



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1849 - ¡Relájense!

L. Román Jiménez^a, P. Gantes Nieto^b, A. Gallego Vela^a, M.M. Carricundo Avivar^c, I. Pérez Zapico^d y M. Rodríguez García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Nuestra Señora de Consolación.

Utrera. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Doña Mercedes. Dos Hermanas. ^cMédico

Residente. Centro de Salud Príncipe de Asturias. Utrera Norte. ^dMédico Residente de Psiquiatría. Hospital Virgen de Valme. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 35 años, con antecedentes de consumo perjudicial de alcohol y cannabis, con trastorno psicótico a filiar en tratamiento con psicofármacos de mal cumplimiento; que acudió al Servicio de Urgencias por cuadro de agitación psicomotriz, precisando de sujeción mecánica, y administración de 30 mg de midazolam, 10 mg de haloperidol, 25 mg de clorpromacina y 5 mg de biperideno para su traslado al hospital; donde se descartó causa orgánica. Valorado e ingresado por Servicio de Salud Mental.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientado, estable hemodinámicamente, inquietud psicomotriz. No focalidad neurológica. Ideas delirantes autorreferenciales y de perjuicio hacia él. Alteraciones sensoperceptivas en la esfera auditiva de carácter imperativo y escasa conciencia de la enfermedad. Para descartar causa orgánica solicitamos: TAC de cráneo, radiografía de tórax y analítica con perfil hepatobiliar y orina; sin resultados a destacar. Test de tóxicos positivo a cannabis.

Juicio clínico: Trastorno psicótico a filiar.

Diagnóstico diferencial: Intoxicaciones o síndromes de abstinencia; infecciones; alteraciones metabólicas, endocrinas, o déficit nutricionales; alteraciones del sistema nervioso central (crisis epilépticas, traumatismo, tumores); fallo orgánico sistémico; demencia; tumores diseminados; trastornos psicóticos (esquizofrenia, trastornos delirantes, agudos); trastornos afectivos (manía); trastornos de personalidad.

Comentario final: Es conveniente llevar a cabo unas pautas para la sedación en cuadros de agitación psicomotriz de origen psicótico; comenzando con neurolépticos incisivos a dosis elevadas, eligiendo de forma estándar dos ampollas de haloperidol (10 mg) intramuscular (im), pudiéndose repetir a los 45 minutos; acompañado de benzodiacepinas (10 mg de diazepam o 50 mg de cloracepato dipotásico im). podríamos añadir 25 mg de levomepromacina o 25 mg de clorpromacina im, con efecto máximo a las 4-5h. Otra opción son los neurolépticos atípicos (20 mg de olanzapina, 6-8 mg de risperidona o 200 mg de quetiapina), más efectivos y mejor tolerados. Destacar, la administración conjunta de biperideno 5 mg en pacientes jóvenes para evitar síntomas extrapiramidales.

Bibliografía

1. Jensen L, Clough R. Treating the Patient with Acute Psychotic Disorders. Nurs Clin North Am. 2016;51:185-97.

2. Kishi T, Matsunaga S, Inata N. Intramuscular olanzapine for agitated patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychiatr Res.* 2015;68:198-209.

Palabras clave: Agitación. Sedación. Neuroléptico. Psicótico.