

Manejo de las Urgencias Psiquiátricas en un hospital de tercer nivel.



Castro Rey M, Fraile García L, González Uribelarrea S, Carranza Ferrer J, Justo Vaquero P, Nieto Sánchez RM.

Servicio de Urgencias de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid



La patología psiquiátrica en edad pediátrica se ha incrementado notablemente en las últimas décadas, de manera que se considera que constituye hasta un 1% de las consultas en los Servicios de Urgencias.

50%



¿Por qué es importante una adecuada evaluación del paciente psiquiátrico?

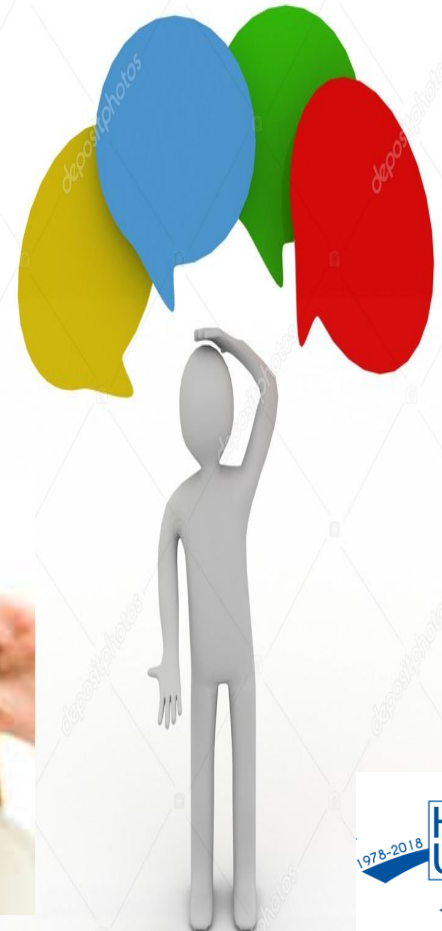
1. Desafío diagnóstico
2. Decisiones rápidas
3. Angustia familiar
4. Dedicación de tiempo



DEFINICIÓN:

- Tensión emocional
- Difícil control

“urgere”



Estudio descriptivo, retrospectivo.

