

grupo incluiríamos las intoxicaciones producidas por hojas de adelfa, planta bastante común.

Objetivos: Profundizar en el conocimiento del riesgo autolítico derivado de la ingesta de adelfas. Compartir la experiencia clínica de los autores en el estudio y tratamiento de este cuadro.

Metodología: Revisión de la literatura sobre intentos autolíticos por sobreingesta de adelfas. Se expondrán las consecuencias clínicas cardiológicas, y variables psiquiátricas que han condicionado el caso.

Resultados: Se trata de un varón de 78 años que solicitó ayuda para morir al Servicio de Trasplantes de nuestro hospital al desear donar sus órganos. El paciente, al no obtener la respuesta buscada, trató de suicidarse mediante la ingesta de una infusión elaborada con hojas de adelfa. La intoxicación sufrida por dicha planta provocó bloqueos auriculoventriculares y taquicardias de QRS ancho, siendo necesario su ingreso en la Unidad Coronaria del centro y la implantación de un marcapasos. El paciente fue evaluado por el equipo de Interconsulta de Psiquiatría e ingresó en la Unidad de Hospitalización de dicha especialidad. Al alta fue diagnosticado de depresión mayor e intoxicación voluntaria por adelfas.

Conclusiones: Existen casos complejos de intentos autolíticos en los que la colaboración con otras especialidades resulta fundamental. La utilización de adelfas con finalidad autolítica, implica una particular planificación, al precisar investigar su letalidad, y con ello un mayor riesgo suicida.

PO-142-PE

EVOLUCIÓN DE LA PIE EN EL HOSPITAL GENERAL YAGÜE DE BURGOS

L.A. González, M. Vicente, B. Peláez, P. Escribano, M. Alonso, C. Charro, F. Chuquelin, S. Pérez, C. Criado y M. Vicente
Complejo Asistencial de Burgos.

Introducción: Comparamos 2 muestras de pacientes atendidos en PIE (Psiquiatría de Interconsulta y Enlace) en el Hospital General Yagüe de Burgos, ambas corresponden a los mismos 12 meses del año, separadas 10 años entre sí. Disponemos de muchas variables, solamente nos referiremos aquí al tamaño de ambas muestras y su distribución por sexo y edad.

Objetivos: Comparar en ambas muestras, que denominamos grupo 99 y grupo 09 o actual, la diferencia de tamaño o grado de utilización de la PIE en el HGy, y las diferencias respecto al sexo y edad de los pacientes de ambos grupos y su posible significación estadística.

Metodología: Análisis descriptivo comparando ambos períodos, el grupo 99 (1/10/1998 a 30/09/1999) y el grupo 09 (1/10/2008 a 30/09/2009), separados exactamente 10 años, comparamos los tamaños y las variables sexo y edad las sometemos a análisis estadístico para ver si existen diferencias significativas.

Resultados: 1- Tamaño grupo 99 es de 576 pacientes y el del grupo 09 de 699 pacientes, son 123 pacientes más, la PIE ha crecido en un 21,8%. 2- La distribución por sexos es muy similar en ambos grupos, en torno al 50%, sin diferencias estadísticas significativas. 3- La edad media grupo 99 es de 60,61 años y en el grupo 09 o actual es de 63,92 años, diferencia estadísticamente muy significativa ($T = 2,82$ y $p = 0,004$).

Conclusiones: El grado de utilización de la PIE en nuestro hospital ha aumentado considerablemente, valoramos positivamente que nuestra colaboración sea solicitada. El aumento de la edad media de los pacientes atendidos en PIE es muy importante (3,31 años mayores), en parte explicado por el incremento de esperanza de vida en nuestro país, y probablemente por el incremento de patología tipo demencia que lleva aparejado.

PO-148-PE

INTENTO AUTOLÍTICO MEDIANTE UNA INFUSIÓN ELABORADA CON HOJAS DE ADELFA (NERUM OLEANDER)

N. Esteve, N. Román, E. Mérida, M. Caamaño, M. Moreno y J. Conejo
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Introducción: Existen sustancias que contienen glucósidos cardíacos y cuyas intoxicaciones pueden pasar desapercibidas. En este

Introducción: La complicación cardíaca más frecuentemente asociada al tratamiento con clozapina es la miocarditis, pero también han sido descritas pericarditis y cardiomiopatía.

Objetivos: Poner de manifiesto la posible existencia de complicaciones cardíacas en pacientes tratados con clozapina para promover su diagnóstico y tratamiento precoces.

Metodología: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 32 años ingresado en psiquiatría, diagnosticado de esquizofrenia paranoide y con historia de mala evolución a pesar de tratamiento con varios neurolépticos en el que se iniciar tratamiento con clozapina (hasta 100 mg/día). Desde el inicio del tratamiento, presentó dolor torácico pleurítico y fiebre, por lo que se le realizó electrocardiograma que resultó compatible con pericarditis. También presentó elevación de marcadores de daño miocárdico y del péptido natriurético. Ante esta situación, se decidió suspender inmediatamente el tratamiento con clozapina e iniciar farmacoterapia de soporte para la disfunción ventricular que presentaba el paciente, llegando a utilizar haloperidol como neuroléptico de rescate. Paulatinamente, la función cardíaca mejoró hasta que el cuadro cardíaco se resolvió progresivamente sin complicaciones.

Conclusiones: Aunque las guías clínicas no recomiendan realizar un despistaje de disfunción ventricular en pacientes que inician tratamiento con clozapina, debemos tener en cuenta esta posible complicación para favorecer la detección precoz y el pronóstico.

PO-255-PE

PRADER-WILLI. A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Gallego, J. González, M. Fernández, A. Ortiz, P. Elías y E. Viñuales
Hospital Royo Villanova.

Introducción: En 1956: Prader, Labhart y Willi definieron el síndrome de Prader-Willi en un estudio en el que evaluaron a 9 pacien-

tes de entre 5 y 23 años, los cuales habían presentado una severa hipotonía al nacer, habían desarrollado obesidad hacia los 2 años, tenían baja talla por déficit de GH, problemas de aprendizaje y desarrollo puberal incompleto. En 1976, Hawkey y Smithies describieron el fallo genético en un paciente con síndrome de Prader-Willi al que descubrieron anomalías en el cromosoma 15:15, con la pérdida del brazo corto del cromosoma 15. El SD. P-W es una microdeleción, con Cariotipo 15q11-q13. Su prevalencia es de 1:10.000-20.000. Es complementario del sd. de Angelman. Su frecuencia Varón:Mujer = 4:3.

Objetivos: Nos solicitan colaboración de cirugía para valorar estudio psiquiátrico previo a intervención de cirugía bariátrica en paciente obesa mórbida con cuadro de Prader-Willi, de 24 años. Antecedentes de intervención de hernia de hiato con complicaciones que requirieron UCI. Neumonía en dos ocasiones.

Metodología: Estudio genético, exploración física y neurológica, hemograma, bioquímica, análisis hormonales, valoración anestésica, ECG, EEG, polisomnografía nocturna, examen mental, entrevista con familiares, test Salamanca, HAS, depresión Beck, revisión estadios de cirugía bariátrica en Prader-Willi.

Resultados: Cariotipo 15q11-q13. Hipotonía, Retraso mental y motor, hipogonadismo, hiperfagia, talla baja, obesidad mórbida (IMC 47.9). Diabetes mellitus tipo II, SAHS. Tests imposibles de valorar, los realiza sin leer los ítems. Examen mental: aspecto tosco, pocos recursos intelectuales, lleva corrección visual, colaboradora. Refiere encontrarse mal de ánimo y no querer operarse. Llanto inconsistente alternando con risas. Lenguaje escaso, bradipsiquia, dificultades de comprensión. Conciencia parcial de su problema, del descontrol y de la obesidad. Contestación brusca a la familia. Ideación autorreferencial y sensitivismo. La familia refiere oposicionismo, negativismo, testarudez. Fugas. Agresividad auto y heteroproyectada. Manejo inadecuado del dinero. Relaciones sexuales con intento de matrimonio. Amenazas autolíticas.

Conclusiones: Motivos para el informe negativo: Ha decidido la operación la familia. No la pueden controlar ni en ingesta ni en conductas disruptivas. La paciente no está incapacitada (dice que no quiere operarse). No tiene capacidad para su autocuidado. En el PW hay ingesta compulsiva por falta de sensación de saciedad. Anormalidades a la hora de experimentar dolor.

PO-279-PE

RIESGO-BENEFICIO DEL USO DE PSICOFÁRMACOS DURANTE EL EMBARAZO

S. Castillo, S. Gasque, M.T. Nascimento, A. Martínez, P. Álvaro, M.J. Blasco, F.M. Portillo y A. Bulbena
Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar.

Introducción: En la utilización de psicofármacos durante el embarazo debe valorarse siempre el riesgo-beneficio tanto al inicio como en el mantenimiento o/y la retirada. La ausencia de estudios controlados dificulta poder establecer normas precisas de utilización.

Objetivos: Revisar la literatura referente a los efectos del uso de psicofármacos y de la enfermedad mental aguda en el embarazo, con el fin de aumentar nuestros conocimientos y realizar una mejor práctica clínica.

Metodología: A propósito de un caso realizamos una revisión bibliográfica para hacer una síntesis de la información obtenida.

Resultados: No hay evidencia de anomalías congénitas con anti-depresivos tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) describiéndose complicaciones neonatales con anti-depresivos duales. Existe un aumento del riesgo de hendidura oral con diazepam y alprazolam siendo el lorazepam el que posee mejor perfil por su corta vida media y baja acumulación fetal. El haloperidol no aumenta el riesgo de malformaciones. La olanzapina y clozapina aumentan el riesgo de diabetes gestacional. El litio y los anti-epilepticos aumentan el riesgo de malformaciones siendo importante

una estrecha vigilancia de sus valores sanguíneos. La enfermedad mental aguda conlleva una disminución del autocuidado destacando el 65% de recaídas tras interrumpir el tratamiento en trastornos psicóticos. La ansiedad y depresión producen efectos nocivos en el embarazo.

