



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE ADULTOS CON
TRASTORNO DE PÁNICO E HIPERMOVILIDAD ARTICULAR
COMÓRBIDA

FREQUENCY AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF ADULTS WITH
PANIC DISORDER AND COMORBID JOINT HYPERMOBILITY

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

AUTORA

JUANA LUZ RAMAL MENDOZA

ASESOR

DR. ARTURO CHANGANA ARROYO

LIMA – PERÚ

2021

RESUMEN

Los trastornos de ansiedad representan un problema de salud pública. La frecuencia de vida de los trastornos de ansiedad en Perú es del 10.5%, según un estudio realizado por el INSM en el año 2012. Entre las condiciones médicas asociadas a trastornos de ansiedad, se encuentra la hipermovilidad articular. En Lima, Vidal encontró una frecuencia de 17 %. Se describe que las personas con hipermovilidad tienen niveles altos de ansiedad, por lo cual son más propensos a tener miedos, expectativas ansiosas, desarrollar conducta evitativa. Además, en un estudio de pacientes ambulatorios la frecuencia de hipermovilidad articular entre los pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia fue de 67.7%, significativamente mayor que la observada en grupos control. (10.1% y 12.5%). Por ende, es evidente la necesidad de una investigación en nuestro país para tener en cuenta la existencia de esta comorbilidad e identificarla de manera oportuna, logrando brindar un abordaje integral. **Objetivo:** Determinar la frecuencia y características clínicas de adultos con trastorno de pánico e hipermovilidad articular comórbida atendidos en un instituto especializado de Lima. **Materiales y métodos:** El presente, es un estudio descriptivo; transversal y observacional con el que se detectará a pacientes con trastorno de pánico, luego, se utilizará el score de Beighton con corroboración goniométrica para determinar el grado de hipermovilidad articular. Posteriormente se tomará en cuenta datos demográficos como edad, sexo, antecedente de enfermedad física y mental. Por último, para valorar la severidad de la ansiedad, se aplicará la escala de ansiedad de Beck.

Palabras clave: Hipermovilidad articular, trastorno de pánico, ansiedad.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad representan un gran problema de salud pública actualmente cuya frecuencia en la población total es entre 6 y 18%. Dentro de este grupo, dos de los trastornos más comunes son el de trastorno de pánico y el trastorno de ansiedad generalizada, con una frecuencia de 0.8–2.7% and 1.0–3.7% respectivamente (1). Asimismo, se ha determinado que la frecuencia de vida de los trastornos de ansiedad en Perú es del 10.5%, según un estudio realizado por el INSM en el año 2012. (2).

Estos trastornos suelen asociarse a afecciones no psiquiátricas. Un estudio realizado en Canadá encontró que la presencia de patologías crónicas dolorosas (como artritis, dolor lumbar y migraña) y otras enfermedades comunes (como alergias, cataratas y enfermedad pulmonar, cardíaca o hepática) se asociaron positivamente con ansiedad (3). Esta asociación puede ser el resultado de muchos factores, incluidas las consecuencias fisiológicas de las condiciones médicas subyacentes, la reacción psicológica a la experiencia de estar enfermo, el efecto secundario del tratamiento o la superposición de dos manifestaciones mórbidas simultáneas: ansiedad y una condición médica. (4).

Entre las condiciones médicas asociadas a trastornos de ansiedad, se encuentra la hipermovilidad articular. Esta es una alteración del tejido conectivo, representada por una variación del colágeno que se caracteriza por la capacidad de extender las articulaciones más allá del rango normal de movimiento en diferentes articulaciones. Es relativamente frecuente, aunque poco reconocida, debido a que muchas personas son asintomáticas. Ocurre en el 10-20% de la población de los

países occidentales, más aún en los países de la India, China y Medio Oriente (5). La frecuencia de hipermovilidad articular es bastante alta en países hispánicos. En Chile, se encontró una frecuencia de 39% (6). Sin embargo, en Lima, Vidal encontró una frecuencia de 17 %, además, es más frecuente en mujeres (3:1). (7).

A pesar de que existe un grupo con hipermovilidad asintomático, los individuos con hipermovilidad articular generalizada pueden presentar diversos síntomas, entre los cuales existe amplia sintomatología relacionada a ansiedad y depresión, afectando su calidad de vida. (8)

En un estudio de pacientes ambulatorios de un consultorio psiquiátrico de un hospital general, la frecuencia de hipermovilidad articular entre los pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia fue de 67.7%, significativamente mayor que la observada en los grupos control. (10.1% y 12.5%) (9).