2017-2018

☐ Incidencia

☐ Edad

☐ Sexo

☐ Motivo de consulta

☐ Servicio emergencias

☐ Antecedentes previos

☐ Tratamiento base

☐ Desencadenante

☐ Manejo adecuado



☐ Pruebas complementarias

☐ Estancia en Urgencias

☐ Fármacos empleados

☐ Valoración por psiquiatría

☐ Diagnóstico al alta

☐ Destino al alta

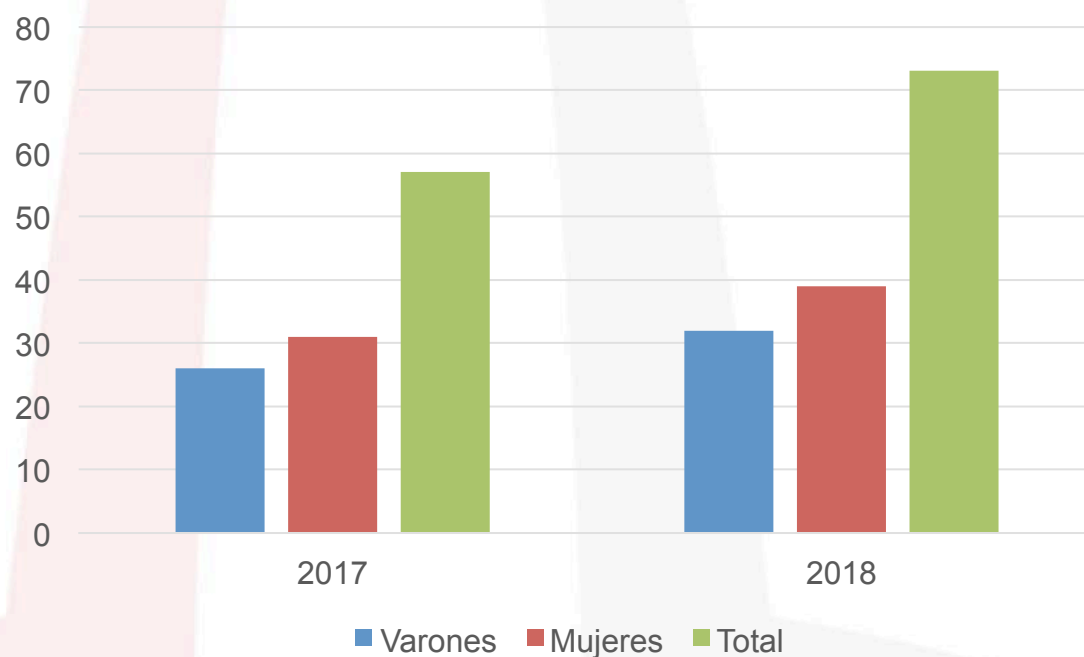


n = 130

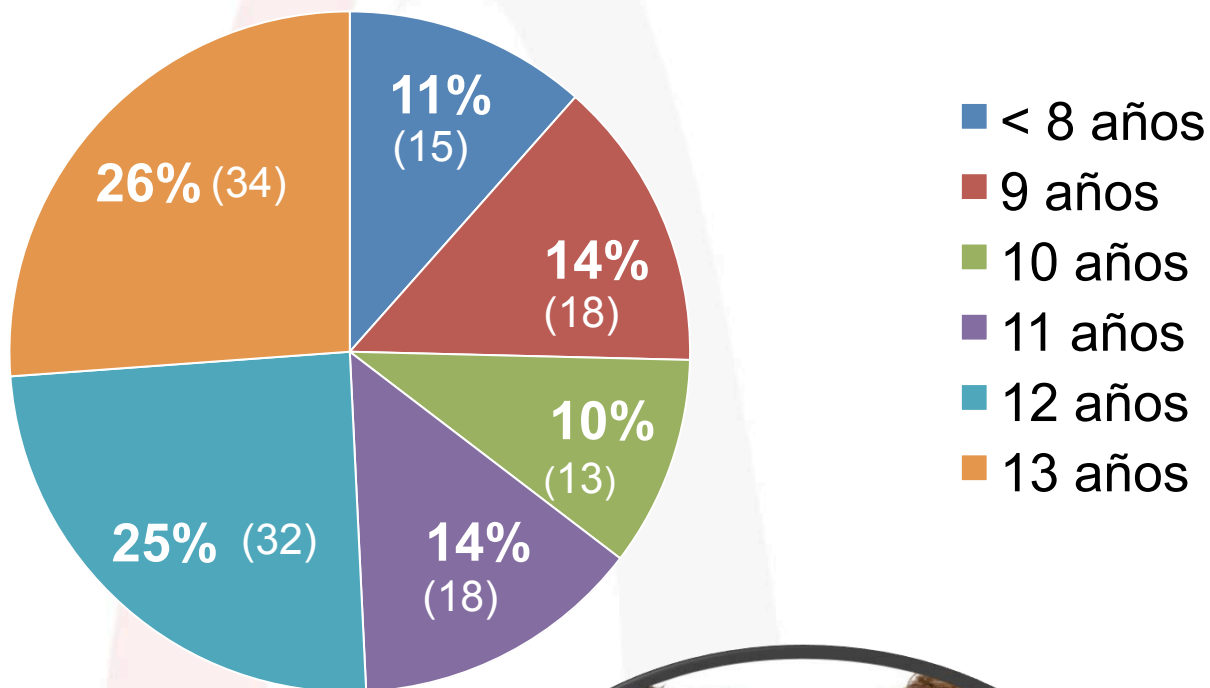
Mujeres 75 (58%)

Varones 55 (42%)