Conclusiones: En general, deben evitarse los psicofármacos durante el primer trimestre. Si es necesario instaurar un tratamiento se recomiendan benzodiacepinas de vida media corta, ISRS y haloperidol. Resaltar la importancia de realizar una valoración conjunta con los futuros padres del riesgo-beneficio del uso de psicofármacos.

PO-286-PE

PSIQUIATRÍA DE ENLACE: CONCORDANCIA ENTRE LOS MOTIVOS DE INTERCONSULTA Y EL DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO

F. de La Torre, M. Lázaro, S. Escribano, A. Duque, N. Echeverría, J.R. Rodríguez y J.I. Bango
Complejo Asistencial Nuestra Señora de Sonsoles.

Introducción: Diversos estudios confirman que la psicopatología identificada por el médico no psiquiatra en el hospital general dista de ser óptima: el 40% de los diagnósticos de "depresión" no son confirmados como tales por el psiquiatra, quien valora en su mayoría la existencia de otro tipo de trastorno psiquiátrico.

Objetivos: Conocer en nuestro ámbito, las características de la población atendida en Psiquiatría de Enlace, y la concordancia entre el motivo de interconsulta y el diagnóstico psiquiátrico tras la valoración.

Metodología: Revisamos las interconsultas atendidas durante un año. Tabulamos los siguientes datos: edad, sexo, motivo de interconsulta, antecedentes tratamiento psiquiátrico previo y el diagnóstico psiquiátrico tras la valoración.

Resultados: Recogimos 141 interconsultas: 78 varones (edad media 62 años) y 63 mujeres (edad media 63 años). El 53% de la muestra tiene una edad superior a 65 años. La mayor parte de los pacientes (53%) carece de antecedentes de tratamiento psiquiátrico previo al ingreso. Los principales motivos de interconsulta sintomatología depresiva (30%), agitación psicomotriz (13%) y ansiedad (11%). Los diagnósticos emitidos por el psiquiatra corresponden a trastornos adaptativos (21%), delirium (14%) y ausencia de psicopatología (12%).

Conclusiones: La Psiquiatría de enlace, en nuestro ámbito, atiende de una población de edad avanzada que, en su mayor parte, carece de antecedentes de tratamiento psiquiátrico previo al ingreso. La psicopatología más detectada corresponde a cuadros adaptativos en relación con la situación de ingreso, identificados por el médico no psiquiatra como trastornos depresivos o de ansiedad. Así, sería recomendable establecer protocolos de diagnóstico y actuación para este tipo de situaciones.

PO-296-PE

PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE PACIENTES CON TRASTORNO DE IDENTIDAD DE GÉNERO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA DE MADRID

I. Leal, M. Alcañiz, K. Eaton, L. López, S. Ben-Bouchta y E. García-Camba
Hospital Universitario de la Princesa.

Introducción: El trastorno de identidad de género se designa a la disconformidad entre el sexo asignado al nacer y el percibido como propio. En España existen escasas publicaciones sobre este trastorno.

Objetivos: Evaluar los pacientes diagnosticados de T.I.G. en el Hospital de La Princesa. A partir de los datos obtenidos realizar un análisis de las características de este grupo de población.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal incluyendo 25 casos diagnosticados de Trastorno de la identidad de género. El procedimiento de obtención de los datos se realiza mediante entrevista clínica psiquiátrica, psicológica y cumplimentación de escalas (GAF, BDI, STAI-R, STAI-S, MMPI, Millon, GHQ 28, Escala de autoestima de Rosenberg).

Resultados: Del 2007 al 2010 se diagnosticaron de T.I.G a 25 pacientes (n = 11 varones; n = 14 mujeres). El 30,8% procedían de nuestra área sanitaria. Un 76,9% se encontraban solteros. El 53,8% se encontraban activos laboralmente. El 34,6% presentaban comorbilidad psiquiátrica y el 30,8% realizaba tratamiento psicofarmacológico. Fueron aceptados 18 pacientes para realizar tratamiento hormonal y/o quirúrgico.

Conclusiones: Dada la limitación del tamaño muestral no podemos extraer conclusiones generales respecto al T.I.G. De los 25 pacientes evaluados 18 cumplieron criterios de de T.I.G. y fueron aceptados para realizar tratamiento hormonal y/o quirúrgico de reasignación de sexo. De los 7 pacientes no aceptados para continuar tratamiento 5 presentaban sintomatología psiquiátrica severa y 2 de ellos no se mostraban seguros en el momento de la evaluación

PO-315-PE

PSIQUIATRÍA DE ENLACE EN UN HOSPITAL GENERAL

M. Garriga, L. Samsó y O. Simón
Hospital Universitario Mutua Terrassa.

Introducción: Desde la integración de la psiquiatría en los hospitales generales, la psiquiatría de enlace es una subespecialidad en auge. La comorbilidad psiquiátrica en las enfermedades orgánicas tiende a aumentar, requiriendo especial atención y coordinación entre los diferentes servicios.

Objetivos: Describir las Interconsultas (IC) recibidas al Servicio de Psiquiatría de un hospital general: características socio- demográficas, servicios de origen, motivos de consulta, orientación diagnóstica y terapéutica y adecuación.

Metodología: Análisis descriptivo de las IC realizadas a nuestro servicio durante seis meses. Se elabora una ficha donde se recogen las variables de estudio.

Resultados: Se recogieron 57 IC con edad media de 55,18 años (DT = 18,53) con 50,9% mujeres. 57,9% presentaban antecedentes psiquiátricos, siendo el trastorno por uso de sustancias (TUS) el principal. 10,5% fueron inmigrantes, con una edad media menor (35,64 años). Medicina Interna fue el principal servicio interconsultor (24,6%). El motivo principal fue por síndrome depresivo (21,1%) y el diagnóstico más frecuente, en hombres, fue el TUS (46,4%), y en mujeres, el trastorno adaptativo y del estado del ánimo (ambos 17,2%). La principal intervención realizada fue la prescripción psicofarmacológica con antipsicóticos en monoterapia. Un 14% de las IC estaban mal derivadas.

Conclusiones: La alta prevalencia del TUS, en ocasiones comórbido a otras patologías psiquiátricas, confirma el riesgo de patología orgánica en estos pacientes e indica la importancia de la sensibilización en este ámbito. Asimismo la creciente prevalencia de la población inmigrante nos abre nuevos retos diagnósticos y terapéuticos, mostrando la necesidad de formación en psiquiatría transcultural.

PO-341-PE

ELASTICIDAD DEL COLÁGENO, FOBIAS Y AUTOMEDICACIÓN CON CHOCOLATE

G. Pailhez, S. Rosado, L. Roquer y A. Bulbena
Parc de Salut Mar (INAD).

Introducción: Estudios previos han demostrado una asociación entre la Hiperlaxitud Articular (HLA) y los trastornos de ansiedad.

Objetivos: Evaluar la HLA en una muestra no clínica de estudiantes de 15 a 18 años, en relación con: 1) frecuencia de miedos intensos y 2) consumo diario de tabaco, alcohol, café y chocolate.

Metodología: Mediante un diseño transversal en una escuela de secundaria de Barcelona, se reclutaron 150 estudiantes (66 hombres y 84 mujeres) que llenaron voluntariamente el “cuestionario de Hakim y Grahame para la detección de la HLA” y el “cuestionario de miedos de Wolpe modificado (FSS-100 ítems)”. Se comparó la frecuencia de miedos intensos (ítems puntuados como “mucho” o “muy” miedo) y el consumo de tabaco, alcohol, café y chocolate (como variables dicotómicas) entre los participantes con y sin HLA.

Resultados: Se detectó HLA en 39,3% de las mujeres y 12,1% de los hombres. Un 90,7% de los participantes refirieron uno o más miedos intensos, con una mayor prevalencia entre las mujeres [3,62 vs 12,38; p = 0,000]. Los participantes con HLA presentaron una mayor frecuencia de miedos intensos [7,6 vs 11; p = 0,001] y de consumo diario de chocolate [31,2% vs 51,2%; p = 0,038]. No hubo diferencias significativas para el consumo de tabaco, alcohol y café.

Conclusiones: Se han hallado diferencias significativas que fortalecen la hipótesis sobre la relación entre elasticidad del colágeno y miedos intensos. El hábito de comer chocolate podría responder a un intento de automedicación para calmar la ansiedad en personas con HLA.

PO-344-PE

VARIABLES RELACIONADAS CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA PSIQUIATRICA

E. Ripoll, I. Sánchez, R. Caridad, H. Grimberg, E. Gausachs, M. Benaiges, I. Solsona y C. Zafón
CPB SSM-Clinica Llúria.

Introducción: Existe una amplia evidencia de la relación existente entre la patología psiquiátrica y la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV). La Comunitat Terapèutica Clínica Llúria se define como una unidad monográfica de ingreso en la comunidad para pacientes psiquiátricos subagudos.

Objetivos: Analizar la presencia de FRCV en pacientes ingresados en la comunidad terapéutica, así como determinar posibles variables asociadas.

Metodología: Se analizaron 47 pacientes (25 mujeres y 22 varones, edad media de 38,3 ± 12 años). Se correlacionó la presencia de FRCV (obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipemia) con la edad del paciente, el sexo, la patología psiquiátrica de base, el tiempo de evolución de ésta y el tratamiento psicofarmacológico.

Resultados: Veinticinco pacientes estaban diagnosticados de trastorno psicótico, 14 de trastorno afectivo y 11 de trastorno de personalidad, en 15 casos había más de un diagnóstico psiquiátrico. El 53% presentaban alguno de los FRCV mencionados (en 14 casos un único factor, 2 factores en 7 casos, 3 factores en 2 pacientes y 4 en otros dos). La presencia de FRCV no se relacionó con el sexo, la patología psiquiátrica de base ni el tiempo de evolución de la enfermedad. No obstante, los pacientes con FRCV eran de mayor edad (41,7 ± 11 vs 34,5 ± 12 años, p = 0,04) y recibían un mayor número de fármacos psiquiátricos (3,76 ± 1,3 vs 2,95 ± 1,0, p = 0,029).

