

The background of the slide shows a fire scene with firefighters in full gear. The scene is filled with bright orange and yellow flames, and the firefighters are positioned in the lower right area, looking towards the fire. The overall atmosphere is one of a high-stress emergency situation.

URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

**CRISIS DE ANSIEDAD
SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ,
CONSUMO DE ALCOHOL**

HISTORIA CLINICA

Breve, concisa y concreta.

- Datos identificativos:
 - Biográficos y sociofamiliares.
- Motivo de la urgencia.
- Exploración física:
 - Comienzo, enfermedades médicas intercurrentes, y síntomas neurológicos:

HISTORIA CLINICA

- Antecedentes personales:
 - Historia de la enfermedad mental.
- Antecedentes familiares.
- Historia toxicológica.
- Situación actual:
 - Crisis, conflictos y posibilidades de beneficio.

CRISIS DE ANSIEDAD

- Es la sensación de miedo intenso a morirse o a volverse loco. Aparte de esto aparece un amplio cortejo asintomático tanto psíquico como somático. La duración oscila desde varios minutos hasta horas, desaparece como empezó, en poco tiempo.

CRISIS DE ANSIEDAD CLÍNICA

- Síntomas psíquicos:
 - Vivencias de extrañeza:
 - Desrealización.
 - Despersonalización.
 - Miedo intenso.
 - Expectación aprensiva.
 - Extrema ansiedad.



CRISIS DE ANSIEDAD CLÍNICA

- Síntomas somáticos:
 - 1. Cardiocirculatorios: (palpitaciones, taquicardia, opresión o malestar precordial, sensación de paro cardíaco,...).
 - 2. Respiratorios: (disnea, sensación de ahogo o paro respiratorio,...).

CRISIS DE ANSIEDAD CLÍNICA

- Síntomas somáticos:
 - 3. Parasimpáticos: (debilidad, sudores, ↓ sialorrea ↓, diarrea, náuseas, rinorrea, visión borrosa...).
 - 4. Neurológicos: (mareo, inestabilidad, temblor, torpeza, parestesias, cefalea...).

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Enfermedades físicas:
 - 1. Enfermedades que presentan la angustia como parte de su sintomatología: hipertiroidismo, epilepsia temporal, síndrome confusional, taquicardia paroxística ventricular, crisis hipoglucemias

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Enfermedades físicas:
 - 2. Intoxicaciones por sustancias psicoactivas: anfetaminas, fármacos antidepresivos, nicotina, cafeína, cocaína...
 - 3. Síndrome de abstinencia de otras sustancias: alcohol, opiáceos, benzodiazepinas...

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Trastornos psíquicos:
 - 1. Ansiedad generalizada.
 - 2. Depresión.
 - 3. Fobias.
 - 4. Trastorno de conversión.

TRATAMIENTO DE URGENCIA

- Actitud:
 - 1. Tranquilizar al enfermo, explicándole que su vida no corre peligro y que los síntomas cederán en poco tiempo.
 - 2. Si presenta hiperventilación hacerle respirar en una bolsa de plástico.

TRATAMIENTO DE URGENCIA

- Actitud:
 - 3. Descartar causas orgánicas (bioquímica, hemograma, glucemia, E.C.G.).
 - 4. Informar al enfermo que las exploraciones físicas realizadas son normales y que por tanto no padece una enfermedad física grave. Nunca decirle que no tiene nada, porque sí lo tiene.