Diferencias anuales



Edad



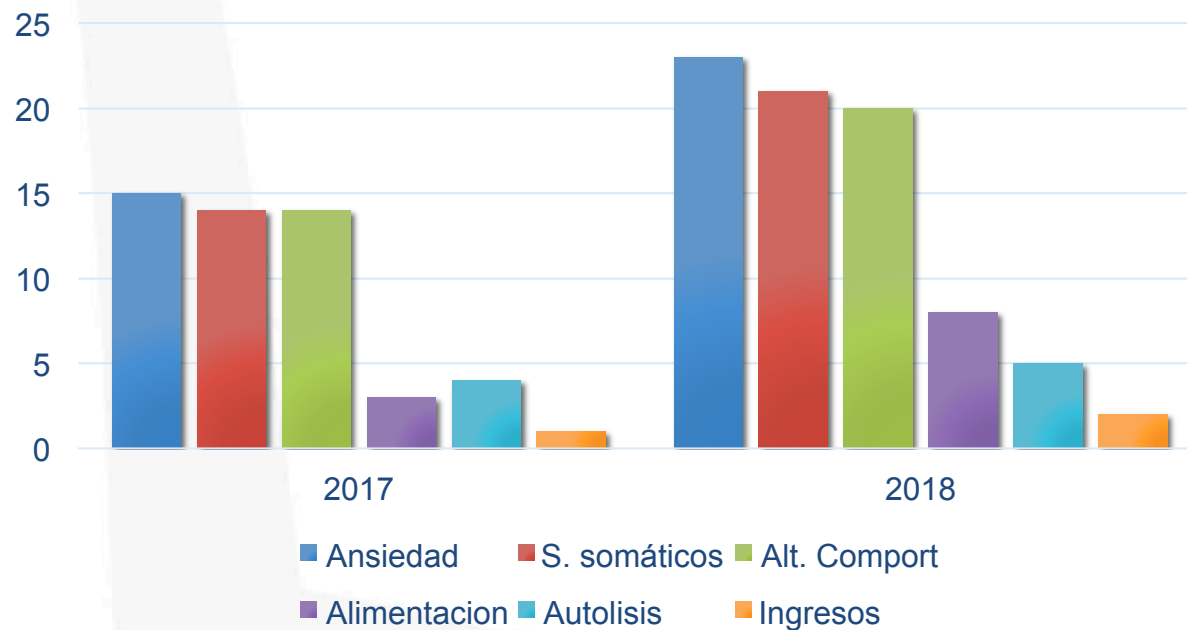
**66 (>50%)
adolescentes**



43 (33%)