Conclusiones: Cerca de la mitad de los pacientes ingresados en la comunidad terapéutica presentan algún FRCV. La presencia de FRCV se asocia a la edad y al número de psicofármacos prescritos.

PO-347-PE

COMORBILIDAD SOMÁTICA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA COMUNIDAD TERAPEUTICA PSIQUIATRICA

E. Ripoll, I. Solsona, M. Benaiges, E. Gausachs, H. Grimberg, R. Caridad e I. Sánchez
CPB SSM-Clinica Llúria.

Introducción: La Comunitat Terapèutica Clínica Llúria se define como una unidad monográfica de ingreso en la comunidad para pa-

cientes psiquiátricos subagudos. En los últimos años hemos observado un aumento de la incidencia de patología somática entre nuestros pacientes.

Objetivos: Estudiar la presencia de patología no psiquiátrica en pacientes ingresados en la comunidad terapéutica.

Metodología: Se analizaron 47 pacientes (25 mujeres y 22 varones, edad media de $38,3 \pm 12$ años). Se correlacionó el diagnóstico de patología no psiquiátrica con la edad del paciente, el sexo, la patología psiquiátrica de base y el tratamiento psicofarmacológico.

Resultados: 30 pacientes (64%) estaban diagnosticados de alguna enfermedad somática (en 14 casos una sola enfermedad y en 16 casos dos o más). Las más frecuentes fueron: hipertensión arterial (8 casos), dislipemia (8 casos), enfermedad respiratoria (7 casos) e hipotiroidismo (5 casos). La presencia de patología somática fue más frecuente en mujeres que en hombres (80% vs 45,4%, $p = 0,013$). Además los pacientes con comorbilidad tenían mayor edad ($43,2 \pm 11,7$ vs $29,8 \pm 6,7$, $p < 0,001$). Diecinueve de los pacientes (40%) con comorbilidad requerían tratamiento específico (en 13 de ellos con dos o más fármacos). Así, el 63% de los pacientes estaban polimedicados con 4 o más fármacos en total y el 40% con 5 o más.

Conclusiones: La patología no psiquiátrica presenta una alta incidencia en los pacientes ingresados en la Comunidad. Su presencia se asocia al sexo femenino y la edad más avanzada. Esto conlleva una polimedición que aconseja vigilar la posibilidad de interacciones farmacológicas.

PO-354-PE

RELACIÓN ENTRE COMPLICACIONES PSIQUIÁTRICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON INTERFERÓN EN PACIENTES CON HEPATITIS C

E. Aguilar Morales, I. Parra Uribe, N. Rudi Solà, M. Porter Moli, M. Vergara Gómez y G. García Parés
Corporació Sanitària Parc Taulí.

Introducción: El único tratamiento curativo para la hepatitis crónica por virus C es Interferón pegilado y ribavirina. Son frecuentes las complicaciones psiquiátricas que constituyen la principal causa de retirada o abandono del tratamiento. Existe controversia sobre la influencia de estas complicaciones en la respuesta al tratamiento.

Objetivos: Determinar si pacientes que presentan complicaciones psiquiátricas durante el tratamiento antiviral tienen diferentes tasas de respuesta viral sostenida (RVS).

Metodología: Estudio prospectivo de casos-controles de pacientes en tratamiento antiviral entre 2007 y 2009. Evaluación de sintomatología ansioso-depresiva con la administración de la Hospitalary Anxiety and Depression Scale (HADS) y The Goldberg General Health Questionnaire. Se considera riesgo de patología psiquiátrica si HADS > 7 y/o Goldberg > 8. Se separan 2 grupos en función de la sintomatología psiquiátrica en la semana 12.

Resultados: Muestra total de 64 casos. El 50% de los pacientes presentaban escala Goldberg alterada, un 34% la escala HAD-ansiedad y un 25% la escala HAD-depresión. Entre los pacientes que presentaron sintomatología ansiosa, el 59,1% presentaron RVS y el 42,9% de los que no presentaron sintomatología. Entre los pacientes con clínica depresiva el 50% presentaron RVS, y un 48% de los que no presentaron clínica.

Conclusiones: El estudio muestra que los pacientes con sintomatología psiquiátrica presentaron tan buena respuesta al tratamiento como los que no presentaron estas complicaciones, incluso la respuesta fue ligeramente superior, aunque estas diferencias no fueran estadísticamente significativas. Pacientes con riesgo de complicaciones psiquiátricas tienen tantas o más probabilidades de curación, por lo que no deberían ser excluidos en las indicaciones de tratamiento.

PO-361-PE

USO DE ANSOLÍTICOS Y ANTIDEPRESIVOS PRE Y POSTRATAMIENTO CON INTERFERÓN EN PACIENTES CON HEPATITIS C

M. Echevarría, M. Carral, T. Jimeno, Y. Román, C. Pradas, A. Vilella y M. García
Hospital Son Llàtzer.

Introducción: Aunque los pacientes con hepatitis C tratados con interferón suelen tolerar sus efectos adversos psíquicos, es frecuente que precisen tratamiento psicofarmacológico sintomático. Sin embargo, no hay estudios sobre si estos fármacos dejan de ser tomados por los pacientes después. Ésta es una información muy relevante, dada la tendencia de los trastornos depresivos y ansiosos a cronificarse, y también a la posibilidad de que los sujetos sigan tomando ansiolíticos y antidepresivos de forma unilateral (habitación, uso "cosmético" o "recreativo", etc.).

Objetivos: Evaluar el porcentaje de pacientes que toman ansiolíticos y antidepresivos antes, durante y después del tratamiento con interferón.

Metodología: Se elaboró una ficha de registro con la que se recogieron datos de las historias clínicas informatizadas de los pacientes con hepatitis C tratados con interferón en el Hospital Son Llàtzer durante los últimos 8 años.

Resultados: Se han obtenido 236 casos que se han analizado en 7 momentos de su evolución. El dato más relevante es que el porcentaje de pacientes que toman ansiolíticos aumenta durante el tratamiento como era esperable (del 8,1% pasa al 22%; $p = 0,000$), pero va disminuyendo después hasta ser muy similar al cabo de 5 años (8,1% frente al 9,3%; $p = 0,060$). En cuanto al porcentaje de pacientes que toma antidepresivos la situación es idéntica, tanto durante el tratamiento (8,5% vs 18,2%; $p = 0,000$) como a los 5 años del mismo (8,5 vs 7,6%; $p = 0,830$).

Conclusiones: En contra de nuestra hipótesis, prescribir ansiolíticos y antidepresivos durante el tratamiento no se asoció a un riesgo significativo de consumo a largo plazo después.

PO-367-PE

ROL DE LOS REFERENTES DE SALUD MENTAL DE PRIMARIA EN EL MANEJO DE LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS MENTALES LEVES

H. García, M. García y R. Coronas
ABS Gaudí/CAP Sagrada Família.

Introducción: Los profesionales sanitarios estamos de acuerdo en afirmar que la asistencia primaria es la puerta de entrada al sistema sanitario y que una especificidad de la misma es la visión holística del paciente. De ahí la necesidad de trabajar conjuntamente los diferentes proveedores de SM y los profesionales de AP. La idea de promocionar la salud mental es coherente con la idea de autoayuda, responsabilidad para la salud e implica cambios de comportamiento humano. El trabajo está elaborado y desarrollado por los referentes especialistas en Asistencia Primaria y Salud Mental, que participan en la implementación del programa de colaboración y soporte a la asistencia primaria desde salud mental en ABS Gaudí.

Objetivos: El Plan director de Salud Mental y adicciones de Catalunya del año 2007, señala tres objetivos estratégicos compartidos con la Asistencia Primaria: promover los factores de protección y disminuir los factores de riesgo asociados a la salud mental, promover estrategias de prevención de los trastornos mentales y las adicciones, mejorar la capacidad de atención a los problemas de salud mental y adicciones mediante una cartera de servicios específicos a la APS. Los objetivos específicos elaborados en ABS Gaudí, son: mejorar la capacidad resolutiva del conjunto SM-AP, mejorar la coordinación y continuidad asistencial, mejorar los conocimientos y habilidades prácticas de los profesionales AP en los problemas SM.

Metodología: Para la puesta en marcha del Programa de Soporte a la Primaria se crea la figura de referente de SM formado por médico y enfermera de ABS Gaudí. La metodología utilizada es: -Coordinación entre los profesionales sanitarios ABS-CSM. -Información al equipo de primaria acerca del seguimiento y valoración de los pacientes remitidos a este programa de soporte. -Participar activamente en los talleres grupales. -Controlar y vincular pacientes TMS visitados hasta el momento en CSM a los centros de primaria de referencia. -Realizar domicilios de valoración y seguimiento conjuntos CSM-AP. -Coordinar diferentes agentes sociales para gestionar de forma holística a los pacientes CSM. -Instrumentos de medida: datos sociodemográficos, escala de Hamilton. -Realizar sesiones informativas al personal del ABS Gaudí ante novedades "Nuevo Plan Director SM y Adicciones".

Resultados: Los resultados obtenidos se basan en la actividad realizada por los referentes en la población de pacientes y en los profesionales. Estas actividades se concretan en: -Soporte en la prevención, valoración y seguimiento de los pacientes con trastornos mentales no graves, que generan demanda asistencial en nuestra consulta diaria, tanto en la faceta individual como grupal. -Soporte activo domiciliario, por parte de enfermería de SM, en la atención del paciente con patología mental. -Mejorar la formación de los profesionales de primaria y sus habilidades de abordaje en los problemas de SM. -Prevención desde la primaria de patologías mentales. Graves depresiones, pacientes TMS, detección precoz de riesgo de suicidio. -Dotar a la población de primaria para el abordaje de crisis, procesos adaptativos vitales.

