



<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.03.5>

Caso clínico

1

DETECCIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS EN URGENCIAS

SUBSTANCE ABUSE DETECTION IN EMERGENCIES

Paloma Sánchez de la Nieta Aragonés, M^a Isabel Montoya Crous, Erika López Lavela, M^a del Mar Sánchez Fernández, M^a Laura Parra Fernández

UCA Ciudad Real

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2016
Aceptado el 10 de febrero de 2016

Palabras clave: urgencias, sustancias, alerta

Key words: emergency, substances, alert

RESUMEN

Presentamos un caso clínico en el que una mujer acude al servicio de urgencias por ideas de muerte y clínica ansiosa. Lo que se infiere de la intervención en la urgencia es que es muy importante estar alerta y preguntar sobre el consumo de sustancias. Además destacamos que una intervención breve¹ en la urgencia es válida para la toma de conciencia de enfermedad relacionada con el consumo de alcohol y como esa ingesta de alcohol influye en la sintomatología ansioso-depresiva.

ABSTRACT

We present a clinical case in which a woman comes to emergency department by ideas for death and clinical anxious. The inference of intervenci in the urgency it is very important de alert and ask about substance use. We further note that asserts a brief intervention in the emergency is for awareness of disease related to alcohol consumption and alcohol intake as that affects the anxious-depressive symptoms.

ANAMNESIS

Mujer de 34 años que acude al Servicio de Urgencias de nuestro hospital para valoración por parte del Servicio de Psiquiatría por ideas de muerte en relación a clínica ansiosa. Acude sola, derivada desde su hospital de referencia.

ANTECEDENTES PERSONALES

- **Somáticos:** No alergias medicamentosas conocidas. Cirugía por cáncer de cuello de útero, actualmente en remisión. No informa de otras patologías.
- **Psiquiátricos:** Acudió en una ocasión a una consulta de Psicología, abandonando el seguimiento. No ingresos en unidad de hospitalización breve. No intentos autolíticos previos.

- **Tratamiento actual:** Clorazepato dipotasico 5 mg un comprimido al día si ansiedad, Fluoxetina 20 mg 1 comprimido diario.
- **Tóxicos:** Fumadora activa de 20 cigarros al día, consumo de 2 copas de whisky unos 3 días a la semana desde hace 3 meses, previamente solo consumía esporádicamente. Niega otros consumos.
- **Situación basal:** Separada con 2 hijas de 8 y 12 años que viven con su primera pareja. Nacida en Alicante donde vivió hasta hace 4 meses con su última pareja, se produjo el cambio de domicilio tras la ruptura. Padres viven en Alicante, igual que el resto de la familia. Ha tenido múltiples trabajos, todos temporales y de baja calificación.

ENFERMEDAD ACTUAL

Mujer de 34 años que acude a urgencias derivada desde su hospital de referencia para valoración

Correspondencia:
palomas@sescam.jccm.es

por parte del servicio de Psiquiatría por ideas de muerte en relación a clínica ansiosa que describe como desesperante. La paciente cuenta que en Abril tuvo problemas relacionales con su última pareja con implicaciones policiales y que por este motivo decidió venirse a vivir a un pueblo de Ciudad Real donde su familia tiene una vivienda.

En los últimos días en relación a abandono de tratamiento pautado por su médico de atención primaria (Clorazepato dipotasico 5 mg y Fluoxetina 20 mg) y determinadas situaciones, la paciente refiere mayor nerviosismo, con síntomas físicos inespecíficos (cefaleas, taquicardia, sudoración...).

La paciente cuenta que el último mes se encuentra más triste de lo normal, que no tiene ganas de relacionarse con la gente prefiriendo permanecer aislada en el domicilio, solo saliendo para ir al bar a consumir alcohol, reconociendo que posteriormente se encuentra peor tras el consumo. La paciente informa de que el consumo de alcohol inició hace 3 meses, consumiendo en la actualidad unas 3 copas de whisky al día hasta 3 días en semana. Estos últimos días esta presentando dificultades para mantener e iniciar el sueño.

Cuenta que debido a su situación actual se ha encontrado tan desesperada que ha llegado a pensar en la muerte como solución a sus problemas, motivo por el que acude a urgencias.

