

# Evaluación del paciente psicótico

*Dra Ana Moreno V*  
*MDU*

# Definiciones

- ◆ Psicosis: Pérdida del juicio de realidad, con alteración del pensamiento y/o de la percepción, que generan un cambio en la conducta.



# Clasificación

- ◆ Psicosis lucida :
  - ◆ Ideas delirantes -> Creencias falsas irrefutables, sin introspección y que motivan un cambio de conducta. Suelen estar restringidas a un tema
  - ◆ Asocian alteraciones del curso del pensamiento
  - ◆ Mantienen nivel de conciencia intacto, están orientados en tiempo y espacio
- ◆ Psicosis obnubilada:
  - ◆ Ideas deliriosas -> con compromiso de conciencia cuantitativo.
  - ◆ Tienden a ser globales

# Clasificación



# Epidemiología

- ◆ Psicosis no orgánicas : prevalencia de 4,5 por 1000
- ◆ Edad de presentación: hombres menores de 30 años, mujeres menores de 35, segundo peak a los 60 años
- ◆ Asociación a abuso de sustancias (50% aprox) y a otros trastornos del ánimo.

# Epidemiología



# Psicosis no orgánicas

- ◆ Síntomas positivos:
  - ◆ Ilusiones / Halucinaciones
  - ◆ Ideas delirantes
- ◆ Síntomas negativos: Apatía, aplanamiento afectivo, afecto incongruente, falta de cuidado personal, disminución del lenguaje verbal y no verbal, falta de espontaneidad en la conversación.

# Psicosis no orgánicas

- ◆ Esquizofrenia
- ◆ Ttno afectivo bipolar (fase manica y depresiva)
- ◆ Ttno delirante
- ◆ Ttno de stress post traumático
- ◆ Ttno obsesivo compulsivo
- ◆ Ttno de personalidad esquizotípico o paranoíaca
- ◆ Sd Asperger

# Psicosis orgánicas

- ◆ Hipoglicemia
- ◆ Hipoxia
- ◆ Trauma / TEC
- ◆ Infecciones: sepsis, meningitis, encefalitis
- ◆ Vascular: Stroke, HSA
- ◆ Tumores de SNC: frontal, sist. limbico, hipotalamo
- ◆ Convulsiones, estado post ictal, status no convulsivo

# Psicosis orgánicas

- ◆ Drogas, sd privación, intox organofosforados
- ◆ Sd neuroleptico maligno, sd serotoninergico, RAMs a fármacos (corticoides!!)
- ◆ ELP: hipo / hipernatremia, hipercalcemia.
- ◆ Endocrino: Hipo / hipertiroidismo, hipo / hiperparatiroidismo, tu suprarrenales
- ◆ Embarazo / puerperio
- ◆ Demencias: alzheimer, huntington, parkinson, asociada a VIH
- ◆ Deficit de B 12

# Evaluación clínica

- ◆ La psicosis es un diagnóstico clínico
- ◆ Se requiere un estudio detallado para descartar o confirmar su etiología (orgánica / no orgánica)
- ◆ “Medical Clearance” o Evaluación médica focalizada

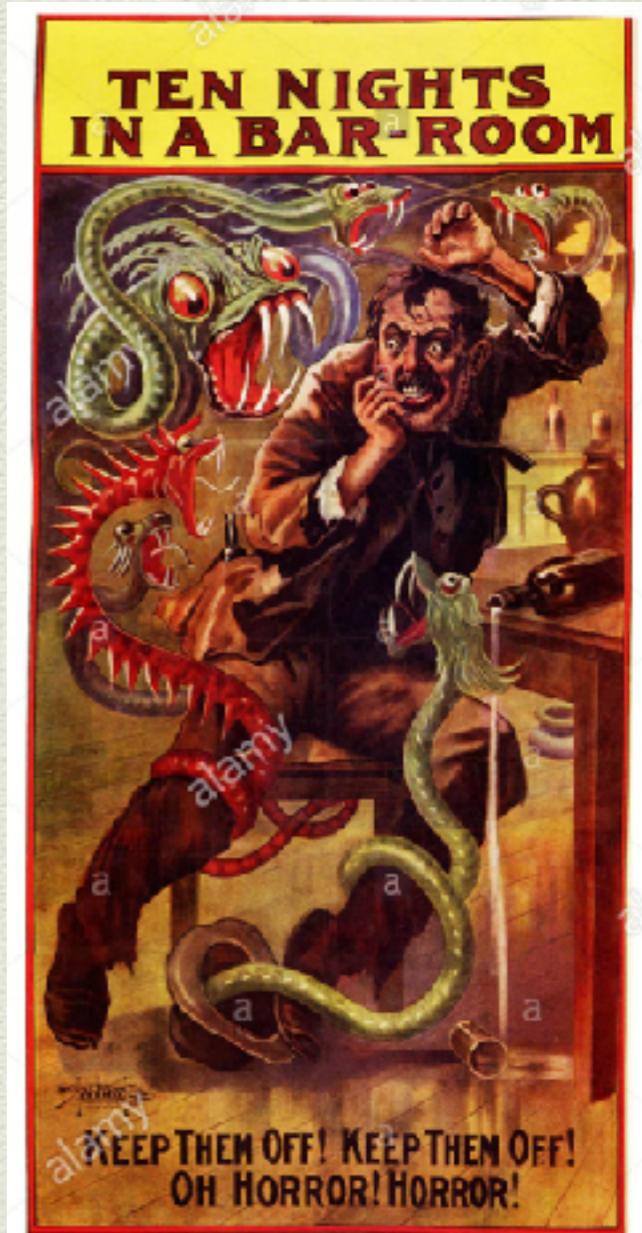
# Medical Clearance

- ◆ Determinar si los síntomas son causados o exacerbados por patología médica
- ◆ Diagnosticar y tratar cualquier patología médica que requiera manejo agudo
- ◆ Determinar si el paciente intoxicado  
(Esta es la única evaluación médica que tendrá el paciente)