Conclusiones: Como referentes de AP en el programa de soporte la valoración de la implementación de dicho programa es positiva. En primer lugar se ha conseguido una excelente coordinación con el equipo CSM Dreta de L'Eixample. Fruto de esta colaboración, los pacientes diagnosticados de patología mental leve pueden ser atendidos de forma individual y/o grupal en el ABS por los mismos profesionales de primaria. Esto significa un cambio cultural importante, ya que, por un lado no estigmatiza al paciente y por otro lado, se evita que procesos vitales deriven en patologías mentales graves. Los profesionales valoramos que la coordinación de primaria con SM es un nuevo elemento de bienestar y mejora la calidad de vida de los pacientes.

PO-372-PE

SÍNDROME DE KLEIN-LEVIN. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. Ros, A.C. García, H. Echevarría y S. García Aznar
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: El síndrome de Klein-Levin (SKL) se caracteriza por episodios recurrentes de hipersomnolencia, alteraciones del comportamiento y cognitivas, hiperfagia e hipersexualidad. Afecta predominantemente a varones adolescentes.

Objetivos: Describir la sintomatología, el procedimiento diagnóstico y el tratamiento del SKL.

Metodología: Varón de 19 años que acude para valoración psiquiátrica. El paciente fue diagnosticado de SKL tras una infección por virus varicela zoster. Durante 1 semana presentó hipersomnolencia excesiva, ensimismamiento, bradipsiquia, dificultad para fijar nueva información, mutismo y alteraciones sensoperceptivas. La duración de episodios recurrentes fue variable. Se sugieren como posibles desencadenantes: infecciones, situaciones de estrés, alteración en los hábitos del sueño.

Resultados: Se realizaron pruebas diagnósticas: RM cerebral (8/2003) y SPECT cerebral de perfusión (11/2003): normal; PSG (3/2006 con crisis): sueño eficiente pero fragmentado y con estructura irregular; TML (3/2006 con crisis): marcada tendencia al sueño en el período crítico de la hipersomnia, a diferencia del intercrítico donde el sueño y el test de múltiples latencias (TML) fueron normales (PSG y TML de 2003). Estudio de histocompatibilidad (8/2006):

haplotipo marcador de narcolepsia: positivo; HLA-DQB1*06 hecho por alta resolución. Bioquímica, hemograma, hormonas tiroideas y litemia dentro de la normalidad (9/2009). A lo largo del tiempo se le pautaron varios tratamientos: fluoxetina, metilfenidato, y carbonato de litio.

Conclusiones: El SKL recurre como la depresión endógena y los estabilizadores del humor pueden beneficiar a los pacientes. A partir de la clínica e informes de neuropatología en casos post-mortem, se han planteado como posibles hipótesis orgánicas etiológicas: infección por virus, encefalitis autoinmune post-infecciosa, antígeno leucocitario humano subtipo DQB1*02.

PO-378-PE

LA PSIQUIATRÍA DE ENLACE EN UN HOSPITAL TERCIARIO

I. Martín, R. Bellot, I. Díaz-Alonso y V. Saiz
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: El desarrollo de la subespecialidad Psiquiatría de Enlace surge en los años 60, de forma secundaria a las altas tasas de patología psiquiátrica que se encuentran en población hospitalizada, entre el 30 y el 60% (Strain, 1982). En nuestro país se han encontrado prevalencias del 55% de patología psiquiátrica en pacientes hospitalizados (Crespo, 1990). Ansiedad y depresión son las patologías por las que más se consulta (Daphale, 1983).

Objetivos: Vamos a analizar las demandas realizadas al servicio de Psiquiatría de enlace de nuestro hospital.

Metodología: Recogida sistemática de las interconsultas realizadas al servicio de psiquiatría, en los meses de septiembre a diciembre del 2008. Análisis de datos con el SPSS versión 15.

Resultados: N = 153 casos, de los cuales 58,8% son varones y el 41,2 son mujeres. Los servicios de especialidades médicas suponen el 30% de las interconsultas. El servicio de Urgencias el 28%, y los servicios quirúrgicos y traumatología el 11,8% respectivamente. El 30% de las consultas son por gestos autolíticos, seguidos por el 22% por ansiedad, y el 13,7% por clínica afectiva.

Conclusiones: Destaca la demanda de atención por gestos autolíticos, lo que debe venir determinado por las interconsultas del servicio de Urgencias. También llama la atención la mayor prevalencia de hombres, ya que en trabajos previos siempre se atendía a más mujeres. Habría que analizar la razón del mayor número de demandas en servicios médicos, si es por la patología de los pacientes, o por la sensibilidad de los profesionales hacia la salud mental.

PO-379-PE

EL HOSPITAL COMO ORIGEN DE PATOLOGÍA

G. Piera, I. Martín, L. Rojo y T. Rubio
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: La enfermedad orgánica supone múltiples factores estresantes. El dolor (Heiskell, 1991), y la incapacidad (Westbrool, 1982) secundarias crean malestar. El entorno hospitalario, por su parte, también resulta estresante (Gazzalo, 2003). Supone la separación de apoyos familiares y sociales, pérdida de la intimidad, exposición corporal, y experiencias de invasión corporal en forma de pruebas molestas y estresantes. Todo esto puede ser origen de patología psiquiátrica.

Objetivos: Analizar si aumenta la prevalencia de patología psiquiátrica con la hospitalización.

Metodología: Recogida sistemática de las interconsultas realizadas al servicio de psiquiatría, en los meses de septiembre a diciembre del 2008. Análisis de datos con el SPSS versión 15.

Resultados: De los 153 pacientes valorados, el 41,8% no presentaban diagnóstico de patología psiquiátrica previa, el 24,8% tenían

algún trastorno del rango psicótico, el 11% estaban diagnosticados de trastorno de personalidad, y un 8,7% presentaban algún trastorno adaptativo. En la valoración durante la hospitalización, el diagnóstico de trastornos psicóticos apenas varió (26%), se elevó a un 18% el de trastorno de personalidad, y aumentó a 34% el diagnóstico de trastorno adaptativo.

Conclusiones: Con el ingreso, la prevalencia del trastorno adaptativo se quintuplicó, pasando el porcentaje de pacientes sin patología mental del 42% al 11%. Esto puede indicar un aumento de la patología psiquiátrica secundaria a los factores que suponen la hospitalización, o un sobrediagnóstico de este tipo de trastornos en las condiciones que presentan los pacientes durante un proceso de enfermedad orgánica (astenia, anorexia, insomnio).

PO-383-PE

SÍNDROME DE COTARD EN LA INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.R. Cejas, R. Souto y M. Hernández
Hospital Universitario de Canarias. La Laguna.

Introducción: El síndrome de Cotard se caracteriza principalmente por delirios nihilistas donde el paciente refiere estar muerto o no existir. Infrecuente y de escasa bibliografía parece acompañar a varias patologías mentales y neurocognitivas, lo que implica su dificultad diagnóstica.

Objetivos: Presentando este caso clínico, observado en la unidad de Interconsulta y enlace, tratamos de analizar las dificultades y controversias diagnósticas en base a los cuatro diagnósticos diferentes recibidos a lo largo de la historia clínica del paciente.

Metodología: Se trata de un varón de 74 años, que ingresa por quemaduras en el 75% del cuerpo, tras incendio casual. Se solicita interconsulta a Psiquiatría por mutismo. En la exploración destaca pandelirio nihilista en el que afirma que ni él ni nada de lo que le rodea existe excepto una voz. Indagando en su historia clínica observamos la recurrencia de dicho síntoma que ha sido asociada con diferentes diagnósticos.

Resultados: Diagnósticos anteriores: Ingreso 1991, reacción depresiva leve. 2000, esquizofrenia y síndrome de Cotard. 2001, trastorno disociativo. 2009, en urgencias, deterioro cognitivo. 2010, T. psicótico sin especificar, síndrome de Cotard.

Conclusiones: A pesar de la misma clínica, se aprecia poca coincidencia en los diagnósticos. Probablemente, derivada de los síntomas concomitantes en cada momento, depresivos, psicóticos, cognitivos... Esta dificultad, coincide con la literatura, que asocia el síndrome de Cotard con diferentes patologías y señala su dificultad diagnóstica, principalmente en los primeros estados.

PO-428-PE

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES INTERNADOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPETIVO EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

I. Sánchez, A. Ledo, I. López, A. Soto, D. Gómez, L. García y C. Franch
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción: El síndrome confusional (SCA) agudo o delirium es uno de los trastornos mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados por enfermedades médicas. Aunque se considere un cuadro reversible, a menudo representa una señal de un futuro deterioro de las funciones cognitivas. Se caracteriza por síntomas de comienzo agudo y curso fluctuante con problemas en la atención, pensamiento desorganizado y alteraciones en el nivel de conciencia.

Objetivos: Determinar frecuencia y factores de riesgo en una cohorte de pacientes internados por diversas patologías orgánicas. Conocer características de esta población y tratamiento psicofarmacológico empleado.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo basado en la revisión de 2.462 historias de pacientes internados en los distintos servicios del Hospital Clínico de Valladolid entre agosto del 2007 y febrero de 2010. La información se tomó de una base de datos informatizada creada para el control pacientes internados. Variables: edad, sexo, comorbilidades, motivo de consulta, antecedentes psiquiátricos, tratamiento y evolución clínica.

Resultados: 893 (33,8%) presentaron delirium, 63,3% fueron hombres y 36,7% mujeres. La media de edad fue de 74 años en hombres y 79 años en mujeres. Factores de riesgo: patología cardiovascular 18,3%, digestiva 7,6%, neurológica 10,9%, traumatológica 15,1% y respiratoria 10,5%. Motivos de consulta: cirugía traumatológica 16%, cirugía vascular 10,6%, patología respiratoria 8,4%. 30% presentaban deterioro cognitivo, 4,3% síndrome ansioso-depresivo, 6,3% trastorno adaptativo, 31% dependencia alcohólica, 0,8% consumo de otros tóxicos, 0,8% psicosis, 0,6% trastorno bipolar, 0,3% trastorno de la personalidad. 20% tomaban tratamiento psicofarmacológico previo. Tratamiento durante el ingreso: 11,5% haloperidol, 75% tiapride, 4,7% aripiprazol, 10,6% amilsulpride, 24% olanzapina, 2,4% risperidona, 22,5% quetiapina, 0,7% clometiazol; 78,1% citicolina; 23,6% tratamiento antidepresión.