Sin embargo, los mecanismos subyacentes a la asociación entre la hipermovilidad articular y los trastornos relacionados con la ansiedad aún no están del todo claros.

Martín-Santos, R, et al, describen que las personas con hipermovilidad tienen niveles altos de ansiedad, por lo cual son más propensos a tener miedos, expectativas ansiosas y desarrollar conducta evitativa. Pueden responder a la sintomatología ansiosa con interpretaciones catastróficas de la activación física, dolor e hipervigilancia (10). Así también, existe una evidencia limitada pero creciente de que esta entidad “ansiedad/hipermovilidad articular” constituye un fenotipo único (11).

Por otro lado, Mallorquí-Bagué, N., et al, proponen una hipótesis en la que plantean a la hipermovilidad articular como un fenotipo de vulnerabilidad somática para la

ansiedad. Esto planteado dentro del modelo de interacción mente cuerpo propuesto por el autor. Este modelo expone que la expresión corporal de la emoción y las cogniciones hacia estas expresiones son de extrema importancia en la expresión de la ansiedad y los síntomas somáticos. La interpretación incorrecta e incluso catastrófica de síntomas corporales provoca ansiedad, y este estado emocional negativo por sí mismo genera un aumento de la actividad fisiológica, los síntomas corporales son amplificados, resultando en un círculo vicioso. La interpretación errónea de estas sensaciones es reconocida como un factor clave en el desarrollo de los estados ansiosos, incluyendo los síntomas somáticos ligados al pánico. Así, la variante de colágeno influye en la reactividad y predictabilidad situacional (12). Los individuos hipermóviles manifiestan una reactividad neuronal más fuerte a la estimulación afectiva dentro de las regiones del cerebro que se sabe que están involucradas en el procesamiento emocional, particularmente en la ansiedad (es decir, ínsula, tronco encefálico, tálamo), en comparación con los participantes no hipermóviles.

No obstante, en un estudio, los participantes hipermóviles, en comparación con los no hipermóviles, mostraron una mayor reactividad neuronal a escenas tristes y enojadas dentro de las regiones del cerebro implicadas en estados de ansiedad, principalmente la corteza insular. (13)

Por ende, es evidente la necesidad de una investigación en nuestro país para poder tener en cuenta la existencia de esta comorbilidad e identificarla de manera oportuna para así brindar un abordaje integral de la patología.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la frecuencia y características clínicas de adultos con trastorno de pánico e hipermovilidad articular comórbida atendidos en un instituto especializado de Lima.

Objetivos específicos:

- 1) Comparar la frecuencia de hipermovilidad en pacientes con trastorno de pánico y la población en general.
- 2) Determinar la asociación de adultos con trastorno de pánico e hipermovilidad articular comórbida con factores demográficos tales como: edad, sexo, antecedentes de enfermedad física
- 3) Explorar la relación de la intensidad de la ansiedad en pacientes con trastorno de pánico e hipermovilidad articular comórbida comparado con pacientes con trastorno de pánico sin hipermovilidad articular.

MATERIALES Y METODOS

A. Diseño de estudio:

Estudio descriptivo; transversal y observacional.

Se detectará a pacientes que hayan recibido el diagnóstico de trastorno de pánico, luego, se utilizará el score de Beighton con corroboración goniométrica para determinar el grado de hipermovilidad articular.

Así también se tomará en cuenta datos demográficos como Edad, sexo, antecedente de enfermedad física y mental.

Por último, para valorar la severidad de la ansiedad en esta población, se aplicará la escala de ansiedad de Beck, obtenida de la base de datos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”. Esta escala está validada en Perú.

B. Población:

Adultos con diagnóstico comórbido de trastorno de pánico e hipermovilidad articular atendidos en el servicio de emergencia durante el año 2021 en un Instituto especializado de Lima

- Criterios de inclusión:

Pacientes entre 18-65 años que hayan recibido diagnóstico definitivo de trastorno de pánico (F41.0).

- Criterios de exclusión:

Pacientes con diagnóstico comorbilidades psiquiátricas (Trastorno Bipolar, Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo).

Pacientes con diagnóstico de retardo mental.

Pacientes con diagnóstico de Trastornos orgánicos cerebrales.

Pacientes con diagnóstico de dependencia a drogas.

C. Muestra:

Pacientes adultos (18-65 años de edad) con diagnóstico de trastorno de pánico.