# Anamnesis

- ◆ Inicio del cuadro, tiempo de evolución
- ◆ Presencia de alucinaciones o ilusiones (auditivas, visuales o táctiles) e ideas delirantes (especificar el contenido)
- ◆ Asociación a síntomas emocionales
- ◆ Evaluar cambios en la conducta

# Alucionaciones



# Ideas delirantes



# Anamnesis

- ◆ Síntomas orgánicos : especialmente neurológicos (cefalea, convulsiones, síntomas focales) y endocrinos
- ◆ Anamnesis remota: antecedentes médicos, antecedente de patología psiquiátrica previa, uso de fármacos, abuso de sustancias.

# Anamnesis

## Anamnesis a familiares:

- ◆ Evaluar creencias personales / cultura / religión
- ◆ Eventos gatillantes
- ◆ Cambios en la conducta, funcionalidad.  
Pródromo de síntomas negativos

# Examen físico

- ◆ Evaluar signos vitales, idealmente una vez que el paciente este tranquilo



# Examen físico

- ◆ Examen cardiovascular, pulmonar, abdominal
- ◆ Ex neurológico: nivel de conciencia, orientación, atención, pupilas, mov oculares, función motora, reflejos, sg meningeos.
- ◆ Piel: petequias, Kaposi, estrias.

# Examen físico

- ◆ Buscar foco infeccioso
- ◆ Buscar evidencia de trauma
- ◆ Buscar signos de convulsiones o de estado post ictal



# Examen mental

- ◆ Apariencia
- ◆ Discurso: tono, volumen, velocidad, ritmo, neologismos.
- ◆ Afecto: emoción predominante, expresión, si es adecuado.
- ◆ Pensamiento: curso, contenido (ideas delirantes, suicida, violento)
- ◆ Percepcion: alucinaciones
- ◆ Conciencia de enfermedad
- ◆ Control de impulsos

# Examenes de laboratorio

- ◆ HGT
- ◆ Hemograma, parámetros inflamatorios
- ◆ Funcion renal, ELP, Ca, Mg
- ◆ Pruebas hepáticas, amonio
- ◆ Pruebas tiroides
- ◆ CK total
- ◆ b-HGC
- ◆ ELISA VIH
- ◆ Test de drogas en orina

# Otros exámenes

- ◆ ECG
- ◆ EEG (!!?)
- ◆ Neuroimagen: TAC / RNM
- ◆ Punción lumbar

# Examenes

- ◆ No hay evidencia de utilidad de laboratorio de rutina, solo aumenta el tiempo en el SU
- ◆ Estudio debe ser guiado por la clínica del paciente
- ◆ Mayor utilidad en pacientes con mayor riesgo de tener patología orgánica: adultos mayores, inmunocomprometidos, psicosis de inicio reciente, abuso de sustancias

# Examenes

- ◆ Olshaker et al. 352 pacientes que consultan en el SU por síntomas psiquiátricos como síntoma principal
  - ◆ 65 pacientes (19%) : Patología médica aguda
    - ◆ 61 pacientes (94%) fue identificado por la anamnesis
    - ◆ 33 pacientes (51%) fue identificado por el examen físico
    - ◆ 11 pacientes (11%) fue identificado por los signos vitales
    - ◆ 2 pacientes tenían alteraciones del laboratorio, con anamnesis, examen físico y signos vitales normales.

# Test de drogas en orina

- ◆ Escasa utilidad para el manejo en el servicio de urgencia
- ◆ Resultados positivos según los medicamentos usados en el SU
- ◆ Utilidad para el manejo de la patología psiquiátrica posterior. Considerar tomar en el SU si el paciente estará un tiempo prolongado.

# Sospecha de organicidad

- ◆ Edad de inicio después de los 40 años
- ◆ Inicio agudo, sin pródromo
- ◆ Síntomas fluctuantes (solo para delirium)
- ◆ Alucinaciones visuales, olfativas o táctiles
- ◆ Sin antecedente de patología psiquiátrica previa
- ◆ Antecedentes médicos previos / cambio o inicio de fármacos.



# Sospecha de organicidad

- ◆ Signos vitales o examen físico alterados
- ◆ Nivel de conciencia alterado (somnolencia, confusión o desorientación)
- ◆ Disartria o alteraciones del discurso
- ◆ Signos neurológicos focales
- ◆ Evidencia de trauma o convulsiones



# Sospecha de psicosis no orgánica

- ◆ Patología psiquiátrica previa
- ◆ Paciente vigil, orientado
- ◆ Lenguaje conservado, pero con contenido bizarro.
- ◆ Episodios similares previos
- ◆ Gatillante claro
- ◆ Sin otros síntomas ni signos de patología orgánica