Conclusiones: La detección precoz del SCA es útil, porque debe interpretarse como una señal de agravamiento de los trastornos médicos del paciente, aún antes de que estos se manifiesten por otros medios. Se debe tener especial cuidado en el diagnóstico en aquellos ancianos con deterioro, pues es fácil caer en la simpleza de atribuir un mayor deterioro mental a sólo progresión de la enfermedad de base.

PO-436-PE

ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

J. de Santiago, M.A. Sánchez, N. Alonso, T. Arias, N. Marcos, C. Martínez y R. Gómez
Hospital de León.

Introducción: La relación entre los factores psicosociales y la cardiopatía isquémica está ampliamente reconocida en la bibliografía científica. Además, se ha constatado que situaciones de estrés ambiental ejercen un papel muy importante en el desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

Objetivos: En el presente trabajo queremos estudiar la presencia de acontecimientos vitales estresantes tanto en el último mes, como a lo largo del año que precede al accidente coronario. A su vez, registramos la existencia de experiencias traumáticas en la infancia de violencia, ansiedad de separación o pérdidas de figuras afectivas representativas.

Metodología: La muestra está compuesta por 64 pacientes que ingresaron en la Unidad de Coronarias hospitalaria por una isquemia coronaria aguda. Una vez recuperados, se les proporcionó la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Holmes y Rahe, recogiendo también datos biográficos sobre posibles experiencias traumáticas y de abandono en la infancia, así como la posible existencia de historia psiquiátrica personal y familiar.

Resultados: El 72% de los pacientes habían sufrido uno o varios acontecimientos estresantes en el año precedente al ataque cardíaco. La media de acontecimientos estaba en cuatro. Los problemas y los cambios en las condiciones laborales, junto a los problemas familiares fueron los más frecuentes. Un 26% tenía antecedentes psiquiátricos previos. Se detectaron traumas en la infancia en el 18% de los casos estudiados.

Conclusiones: Nuestros resultados son acordes con los que aportan la mayoría de las investigaciones sobre la influencia de los agentes estresantes en la puesta en marcha del accidente coronario, siendo concordantes con el modelo de diátesis vulnerabilidad.

PO-463-PE

A PROPÓSITO DE UN CASO DE DELIRIUM: DIAGNÓSTICO Y SEGUIMIENTO

M. Macías Sánchez y M.I. Gómez del Cid
Hospital Regional Universitario Carlos Haya.

Introducción: El delirium se define como un trastorno de la conciencia acompañado por cambios en la cognición que no se pueden explicar debido a una demencia preexistente. Afecta de forma difusa y global al SNC afectándose la conciencia, la percepción y la atención. Además, el delirium es una complicación médica que puede resultar potencialmente grave de ahí la importancia de realizar un diagnóstico adecuado y un posterior seguimiento estrecho del paciente en la interconsulta psiquiátrica.

Objetivos: Realizar un diagnóstico y seguimiento adecuados mediante instrumentos estandarizados.

Metodología: Se aplicaron los criterios DSM-TR para el diagnóstico de delirium y se aplicó la Delirium Rating Scale Revised-98 en distintos momentos evolutivos del cuadro con el fin de determinar la gravedad y evolución del mismo en una paciente de 55 años ingresada en Cirugía General por un proceso neoplásico. Se realizó un diagnóstico inicial de delirium debido a enfermedad médica según criterios diagnósticos DSM IV-TR cumpliendo la paciente los criterios A, B, C y D. Posteriormente se aplicó la Delirium Rating Scale Revised-98 en sus 13 ítems de gravedad durante 5 días consecutivos en dos franjas horarias separadas por 6 horas cada uno de los días. Sólo se aplicaron los 3 ítems diagnósticos en la primera evaluación.

Resultados: Día 1 la paciente puntuó a las 08:00 horas 26/15 siendo 15 el punto de corte para el diagnóstico de delirium en los 13 ítems de gravedad, con una puntuación total de 32/18 siendo 18 el punto de corte para delirium en los 16 ítems totales al incluir los 3 ítems diagnósticos a los 13 ítems de gravedad. Día 1 a las 14:00 horas 24/15. Día 2 a las 08:00 horas 25/15. 14:00 horas 25/15. Día 3 a las 08:00 horas 20/15. 14:00 horas 19/15. Día 4 a las 08:00 horas 17/15. 14:00 horas 18/15. Día 5 a las 08:00 horas 14/15. 14:00 horas 14/15.

Conclusiones: El delirium es una complicación médica potencialmente grave, de ahí la importancia de un adecuado diagnóstico y seguimiento. Ambos deberían apoyarse siempre en instrumentos diagnósticos adecuados con el fin de objetivar la mejoría clínica del paciente.

PO-470-PE

SEGUIMIENTO PSIQUIÁTRICO DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA. CUATRO AÑOS DE EXPERIENCIA

T. Rubio, C. Iranzo, L. Livianos, L. Rojo y F. Arnau
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: En el año 2006 se creó en el Hospital la Fe la unidad multidisciplinar de cirugía de la epilepsia, en la que participan neurólogos, neurocirujanos, psiquiatras, neurofisiólogos y radiólogos.

Objetivos: Examinar la evolución de psicopatología a lo largo de cuatro años de seguimiento, en una muestra de pacientes con epilepsia farmacoresistente que se sometieron a intervención neuroquirúrgica.

Metodología: Muestra: durante los años 2006/2009 fueron intervenidos por epilepsia farmacoresistente 67 pacientes, 36 mujeres y 31 varones, que desde el punto de vista psicopatológico se habían considerado como aptos. Edad media = 35,85 (rangos 13-69). Instrumentos. Variables sociodemográficas; edad, sexo, tiempo de evolución de la epilepsia, nº crisis/mes, nº antiepilepticos, antecedentes psiquiátricos. Se aplicaron test psicométricos en fase prequirúrgica, a los 6 y 12 meses post-intervención. Test heteroaplicados: HARS, HDRS, BPRS. Test autoaplicados: STAI, BDI. Análisis estadístico. Pa-

quete estadístico SPSS. Comparación de medias. Prueba t para variables independientes.

Resultados: En general, no se advierten diferencias significativas en las puntuaciones medias en las pruebas psicométricas prequirúrgicas y posteriores a la intervención. Entre los pacientes que presentan disminución de sus puntuaciones en los test psicométricos, no se encuentran diferencias significativas por sexo, edad y nº de crisis/mes. Los pacientes que obtuvieron puntuaciones más elevadas en los test posquirúrgicos, relataban historia de episodios de enfermedad psiquiátrica previa.

Conclusiones: Los resultados del estudio que se lleva a cabo en el hospital La Fe de Valencia, hasta la fecha, son equiparables a los publicados en estudios multicéntricos y con muestras amplias. La presencia de ansiedad y depresión previas son los factores que más se relacionan con la sintomatología ansiosa y depresiva tras la intervención.

PO-496-PE

RESULTADOS DEL FUNCIONAMIENTO DURANTE 15 MESES DEL SERVICIO DE INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA DEL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

N. Castillo Gil, E. Ruiz Simón, J. Tarragó Bofarull, M. Centeno Casanovas y E. Rojo Rodés
CASM Benito Menni.

Introducción: La psiquiatría de interconsulta y enlace aborda los trastornos psiquiátricos presentes en el paciente médico-quirúrgico. Se ha descrito una importante prevalencia de trastornos psíquicos en pacientes ingresados en servicios médicos y quirúrgicos del hospital general. Los beneficios de los servicios de psiquiatría en la asistencia sanitaria son relevantes. Cada vez existen más datos a favor de una relación entre psicopatología comórbida y una mayor duración de la estancia hospitalaria. La intervención del psiquiatra de enlace permite identificar precozmente la enfermedad psiquiátrica en pacientes médico-quirúrgicos, su tratamiento adecuado, la reducción de costes hospitalarios y la mejoría del pronóstico después del alta. Por todo ello resulta de gran importancia incorporar este recurso al diagnóstico y tratamiento integral del paciente.

Objetivos: Describir las principales variables socio-demográficas y clínicas de los pacientes a los que se les solicita valoración por parte del Servicio de Psiquiatría de Enlace del Hospital General de Granollers durante el periodo de un año. Contribuir a un mejor conocimiento del uso que se hace de este dispositivo para poder mejorar la asistencia.

Metodología: Recogida de datos de las interconsultas realizadas durante enero de 2009 a marzo 2010 (ambos incluidos) y análisis estadístico de las mismas. Entre las variables analizadas están sexo, edad, servicio demandante, diagnóstico sindrómico y derivación al alta.

Resultados: Entre las 85 interconsultas realizadas en el periodo de tiempo previamente señalado, la media de edad es de 52,35 años. En cuanto a la distribución por sexos, el 54,1% fueron varones y el 45,9% mujeres. Entre los varones, la media de edad fue de 49,88 años y entre las mujeres de 55,03 años. El servicio que realizó solicitudes con mayor frecuencia fue Medicina interna (43,5%), seguido de Traumatología (24,7%). El motivo de consulta más frecuente fue la conducta suicida (23,07%), seguido de antecedentes psiquiátricos y depresión (ambos representan el 17,95%). En el caso de los varones se consultó más frecuentemente por conducta suicida, seguidos de ansiedad. El motivo de consulta más frecuente entre las mujeres fue conducta suicida seguido de antecedentes psiquiátricos. El diagnóstico sindrómico más frecuente fue de trastorno depresivo. La mayoría fueron derivados al ABS al alta.