EXPLORACIÓN

Física: Consciente y orientada. Auscultación cardíaca rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar con murmullo vesicular conservado sin ruidos añadidos. Abdomen blando y depresible sin masas ni megalias. No edemas en miembros inferiores, con pulsos periféricos palpables.

Psicopatológica: Consciente y orientada. Abordable, colaboradora, facies triste. No manifiesta ansiedad durante la entrevista pero informa de ella de forma paroxística diaria. Llanto en algún momento de la entrevista. No clínica de abstinencia ni de intoxicación. No alteraciones en memoria ni atención. Lenguaje coherente, fluido, centrado en su situación actual. Humor bajo, reactivo a situación vivencial. No alteraciones sensorio-perceptivas ni del pensamiento. Ideas pasivas de muerte que rechaza, no ideación auto ni heterolítica estructurada ni planificada, muestra planes de futuro coherentes a corto-medio plazo. Aumento del apetito en relación, no manifiesta alteraciones del sueño. Capacidad de pedir ayuda conservada.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ECG: Rítmico sinusal a 83 latidos por minuto.

Analítica: Sin alteraciones significativas.

Orina: Sin alteraciones. Tóxicos en orina: Positivo a Benzodiazepinas.

DIAGNÓSTICO

Trastorno adaptativo.

Abuso de alcohol.

TRATAMIENTO

- Control por su Médico de Atención Primaria, acudiendo nuevamente a urgencias si empeoramiento.
- Acudir a consultas externas de Salud Mental de zona (Psicología y Psiquiatría) de forma preferente.
- Abandonar el consumo de alcohol, si fuera preciso valorar derivación a UCA.
- Farmacológico: Se reinstaura el tratamiento pautado por su Médico de Atención Primaria: Tranxilium 5 mg un comprimido si ansiedad y Fluoxetina 20 mg un comprimido por la mañana.

EVOLUCIÓN Y DISCUSIÓN

La paciente no presentaba criterios de ingreso en la Unidad de Hospitalización, motivo por el que se decidió darle el alta de urgencias con recomendación de seguimiento por el equipo de salud mental de forma ambulatoria.

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios son un espacio idóneo para realizar procesos de detección e intervención precoz en abuso de sustancias, siendo muy importante detectar a los bebedores de riesgo. En relación a la mujer es especialmente sensible porque aunque el consumo de alcohol en la mujer alcanza cotas importantes, la demanda de ayuda por estos problemas es muy baja por la tendencia de ellas al ocultamiento o por el miedo a la estigmatización.

Es importante ante toda demanda de urgencias preguntar acerca del consumo de tóxicos, especialmente en los trastornos mentales que cursan con trastorno del ánimo, ya que la asociación de ambos cuadros es muy frecuente y dificultan la buena evolución, interfiriendo uno sobre otro.

En este caso ante una demanda por una clínica ansiosa-depresiva se incidió en cuestionar sobre consumo de tóxicos haciendo hallazgos significativos sobre el consumo de alcohol. Explicamos a la paciente que el consumo de alcohol esta infiriendo sobre los síntomas clínicos por los que acude a Urgencias¹.

El profesional realiza una intervención muy breve² con consejo informativo sobre la relación entre consumo de alcohol y sintomatología, hace una devolución de parámetros clínicos y realiza consejo sobre el consumo y oferta sobre una continuidad de

cuidados. (Atención Primaria, Atención Especializada UCA) En este caso la paciente confía en la autoeficacia para iniciar el cambio

La Intervención breve en urgencias hospitalarias sobre pacientes con patología dual se muestra posible y con una proyección terapéutica muy importante¹.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alderete E, Bianchini P. Consumo de alcohol en la consulta de una sala de emergencia. *Medicina (Buenos Aires)*. 2008; 68: 31-36.
2. Villalbí JR, Rodríguez-Martos A, Jansá JM, Guix J. Políticas para reducir el daño causado por el consumo de alcohol: una aproximación desde la salud pública. *Med Clin*. 2006; 127: 741-743.

doi: <http://dx.doi.org/10.1157/13095524>