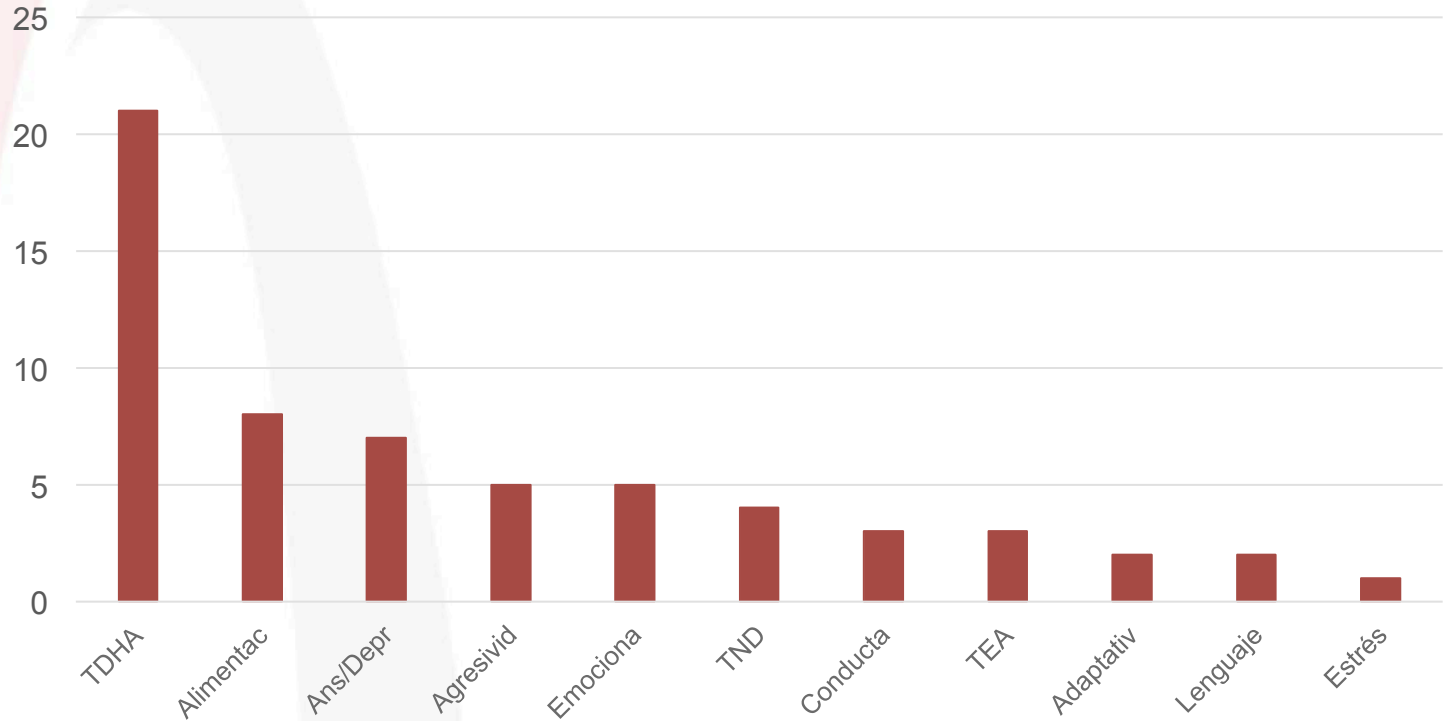


Motivo de consulta



Antecedentes personales de patología psiquiátrica

61
(47%)



