

TRASTORNOS ADICTIVOS Y PSIQUIATRÍA

**XIV Congreso Uruguayo de Emergencia y
Trauma**

**Dra. Verónica Cardeillac
Dra. Cecilia Idiarte Borda**

Noviembre 2008

Centro Referencia Nacional de la
Red-Drogas
"Portal Amarillo"

IMPORTANCIA

- **El uso de sustancias psicoactivas es un problema complejo y multifactorial que debe ser abordado por un Equipo interdisciplinario**
- **Promover el intercambio permanente**

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Elemento común: afectación de funciones psíquicas

Conciencia

Humor y afectividad

Cognición

- Memoria**
- Atención**
- Concentración**

Juicio

Psicomotricidad

Pensamiento

Conductas

Consecuencias

- **la imprescindible investigación de las diferentes áreas semiológicas**
- **la presencia de Médicos Psiquiatras en los Equipos Interdisciplinarios**

DIAGNÓSTICO

- **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades, Lesiones y Causas de Muerte y Morbilidad CIE 10 (OMS)**
 - Clasificación de información sobre morbilidad y mortalidad con fines administrativos
- **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV (APA)**
 - Sistema de clasificación multiaxial (5 ejes)
 - Planificación de tratamiento
 - Predicción respuesta individual
 - Comunicación en lenguaje común entre profesionales

DIAGNÓSTICO

- **Trastornos por consumo de sustancias**
 - Dependencia
 - Tolerancia
 - Abstinencia
 - Abuso (o consumo perjudicial)
- **Trastornos inducidos por sustancias**
 - Intoxicación, abstinencia
 - Delirium, demencia persistente
 - Trastornos psicóticos
 - Trastornos del estado de ánimo
 - Trastornos de ansiedad, etc

Comorbilidad Psiquiátrica

- **Presencia de trastorno psiquiátrico concomitante**
 - **Clínica más compleja y grave**
 - **Diagnóstico se complejiza por la asociación**
 - **Implicancia en tratamiento y pronóstico**
 - **Planificación de recursos asistenciales necesarios**
 - **flexibilidad, observación, experiencia**

Comorbilidad Psiquiátrica

- **Trastornos Psicóticos**
- **Trastornos Afectivos**
- **Trastornos de Ansiedad**
- **Trastornos de Personalidad**
- **Trastornos por Déficit Atencional**
- **Trastornos Alimentarios**

Situaciones de Emergencia

Algunas reglas generales

- **Primero:** atender los problemas que amenazan la vida del paciente
- **Siempre que sea posible evitar administrar medicación**
 - Interacción entre drogas impredecible
 - Si es necesario, a dosis terapéuticas

Situaciones de Emergencia

Algunas reglas generales

- **Obtener una historia completa**
 - **Datos de terceros**
 - **Inconsciente: pertenencias, identificación, u otros datos**
- **La propia actitud y modales**
 - **Presentarse, mantenerse calmado (siempre que esto sea posible)**
 - **Tranquilizar a la persona verbal/ no verbal**

**Complicaciones
Médicas**

**Pedido ayuda
del familiar**

**QUÉ HACER FRENTE
A UNA
CONSULTA?**

**Episodio
Excitación
Psicomotriz**

**Pedido ayuda
del
usuario**

**Complicaciones
Psiquiátricas**

**Complicaciones
Médicas**

**Pedido ayuda
del familiar**

**QUÉ HACER FRENTE
A UNA
CONSULTA?**

**Episodio
Excitación
Psicomotriz**

**Pedido ayuda
del
usuario**

**Complicaciones
Psiquiátricas**

Complicaciones Médicas

- **Esfera cardiovascular:** dolor precordial, IAM, arritmias, crisis HTA
- **Esfera respiratoria:** disnea, dolor torácico, infecciones
- **Esfera neurológica:** Convulsiones, TEC, depresión de conciencia
- **Consulta con Médico**
- **Recordar siempre Policonsumo**

**Complicaciones
Médicas**

**Pedido ayuda
del familiar**

**QUÉ HACER FRENTE
A UNA
CONSULTA?**

**Episodio
Excitación
Psicomotriz**

**Pedido ayuda
del
usuario**

**Complicaciones
Psiquiátricas**

Excitación Psicomotriz

- **Recordar que en sí mismo es un síndrome**
- **Puede responder a muchas causas**
 - **Patología Médica (dolor, hipoxia, origen farmacológico)**
 - **Patología Psiquiátrica**