Según revisión de los registros de estadística, el año 2019, en el INSM “HD-

HN” se atendieron 294 pacientes con diagnóstico de trastorno de pánico, por lo cual se espera una cifra parecida.

D. Definición operacional de variables

Nombre de variable	Tipo de Variable	Definición operacional	Escala de medición	Registro
Edad	Cuantitativa discreta	Años de vida	Razón	Años cumplidos
Sexo	Cualitativa nominal	Según su género	Dicotómica	Masculino Femenino
Antecedente de enfermedad física	Cualitativa nominal		Dicotómica	Si No
Antecedente de enfermedad mental	Cualitativa nominal			Si No
Severidad de la ansiedad	Cualitativa Ordinal	Puntaje en la escala de Beck		Leve Moderada Severa
Hipermovilidad articular	Cualitativa Nominal	Puntaje mayor o igual a 4 en el score de Beighton	Dicotómica	Si No

E. Procedimientos y técnicas

Se captará a los pacientes atendidos por emergencia que hayan sido diagnosticados con trastorno de pánico hasta alcanzar la muestra asignada. Se tomará el consentimiento informado y se procederá con la ejecución del instrumento a través de encuestas donde se obtendrá información que incluyan las variables demográficas (edad, sexo, antecedente de enfermedad física y mental). Posteriormente se realizará el score test de Beighton para evaluar la presencia de hipermovilidad articular, la cual será realizada por la investigadora previamente capacitada. Asimismo, se aplicará la escala de ansiedad de Beck para establecer el grado de severidad de la ansiedad en los

pacientes. Por último, se realizará una comparación entre pacientes con trastorno de pánico e hipermovilidad articular y pacientes con trastorno de pánico sin hipermovilidad articular.

F. Aspectos éticos del estudio:

Se someterá al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Además, se solicitará un consentimiento informado y se mantendrá la confidencialidad de la información de los participantes.

G. Plan de análisis

Los datos obtenidos a través del instrumento de recolección de datos serán analizados mediante un paquete estadístico gratuito (EPIDAT). Para el análisis de las variables cualitativas se determinarán sus frecuencias absolutas y relativas. Para las variables cuantitativas se determinarán la media, moda y su distribución estándar. Para realizar el análisis bivariado de variables cualitativas dicotómicas se utilizará la prueba de Chi cuadrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Moreno-Peral P, Conejo-Cerón S, Motrico E, Rodríguez-Morejón A, Fernandez A, García-Campayo J, Ángel Bellón J. Risk factors for the onset of panic and generalised anxiety disorders in the general adult population: A systematic review of cohort studies. . *Journal of Affective Disorders*. 2014; 168:337–348.
INSM "HD-HN". Estudio epidemiológico metropolitano en salud mental. *Anales de salud mental*. 2002; XVIII

2. El-Gabalawy, R., Mackenzie, C. S., Shoostari, S., & Sareen, J. Comorbid physical health conditions and anxiety disorders: a population-based exploration of prevalence and health outcomes among older adults. *General Hospital Psychiatry*, 2011;33(6):556–564.
3. Bianchi Sanches, S. H., Osório, F. de L., Udina, M., Martín-Santos, R., & Crippa, J. A. S. Anxiety and joint hypermobility association: a systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2012;34: S53–S68.
4. Ross, J., & Grahame, R. Joint hypermobility syndrome. *BMJ*. 2011;342(jan201):c7167–c7167
5. Bravo J, WolV C. Clinical study of hereditary disorders of connective tissues in a Chilean population. Joint hypermobility syndrome and vascular Ehlers–Danlos syndrome. *Arthritis Rheum*. 2006;54:515–523
6. Vidal L, Cruzalegui W, Ara P, Capristán M, Cabrera N, Boggie C et al. Síndrome benigno de hiper movilidad articular. Estudio clínico. *Act Med Per* 1992; 16(1): 4 – 12.
7. Sinibaldi, L., Ursini, G., & Castori, M. Psychopathological manifestations of joint hypermobility and joint hypermobility syndrome/ Ehlers-Danlos syndrome, hypermobility type: The link between connective tissue and psychological distress revised. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics*. 2015;169(1):97–106.
8. Martín-Santos R. Asociación entre laxitud articular y ansiedad [Doctoral]. Universidad autónoma de Barcelona; 1993.

