
Capítulo 13

Enfermedades psiquiátricas

13.01 Depresión

13.02 Psicosis aguda

13.01 Depresión

F32.9

Descripción

Trastorno emocional con humor o estado de ánimo muy bajo como hecho diferencial.

- caracterizado por:
 - sentimiento de falta de alegría de vivir (humor)
 - disminución de energía física (función biológica)
 - ideas negativas (pensamiento)
- la depresión se clasifica según su severidad y manifestaciones:
 - episodios de depresión mayor: depresión de intensidad variable, que suele durar entre 1y 6 meses
 - trastornos distímicos: enfermedad de una intensidad moderada, pero más crónica
 - trastorno bipolar: episodios de depresión mayor alternando con otros de manía
 - trastornos de adaptación: síntomas depresivos como respuesta a una crisis o acontecimiento grave, que no duran más de 6 meses

Objetivos generales

- proporcionar atención regular, apoyo y consejo
- proporcionar la medicación adecuada

Tratamiento no farmacológico

- el tratamiento de la enfermedad mental requiere algo más que medicación
- la intervención psicosocial incluye:
 - psicoterapia de apoyo
 - consejo
 - terapias de rehabilitación (incluyendo terapia ocupacional, acomodo y empleo)

Tratamiento farmacológico

- la amitriptilina está indicada en:
 - episodios de depresión mayor
 - trastornos de adaptación moderados
- amitriptilina oral, al acostarse
 - **adultos:** dosis inicial de 75 mg aumentando 25 mg al día a intervalos de 7 – 10 días hasta un máximo de 150 mg.

Consultar si se precisa una dosis mayor de 150 mg.

ancianos: dosis inicial diaria de 25 mg al día, aumentando 25 mg al día a intervalos de 7 – 10 días hasta un máximo de 100 mg

- duración del tratamiento:
 - en los casos de un primer episodio de depresión mayor, mantenerlo al menos 6 meses tras la desaparición de los síntomas
 - en las recaídas está indicado un tratamiento más largo, así como en los ancianos y en los casos complicados

Nota:

No aumentar la medicación de forma demasiado rápida

- se tarda más de 14 días en conseguir un efecto terapéutico, y a menudo más de 8 semanas en conseguir la dosis adecuada
- una única dosis, al acostarse, es óptima para la mayoría de los pacientes
- la dosis debe aumentarse lentamente, a intervalos de 7 – 10 días con incrementos de 25 mg, hasta obtener el efecto deseado

¡ PRECAUCIÓN !

Al inicio del tratamiento, no entregar al paciente más que la dosis semanal de amitriptilina:

- podría no ser eficaz
- peligroso en pacientes con ideas suicidas
- porque la sobredosis tiene efecto tóxico cardíaco fatal

13.02 Psicosis aguda

F03

13

Descripción

La esquizofrenia es la psicosis más frecuente:

- se caracteriza por anomalías de la percepción, humor, pensamiento, conducta y contacto con la realidad
- es uno de los trastornos psiquiátricos mayores
- la clínica incluye:
 - delirios: convicciones falsas, mantenidas, inquebrantables
 - alucinaciones: percepciones sin el adecuado estímulo, p.ej. oír voces
 - razonamiento o lenguaje desorganizado: incoherencia y trastorno del lenguaje

- conducta extraña o peculiar
 - síntomas negativos: apatía o estado emocional embotado
 - disfunción social o laboral
- establecer el diagnóstico solo sí:
- los síntomas y signos duran más de 6 meses
- y
- dos o más de los síntomas principales se manifiestan casi continuamente durante más de 1 mes

Objetivos generales

- controlar los episodios agudos
- apoyo continuado utilizando medicación e intervenciones psicosociales

Tratamiento no farmacológico

- el tratamiento de la enfermedad mental requiere algo más que medicación
- la intervención psicosocial incluye:
 - psicoterapia de apoyo
 - consejo
 - terapias de rehabilitación (incluyendo terapia ocupacional, acomodo y empleo)

Nota

Se recomienda consulta con un psiquiatra comunitario para verificar el diagnóstico y el tratamiento

Tratamiento farmacológico

- clorpromazina oral, empezar con 25 mg tres veces al día:
 - aumentar gradualmente hasta el control de los síntomas
 - una vez conseguido el control, administrar una sola dosis al acostarse
 - la dosis normal de mantenimiento es de 75 – 300 mg por la noche, pero puede llegar a 1.000 mg

Solo para sanitarios con alta cualificación en psiquiatría

- otros neurolepticos como el haloperidol
- el control de la psicosis aguda incluye el uso de neurolepticos para :
 - tranquilizar
 - sedar
 - lograr un efecto positivo sobre las alucinaciones, delirios y trastornos del razonamiento

¡ PRECAUCIÓN !

Consultar con un psiquiatra, cuando sea posible, antes de prescribir neurolepticos a:

- niños
- ancianos
- durante el embarazo y la lactancia

Manejo agudo de los enfermos psicóticos (incluyendo la manía)

Diazepam y haloperidol IM inmediatamente:

- diazepam 10 – 20 mg

más

- haloperidol 2 – 5 mg
 - el haloperidol se puede repetir a intervalos horarios (normalmente cada 4 – 8 horas) si es preciso, hasta un máximo de 20 mg en 24 horas. Si se necesitan dosis más altas, el paciente debe ser referido.
 - después de la fase aguda, el haloperidol se puede dar oral, a dosis de 2 – 20 mg al día en 2 – 3 dosis. La dosis habitual es de 4 – 8 mg al día.

Terapia a largo plazo

- haloperidol oral 2 – 20 mg al día dividido en 2 – 3 dosis

Nota

- la terapia a largo plazo debe establecerse siempre en consulta con un doctor, a ser posible psiquiatra
- los pacientes en terapia de mantenimiento deben ser valorados por un doctor cada 6 meses

Efectos secundarios extrapiramidales

- si estando con los neurolepticos aparecen síntomas extrapiramidales:
 - reconsiderar la elección del neuroleptico
 - **reducir** la dosis si existen movimientos anormales, p.ej. rotación de los ojos, protusión de la lengua, ataxia
 - se puede añadir un agente anticolinérgico, como el biperideno
- biperideno oral, 1 mg dos veces al día con incremento gradual según respuesta
 - en general es suficiente con 4 – 6 mg al día en dos tomas
 - **no** indicar más de 12 mg/día en tres tomas en nivel de atención primaria
 - utilizar con cautela en los ancianos

Consulta especializada o evacuación

- primer episodio psicótico
- falta de respuesta
- deficiente soporte social
- intolerancia a la medicación
- con alto riesgo de suicidio
- coexistencia de otras enfermedades médicas o psiquiátricas
- niños
- ancianos
- embarazo