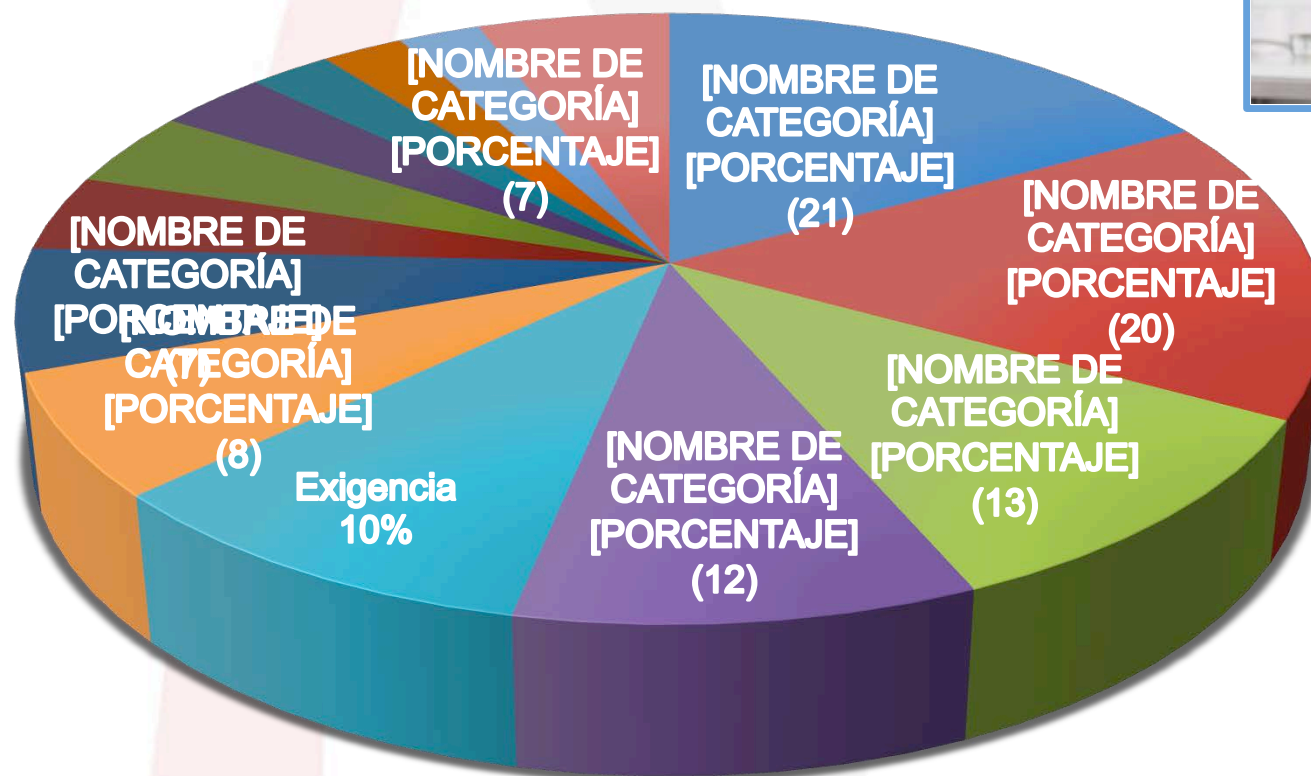
Tratamiento de base

Si 52
(40%)

No 78
(60%)



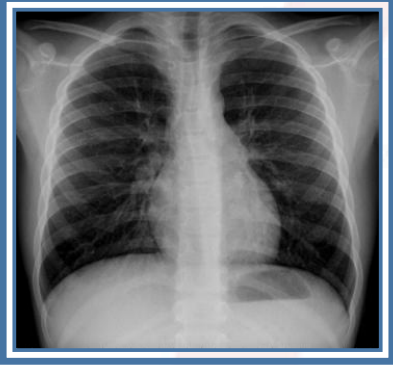
Desencadenante



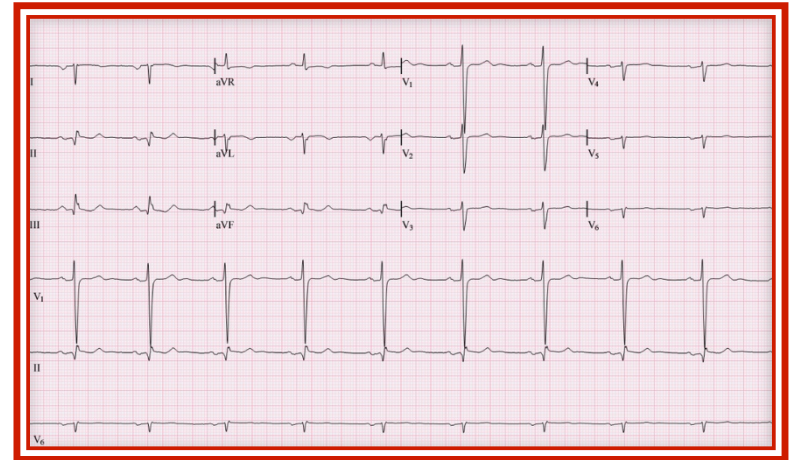
123
(95%)

- | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------|-----------------------|
| ■ Separación padres | ■ Bullying | ■ Discusión familiar | ■ Institucionalizados |
| ■ Exigencia | ■ Fobias | ■ Muerte | ■ Malos tratos |
| ■ Videojuegos | ■ Familia pat psq | ■ Adopción | ■ Modificaciones tto |
| ■ Enfermedad base | ■ Otros | | |

Pruebas complementarias



2



3

16

6



21%

Media 2,2 horas



- **Clorazepato dipotásico**
- **Alprazolam**
- **Midazolam**

Psiquiatría: 50%



Diagnósticos



Alta 107 (82%) ; Ingresos 23 (18%)

¿CÓMO DEBERÍAMOS ACTUAR?