9. Martín-Santos, R., Bulbena, A., & Crippa, J. A. Anxiety disorders, their relationship to hypermobility and their management. *Hypermobility, Fibromyalgia and Chronic Pain*. 2010;53–60.
10. Bulbena, A., Pailhez, G., Bulbena-Cabré, A., Mallorquí-Bagué, N., & Baeza-Velasco, C. Joint Hypermobility, Anxiety and Psychosomatics: Two and a Half Decades of Progress Toward a New Phenotype. *Advances in Psychosomatic Medicine*. 2015;34:143–157.
11. Mallorquí-Bagué, N., Bulbena, A., Pailhez, G., Garfinkel, S. N., & Critchley, H. D. Mind-Body Interactions in Anxiety and Somatic Symptoms. *Harvard Review of Psychiatry*. 2016;24(1): 53–60.
12. Mallorquí-Bagué, N., Garfinkel, SN, Engels, M., Eccles, JA, Pailhez, G., Bulbena, A., & Critchley, HD Neuroimaging and psychophysiological investigation of the link between anxiety, enhanced affective reactivity and interoception in people with joint hypermobility. *Front Psychol*. 2014 Oct 14;5:1162

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO POR UNIDAD	PRECIO TOTAL
ENCUESTADORES	Investigadores	4 personas	s/. 150	s/. 600
SERVICIOS DIVERSOS	Dinero para uso de medios de transporte		s/. 100	s/. 400
MATERIALES	Equipo de protección personal	4 unidades	s/.100	s/.400

Total: 1400 soles

Fuente: Autofinanciado

ACTIVIDAD	Nov 2020	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021	Mar 2021	Abr 2021	May 2021
ELABORACIÓN DE PROTOCOLO	X	X					
APROBACIÓN DE PROTOCOLO			X				
RECOLECCIÓN DE DATOS			X	X	X		
PROCESAMIENTO DE LA BASE DE DATOS						X	
ANÁLISIS DE DATOS						X	
REDACCIÓN DE RESULTADOS							X
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS							X

ANEXO 2

Encuesta

Sr./Sra./Srta:

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer la frecuencia y características clínicas de adultos con trastorno de pánico e hipermovilidad articular comórbida atendidos en un instituto de salud mental de Lima metropolitana.

Le solicito y agradezco su información, favor de responder esta encuesta con sinceridad RECORDANDO QUE ESTA INFORMACION ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL cuyos resultados se darán a conocer únicamente en forma grupal y sin identificación.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de datos que usted debe responder, por favor marque con una (X) su respuesta o indique la información requerida.

I Parte:

1.- Edad:

2.- Sexo: () Masculino () Femenino

3.- ¿Usted padece alguna de estas enfermedades físicas?

Asma; Hipertensión arterial; Diabetes Mellitus; Insuficiencia cardíaca

() Si () No () Otras: _____

4. - ¿Usted padece o padeció alguna de estas enfermedades mentales, fueron diagnosticadas por un psiquiatra?

Depresión ; Ansiedad

() Sí, no fue diagnosticada por psiquiatra

() Sí, sí fue diagnosticada por psiquiatra () No () Otras:

5.- ¿Consume o ha consumido alguna droga ilegal?

() Si () No

II Parte: En esta segunda parte usted debe indicar para cada uno de los síntomas comunes de ansiedad el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos.

Escala de ansiedad de Beck

	En absoluto	Levemente (No me molestó mucho)	Moderadamente (Muy desagradable pero lo pude soportar)	Severamente (Apenas lo podría soportar)
Adormecimiento-hormigueo				
Sentirse acalorado				
Temblor de piernas				
Incapaz de relajarse				
Temor a que ocurra lo peor				
Mareos				
Palpitaciones				
Sensación de inestabilidad				
Atemorizado				
Nerviosismo				
Sensación de ahogo				
Temblores de manos				
Temblor generalizado				
Miedo a perder el control				
Dificultad para respirar				
Miedo a morir				
Sobresaltos				
Molestias digestivas o abdominales				
Palidez				
Rubor facial				
Sudoración				

III Parte:

Ficha de cotejo – Score de Beighton

	Derecha	Izquierda
Dorsiflexión pasiva del quinto dedo que sobrepase los 90°		
Aposición pasiva de los pulgares a la cara flexora del antebrazo		
Hiperextensión activa de los codos que sobrepase los 10°		
Hiperextensión de las rodillas que sobrepase los 10°		
Flexión del tronco hacia adelante, con las rodillas e extensión, de modo que las palmas de las manos se apoyen sobre el suelo		
Puntaje		