Conclusiones: El perfil de pacientes de interconsultas es varón de mediana edad, procedente del servicio de medicina interna. La conducta suicida fue el motivo de consulta más frecuente en ambos sexos. El diagnóstico sindrómico recibido con mayor frecuencia fue

el de trastorno depresivo. Al alta, la mayoría fueron derivados al ABS.

PO-497-PE

PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y CONDUCTA SUICIDA

E. Ruiz Simón, N. Castillo Gil, M. Centeno Casanovas, J. Tarragó Bofarull y E. Rojo Rodés
CASM Benito Menni.

Introducción: El intento de autolisis constituye un síntoma complejo de suma gravedad potencial. Las enfermedades físicas están presentes en una elevada proporción de individuos que cometen suicidio. La identificación de factores de riesgo suicida permite conocer los perfiles de mayor riesgo y las características clínicas y sociodemográficas asociadas al acto suicida. Se han reconocido numerosos factores de riesgo, pero su aplicación individual en la clínica tiene una eficacia relativa por la baja sensibilidad y especificidad. Entre los pacientes con enfermedades médicas, se han asociado numerosas enfermedades con un mayor riesgo de suicidio. Según Brown, la tendencia al suicidio se asocia estrechamente con la presencia de un trastorno depresivo. En estos pacientes, las conductas suicidas parecen guardar relación además de con la depresión, con otras enfermedades psiquiátricas comórbidas como drogodependencias, estados confusionales, demencia y trastornos de personalidad, entre otras.

Objetivos: Descripción de la conducta suicida (tanto ideas como gestos autolíticos) observada en el Servicio de Interconsulta Psiquiátrica del Hospital General de Granollers en el periodo incluido desde enero de 2009 marzo de 2010, ambos inclusive.

Metodología: Recogida de datos de las interconsultas psiquiátricas realizadas en el periodo desde enero de 2009 a marzo de 2010 y análisis descriptivo de las variables edad, sexo, servicio demandante, urgencia de la petición, diagnóstico sindrómico y derivación al alta.

Resultados: En el total de las 85 interconsultas realizadas en este periodo, el 21,1% están relacionadas a conducta suicida. La media de edad es de 47,20 años. La relación hombres: mujeres es 1:1. La media de edad de los hombres es de 49,7 años y la de las mujeres 45 años. La mayor parte proceden del servicio de Traumatología (50%), seguido de Medicina Interna (27,8%). El 22,2% de las solicitudes se realizaron con carácter urgente. Entre los diagnósticos más frecuentes se encuentran el trastorno adaptativo y el trastorno por abuso de sustancias. En lo que respecta a la derivación al alta son enviados o al CSM, o al ABS o al CAS.

Conclusiones: Las conductas suicidas representan un porcentaje importante del total de interconsultas realizadas. Las solicitudes recibidas suelen corresponder a ambos sexos por igual, de mediana edad. El servicio solicitante más frecuente es el de traumatología. Los diagnósticos más frecuentes fueron el tr. adaptativo y el trastorno por abuso de sustancias.

PO-511-PE

ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE 522 PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET Y LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE TIPO DE TRATAMIENTO CON LA EDAD, SEXO, DETERIORO COGNITIVO Y DIAGNÓSTICO

P. Enríquez Moreno, I. Álvarez Marrodán, A. Escudero González, J.L. Díaz Sahún, T. Ventura Fací y J. Ferrández Cortes
Hospital Universitario Miguel Servet.

Introducción: Trabajo clínico realizado en la Unidad de Psicosomática del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (HUMS), durante un periodo de 6 meses. El HUMS consta de 1.345 camas. Nuestra unidad cuenta con dos adjuntos de psiquiatría, y una psicóloga clínica.

Objetivos: Documentar el tipo de tratamiento realizado y su relación con las variables edad, sexo, deterioro cognitivo, y diagnóstico principal.

Metodología: Registro de casos de unidad de psicosomática. N = 522 pacientes. Estudio de variables persona y de enfermedad, deterioro cognitivo, tratamiento y evolución clínica. Análisis descriptivo en SPSS.

Resultados: En casi el 50% de los casos se utilizan antidepresivos como primer tratamiento, seguido de los antipsicóticos en el 22% y benzodiazepinas en el 9,3%. En el 8,2% no se realiza ningún tratamiento específico. Se documenta una relación estadística significativa entre el tipo de tratamiento realizado y el sexo. Los fármacos antidepresivos se utilizan de forma preferente en el grupo mujer, y los antipsicóticos en hombres, las benzodiazepinas se distribuyen al 50% entre ambos. Se observa una relación muy significativa entre tratamiento y edad. En el grupo de deterioro cognitivo no se usan fármacos tipo benzodiazepinas, predominando el uso de antipsicóticos, y de forma aislada antidepresivos. Es de destacar que los pacientes que sufren un delirium son tratados correctamente con fármacos antipsicóticos de forma exclusiva.

Conclusiones: Es muy significativa la relación estadística entre tipo de tratamiento, sexo y edad del paciente. La relación entre uso de antipsicóticos en unidades de enlace de hospital general y variables edad/sexo/deterioro cognitivo es llamativa, y precisa de un estudio posterior más detallado.

PO-536-PE

UNA MENTE SANA EN UNA PIEL SANA

C. López Ortiz, V. Fuentelsaz, V. Torrente y C. Marco
Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Sant Boi.

Introducción: Las dermatosis facticias, a diferencia de otras dermatosis autoprovocadas, se caracterizan por la negación de la autoría de las lesiones con la finalidad de asumir un rol de enfermo.

Objetivos: Abordar las peculiaridades del diagnóstico y manejo terapéutico multidisciplinar del trastorno facticio desde el ámbito de psiquiatría de enlace, a propósito de un caso clínico.

Metodología: Mujer de 38 años ingresada en dermatología. Presenta lesiones ulceradas en la pierna derecha, iniciadas accidentalmente, que no cicatrizan. Dada la escasez de antecedentes médicos que expliquen la falta de curación, se procede a una valoración exhaustiva dermatológica con el único hallazgo de inflamación inespecífica. La paciente es evaluada psicopatológicamente sin una confrontación inicial de la autoría de las lesiones, con la finalidad de consolidar la alianza terapéutica. En la historia destaca la presencia un estresor puntual un año antes.

Resultados: Tras el diagnóstico inicial de patología del eje I y un trastorno facticio con síntomas físicos, la evolución ambulatoria y un posterior ingreso psiquiátrico hacen patente la incongruencia de la exploración psicopatológica, una actitud hiperexpresiva ante el entorno con mimetización de conductas de otros pacientes, lo que lleva a rediagnosticar a la paciente de un trastorno facticio con combinación de signos y síntomas físicos y psicológicos dentro de una personalidad del cluster B.

Conclusiones: Las dermatosis facticias precisan una estrecha coordinación interdisciplinar dado su difícil diagnóstico diferencial y abordaje terapéutico. Frecuentemente subyace patología psiquiátrica concomitante, como un trastorno de personalidad. No existen parámetros específicos o patognomónicos. Ocasionalmente su inicio se relaciona con un estresor vital.

PO-564-PE

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

S. Ben-Bouchta del Viejo, K. Eaton Itúrbide, L. López Moreno, M. Alcañiz Rodríguez y E. García-Camba de la Muela
Hospital La Princesa. El Viejo.

Introducción: La fibromialgia es un trastorno cada vez más prevalente en las sociedades modernas. Se caracteriza por dolor persistente y cursa con un amplio rango de otros síntomas psicológicos.

Objetivos: Evaluar las características sociodemográficas de una muestra de pacientes fibromiálgicos, a la que se aplicó un programa de intervención grupal diseñado en el Hospital Universitario de La Princesa, con el objetivo de conocer más acerca de su perfil psicosocial.

Metodología: La muestra estaba formada por 181 pacientes afectados de fibromialgia, derivados mayoritariamente desde el Servicio de Reumatología y la Unidad del Dolor del hospital. Todos ellos cumplieron un extenso cuestionario sociodemográfico y los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico SPSS 16.0.

Resultados: Es una muestra formada casi íntegramente por mujeres, siendo la razón de 21:1. La edad media es de 50,5 años, siendo el trastorno generalmente de larga duración. El perfil más frecuente de paciente fibromiálgico es el de mujer casada, sin estudios universitarios y ama de casa como ocupación mayoritaria, siendo la incapacidad laboral muy frecuente y llegando a superar el 40% de los sujetos estudiados. En relación a la comorbilidad médica, los trastornos osteoarticulares y de fatiga crónica fueron los más comunes. La comorbilidad psiquiátrica es frecuente en estos pacientes, destacando los trastornos depresivos y de ansiedad.

Conclusiones: La fibromialgia es un trastorno presente mayoritariamente en mujeres. El perfil sociodemográfico obtenido es similar al de otros estudios españoles y europeos. Su repercusión traspasa el área física, creando interferencia laboral y cursando con trastornos emocionales y de ansiedad.

PO-565-PE

COMPARACIÓN DE VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS ENTRE SUJETOS

L. López Moreno, S. Ben-Bouchta del Viejo, K. Eaton Itúrbide, M. Alcañiz Rodríguez y E. García-Camba de la Muela
Hospital La Princesa.

Introducción: Los pacientes con fibromialgia suelen presentar, además del dolor generalizado, otros síntomas como fatiga, trastornos del sueño y sintomatología afectiva. La fibromialgia está considerada una enfermedad psicosomática, por lo que se observa una doble asociación entre los factores psicológicos y la fibromialgia.

Objetivos: Se pretende comparar la sintomatología ansiosa y depresiva entre sujetos diagnosticados de fibromialgia y un grupo control.

Metodología: La muestra de sujetos diagnosticados de fibromialgia está formada por 8 hombres y 173 mujeres. La edad media de los pacientes es de 50,51 años y por término medio llevaban 8,32 años con el trastorno. La muestra del grupo control consta de 26 sujetos, familiares sanos de pacientes con cáncer, 9 hombres y 17 mujeres, con una edad media de 42,81 años. Los sujetos llenaron los cuestionarios (sociodemográfico, el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) y el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)) antes de iniciar el tratamiento grupal que se lleva a cabo en nuestro hospital.

