

## Psiquiatría de urgencias

PO-290

### CUESTIONES PSIQUIÁTRICO-LEGALES EN INTERVENCIONES DE URGENCIA

C. Moreno Menguiano, O. Sobrino Cabra y A. De Cós Milas

**Introducción:** En la atención psiquiátrica de urgencia, el profesional se enfrenta en ocasiones a situaciones clínicas que se acompañan de alteración de las capacidades mentales, lo cual puede llevar a situaciones de riesgo para el paciente o para terceras personas y esto condiciona la toma de decisiones con implicaciones legales. La actuación del psiquiatra en la urgencia se resume en: evaluar y decidir. Se evalúa la situación clínica y competencia del paciente para luego decidir el tipo de tratamiento más adecuado incluyendo la necesidad de realizar un internamiento psiquiátrico, sea o no de carácter voluntario.

**Objetivos:** Hacer un llamamiento a la importancia que para el psiquiatra supone el conocimiento de las implicaciones legales de su actuación médica con especial atención a las situaciones de crisis.

**Metodología:** Revisión de la literatura relevante en materia de Psiquiatría Legal, tanto médicos como del ámbito del Derecho, incluyendo textos del Código Civil y Código Penal.

**Resultados:** Desde el punto de vista médico-legal, las situaciones de urgencia que más implicaciones y conflictos legales generan son: el suicidio, la agitación psicomotora u otras conductas de carácter violento, el internamiento involuntario.

**Conclusiones:** De la práctica clínica diaria del profesional sanitario en urgencias se deriva la necesidad de proporcionar una mayor formación en temas médico-legales a dichos profesionales con el objetivo de mejorar la asistencia y disminuir el número de denuncias.

PO-300

### PACIENTE CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD LÍMITE FRECUENTADOR DE URGENCIAS HOSPITALARIAS: UN ANÁLISIS MULTIFACTORIAL

F. Arnau Peiró, L. Rojo Moreno, C. Iranzo Tatay, P. Benavent, M. Vila y L. Livianos Aldana

**Introducción:** En relación a la impresión clínica de nuestro servicio de que un número reducido de pacientes con trastorno límite de personalidad protagonizan numerosas asistencias, se plantea el estudio de estos pacientes como objeto del presente trabajo de investigación.

**Objetivos:** Van a plasmarse las características sociodemográficas, clínicas y patrón evolutivo, de los pacientes diagnosticados de TPL frequentadores de las urgencias hospitalarias del Hospital La Fe de Valencia.

**Metodología:** Se identificó a 100 pacientes con diagnóstico de TPL (CIE-9: F301.83), que acudieron a puertas de urgencias, por cualquier motivo (médico o psiquiátrico) y al menos en una ocasión, entre los años 2003-2007. Se ha confeccionado un estudio con casos y controles, con el paciente con TPL hiperfrecuentador y el paciente con TPL frecuentador más normalizado de nuestras urgencias.

**Resultados:** Se han encontrado diferencias a favor del grupo de los hiperfrecuentadores en la existencia de; sexo femenino, situación de desempleo, red social desfavorable, patología médica asociada y consumo de tóxicos. Y a nivel clínico: en el número de ideación autolítica, de sintomatología ansiosa, de clínica depresiva y de episodios maníformes. Se objetiva un riesgo diez veces mayor de convertirse en hiperfrecuentador cuando existe una condición social desfavorable. Los hiperfrecuentadores pasan casi dos años acudiendo a urgencias de forma intensa; número elevado de asistencias a intervalos menores de un mes.

**Conclusiones:** El paciente con TPL hiperfrecuentador presenta un perfil sociodemográfico y clínico diferenciado respecto al paciente con TPL frecuentador más normalizado de nuestras urgencias.

## PO-542

### ¿INFLUYE LA FASE LUNAR SOBRE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS?

I. Menéndez Miranda, E. Sesma Pardo y C. Emeterio Delgado

**Introducción:** En la clínica se observa con cierta frecuencia la acumulación en algunos momentos cronológicos de patologías específicas. Ya Hipócrates refirió una relación causal entre factores ambientales y enfermedad, al considerar al hombre parte del cosmos.

