

# Uso de antipsicóticos en la psiquiatría de enlace

Ginés JM; Martín Subero M; Garnier Lacueva PC; García Delgar B; Arcega JM; Nascimento MT; Córcoles D; Bulbena A.

Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Parc de Salut Mar. Barcelona

## Introducción

La psiquiatría de enlace es una subespecialidad de la psiquiatría que se ocupa de los trastornos psiquiátricos presentes en pacientes de otras áreas de la medicina, ya sea como morbilidad previa, concomitante o posterior; de las alteraciones emocionales que surgen en relación a los diagnósticos y tratamientos médicos, y de aquellos aspectos que surgen de la relación entre los equipos tratantes que son relevantes para la atención del paciente y su familia.

El psiquiatra de enlace utiliza una amplia gama de psicofármacos, entre ellos, los antipsicóticos.

## Objetivos

Analizar el uso de antipsicóticos en el servicio de interconsulta de un hospital general.

## Material y métodos

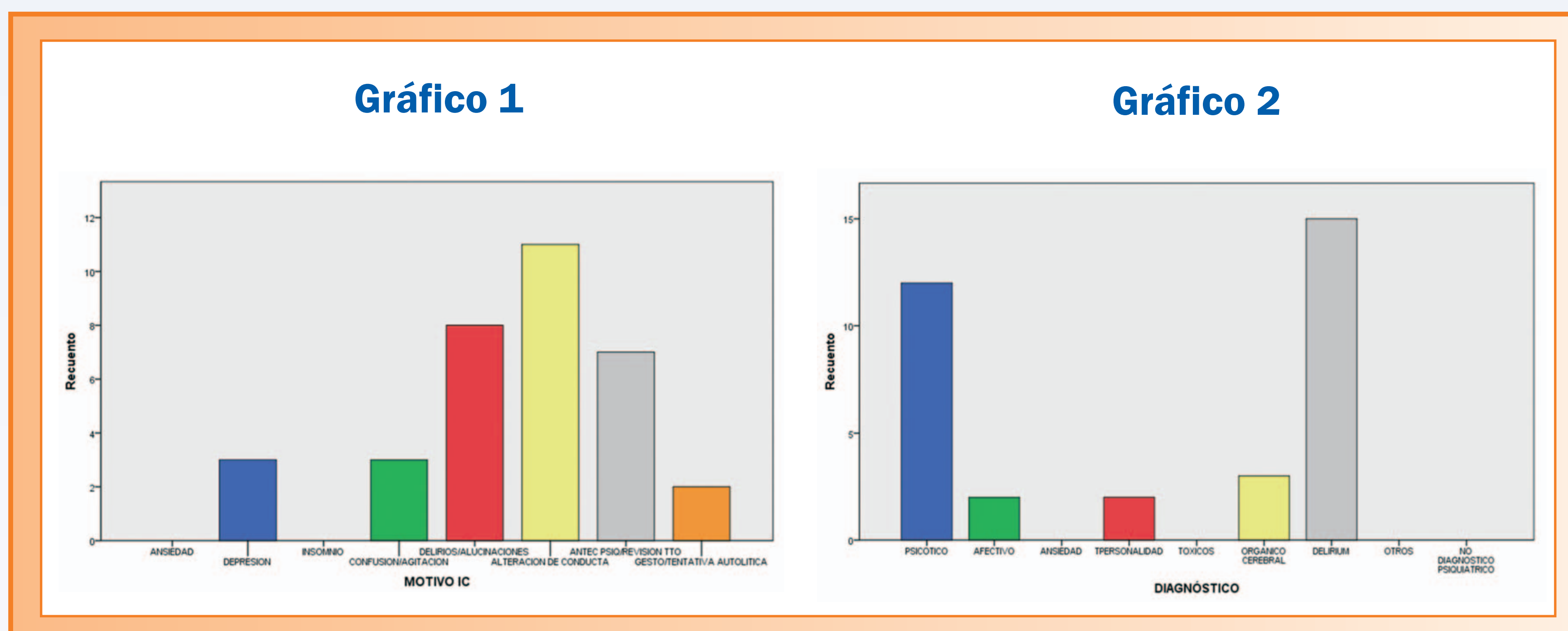
Realizamos un estudio descriptivo sobre una muestra de 128 pacientes correspondientes a todas las interconsultas realizadas al Servicio de Psiquiatría del Hospital del Mar del 1 de enero al 31 de mayo de 2012.

