

---

## **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 neurolépticos como el haloperidol
- el control de la psicosis aguda incluye el uso de neurolépticos 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