TRATAMIENTO DE URGENCIA

- Psicofármacos:
 - Loracepam (Orfidal, comp 1 mg) 1-2 mg/vía sublingual. Dosis debe ser individualizada pudiendo llegar hasta 7 mg/día.
 - Otras posibilidades:
 - Diacepam (Valium, comp 5/10 mg)/ vía sublingual /hasta 40 mg/día.
 - Alprazolám, trankimazín.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

- No constituye en sí una enfermedad, si no una conducta que puede aparecer en el contexto de múltiples trastornos tanto psiquiátricos como somáticos.
- Antes de tratarlo ha de intentarse hacer un diagnóstico del origen de la agitación.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

- Evaluación inicial:
 - Recoger toda la información posible, de los acompañantes del paciente y de la historia clínica:
 - 1. Antecedentes de patología orgánica y tratamiento.
 - 2. Antecedentes de patología psiquiátrica y tratamiento.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

- Evaluación inicial:
 - Recoger toda la información posible:
 - 3. Historia de consumo de tóxicos.
 - 4. Circunstancias ambientales como posibles desencadenantes.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

- Evaluación inicial:
 - Crear un ambiente adecuado:
 - 1. Procurar que el paciente no perciba actitudes de hostilidad por parte del personal.
 - 2. Mantener la calma y no dirigirse al paciente en tono amenazante.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

- Evaluación inicial:
 - Crear un ambiente adecuado:
 - 3. Evitar que no haya muchas personas en la sala y calcular que las medidas de seguridad no sean excesivas.
 - 4. Si es necesario por riesgo de auto o heteroagresividad se recurrirá a la contención mecánica.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Actitud según diagnóstico diferencial

- Trastorno mental orgánico:
 - 1. Cualquier patología orgánica o cualquier consumo de sustancias puede provocar cuadros de agitación, es solo cuestión de umbral.
 - 2. La resolución depende de la causa etiológica, los psicofármacos sólo suponen un tratamiento sintomático.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Actitud según diagnóstico diferencial

- Trastorno mental orgánico:
 - 3. Es recomendable, aunque no siempre posible, saber la etiología antes de dar tratamiento.
 - 4. Los fármacos de elección como tratamiento sintomático son los neurolepticos, evitar la vía Iv; la oral o Im son de elección

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Actitud según diagnóstico diferencial

- Episodios sicóticos:
 - 1. Pueden darse en casos de Esquizofrenia, Trastorno bipolar etc.
 - 2. Iniciar tratamiento con neurolepticos por vía im, evitar hostilidades y avisar al psiquiatra.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Actitud según diagnóstico diferencial

- Otros trastornos psiquiátricos no sicóticos:
 - 1. Intentar razonar con el paciente creando un ambiente adecuado y de apoyo.
 - 2. Administrar en principio benzodiazepinas.
 - 3. Con las dos primeras medidas se suelen resolver la mayoría de estos casos, si no es así avisar al psiquiatra.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Tratamientos Farmacológicos

- Haloperidol Esteve: se usa en dosis de 5 mg (una ampolla) im cada 30 minutos hasta el cese de la agitación. En ancianos o pacientes deteriorados se usará la mitad de la dosis. Máximo 30 mg diarios. Indicado en trastornos mentales orgánicos y crisis psicóticas.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Tratamientos Farmacológicos

- Levomepromacina (Sinogán): se usa en dosis de 25 mg/im, (una ampolla) máximo 400mg diarios. Cuidado con la hipotensión y los fenómenos de hipersensibilidad. Se usa asociado al haloperidol en crisis psicóticas, en las mismas dosis. Evitar su uso en ancianos.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Tratamientos Farmacológicos

- Benzodiacepinas: por vía oral suele resultar lenta su acción, por vía im es irregular. Se recurrirá a ellas en crisis no psicóticas, y cuando estén contraindicados los neurolépticos.

SÍNDROME DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Tratamientos Farmacológicos

- Coktel de:
 - Haloperidol Esteve: dosis de 5 mg una ampolla im.
 - Tranxilium en ampollas de 50 mg ó el Valium en ampollas de 10 mg vía im.

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez simple: se produce en general cuando la alcoholemia es superior a 0.5 gr/l. De mayor a menor intensidad clínica, que estará en relación con la alcoholemia, se observan diferentes grados:
 - 1. Embriaguez subclínica:
 - Disminución de la capacidad de reacción.
 - Desinhibición.
 - Alteración del juicio crítico.