Se recogen variables sociodemográficas y clínicas, analizando el uso de antipsicóticos y su relación con dichas variables.

## Resultados

Se obtiene una muestra de 128 pacientes, el 53'1% de los cuales son mujeres, con edad media de 65'34 años (DE 17'18) y, en su mayoría, españoles (92'2%). El servicio del hospital que más interconsultas solicita es Medicina Interna/Infecciosas seguido por Cirugía (19'5%) y Nefrología (10'2%). Los motivos de IC más frecuentes en nuestra muestra son clínica depresiva (46'9%), alteraciones de conducta (18%) y ansiedad (10'2%). Los diagnósticos psiquiátricos más prevalentes fueron de tipo afectivo (43'8%), síndrome confusional agudo (11'7%), trastorno psicótico (10'9%) y de tipo ansioso (9'4%). En su mayor parte, recibieron tratamiento antidepresivo (44'5%) seguido de tratamiento antipsicótico (26'6%) y la mayoría se derivaron al ABS (53'1%). (Tabla 1).

En el subgrupo de pacientes a los que se instauró tratamiento antipsicótico, destacamos que los motivos de IC más frecuentes fueron alteraciones de conducta (34'3%) y delirios/alucinaciones (20%) (Gráfico 1) siendo el diagnóstico más prevalente el síndrome confusional agudo (42'9%), seguido del trastorno psicótico (28'6%). (Gráfico 2) De ellos, el 82'9% recibían el antipsicótico como tratamiento principal y se trataba en su mayoría de antipsicóticos típicos (haloperidol).



## Conclusiones

Observamos que los antipsicóticos constituyen el segundo tratamiento más prescrito en el Servicio de IC de Psiquiatría, correspondiendo sobre todo a pacientes que sufren delirium y, en menor medida, a pacientes con un trastorno psicótico. Los antipsicóticos típicos como el haloperidol siguen siendo los más utilizados aunque va en aumento el uso de atípicos. Creemos que se deberían realizar más estudios para constatar la efectividad y seguridad de los antipsicóticos de segunda generación en pacientes afectados de síndrome confusional agudo.

## Bibliografía

- (1) Boettger S, Friedlander M, Breibart W, Passik S. Aripiprazole and haloperidol in the treatment of delirium. Aust NZ J Psychiatry 2011; 45:477-482.
- (2) Grover S, Kumar V, Chakrabarti S. Comparative efficacy study of haloperidol, olanzapine and risperidone in delirium. J Psychosom Res 2011; 71: 277-281.

Tabla 1	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>		
Hombre	60	46.9
Mujer	68	53.1
<b>Nacionalidad</b>		
Espanoles	118	92.2
Europeos y países occidentales	5	3.9
Sudamericanos	3	2.3
Magrebies	1	0.8
Subsaharianos	1	0.8
<b>Servicio de origen</b>		
Interna/Infecciosas	31	24.2
Digestivo	5	3.9
Traumatología	2	1.6
Ginecología	6	4.7
Endocrinología	5	3.9
Cardiología	9	7.0
Nefrología/Urología	13	10.2
Neurología	9	7.0
Quirúrgicas	25	19.5
UCI	10	7.8
Neumología	12	9.4
Dermatología	1	0.8
<b>Motivo IC</b>		
Ansiedad	13	10.2
Depresión	60	46.9
Confusión/agitación	7	5.5
Delirios/Alucinaciones	9	7.0
Alteración de conducta	23	18.0
Antecedentes psiquiátricos	11	8.6
Tentativa autolítica	5	3.9
<b>Diagnóstico sindrómico</b>		
Psicótico	14	10.9
Afectivo	56	43.8
Ansiedad	12	9.4
Tr. Personalidad	9	7.0
Tóxicos	3	2.3
Orgánico cerebral	9	7.0
Delirium	15	11.7
Otros	3	2.3
Sin diagnóstico psiquiátrico	7	5.5
<b>Tratamiento instaurado</b>		
Ninguno	19	14.8
Antidepresivo	57	44.5
Antipsicótico	34	26.6
Eutimizante	4	3.1
Ansiolítico	11	8.6
Otros	3	2.3
<b>Derivación</b>		
CSMA	24	18.8
CAS	5	3.9
Ingreso psiquiatría	10	7.8
ABS	68	53.1
Dispensario	5	3.9
Éxitus	6	4.7
Otros dispositivos salud mental	7	5.5
Otros ingresos médicos	3	2.3