1. Evaluación inicial

Rápida y
Estructurada

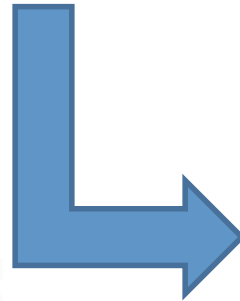
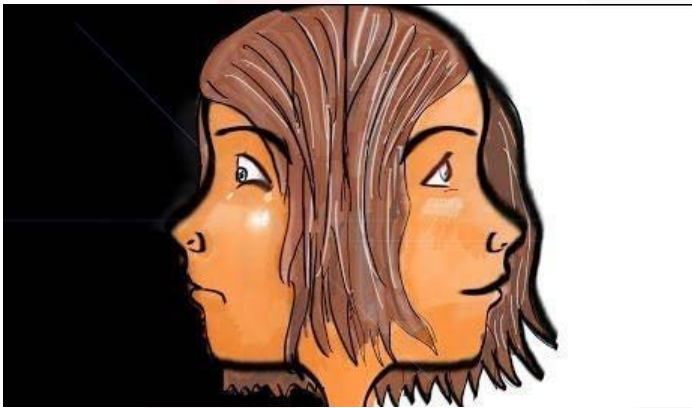
- ✓ Datos del paciente (edad , sexo, ocupación...)
- ✓ Motivo de consulta principal
- ✓ Antecedentes personales
- ✓ Antecedentes psiquiátricos (paciente y familiares)
- ✓ Tratamiento médico (neurolépticos, tranquilizantes, corticoides, antiepilépticos...)
- ✓ Problemas neurológicos (retraso mental, autismo...)
- ✓ Circunstancias sociales (ambiente familiar, escolar y social)



DESCARTAR ORGANICIDAD

1. Enfermedad médica o lesiones intercurrentes
2. Comienzo reciente o brusco
3. Sin H^a previa de trastorno mental
4. Síntomas psiquiátricos atípicos
5. Alteraciones perceptivas no auditivas
6. Alteraciones de la conciencia
7. Síntomas neurológicos y/o trastornos del movimiento, de la marcha o del lenguaje

2. EXPLORACIÓN FÍSICA



- **Apariencia**
- **Actitud y el grado de colaboración**
- **Nivel de conciencia**
- **Lenguaje y habla**
- **Lenguaje no verbal**
- **Nivel cognitivo (intelectual)**
- **Alteraciones del pensamiento**
- **Alteraciones de la percepción**
- **Criterio de realidad y capacidad de juicio**
- **Control de impulsos**
- **Signos de auto/heteroagresividad**
- **Psicomotricidad**
- **Rítmos biológicos: apetito, sueño, sexualidad.**

3. Orientación diagnóstica

Ansiedad

Depresión

Agitación Psicomotriz

Comportamientos autolíticos

**Trastorno de la conducta
alimentaria**

Evaluación de nuestra actuación



102 pacientes (78%)

28 pacientes (22%)





Get Better Soon!

CONCLUSIONES:

La patología psiquiátrica en edad pediátrica está aumentado, pudiendo llegar a suponer hasta un 1% de las consultas en los Servicios de Urgencias Pediátricas

Constituye un nivel elevado de complejidad para el Pediatra, ya que la actuación debe de ser rápida, debiendo descartar siempre en primer lugar patología orgánica asociada.

Las principales patologías psiquiátricas observadas son las crisis de ansiedad, los trastornos somáticos y los trastornos de conducta.

La asistencia en urgencias debe ser iniciada por el pediatra, y deberá tener como objetivos principales garantizar la seguridad del menor y su entorno, descartar patología orgánica que justifique el cuadro agudo y coordinar una valoración integrada del paciente en caso de ser necesaria la actuación de otros profesionales.

Al alta debemos proporcionar a la familia las herramientas necesarias que garanticen un seguimiento posterior, bien de forma ambulatoria, bien en el ámbito hospitalario.

¡MUCHAS GRACIAS!