**Objetivos:** Comprobar si las urgencias psiquiátricas se ven influenciadas por la fase lunar en lo que respecta al motivo de consulta, diagnóstico y necesidad de ingreso en el Servicio de Psiquiatría.

**Metodología:** Estudio transversal de las urgencias psiquiátricas que acudieron a los hospitales de Avilés y Gijón durante dos meses (567 pacientes). Se recogieron diversas variables: edad, sexo, antecedentes psiquiátricos, motivo de consulta, diagnóstico, ingreso en UHP y fase lunar existente en el momento de la urgencia. Análisis estadístico con el programa SPSS.

**Resultados:** Edad media de la muestra 45,97 años, 50,3% mujeres, el 49,7% varones. El 67,4% en Gijón y el 32,6% en Avilés. El 69,8% tenían antecedentes psiquiátricos. Motivo de consulta predominante: sintomatología ansioso-depresiva. Diagnóstico prevalente: trastorno de personalidad. El 22,2% requirió ingreso. La mayor presión asistencial aconteció en fase de luna menguante. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las diferentes fases lunares en función del sexo, lugar, antecedentes psiquiátricos, diagnóstico y necesidad de ingreso; Se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación al motivo de consulta ( $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** El motivo de consulta de las urgencias psiquiátricas se ve influenciado por la fase lunar, no influyendo ésta en que tengan lugar mayor número de urgencias de pacientes con un determinado diagnóstico ni en el requerimiento de ingreso en UHP.

## PO-744

### CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN DE LAS URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS INFANTO-JUVENILES EN UN SERVICIO DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS HOSPITALARIAS

J. Cobo, G. Pujol, E. Pujals, V. Aldecoa, S. Argemí y M. Pàmias

**Introducción:** Desde hace varios años, se viene observando un aumento en las visitas por patología psiquiátrica (previa o emergente) en los Servicios de Urgencias pediátricas. Las características de este tipo de pacientes pueden ser similares o diferentes a las descritas en la bibliografía internacional. De hecho, existe un consenso cada vez más importante acerca de la necesidad de

coordinación y confluencia entre los Equipos de Urgencias pediátricas y los Equipos de Salud Mental Infantojuvenil y de derribar las barreras a la atención a pacientes pediátricos con enfermedad mental. En nuestro medio, existen pocos estudios sobre estos pacientes. De hecho, nuestro grupo ya realizó un primer análisis de este problema en el año 2004, que completamos con este segundo corte transversal.

**Objetivos:** 1. Analizar la epidemiología y las características de las consultas psiquiátricas pediátricas durante los años 2006-2007. 2. Comparar con los datos recogidos durante los años 2003-2004.

**Metodología:** Estudio descriptivo y analítico de las urgencias psiquiátricas atendidas en el servicio de Urgencias de Pediatría que precisaron atención por parte del Psiquiatra durante los años 2006-2007. Todos los pacientes fueron valorados previamente por el Pediatra.

**Resultados:** Durante 2006-2007 se realizaron 104 visitas psiquiátricas de un total de 93.908 urgencias (0,1%). La incidencia por año aumenta exponencialmente (2002: 9 casos, 2007: 72) Edad media de 12,37 años (rango 6-15; DE 2,26); el 58% niñas Principal grupo de edad entre los 13 y los 15 años ( $n = 59$ ) Estancia media en Urgencias de 7 horas (rango:1-54; DE: 8.7) Principal día de la semana es el viernes (no significativo). La mayoría de los niños/niñas venían con sus padres. El 59% era la primera (y única vez) que consultaban a Urgencias. Un 7% eran frecuentadores. Meses con mayor presencia: diciembre y enero ( $p < 0,05$ ) Factores asociados: 71% antecedentes familiares psiquiátricos, 41% consumo de drogas o alcohol, 10% retraso mental, 19% problemas legales, 27% separación de los padres. Diagnósticos al alta: Alteraciones de conducta (52%), Trastornos de ansiedad (21%), Intentos de suicidio (13%). El 64% son remitidos a su domicilio, pero un 36% son hospitalizados.

