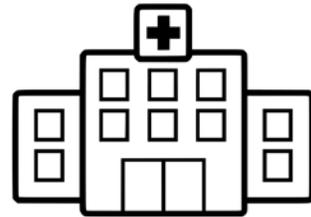


Manejo de la depresión en Urgencias



Oriol Cuñat Rodríguez
R4 – MIR Psiquiatría

Índice

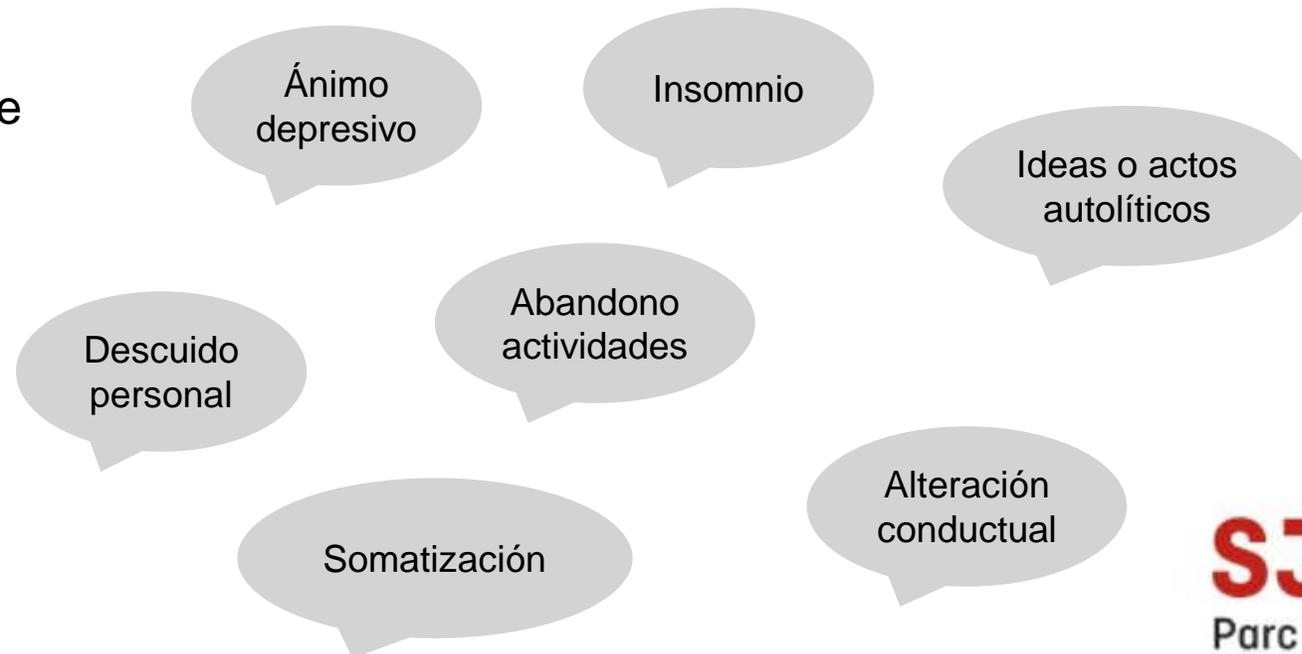
1. Introducción
2. Anamnesis en Urgencias
 - a. Historia previa
 - b. Historia actual
 - c. Exploración psicopatológica
3. Características diferenciales
4. Otras características
5. Indicaciones de ingreso
6. Tratamiento desde Urgencias

Introducción: Trastornos depresivos

1. Trastorno mental frecuente



2. Motivo de consulta frecuente



Anamnesis: Historia previa

1. Antecedentes médico-quirúrgicos
2. Hábitos tóxicos
3. Antecedentes psiquiátricos
 - a. Familiares
 - b. Personales ----->
 - Desde cuándo
 - Vinculación a la red de salud mental
 - Ingresos previos
 - Tratamientos ensayados y respuesta
4. Psicobiografía y apoyo sociofamiliar
5. Tratamiento actual tanto **somático** como **psiquiátrico**

Anamnesis: Historia actual

1. ¿Cuándo empezó a encontrarse mal?
2. ¿Existen desencadenantes (estresores externos) que pueda identificar?
3. ¿Cuál ha sido la evolución de los síntomas?
4. ¿Qué motiva que acuda hoy a urgencias?

Anamnesis: Exploración Psicopatológica (1/6)

1. Consciencia y orientación

2. Aspecto y conducta

Contacto

Aspecto: Autohigiene, expresividad facial...

Conducta o Actitud: Abordable, indiferente, temeroso...

3. Atención

Hipoprosexia, distraibilidad...

4. Memoria

Percepción de fallos mnésicos importantes.

Hipermnesia de acontecimientos negativos

5. Psicomotricidad

Inquietud PM (en contexto de elevada ansiedad)

Enlentecimiento o inhibición PM

Estupor

Sde catatoniforme

Anamnesis: Exploración Psicopatológica (2/6)

6. Discurso

Espontaneidad —————> Empobrecimiento del lenguaje
Fluidez Inducido, poco fluido, parco en palabras,
discurso monosilábico...

Consistencia interna
Empobrecimiento del contenido: Repetitivo, concreto pero sin detalles
Pararespuestas; Tangencialidad; Circunstancialidad...