Resultados: En todas las variables comparadas (ansiedad, depresión, síntomas somáticos, disfunción social e insomnio) la media de las puntuaciones del grupo de fibromialgia fue mayor que la media del grupo control con una diferencia significativa, con un nivel de confianza del 95%.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio indican que los pacientes con fibromialgia presentan más síntomas de ansiedad y depresión que la población sana.

PO-591-PE

FACTORES SUBJETIVOS Y PREDICTORES DE DISFUCIÓN SEXUAL EN MUJERES AFECTAS DE SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA

E. Gómez y C. García
Hospital Clínic.

Introducción: Los problemas sexuales en pacientes afectas de síndrome de fatiga crónica y/o fibromialgia han recibido escasa atención en la literatura.

Objetivos: El objetivo de este estudio es triple: 1) evaluar si la prevalencia y patrón de funcionamiento sexual en mujeres afectas de SFC difiere de la de un grupo control normativo, 2) investigar la influencia de posibles variables predictoras en el funcionamiento sexual: edad, educación, estado laboral, número de hijos, intensidad de la fatiga, utilización de estrategias de afrontamiento al dolor, intensidad de la depresión y de la ansiedad, y uso de fármacos antidepresivo, 3) evaluar la percepción subjetiva que tienen estas mujeres sobre las posibles causas relacionadas en su funcionamiento sexual.

Metodología: Se invitó a 100 pacientes afectas de SFC a completar de forma anónima una batería de cuestionarios autoadministrado que incluía preguntas sobre aspectos demográficos, clínicos y sexuales, la Escala de Severidad de la Fatiga (FSS), el Cuestionario de Afrontamiento al Dolor Crónico (CAD), la escala HAD, y el Cuestionarios de Cambios en el Funcionamiento Sexual (CSFQ).

Resultados: Sesenta y cuatro pacientes devolvieron el cuestionario. La mayoría estaban diagnosticadas de fibromialgia (95,4%). Cuarenta (62,5%) estaban recibiendo tratamiento antidepresivo. La mayoría (89,1%) referían problemas en su vida sexual. El funcionamiento sexual, según el cuestionario CSFQ, reflejó un elevado porcentaje de disfunción sexual en la escalas global (95,3%), y en las cinco subescalas de interés (90,6%), frecuencia (100%), placer (80,12%), excitación (95,3%) y orgasmo (80,12%). Todas las escalas resultaron significativamente inferiores a las de un grupo control normativo. Sólo la edad y la intensidad depresión (HAD-subescala depresión) fueron factores predictores de peor funcionamiento sexual. Los factores subjetivos a los que las pacientes atribuían los problemas fueron fatiga y dolor (60-70%), sequedad vaginal (54,78%), tratamiento antidepresivo (40,6%), y depresión (37,5%). El 10,9% referían abuso sexual en la infancia.

Conclusiones: La mayoría de mujeres afectas de SFC presentan una disfunción sexual, y encuentran una fuerte relación entre el dolor y la fatiga y la problemática sexual. Niveles altos de depresión se asocian a un peor funcionamiento sexual.

PO-593-PE

FACTORES SUBJETIVOS Y PREDICTORES DE DISFUCIÓN SEXUAL EN MUJERES AFECTAS DE SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA Y FIBROMIALGIA

E. Gómez, C. García, S. Cañizares, T. Godas, J.M. Fernández y J. Fernández
Hospital Clínic.

Introducción: Los problemas sexuales en pacientes afectas de síndrome de fatiga crónica y/o fibromialgia han recibido escasa atención en la literatura.

Objetivos: El objetivo de este estudio es triple: 1) evaluar si la prevalencia y patrón de funcionamiento sexual en mujeres afectas de SFC difiere de la de un grupo control normativo 2), investigar la influencia de posibles variables predictoras en el funcionamiento sexual: edad, educación, estado laboral, número de hijos, intensidad de la fatiga, utilización de estrategias de afrontamiento al dolor, intensidad de la depresión y de la ansiedad, y uso de fármacos antidepresivo.3) evaluar la percepción subjetiva que tienen estas mujeres sobre las posibles causas relacionadas en su funcionamiento sexual.

Metodología: Se invitó a 100 pacientes afectas de SFC a completar de forma anónima una batería de cuestionarios autoadministrado que incluía preguntas sobre aspectos demográficos, clínicos y sexuales, la Escala de Severidad de la Fatiga (FSS), el Cuestionario de Afrontamiento al Dolor Crónico (CAD), la escala HAD, y el Cuestionarios de Cambios en el Funcionamiento Sexual (CSFQ).

Resultados: Sesenta y cuatro pacientes devolvieron el cuestionario. La mayoría estaban también diagnosticadas de fibromialgia (95,4%). Cuarenta (62,5%) estaban recibiendo tratamiento antidepresivo. La mayoría (89,1%) refería problemas en su vida sexual. El

funcionamiento sexual, según el cuestionario CSFQ, reflejó un elevado porcentaje de disfunción sexual en la escalas global (95,3%), y en las cinco subescalas de interés (90,6%), frecuencia (100%), placer (80,12%), excitación (95,3%) y orgasmo (80,12%). Todas las escalas resultaron significativamente inferiores a las de un grupo control normativo. Sólo la edad y la intensidad depresión (HAD-subescala depresión), fueron factores predictores de peor funcionamiento sexual. Los factores subjetivos a los que las pacientes atribuían los problemas fueron fatiga y dolor (60-70%), sequedad vaginal (54,78%), tratamiento antidepresivo (40,6%), y depresión (37,5%). El 10,9% referían abuso sexual en la infancia.

Conclusiones: La mayoría de mujeres afectas de SFC presentan una disfunción sexual, y encuentran una fuerte relación entre el dolor y la fatiga y la problemáticas sexual. Niveles altos de depresión se asociaron a un peor funcionamiento sexual.

PO-657-PE

EVOLUCIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA EN SUJETOS CON FIBROMIALGIA TRAS SER SOMETIDOS A TRATAMIENTO GRUPAL DE PSICOEDUCACIÓN

K. Eaton Itúrbide, L. López Moreno, S. Ben-Bouchta del Viejo, M. Alcañiz Rodríguez y E. García-Camba de la Muela
Hospital Universitario de la Princesa.

Introducción: La literatura asegura que los pacientes con fibromialgia se ven favorecidos por una intervención psicológica grupal.

Objetivos: Comprobar si sujetos con fibromialgia mejoran su psicopatología tras ser sometidos a un tratamiento grupal estructurado de psicoeducación.

Metodología: La muestra se compone de 23 pacientes diagnosticados de fibromialgia, a los cuales se les aplica un protocolo de evaluación antes de comenzar el tratamiento y a los dos meses de finalizar el mismo. Dicho protocolo está compuesto por un cuestionario sociodemográfico, el HADS, el GHQ-28, el WHO-DAS y un cuestionario de satisfacción con el tratamiento. Para la comparación de medias se ha utilizado la prueba t de Student para muestras relacionadas del programa estadístico SPSS 16.0.

Resultados: Los niveles de ansiedad y depresión medidos a través del HADS varían ligeramente (de 11,48 sube a 11,74 en ansiedad y de 9,61 a 9,65 en depresión). En cuanto al GHQ-28, los síntomas somáticos, la ansiedad y el insomnio y la depresión aumentan ligeramente. No así la disfunción social que baja de 3,33 a 3,14. En el WHO-DAS, el cuidado personal y el funcionamiento familiar mejoran, pero no lo hace el funcionamiento ocupacional (de 2,80 baja a 2,55). En ningún caso estas diferencias son estadísticamente significativas. Los resultados de la escala de satisfacción son muy positivos.

Conclusiones: Se da una mejoría en el cuidado personal, la disfunción social y el funcionamiento familiar tras la intervención psicoeducativa. La psicopatología apenas varía, pero el grado de satisfacción con el tratamiento grupal es muy alto.

PO-659-PE

SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO EN PACIENTES INTERNADOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPETIVO EN EL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

I. Sánchez, A.I. Ledo, I. López, D. Gómez, L. García, C.M. Franch y A. Soto
Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Introducción: El síndrome confusional agudo (SCA) o delirium es uno de los trastornos mentales más frecuentes en pacientes hospitalizados por enfermedades médicas. Se caracteriza por una alteración de la conciencia con dificultad para centrar la atención, cambios en las funciones cognitivas (déficit de la memoria, desorientación, alteración del lenguaje) o trastorno perceptivo, de

comienzo agudo y fluctuación a lo largo del día. Aunque se considere un cuadro reversible, a menudo representa una señal de un futuro deterioro de las funciones cognitivas.

Objetivos: Determinar frecuencia y factores de riesgo en una cohorte de pacientes hospitalizados por distintas patologías médicas. Conocer características de esta población y tratamiento empleado.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo basado en la revisión de 2.642 historias de pacientes hospitalizados en el Hospital Clínico de Valladolid entre julio 2007 y febrero 2010. La información se tomó de una base de datos informatizada creada para el control de los pacientes internados. Variables registradas: edad, sexo, comorbilidad, motivo de consulta, antecedentes psiquiátricos, tratamiento y evolución.

Resultados: 893 (33,8%) pacientes presentaron delirium, 63,3% hombres y 36,7% mujeres. Edad media de 74 años en hombres (IC95% 17-98) y 79 en mujeres (IC95% 31-104). Factores de riesgo más frecuentes: 18,3% enfermedad cardiovascular, 15,1% traumatológica y 10,9% neurológica (resultados estadísticamente significativos p < 0,001). Motivo de consulta principal: patología quirúrgica 48,1%. Otros diagnósticos: síndrome ansioso-depresivo 4,3%, 6,3% trastorno adaptativo, 3,5% dependencia alcohólica, 0,8% otros tóxicos, 0,8% psicosis, 0,6% trastorno bipolar, 0,3% trastorno de personalidad; 30% deterioro cognitivo. Tratamiento instaurado: 75% tiapride, 24% olanzapina, 22,5% quetiapina, 11,5% haloperidol, 4,7% aripiprazol, 2,4% risperidona y 23,6% tratamiento antidepresión. El 88,3% evolucionó favorablemente y el 11,1% fallecieron.