**Conclusiones:** -Observamos un aumento de incidencia en los 2 últimos años (0,1% vs 0,04%), explicable quizás por la apertura de una Unidad de agudos Infanto-juvenil en el año 2006 y por el reforzamiento del Equipo de Psiquiatría Infanto-juvenil. También puede influir el dato del incremento de admisión de pacientes (ya que desde el año 2007 se atiende hasta 15 años en Urgencias) y sólo el 20% de las consultas son en  $< 10$  años. -La tasa de ingreso es muy elevada (35,6%). -El diagnóstico más frecuente es el trastorno de conducta en ambos sexos. -El servicio de Urgencias se ha convertido en necesario y altamente útil para el manejo de los pacientes pediátricos con patología psiquiátrica, por lo que es necesaria una mayor coordinación entre Equipos.

## PO-802

### UN MES DE URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

F. Cardelle Pérez, T. Lorenzo Gómez y M. Gallego Parrondo

**Introducción:** La atención urgente no siempre es sinónimo de urgencia psiquiátrica.

**Objetivos:** Evaluar pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría.

**Metodología:** Pacientes atendidos durante el mes de Enero de 2008 en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Nicolás Peña. Situado en las cercanías del hospital general, con atención especializada sin filtro caso de acudir directamente el paciente y sin camas de observación disponibles. Se dispone del listado vía Servicio de Admisiones y se comienza la recogida individual según número de historia, teniendo en consideración 33 variables, y siendo  $n = 163$  pacientes los disponibles en archivo.

**Resultados:** Alta frecuencia del diagnóstico de rasgos desadaptativos de la personalidad / trastorno de la personalidad (eje II) (14,7%), sólo superada por psicosis (17%), por delante de afectivos y ansiosos. La "urgencia sentida por el usuario" sin volante de derivación llega a suponer el 34% de atenciones. Derivación de hospitales generales sin exploración física, pruebas complementarias y constantes incluidas (más del 40%). Al igual que en otros estudios, el porcentaje de ingresos se acercó a un tercio (29,4%) del total.

**Conclusiones:** Frecuencia del eje II como diagnóstico de urgencias, siendo el eje I principal la psicosis; esto podría relacionarse con alto porcentaje sin especificar y perfil de ingresos (siempre tipificados). Frecuentes derivaciones sin valoración somática previa y atenciones no urgentes (variable subjetiva), porcentaje de ingresos ligeramente superior a otros; en probable relación a cuestión de estructura. Limitaciones; necesario cruce más exhaustivo, datos limitados a un mes, y corte metodológico similar temporal o de otro servicio.

#### PO-995

##### ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA DOMICILIARIA Y GRAVEDAD CLÍNICA

D. Córcoles Martínez, I. Leal Leturia, M. Bellsolà Gonzalez, J. Coletas Juanico, J.M. Arcega Felipe, L.M. Martín López y A. Bulbena Vilarasa

**Introducción:** El Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado (EMSE) nace en el 2003 como programa de colaboración entre el servicio de atención de emergencias y urgencias extrahospitalarias de la ciudad de Barcelona (SEM-061) y el Instituto de Asistencia de Salud Mental y Toxicomanías (IAPS). Atiende a pacientes con Trastorno Mental Severo que se desvinculan de la red de psiquiatría y que rechazan una asistencia normalizada, y a potenciales pacientes con conductas de aislamiento, delirantes o situaciones patológicas que no han sido valoradas por el especialista pero que hacen pensar en que pueda existir una enfermedad mental.

**Objetivos:** Tras 4 años de funcionamiento se pretende objetivar el buen funcionamiento de la unidad y la correcta selección de los pacientes.

**Metodología:** Se han recogido variables sociodemográficas, clínicas, de manejo terapéutico y la Escala de Gravedad Psiquiátrica (GEP) en los pacientes atendidos por el EMSE durante estos 4 años ( $n = 693$ ). Se han comparado estas mismas variables con una muestra aleatorizada de pacientes atendidos en urgencias durante el mismo periodo de tiempo ( $n = 692$ ).

**Resultados:** Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,005$ ) en las medias de la puntuación total de la GEP [18,52 (EMSE) vs 9,25 (urgencias)], y de la escala de evaluación de la actividad global (EEAG) [48,02 (EMSE) vs 62,33 (urgencias)]. También existen diferencias significativas ( $p < 0,001$ ) respecto al diagnóstico, siendo el Trastorno Psicótico el más frecuente [57,7% (EMSE) vs 19,5% (urgencias)].

