

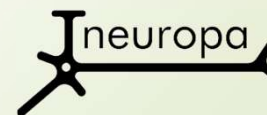
Atención Psiquiátrica al Paciente Intoxicado

Dr. Luis Jiménez Treviño

JORNADAS DE PRIMAVERA DE SEMES ASTURIAS.

ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS.

20 de MARZO de 2025.





Conflictos de interés

“Hay aquí un paciente vuestro”



Tipos de intoxicaciones desde el punto de vista psiquiátrico

- Intoxicación recreativa
- Intoxicación en el contexto de consumo de sustancias
- Intoxicación con finalidad suicida

**¡LA INTOXICACIÓN ES UNA
URGENCIA MÉDICA!**

Intoxicación recreativa

- Intoxicaciones que se producen de forma esporádica en personas sin un consumo perjudicial o dependencia de sustancias
- En el contexto de situación de ocio
- Motivo de la urgencia:
 - Alteración del comportamiento
 - Síntomas psicóticos
 - Ideas de suicidio
 - Nivel de consciencia





Claves en la intoxicación recreativa

- Variado menú de drogas psicoactivas (no siempre tenemos determinación en sangre/orina)
- Suele ser accidental
- Fundamental vida media de la sustancia y sus efectos (período de observación acorde)
 - Posibles repercusiones somáticas
 - Implicaciones médico-legales (capacidad de juicio)
 - Posibilidad de delitos
 - Toma de decisiones clínicas
- No requiere una valoración psiquiátrica

Intoxicación en consumo de sustancias

- Intoxicación por sustancias en personas que están diagnosticadas de un problema relacionado con el consumo de sustancias o que tienen un patrón de consumo compatible
 - Uso continuado de la droga
 - Uso frecuente de la droga con repercusiones clínicas, conductuales, o legales frecuentes
- La valoración psiquiátrica debe hacerse una vez superada la intoxicación y fuera del período de efecto de la sustancia
- Se evalúa dependencia/consumo perjudicial → Derivación a adicciones
 - Voluntaria y con compromiso del paciente





Claves en la intoxicación en consumo de sustancias

- Se trata de problemas crónicos y la intervención psiquiátrica no se considera una urgencia (no hay ingresos urgentes para desintoxicación, intervención a nivel ambulatorio, lista de espera, etc.)
- Si el paciente lo permite se recomienda contactar con familiares para involucrarlos en el proceso de atención
- En muchos casos se trata de pacientes que pueden ser problemáticos (marginalidad, delincuencia, conductas de riesgo)
 - Información no fiable
 - Ausencia de informadores externos
 - No soporte social adecuado

Claves en la intoxicación en consumo de sustancias

- ▶ Durante el período de intoxicación el paciente no debería recibir el alta
 - ▶ Sustancias psicoactivas que alteran el juicio de realidad
 - ▶ Riesgos para la salud por efectos en el organismo
 - ▶ Riesgos conductuales
- ▶ La intoxicación (sobredosis) puede tener finalidad suicida
 - ▶ Evaluable una vez finalizado el efecto de la sustancia
- ▶ En caso de requerir ingreso hospitalario → prevención del síndrome de abstinencia



Intoxicación con finalidad suicida

- Se trata de intoxicaciones voluntarias en las que la intención que subyace es acabar con la propia vida
 - Aspecto clave: intencionalidad
- La prioridad es el tratamiento de la intoxicación
- La intencionalidad se debe evaluar una vez finalizado el riesgo vital y/o los efectos psicoactivos de la sustancia
- En el 50% de los casos existe un trastorno mental de base
- Siempre se debe hacer una evaluación psiquiátrica



Evaluación de la conducta suicida

- La conducta suicida es una emergencia psiquiátrica
- Aspecto clave: INTENCIONALIDAD
 - Acabar con la vida → Intento de suicidio
 - Otras intenciones (descansar, evadirse, olvidar, conseguir atención, cambiar entorno...) → Conducta instrumental relacionada con el suicidio
- A tener en cuenta:
 - Exploración psicopatológica actual
 - Diagnóstico previo
 - Circunstancias relacionadas con el rescate
 - Palnificación vs impulsividad
 - Conocimiento letalidad del fármaco
 - Soporte psicosocial





Evaluación de la conducta suicida

- Las conductas suicidas se consideran emergencias por el riesgo vital que suponen
 - Activar protocolo de prevención de suicidio
 - Considerar la intervención en contra de la voluntad del paciente (Artículo 763)
- Factores de riesgo de suicidio consumado: varón, >45 años, antecedentes de conducta suicida, escaso soporte psicosocial, sin pareja/viudo, enfermedad crónica, consumo de alcohol, enfermedad mental (depresión/esquizofrenia)
- Tiempo de observación pre-evaluación: 18-24h
 - Cubre vida media de mayoría de sustancias
 - Posibilidad de cambio psicológico
 - Localización de informadores externos
 - Observación de enfermería

Evaluación del riesgo de suicidio

D^{GPC}	La estimación del riesgo suicida de un paciente deberá hacerse mediante el juicio clínico del profesional, teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo y protectores.
A	En la evaluación del riesgo suicida se deberá considerar, principalmente: – la presencia de intentos de suicidio previos y el abuso de sustancias – la presencia de trastornos mentales, síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida grave (ideas de muerte recurrentes todos los días, la mayor parte del tiempo), así como eventos estresantes y disponibilidad de métodos – la evaluación de los factores de riesgo asociados a su repetición, enfermedad física, cronicidad, dolor o discapacidad, historia familiar de suicidio, factores sociales y ambientales y antecedentes de suicidio en el entorno.
B	
C	
D	Se recomienda no sustituir la entrevista clínica por el uso de escalas auto y heteroaplicadas, aunque éstas aportan una información complementaria en la evaluación.

Guía de Práctica Clínica
de Prevención y Tratamiento
de la Conducta Suicida

I. Evaluación y Tratamiento

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD



Evaluación del riesgo de suicidio

- Escalas de apoyo diagnóstico:
 - SAD Persons

ESCALA SAD PERSONS

S : Sexo masculino
A : (Age)edad < 20 ó > 45 años
D : Depresión
P : Tentativa de suicidio Previa
E : Abuso de alcohol (etanol)
R : falta de pensamiento Racional (psicosis/t cognitivos)
S : Carencia de soporte Social
O : Plan organizado de suicidio
N : No pareja no cónyuge
S : Enfermedad somática

Puntuación: 1: presente/ 0 : ausente

PUNTUACIÓN

0-2: alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio

3-4: Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso

5-6: Recomendado ingreso sobre todo si ausencia de soporte social.

7-10: Ingreso obligado incluso en contra de su voluntad



Conclusiones

- Las intoxicaciones son urgencias médicas que pueden requerir atención psiquiátrica (intencionalidad)
- La mejor evaluación requiere un buen tiempo de observación
- Los problemas relacionados con el consumo de sustancias NO son emergencias psiquiátricas
- La conducta suicida SÍ es una emergencia psiquiátrica