Conclusiones: El SCA puede ser la primera expresión de compromiso orgánico grave, es posible identificar precozmente a pacientes en riesgo para incrementar estrategias preventivas que minimicen su impacto. Su aparición tras intervención quirúrgica es elevada. El tratamiento se dirige al factor causal y a las manifestaciones neuropsiquiátricas.

PO-677-PE

TRATAMIENTO DE LA DEMENCIA DEBIDA A LESIÓN CEREBRAL TRAUMÁTICA

R. Coullaut-Valera, J. Coullaut-Valera y L. García
Instituto Rafael Coullaut de Psiquiatría.

Introducción: El deterioro cognitivo es una de las consecuencias más frecuentes de la lesión cerebral traumática de cualquier nivel de gravedad. Los trastornos cognitivos más frecuentes son alteraciones del nivel de alerta, disminución de la velocidad de procesamiento de la información, trastornos de la atención y/o memoria, alteraciones del lenguaje y la comunicación social y disfunción ejecutiva.

Objetivos: Realizar una revisión bibliográfica acerca del tratamiento de la demencia debida a lesión cerebral traumática, con el objetivo de producir la mejoría de los síntomas neuropsicológicos de este tipo de pacientes.

Metodología: Presentación de un caso clínico de un varón de años, que sufre traumatismo craneoencefálico grave, y demencia secundaria al mismo. Realizar revisión bibliográfica acerca del tratamiento psicofarmacológico para este tipo de pacientes.

Resultados: Se recomiendan las terapias no farmacológicas del tipo de la rehabilitación cognitiva como parte de cualquier plan terapéutico del trastorno cognitivo postraumático. Cuando estas intervenciones no mejoran el rendimiento cognitivo postraumático, puede ser útil la prescripción de fármacos.

Conclusiones: La intervención farmacológica con mayor probabilidad de resultar útil en esta población es la potenciación de la función cerebral catecolaminérgica y colinérgica. La evidencia con respecto a la potenciación catecolaminérgica favorece al metilfenidato como sustancia de primera línea. En las personas en las cuales la máxima afectación postraumática se produce en la esfera de la memoria, quizás se obtenga el máximo beneficio con los inhibidores de la colinesterasa.

PO-681-PE

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES POR INFECCIONES DEL SNC. A PROPÓSITO DE UN CASO

L. García García, J. Coullant-Valera García, R. Coullant-Valera García, G. Cabús Piñol, I. López Saracho, I. Sánchez Lorenzo, D. Gómez Pizarro y C. Franch Pato
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción: Las infecciones del SNC se asocian con frecuencia con trastornos psicopatológicos y pueden ser causa de distintas manifestaciones psicopatológicas. Como pródromos se pueden producir agotamiento, falta de ánimo, excitabilidad y disforia. Se pueden observar trastornos neuropsicológicos de las vías cerebrales, como afasia, agnosia o apraxia; trastornos psicopatológicos crónicos, como la demencia o cambios mantenidos en la afectividad, pero también pueden producirse cuadros afectivos de tipo reactivo, sobre todo depresivo.

Objetivos: Realizar la presentación de un caso clínico en el que confluyen diversos antecedentes en el paciente, como son: traumatismo craneoencefálico, colestearoma de posible origen posttraumático, neumoencéfalo, y como proceso actual que motiva el ingreso del paciente, meningoencefalitis bacteriana.

Metodología: Se presenta el caso clínico de un varón de 38 años que es traído al Servicio de Urgencias por un cuadro de fiebre, cefalea, vómitos, al que en días posteriores se une disminución de la atención y deterioro cognitivo secundario al proceso actual. Se realiza una revisión bibliográfica acerca del tratamiento de este tipo de pacientes. Se inicia tratamiento con citicolina sobres, donepezilo y aripiprazol a dosis bajas.

Resultados: En días posteriores al inicio del tratamiento psicofarmacológico se produce la mejoría clínica del paciente, mejora el nivel de atención del paciente y los síntomas neuropsicológicos.

Conclusiones: El uso de inhibidores de la acetilcolinesterasa en combinación con el uso de nootrópicos, y antipsicóticos a dosis bajas, en el deterioro cognitivo de pacientes tras una infección del SNC se asocia a una mejoría del estado clínico de los mismos.

PO-686-PE

ALTERACIONES NEUROPSICOFISIOLÓGICAS ASOCIADAS A LA DEPRESIÓN

J. Coullant-Valera, R. Coullant-Valera, L. García y A. Maurtua
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción: La depresión es una enfermedad de un interés creciente tanto en la sociedad como en la comunidad científica. Dicho interés justifica y exige por parte de la investigación un esfuerzo para ampliar los ámbitos de su conocimiento. Las alteraciones tanto fisiológicas como cognitivas causadas por la depresión han sido ampliamente estudiadas y demostradas, tanto en estudios de neuroimagen como en potenciales evocados. En este último sentido, los potenciales evocados, especialmente el componente P300, han demostrado ser un arma no invasiva, eficaz para la lucha por demostrar estas alteraciones en el funcionamiento del cerebro de estos pacientes.

Objetivos: Valorar las alteraciones neuropsicofisiológicas en pacientes depresivos analizando la actividad neurofisiológica de la onda P300 en áreas occipitales bilaterales durante tareas cognitivas de atención visual y memoria visual.

Metodología: Participaron 40 sujetos divididos en dos grupos: 19 pacientes depresivos y 21 sujetos control, a los que se aplicaron dos tareas diferentes: paradigma oddball visual y tarea de memoria visual.

Resultados: La latencia del componente P3 está claramente afectada por la patología de los pacientes, independientemente de la tarea que se plantea a los sujetos. La amplitud P3 tiene una relación negativa o inversa con la severidad clínica de la depresión.

Conclusiones: Existe un retraso en la latencia de la onda P300, de forma global, tanto en la tarea de discriminación visual como de la tarea de memoria en los pacientes depresivos en áreas occipitales. Existe una correlación negativa entre amplitud P300 y severidad de la depresión.

PO-728-PE

INTERCONSULTAS PSIQUIÁTRICAS A MEDICINA INTERNA EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE AGUDOS (ANÁLISIS DE 3 AÑOS DE DEMANDA)

B. Serván Rendón-Luna, D. Morón Nozaleda, C. Ortiz Sánchez, O. Bautista Garrido, M. de los Reyes Montoya, S. Rodríguez Toledo y J. Marco Martínez
Hospital Clínico San Carlos.

Introducción: Las enfermedades psiquiátricas tienen una elevada prevalencia entre la población española. A la hora de estudiar a estos pacientes nos gustaría conocer cómo la enfermedad psiquiátrica afecta el modo de enfermar, la edad a la que las enfermedades médicas son diagnosticadas, su distribución por sexos, el tipo de enfermedades contraídas, la evolución de las mismas y la preparación de los psiquiatras para atender las patologías médicas. Para ello la unidad monográfica de Medicina Interna del Hospital Clínico San Carlos ha creado una base de datos local con datos administrativos y datos clínicos en la que hemos analizado estas características en pacientes hospitalizados en la unidad de agudos de psiquiatría.

Objetivos: Describir las características de los pacientes y los problemas médicos consultados desde una unidad de hospitalización psiquiátrica a una unidad monográfica de interconsulta médica llevada por internistas en un hospital terciario. Comparación con el perfil general de pacientes y consultas realizadas por el resto del hospital.

Metodología: Estudio descriptivo. Período de estudio: septiembre de 2007 a mayo de 2010. Explotación de una base de datos local creada al efecto que consta de datos administrativos. Datos que tienen que ver con el episodio: fecha de solicitud de la interconsulta, médico que la responde, fecha en que la responde, número de visitas, fecha de última visita y días de estancia. Finalmente datos puramente clínicos: servicio solicitante de la interconsulta, motivo de ingreso del paciente, causa de petición de la interconsulta, diagnóstico final, grupo diagnóstico al que pertenece el diagnóstico final y motivo del alta. Una $p \leq 0,005$ tiene significación estadística.

Resultados: Se identifican 648 pacientes (40,7% hombres) con una edad media de 52,4 años. La mediana de la estancia fue de 3 días. El 34,3% se resolvieron en una sola visita. La mediana del número medio de visitas/paciente y episodio fue de 2. La mortalidad fue del 0,3%. El 94,1% de las altas fueron por mejoría. El resto fueron por traslado (5,1%) [a medicina interna (26,9%), a otro servicio (22,7%) y a otro centro (19,6%)]. La distribución por grupos diagnósticos fue: infeccioso 16,2%, cardiorrespiratorio 15,4%, trastorno mental 12,9%, metabólico 10,4%, tumoral 8,5%, digestivo 8,2%, no definido 8,2%, hematológico 5,0%, otros 15,2%.

Conclusiones: Comparado con el perfil medio del paciente visto en la unidad de interconsulta de medicina interna, el paciente psiquiátrico es claramente más joven y con un ligero predominio del sexo femenino (59,3%). No existe además en este grupo un porcentaje tan alto del grupo diagnóstico tumoral; predominan las infecciones y las enfermedades cardiorrespiratorias. Destacar el grupo “no definido”, donde hemos clasificado las reacciones indeseables a psicofármacos tan frecuentes en estos pacientes. El porcentaje de interconsultas psiquiátricas sobre nuestro global (34,1%) es llamativo ya que el número de pacientes ingresados no es proporcional a

esta cifra y refleja, en nuestra opinión, la necesidad que estos especialistas tienen de la colaboración de un internista consultor en el cuidado de estos enfermos.