**Conclusiones:** La población atendida por el EMSE es de mayor gravedad que la de urgencias de psiquiatría. Se ha realizado una correcta selección de los pacientes.

#### PO-1034

##### ¿CUÁL ES EL PERFIL DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE QUE ACUDE A URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN NUESTRA ÁREA?

Y. Román Ruiz Del Moral, M.C. Pradas Guerrero, T. Jimeno Beltrán, M. Carral Martínez, T. Mestre, B. Carretero Quevedo, M.J. Martín Vázquez y M. Román Alonso

**Introducción:** Ante el complejo manejo clínico de los inmigrantes, decidimos analizar diferentes variables que puedan influir en ello.

**Objetivos:** Analizar variables sociodemográficas y clínicas de la población atendida en urgencias durante 2007.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo, con revisión de 170 historias clínicas de no nacidos en España, que acudieron a urgencias durante 2007. Determinación de variables cualitativas sociodemográficas: sexo, edad, zona de origen, tóxicos, diagnóstico, tratamiento, adherencia a la red, red social, regularización, barrera idiomática, ideas autolíticas, tiempo residencia España, sintomatología. Determinación de variables cuantitativas: número de ingresos y estancia media. Se realizó el análisis estadístico con SPSS 12.0.

**Resultados:** De los 170 pacientes, quedaron 137. Un 41,4% de origen Latinoamericano. El 50% son adultos jóvenes, detectándose consumo de tóxicos en 35,6%. El diagnóstico más frecuente en mujeres: trastorno afectivo 28,4%; En varones: trastorno psicótico 47,6%. Un 80,7% presentaba ansiedad. Los Latinoamericanos presentaban agitación con más frecuencia. La ideación autolítica supuso motivo de consulta en 29,6% (sobreingesta 45,7% y ahogamiento 32,6%). De los tratados al 79,6% presentó respuesta. Un 85,5% están regularizados con buena red social 71,7%. La barrera idiomática se detectó en el 31,8%, relacionándose con aumento en la estancia media de los hospitalizados. Los ingresos más prolongados fueron en subsaharianos.

**Conclusiones:** La barrera idiomática puede suponer un aumento en la estancia media, creemos que el papel del mediador cultural debería potenciarse a efectos de agilizar y mejorar la calidad asistencial. Partiendo de la situación actual, el objetivo a medio plazo debería ser el seguimiento y evolución de esta población

#### PO-1161

##### INTOXICACIÓN ETÍLICA AGUDA: RELACIÓN ENTRE CLÍNICA Y ALCOHOLEMIA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

L. Erkoreka González, M.Á. González Torres, R. De Pedro Ullate, M. Azcárraga Orbe, Z. Alonso Ganuza, L. Pérez Cabeza, A. González Anido, R. Rahmani y N. Olazábal

**Introducción:** La intoxicación etílica supone un 3% de los ingresos en Urgencias y un 15% de las consultas psiquiátricas en esta área. A su importancia directa como tóxico se añade su implicación en accidentes, agresiones o presencia en intoxicaciones por varias sustancias. Observamos diferencia entre la clínica que presentan los pacientes y la que en la literatura se señala según alcoholemia. En este contexto, se decide diseñar un estudio descriptivo con intención de objetivar esta diferencia.

**Objetivos:** Contrastar la sintomatología de intoxicación alcohólica aguda que presentan los pacientes atendidos en Urgencias con la que se recoge en la literatura según alcoholemia. Asociarlo a otras variables como glucemia, positividad a otros tóxicos, lesiones asociadas.

**Metodología:** Se recogen los informes de pacientes atendidos en Urgencias Psiquiátricas de un hospital general diagnosticados de intoxicación alcohólica aguda. Se clasifica la sintomatología descrita en la exploración clínica en leve, moderada, grave y severa. Se compara nivel de gravedad clínica con alcoholemia, teniendo en cuenta la clínica esperada según la literatura, así como otras variables asociadas.

