

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Trastornos de adaptación. En los trastornos de adaptación, el factor estresante puede ser de cualquier gravedad, y no sólo de la requerida para el trastorno de estrés postraumático (Criterio A). El diagnóstico de un trastorno de adaptación se utiliza cuando la respuesta a un factor estresante, que cumpla con el Criterio A del TEPT, no cumple todos los demás criterios de TEPT (o criterios para otro trastorno mental).

También se diagnostica trastorno de adaptación cuando el patrón de síntomas del trastorno de estrés postraumático se produce como respuesta a un factor de estrés que no cumple con el Criterio A del TEPT (p. ej., el abandono por parte del cónyuge, ser despedido).

Otros trastornos y afecciones postraumáticas. No todos los trastornos que ocurren tras una experiencia traumática son un TEPT. En ocasiones el patrón de respuesta al factor estresante cumple con criterios diferentes al TEPT, como podría ser los síntomas de pánico que sólo suceden con la exposición a recuerdos del trauma. En ocasiones la respuesta es tan fuerte, que además del TEPT se podría diagnosticar conjuntamente otro trastorno, como la amnesia disociativa.

Trastorno de estrés agudo. El trastorno de estrés agudo se distingue del trastorno de estrés pos-traumático debido a que el patrón de los síntomas en el trastorno de estrés agudo se limita a una duración de entre 3 días y 1 mes después de la exposición al evento traumático.

Trastornos de ansiedad y trastorno obsesivo-compulsivo. En el TOC los pensamientos intrusivos recurrentes son obsesiones, no están relacionados con un suceso traumático experimentado.

Ni la excitación y los síntomas disociativos del trastorno de pánico, ni la evitación, la irritabilidad y la ansiedad del trastorno de ansiedad generalizada se asocian con un evento traumático específico. Los síntomas del trastorno de ansiedad de separación están claramente relacionados con la separación del hogar o de la familia, en lugar de con un evento traumático.

Trastorno depresivo mayor. La depresión mayor puede o no estar precedida de un evento traumático y se debería diagnosticar si no existen otros síntomas de TEPT. En concreto, los principales trastornos depresivos no tienen ningún síntoma evitativos ni de reexperimentación del TEP.

Trastornos de la personalidad. Las dificultades interpersonales que tuvieron su inicio o que se exacerbaron considerablemente después de la exposición a un evento traumático indicarían un trastorno de estrés postraumático, en lugar de un trastorno de la personalidad, en el que se considera que tales dificultades son independientes de la exposición traumática.

Trastornos disociativos. La amnesia disociativa, el trastorno de identidad disociativo y el trastorno de despersonalización-desrealización pueden o no estar precedidos por la exposición a un evento traumático o pueden o no producir conjuntamente los síntomas de TEPT. Cuando se manifiestan los criterios del TEPT completo, se debería considerar el trastorno de estrés postraumático subtipo "con síntomas disociativos".

Trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales). Una aparición de síntomas somáticos en el contexto de una angustia postraumática podría ser un indicio de trastorno de estrés postraumático en lugar de un trastorno de conversión (trastorno de síntomas neurológicos funcionales).

Trastornos psicóticos. Las memorias retrospectivas (*flashbacks*) en el TEPT se deben distinguir de las ilusiones, alucinaciones y de otros trastornos de la percepción que pueden aparecer en la esquizofrenia, el trastorno psicótico breve y en otros trastornos psicóticos, en los trastornos depresivos y bipolares con características psicóticas, en el delirium, en los trastornos inducidos por sustancias/ medicamentos, y en los trastornos psicóticos debidos a otra afección médica.

Lesión cerebral traumática. Cuando se produce una lesión cerebral en el contexto de un evento traumático (un accidente traumático, la explosión de una bomba, un trauma de aceleración/ deceleración), pueden aparecer los síntomas del trastorno de estrés postraumático. Un traumatismo craneal también puede constituir un acontecimiento traumático psicológico, y los síntomas neurocognitivos relacionados con la lesión cerebral traumática no son mutuamente excluyentes y pueden aparecer al mismo tiempo. Los anteriormente denominados síntomas posteriores a una conmoción (p. ej., dolores de cabeza, mareos, sensibilidad a la luz o al sonido, irritabilidad, déficit de concentración) pueden aparecer en los individuos con daños cerebrales, pero también pueden hacerlo en aquellos que no presentan lesiones cerebrales, incluidas las personas con trastorno de estrés postraumático. Debido a que los síntomas del trastorno de estrés pos-traumático y los síntomas neurocognitivos relacionados con las lesiones cerebrales traumáticas pueden superponerse, es posible que se tenga que realizar un diagnóstico diferencial, entre el TEPT y los síntomas del trastorno neurocognitivo atribuibles a la lesión cerebral traumática, basándose en la presencia de los síntomas, que son característicos de cada presentación. Así, la reexperimentación y la evitación son característicos del TEPT y no de la lesión cerebral traumática, y la desorientación persistente y la confusión son más específicos de la lesión cerebral traumática que del trastorno de estrés postraumático.