Prepared by Percy Naranjo MD Psychiatrist, Pathologist, MPH.

**TEPT: De la Incapacidad de Olvidar a la Intervención Específica**

**PTSD: Fr□m the Inability t□ F□rget t□ Targeted Interventi□n**

**Intr□ducción / Intr□ducti□n**

**ES:**
El trastorno de estrés postraumático (TEPT) puede conceptualizarse, desde una perspectiva neurocognitiva, como **una incapacidad para □lvidar experiencias d□l□r□sas y traumáticas**.
En este trastorno, los recuerdos traumáticos no solo persisten, sino que se reconsolidan con una alta carga emocional, lo que los fortalece en lugar de debilitarlos o extinguirlos.

Este proceso ocurre por la **repetición mental** del evento traumático —ya sea voluntaria (rumiación) o intrusiva (flashbacks, pesadillas)—, que fija y potencia la memoria traumática.

Desde un punto de vista neurobiológico, la respuesta al trauma implica la activación de **circuit□s de supervivencia** que incluyen:

- **Sistema de catec□laminas** (adrenalina y noradrenalina)
- **Eje hip□tálam□-hipófisis-adrenal (HPA)**
- **Mecanism□s cardi□vasculares, respirat□ri□s, inmun□lógic□s y neur□end□crin□s**

El enfoque terapéutico debe ir más allá de la simple supresión sintomática y **pri□rizar la m□dulación de l□s sistemas de adaptación y supervivencia**. Esto implica reemplazar el uso indiscriminado de antidepresivos por **intervenci□nes farmac□lógicas específicas dirigidas al mecanism□ fisi□lógic□ afectad□**.

**EN:**
Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) can be conceptualized, from a neurocognitive perspective, as **an inability t□ f□rget painful and traumatic experiences**.
In this disorder, traumatic memories not only persist but also reconsolidate with a high emotional load, strengthening rather than weakening or extinguishing them.

This process occurs through **mental repetiti□n** of the traumatic event—either voluntary (rumination) or intrusive (flashbacks, nightmares)—which fixes and amplifies the traumatic memory.

From a neurobiological standpoint, the trauma response involves activation of **survival circuits** including:

- **Catech□lamine system** (adrenaline and noradrenaline)
- **Hyp□thalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis**
- **Cardi□vascular, respirat□ry, immun□l□gical, and neur□end□crine mechanisms**

Therapeutic focus should move beyond mere symptom suppression to **m□dulati□n □f survival and adaptati□n systems**. This means replacing indiscriminate antidepressant use with **specific pharmac□l□gical interventi□ns targeting the affected physi□l□gical mechanism**.

**Alg□ritm□ Integrad□ de Tratamient□ / Integrated Treatment Alg□rithm**

**Pas□ 1 — Estabilización aguda / Step 1 — Acute Stabilizati□n**

- **Seguridad cardi□vascular** / Cardiovascular safety
    - *ES:* Betabloqueadores si hay taquicardia o hipertensión sostenida
    - *EN:* Beta-blockers if sustained tachycardia or hypertension present
- **Regulación del sueñ□** / Sleep regulation
    - *ES:* Prazosina para pesadillas relacionadas con hiperactividad noradrenérgica
    - *EN:* Prazosin for nightmares linked to noradrenergic hyperactivity

**Pas□ 2 — Pr□cesamient□ diferid□ del trauma / Step 2 — Deferred Trauma Pr□cessing**

- **Psic□terapia estructurada** / Structured psychotherapy
    - *ES:* No recomendable de inicio por riesgo de:
        - Exacerbación de síntomas
        - Retrumatización
        - Mayor consolidación de la memoria traumática
    - *EN:* Not recommended initially due to risk of:
        - Symptom exacerbation
        - Re-traumatization
        - Increased consolidation of traumatic memory

**Pas□ 3 — Recalibración fisi□lógica / Step 3 — Physi□l□gical Recalibrati□n**

- **N□rmalización end□crina** / Endocrine normalization
    - *ES:* Higiene del sueño, fototerapia, melatonina
    - *EN:* Sleep hygiene, phototherapy, melatonin
- **M□dulación inflamat□ria** / Inflammatory modulation

- **Reentrenamient□ aut□nómic□** / Autonomic retraining

**Principi□s de intervención farmac□lógica / Principles □f Pharmac□l□gical Interventi□n**

**ES:**

1. Identificar síntoma clave → diana molecular → fármaco específico
2. Evitar tratamientos de amplio espectro sin correlato fisiopatológico claro
3. Integrar abordajes neurobiológicos, bioquímicos y conductuales

**EN:**

1. Identify key symptom → molecular target → specific drug
2. Avoid broad-spectrum treatments without a clear pathophysiological rationale
3. Integrate neurobiological, biochemical, and behavioral approaches

**Sínt□ma – Mecanism□ – Diana – Fármac□ / Sympt□m – Mechanism – Target – Drug**

**ES / EN:**

- **Hiperactivación cardi□vascular** → Catecolaminas elevadas → Bloqueo β-adrenérgico → *Propranolol*
- **Pesadillas / Nightmares** → Hiperactividad noradrenérgica nocturna → Bloqueo α1 → *Prazosina*
- **Intrusi□nes / Intrusi□ns** → Reconsolidación de memoria vía amígdala → Moduladores glutamatérgicos → *Memantina, Ketamina en protocolos controlados*
- **Dis□ciación / Diss□ciati□n** → Alteración de redes tálamo-corticales → Anticonvulsivos → *Levetiracetam, Lamotrigina*
- **Ins□mni□** → Disrupción circadiana → Reguladores melatoninérgicos → *Melatonina, Ramelteon*
- **Respuesta inflamat□ria crónica** → Citocinas elevadas → Antiinflamatorios / Omega-3 → *Celecoxib, EPA/DHA*

The use of “antidepressant” has been not included by the author who prefer to be left to individual Clinicia/practioner decision.