**Resultados:** Analizamos un subgrupo de veintitrés pacientes de nuestra muestra (diez mujeres). Edad media de 33,8 (28-40) años mujeres y 44,9 (35-59) hombres. El 17% presentaban positividad para otros tóxicos. Trece pacientes presentaban gravedad analítica severa, y sólo uno gravedad clínica del mismo nivel. Registramos trece pacientes con gravedad clínica moderada, habiendo únicamente un caso con gravedad analítica del mismo grado.

**Conclusiones:** Se verifica la hipótesis inicial: la gravedad analítica y clínica no se correlacionan, hallando, sobre todo en niveles de alcoholemia elevados, sintomatología aguda de intoxicación etílica más leve de la esperada.

#### PO-1167

##### LA PATOLOGÍA DUAL EN SERVICIO URGENCIA

M. Marín Mayor, M. Aragüés Figuero, R. Rodríguez-Jiménez, A. Bagney y M.Á. Jiménez-Arriero

**Introducción:** Por Patología Dual se entiende cualquiera de las situaciones de comorbilidad entre un trastorno de abuso o dependencia de sustancias y cualquier otro trastorno psiquiátrico. Se ha asociado a mayor número de recaídas y hospitalizaciones, Violencia y Actos criminales, Conducta suicida, Indigencia, Mayor tasa de desempleo, Mayor gasto sanitario, Mayor comorbilidad médica, Peor funcionamiento global, Peor evolución psiquiátrica, Peor evolución

tóxica y Mala adherencia terapéutica Se han realizado escasos estudios en relación a la patología dual y el uso de las urgencias psiquiátricas. Pasic et al (2005) realizaron estudio de los frecuentadores de las urgencias psiquiátricas y determinaron: varón joven; no de raza caucasiana; no casado; desempleado; trastorno psicótico; abuso de sustancias; trastorno de la personalidad; historia de hospitalizaciones previas; necesidad de medicación; falta de soporte social.

**Objetivos:** Estudiar las características sociodemográficas y clínicas de la población de pacientes con diagnóstico de patología dual (trastornos psicóticos y afectivos) que acuden a la urgencia de un hospital general.

**Metodología:** Se trata de un estudio retrospectivo en el hospital 12 de Octubre. Este hospital se encuentra en la zona sur de Madrid capital encargándose de la atención médica de la llamada área XI. El servicio de psiquiatría da de urgencias a toda el área. Disponemos de una unidad de hospitalización con 20 camas y otras 20 camas concertadas con las Hermanas hospitalarias. Los datos han sido recogidos los archivos de la urgencia de los pacientes atendidos en psiquiatría así como de los historiales de estos pacientes que se encuentran informatizados. Los diagnósticos de los pacientes se hacen según criterios DSM IV. Para el análisis de resultados se utiliza el paquete estadístico SPSS versión 12.0.1 para Windows.

**Resultados:** En el año 2007, se atendieron a 3385 pacientes en urgencias psiquiátricas (9,28 pacientes/día). De los pacientes atendidos, 51,6% mujeres y el 48,4% varones, con media de edad de 37,8 (DE 10,6). Los diagnósticos: 31% presentó E. paranoide, 42% T. afectivos (separados los trastornos afectivos, observamos como el T. bipolar con un 8% de la muestra total); 35% T. personalidad; 5% T. ansiedad; 20% Trastorno por uso de sustancias; 22,1% correspondieron a tentativas suicidas, y en el 35% el uso de sustancias estuvo involucrado. De los pacientes con patología dual un 81,2% presentaban diagnóstico de esquizofrenia o T. esquizofreniforme y el 18,8% el de T. bipolar. En todos ellos las características sociodemográficas que encontrábamos eran varones jóvenes, mayor número de hospitalizaciones, mayor número de visitas a la urgencia, edad más temprana de inicio de la clínica, antecedentes familiares de consumo de tóxicos y mayores cuadros de agitación (todas estas variables con una  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La presencia del TUS se asocia de forma significativa a mayor presencia de trastornos psicóticos de tipo esquizofrénico o esquizofreniforme, La relevancia clínica de la PD así como el mayor coste asociado de estos pacientes en comparación con los que no presentan TUS comórbido, hacen necesaria la existencia de adecuados programas y dispositivos de tratamiento especializados, así como la necesidad de adecuada formación de profesionales en patología dual.