

# VALORACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE EXCITADO



XIV Congreso Uruguayo  
de Emergencia y Trauma

XXI Congreso Rioplatense de Medicina y Cirugía de Emergencia  
XI Jornada de Enfermería de Emergencia  
IX Jornada de Residentes de Emergencia  
I Jornada de Seguridad Vial y Accidentes de Tránsito

PROF. AGDO. DR. JORGE FACAL  
JEFE DE EMERGENCIA  
HOSP. MACIEL

# INTRODUCCIÓN

- Aumento de las consultas psiquiátricas en Emergencias de Hospitales Generales
- Factores asociados:
- Envejecimiento de la población
- Abuso de sustancias psicoactivas
- Alcoholismo

# INTRODUCCIÓN

- Excitación psicomotriz: motivo frecuente de consulta
- Puede coexistir o ser determinada por una patología médica
- Riesgos: para el paciente, acompañantes y personal

# ROL DEL MÉDICO DE EMERGENCIA

- Valoración clínica rápida y estabilización del paciente
- Determinar si los síntomas son causados o exacerbados por una patología médica aguda o crónica
- Determinar y tratar cualquier patología médica aguda que requiera intervención urgente

# ROL DEL MÉDICO DE EMERGENCIA

- Excluir intoxicación aguda
- Determinar en forma conjunta con el Psiquiatra el destino del paciente (ingreso hospitalario, clínica psiquiátrica, centro de tratamiento de alcoholismo o drogadicción)

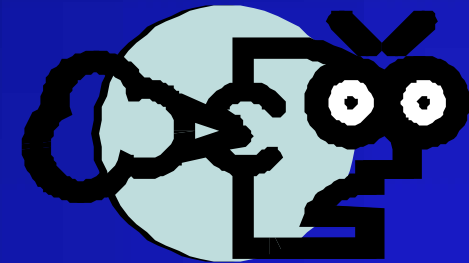
# ¿PATOLOGÍA MÉDICA SUBYACENTE?

- Muchas patologías médicas pueden presentar manifestaciones psiquiátricas o alteraciones de conducta
- Muchas veces las primeras manifestaciones o síntomas son psiquiátricos

# ¿PATOLOGÍA MÉDICA SUBYACENTE?

- Considerar pacientes con antecedentes psiquiátricos pero con comorbilidad médica significativa
- Prevalencia 7-63%
- 63% de los “nuevos” pacientes psiquiátricos tenían etiología orgánica en su presentación  
Henneman and Mendoza, 1994, Gregory et al., 2004

# ¿ENFERMEDAD MÉDICA O PSIQUIÁTRICA?



- Aparición de síntomas nuevos, sobre todo en el anciano
- Presentación abrupta
- Historia de patología médica
- Ausencia de historia personal o familiar de enf. psiquiátrica
- Polifarmacia
- Historia de cambio de medicación, mala adherencia
- Nivel variable u oscilaciones en la conciencia
- Alteraciones en el examen físico, signos vitales o laboratorio

# VALORACIÓN CLÍNICA

- **HISTORIA CLÍNICA:** un cuidadoso interrogatorio al paciente y/o acompañante y examen físico resultan más efectivos para determinar patologías médicas
- Historia clínica aislada: sensibilidad 94%

Olshaker et al., 1997, Broderick et al., 2001, Gregory et al., 2004

- **PARACLÍNICA:** bajo rendimiento diagnóstico en la mayoría de los casos y no se debe solicitar en forma rutinaria (Nivel de Evidencia B)
- Se debe solicitar exámenes solo en función de la orientación clínica
- **DETERMINAR OPORTUNIDAD DE ENTREVISTA PSIQUIÁTRICA:** estabilidad clínica y situación cognitiva adecuada

# HISTORIA CLÍNICA

- Curso temporal de los síntomas
- Situaciones estresantes o desencadenantes
- Antecedentes de patología médica
- Historia psiquiátrica previa
- Medicación, destacando cambios recientes y adherencia
- Alcoholismo y abuso de drogas
- Traumatismos y caídas
- Historia familiar de patología psiquiátrica

# EXAMEN FÍSICO

- Focalizado
- Dirigido por el interrogatorio y por las circunstancias
- Signos vitales (temperatura y saturación de oxígeno)
- Glicemia capilar (5º signo vital)
- Exploración neurológica: nivel de conciencia, atención, orientación temporo-espacial, signos meníngeos, signos neurológicos focales: lenguaje, fuerzas, tono.

# PARACLÍNICA

Solicitar en los siguientes grupos de pacientes:

- Ancianos
- Abuso de sustancias
- Ausencia de historia psiquiátrica previa
- Patología médica previa o actual
- Bajo nivel socioeconómico?

# ¿QUÉ SOLICITAR?

- Hemograma, glicemia, azoemia, creatininemia, ionograma, gasometría arterial, funcional hepático, orina
- Según el escenario clínico considerar:
  - TAC de cráneo
  - Punción lumbar (LCR)
  - Hemocultivos
  - TSH
  - Vit B<sub>12</sub>, ácido fólico
  - Búsqueda de tóxicos en sangre y orina

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Hipoxemia, hipercapnia
- Hipoglicemia, hiperglicemia
- Deshidratación
- Disturbios hidroelectrolíticos (Na, Ca, Mg, P)
- Infecciones (neumonía, inf. urinaria, sepsis)
- Hipotensión arterial, hipoperfusión tisular
- SNC: lesión, injuria, infección (stroke, hematoma subdural, meningitis, encefalitis)

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Enfermedades endócrinas (tiroides, suprarrenal)
- Patología abdominal aguda (diverticulitis, apendicitis, vólvulo, isquemia mesentérica, retención aguda de orina)
- Insuficiencia renal
- Insuficiencia hepática
- Enfermedad cardíaca (IAM, insuficiencia cardíaca, arritmia)
- Fármacos, consumo de drogas, alcoholismo, abstinencia alcohólica