Prosodia: monótono, tono bajo, apagado, aprosodia...
Presión del habla: Habitualmente no aumentado
Tiempo de latencia de respuesta: Puede estar aumentado

7. Curso del pensamiento

Bradipsiquia >>> Taquipsiquia
Pensamiento estrechado
Bloqueos del pensamiento (+++ si sx psicóticos)

Anamnesis: Exploración Psicopatológica (3/6)

8. Esfera afectiva

Ánimo decaído: Reactividad, variabilidad circadiana...

Anhedonia

Anergia, apatía, abulia...

Mantenimiento de actividades y autohigiene

Contenido del pensamiento y cogniciones depresivas

1. **Culpa**
2. **Ruina**
3. **Catástrofe**
4. **Hipocondría**
5. **Desesperanza**

- | Congruentes
Sobrevaloradas
+ ↓ Delirantes

9. Ansiedad

Frecuencia e Intensidad.

Presencia en el momento de la entrevista.

Describir síntomas físicos y psíquicos

Anamnesis: Exploración Psicopatológica (4/6)

10. Esfera psicótica

Forma y contenido del pensamiento

Ideación delirante **congruente** con el estado de ánimo

Ideación delirante **incongruente**: autorreferencial, perjuicio...

11. Alt. Sensoperceptivas

Pueden estar presentes.

¡Su presencia no siempre implica sintomatología psicótica!

Anamnesis: Exploración Psicopatológica (5/6)

11. Alt. Conductuales

Pueden estar presentes
Valorar riesgo de auto y heteroagresividad

12. Riesgo suicidio



¡Importante preguntar directamente!

1. Estructuración: Ideas pasivas o inicio de plan
2. Intencionalidad

En caso de tentativa:

1. Planificación
2. Letalidad (percibida/objetiva)
3. Rescatabilidad
4. Crítica actual del intento
5. Factores protectores
6. Planes de futuro

Edad: 15-24a y >65a	Abuso de drogas
Hombre	Escaso soporte social
Aislamiento social	Acontecimiento vital grave

Anamnesis: Exploración Psicopatológica (6/6)

11. Sueño

Insomnio de conciliación (++) si tendencia a la rumiación)
Insomnio de mantenimiento
Despertar precoz
Desorganización de horarios: Inversión patrón sueño-vigilia

Valorar presencia de parasomnias

12. Orexia

Hiporexia, anorexia o hiperfagia
Cuantificar cambio de peso (subjetivo/objetivo)

13. Juicio de realidad e Insight

14. Soporte social

Depresión Mayor

	Neurótica o Distímica	Endógena / Melancólica	Atípica
Ánimo	Tristeza descrita	"Tristeza vital"	Decaimiento
Reactividad	Se mantiene reactividad	Anestesia afectiva Arreactividad	Se mantiene reactividad
Variabilidad circadiana	Mejoría matutina	Mejoría vespertina	-
Hedonia	Hipohedonia	Anhedonia profunda	Astenia proximal intensa
Psicomotricidad	No o leves	Inhibición PM (o agitación) Hipomimia	-
Contenido del pensamiento	Cogniciones depresivas congruentes No síntomas psicóticos	Ideas intensas que pueden ser sobrevaloradas o de rango psicótico	-
Sueño	Conciliación (+++ rumiación)	Despertar precoz	Somnolencia excesiva
Apetito	Poco significativo	Anorexia con pérdida ponderal	Hiperfagia
Libido	Poco significativo	Marcada disminución	Puede haber hipersexualidad
Riesgo suicida	Bajo	Alto	-
Personalidad previa	Rasgos neuróticos	Sin alteraciones o rasgos melancólicos	Elevada sensibilidad al rechazo. Rasgos histriónico-dependientes

Otras consideraciones

Depresiones resistentes

Depresiones agitadas

Depresión enmascarada

Depresión crónica

Máscara pseudodemencial

Trastornos adaptativos

Indicaciones de ingreso

1. Presencia de sintomatología endógena importante
2. Presencia de sintomatología psicótica
3. Riesgo autolítico elevado
4. Cuadro catatoniforme
5. Ausencia de factores internos y/o externos de control
6. Dudas diagnósticas
7. Resistencia al tratamiento y dificultades de reajuste de forma ambulatoria

Tratamiento desde Urgencias

Generalmente NO INICIAREMOS ANTIDEPRESIVO desde Urgencias excepto si:

- Imposibilidad de obtener visita con psiquiatra referente y
- Se valora necesidad de inicio temprano
- Ya toma AD se podría aumentar la dosis

La elección del AD será individualizada en función de

Sintomatología
Respuesta a tratamientos previos
Condicionantes del paciente

Valorar inicio tratamiento ansiolítico de corta duración si necesario

Bibliografía

OMS. Depresión [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

EFE. En España 2,4 millones de personas sufren depresión, el 5,2 % de la población | Sociedad | Agencia EFE [Internet]. 2017 [cited 2020 Sep 28]. Available from: <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/en-espana-2-4-millones-de-personas-sufren-depresion-el-5-la-poblacion/10004-3188014>

A. Cebollada Gracia y H. Blasco Fontecilla. El paciente afectivo. En: Alfonso Chinchilla. Manual de Urgencias Psiquiátricas. 2ª edición. Barcelona. Elsevier Masson: 2011. 229-246.

Ejercicio



Tranquis!!

**Es opcional y no
cuenta para nada**

https://kahoot.it/challenge/0914088?challenge-id=17c6cbac-111a-4de9-a46f-1d0feaa5fcb1_1603788758385

PIN Code: 0914088

Gracias!

Cualquier pregunta, duda, sugerencia...

oriol.cunat@pssjd.org

o por whatsapp 😊