Excitación Psicomotriz

- **Nuestros objetivos son:**
 - Calmar el sufrimiento de la persona
 - Disminuir el daño potencial
 - Controlar una situación potencialmente peligrosa

Pensar en la seguridad no solo del usuario sino también del Equipo y del resto de los usuarios

Excitación Psicomotriz

- **Muy importante: rápido diagnóstico de situación y de gravedad para evitar consecuencias mayores**
- **El trabajo en equipo es un pilar fundamental**
 - de ahí la importancia de actuar como tal
 - discutir el proceder de antemano y de ser posible posteriormente.
- **Diversos grados de Excitación Psicomotriz**
 - de ahí la necesidad de adaptar el procedimiento a la situación.
- **Las estrategias pueden dividirse en:**
 - No farmacológicas
 - Farmacológicas

Excitación Psicomotriz

Estrategias no farmacológicas

- **Intentar calmar al usuario, explicando en el caso de vincularse la situación actual a un episodio de intoxicación su vinculación con ésta (incluyendo lo temporal)**
- **Hablar con el usuario, de forma tranquila, continente, pausada, evitar confrontación**
- **Hablar sin provocar ni juzgar al usuario**
- **Hablar de forma neutral y concreta**
- **Mostrar respeto por el usuario.**

Excitación Psicomotriz

Estrategias no farmacológicas

- **Intentar permanecer sentados (acceso a una salida para ambos)**
- **No distanciarse ni mirar fijamente al usuario**
- **Intentar calmar al resto de los usuarios y equipo**
- **Aparentar calma, escuchar al usuario**
- **Evaluar el potencial de violencia: si es posible revisar al paciente, si no ser cauto con objetos que potencialmente puedan utilizarse como armas**

Excitación Psicomotriz

Estrategias no farmacológicas

- Conocer antecedentes personales de violencia
- Signos inminentes de violencia:
 - **Gritos**
 - **lenguaje soez**
 - **repetir una frase**
 - **caminar sin parar**
 - **actitud tensa**
- Pensar en la propia seguridad y en la de los demás.

Excitación Psicomotriz

Estrategias farmacológicas

- Utilización de fármacos a dosis terapéuticas
- Crisis de ansiedad sin elementos de peligrosidad:
Derivados benzodiazepínicos
- Si no:
Levomepromacina 25 mg I/M +Midazolam 15 mg I/M
- EPM de difícil manejo: agregar Haloperidol 5 mg I/M

**Complicaciones
Médicas**

**Pedido ayuda
del familiar**

**QUÉ HACER FRENTE
A UNA
CONSULTA?**

**Episodio
Excitación
Psicomotriz**

**Pedido ayuda
del
usuario**

**Complicaciones
Psiquiátricas**

Complicaciones Psiquiátricas

- Ansiedad masiva
- Depresión
- IAE
- Delirio
- Confusión Mental
- Trastornos de conducta
 - **Autoagresividad**
 - **Heteroagresividad**
 - **Crisis Clásticas**

**Complicaciones
Médicas**

**Pedido ayuda
del familiar**

**QUÉ HACER FRENTE
A UNA
CONSULTA?**

**Episodio
Excitación
Psicomotriz**

**Pedido ayuda
del
usuario**

**Complicaciones
Psiquiátricas**

Pedido de ayuda del Usuario

- **Escucha continente**
- **Orientación e información**
- **Evaluar riesgo médico, psiquiátrico y psicosocial**
- **Conocer recursos básicos sobre el tema para derivación**

**Complicaciones
Médicas**

**Pedido ayuda
del familiar**

**QUÉ HACER FRENTE
A UNA
CONSULTA?**

**Episodio
Excitación
Psicomotriz**

**Pedido ayuda
del
usuario**

**Complicaciones
Psiquiátricas**

Pedido de ayuda del familiar

- **Escucha continente**
- **Orientación e información**
- **Como actuar frente a una emergencia**

Abordaje terapéutico

Objetivos

- **Creación y mantenimiento de una relación terapéutica (motivación y participación del paciente)**
- **Control del estado clínico, desde el punto de vista somático y psicopatológico**
- **Estrategias para alcanzar la abstinencia completa (o reducir los efectos producidos por el consumo de dicha sustancia)**
- **Psicoeducación a usuarios y familiares**

Abordaje terapéutico

Estrategias

- **Tratamientos farmacológicos**
- **Abordaje individual y grupal**
- **Intervenciones psicoterapéuticas**
 - **Estrategias Cognitivo Conductuales**
 - **Abordaje Psicodinámico**
- **Intervenciones Psicosociales**
- **Psicoeducación a usuarios y familiares**