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez simple:
 - 2. Embriaguez ligera:
 - Excitación.
 - Euforia.
 - Habla farfullante.
 - Midriasis.
 - Labilidad emocional.
 - Tratamiento: esperar a que se metabolice el alcohol, control de constantes, posición LS.

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez simple:
 - 3. Embriaguez grave:
 - Lenguaje incoherente.
 - Disforia.
 - Inestabilidad en la marcha.
 - Visión borrosa.
 - Vómitos.
 - Como extrema gravedad aparece arreflexia, anestesia y coma.

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez simple:
 - 3. Embriaguez grave, tratamiento:
 - Si no hace más de dos horas de la ingesta se realizará lavado gástrico.
 - Control de constantes y posición L.S.
 - Pautar primero 100 mg de vitamina B: (Benerva im y a continuación suero glucosado).

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez simple:
 - 3. Embriaguez grave, tratamiento:
 - Si existe agitación psicomotriz sedación con 5 mg/im de haloperidol (1 ampolla)+ 25 mg/im (1 ampolla) de levomepromacina (Sinogán).
 - Evitar en lo posible usar sedación por vía iv.
 - Observación en Urgencias durante 12-24 horas; alta si evolución favorable.

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez patológica :
 - 1. Respuesta exagerada a cantidades de alcohol que en la mayoría de las personas no producirían efectos patológicos.
 - 2. Es más frecuente en personas epilépticas, con trastornos mentales orgánicos, con trastornos de la personalidad o psicosis.

URGENCIAS POR CONSUMO DE ALCOHOL

Intoxicación aguda

- Embriaguez patológica :
 - 3. Se producen graves alteraciones de conducta, con disforia, pérdida de control, alteraciones emocionales y del contenido del pensamiento.
 - 4. Tratamiento: Haloperidol 5mg/im + levomepromacina 25mg/im, Alta al remitir los síntomas.

URGENCIAS POR LAS COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Síndrome de abstinencia:
 - 1. Suele darse a las 24-48 horas de haber bebido o disminuido la ingesta.
 - Aparece ansiedad, temblor fino, inquietud y síntomas vegetativos.
 - 2. Tratamiento: 1200-1400 mg (6-8 cp) de Distraneurine diario/cada 6-8 horas, para ir disminuyendo progresivamente Asociar vit B1 o complejo B.

URGENCIAS POR LAS COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Delirium tremens:
 - 1. Aparece tras la deprivación de más de 48 horas.
 - 2. Pródromos: inquietud, alteraciones sensoperceptivas visuales, pesadillas...

URGENCIAS POR LAS COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Delirium tremens:
 - 3. Cuadro clínico: alteración de la capacidad de alerta, alucinaciones visuales (zoopsias, micropsias), agitación psicomotriz, ideas delirantes. Disartria, temblor, ataxia, convulsiones, hipertermia, síntomas vegetativos..., suele durar entre tres y cinco días. Alta tasa de mortalidad.
 - 4. Tratamiento: control de constantes, suero glucosado + 1 ampolla de vit B1 en el suero, iv Distraneurine.

URGENCIAS POR LAS COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Alucinosis alcohólica:
 - 1. Se produce con la disminución de la cantidad diaria de alcohol.
 - 2. Alucinaciones auditivas, con más frecuencia son amenazantes en tercera persona, angustia y temor secundario a las alucinaciones.

URGENCIAS POR LAS COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Alucinosis alcohólica:
 - 3. Tratamiento: abstinencia de alcohol y misma pauta de desintoxicación que en el síndrome de abstinencia. Haloperidol oral 3-5 mg diarios.

URGENCIAS POR LAS COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO

- Celotipia alcohólica:
 - 1. Delirio de celos en personas alcohólicas.
 - 2. Tratamiento: abstinencia y pauta de desintoxicación, haloperidol oral 3-5 mg diarios.