

**HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
"ISIDRO DE ARMAS"**

SERVICIO DE PSIQUIATRIA

TITULO: USO DE LA VÍA PARENTERAL

**AUTORES: DR. RODOLFO PEDRO CRESPO FERNÁNDEZ (*)
DRA. TAMARA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ (**)
DRA. GRISEL IGLESIAS ACOSTA (***)
DR. RODOLFO CRESPO DÍAZ (****)**

- (*) ESPECIALISTA DE 1ER. Y 2DO. GRADO EN PSIQUIATRÍA.
PROFESOR AUXILIAR.**
- (**) ESPECIALISTA DE 1ER. GRADO EN MGI. RESIDENTE
DE 2DO. AÑO EN PSIQUIATRÍA.**
- (***) ESPECIALISTA DE 1ER. GRADO EN MGI. RESIDENTE
DE 1ER. AÑO EN PSIQUIATRÍA.**
- (****) RESIDENTE DE 2DO AÑO MGI. INSTRUCTOR.**

Pinar del Río, ABRIL DEL 2012

AÑO 54 DE LA REVOLUCIÓN.

RESUMEN:

Sé realizó un estudio retrospectivo transversal y analítico a los pacientes ingresados en los meses de Enero y Febrero del 2012 en el Hospital Psiquiátrico "Isidro de Armas" de Pinar del Río para determinar a cuantos de estos se les indicó la vía parenteral al momento de su ingreso en el cuerpo de guardia, el medicamento utilizado, el modo de empleo, duración del uso, dosis y asociaciones medicamentosas. El universo estuvo constituido por 196 pacientes, estando conformada la muestra por los 162 en los cuales se utilizó esta vía, destaca el mayor uso del haloperidol y el escaso empleo de la clorpromazina, encontrándose una elevada proporción de casos en que se indicó el diazepam, pero un bajo porcentaje de utilización de la vía endovenosa en los 3 medicamentos lo cual va en contra de las normas destinadas a garantizar las buenas prácticas clínicas. Se utilizó la estadística analítica en la tabulación de los resultados, se expresó los datos en cifras absolutas y relativas, representados en tablas relacionan las variables utilizadas confrontando estos resultados con la literatura disponible.

Palabras claves; Vía endovenosa, prácticas clínicas.

INTRODUCCIÓN:

Se define la urgencia psiquiátrica como la situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta son en tal grado disruptivos, que el paciente mismo, la familia o la sociedad, consideran que requiere atención inmediata.

Los tranquilizantes, las fenotiazidas, butirofenonas y benzodiazepinas han revolucionado el tratamiento de los pacientes hiperactivos, anormalmente exaltados y excitados, teniendo un efecto a tal grado espectacular en el control de la agitación, la excitación y el aumento de los impulsos psicomotores, que los tratamientos como el electroshock, las inyecciones convulsivantes de pentileno-tetrazol, los baños y los tratamientos a base de narcosis prolongada, virtualmente se han abandonado.

A pesar de lo largo que resulta la lista actual de estas benzodiazepinas, el Diazepán o Valium ha sido el más utilizado en nuestro medio, a pesar de que si seguimos el Formulario Nacional (1) su indicación se reduce a la ansiedad y el insomnio, admitiendo también la sedación preanestésica, preendoscópica y en la cardioversión, no relacionados a la Psiquiatría; el estatus y la crisis convulsiva y abstinencias al alcohol que podrían tener relación indirecta con la especialidad, pero la práctica ha extendido su uso más allá de las limitadas fronteras que tal formulario establece. Harrison (2) lo recomienda en Infarto Miocárdico Agudo, Tétanos, Vértigos y Esclerosis Múltiple.

González Menéndez (3,4) lo ha reconocido como uno de los ansiolíticos de mayor uso y utilidad, recomendando su empleo tanto oral como parenteral. Ediciones de renombre como Oxford Especialidades (5) y la undécima edición española del Manual Merk(6) lo recomiendan tal como hace Harrison en diversas patologías, tanto del área de la Psiquiatría como de otras especialidades médicas.

Por su parte el haloperidol, antipsicótico reconocido, tiene entre sus acciones la de medicamento antiexcitatorio, antimaniaco por excelencia, reduciendo la hiperactividad de pacientes, tanto en su uso oral como parenteral. (7)

La clorpromazina se nos suma a estos medicamentos por ambas vías en el uso de trastornos ansiosos, excitaciones y trastornos disociativos entre otros, demostrando su utilidad en el uso diario de las urgencias. (8)

El uso parenteral de las urgencias en nuestro medio se ha reducido históricamente al Diazepán, haloperidol y clorpromazina no sin recomendaciones sobre riesgos y vías no siempre justificadas por los resultados prácticos (9), lo que nos motivó para evaluar las experiencias acumuladas mediante una revisión cuidadosa de su utilización en nuestro centro.-

OBJETIVOS:

GENERAL.

.-Establecer la utilidad del uso de la vía parenteral en la práctica clínica de la Psiquiatría.-

ESPECIFICOS.

- 1.-Comprobar en que proporción de pacientes se suele apelar a la indicación de la vía parenteral.
- 2.-Constatar la vía específicamente recomendada en los pacientes que reciben medicación parenteral y la dosis terapéutica indicada.
- 3.-Comprobar con que frecuencia se asocian los psicofármacos de uso parenteral a otros productos que lo puedan potencializar.
- 4.-Comparar el uso parenteral de los preparados psicotrópicos disponibles en cuanto a frecuencia de indicación, vía parenteral, tipos de trastorno y efectos adversos.

MÉTODO.

Sé realizó un estudio retrospectivo transversal y analítico a los pacientes ingresados en el mes de Enero y Febrero del 2012 en el Hospital Psiquiátrico "Isidro de Armas" de Pinar del Río para determinar a cuantos de estos se les indicó la vía parenteral, el modo de empleo, productos utilizados, duración del uso, asociaciones medicamentosas y resultados obtenidos.

El universo estuvo constituido por 196 pacientes, estando conformada la muestra por los 162 en los cuales se utilizó la vía parenteral.

Se utilizó la estadística analítica en la tabulación de los resultados, se expresó los datos en cifras absolutas y relativas, representados en tablas relacionan las variables utilizadas confrontando estos resultados con la literatura disponible.

RESULTADOS

TABLA I. MEDICAMENTOS Y VIAS DE ADMINISTRACIÓN.

MEDICAMENTOS	VIA PARENTERAL		TOTAL	%
	ENDOVENOSA	INTRAMUSCULAR		
HALOPERIDOL	14	82	96	59,3
CLOROPROMAZINA	-	16	16	9,9
DIAZEPAN	14	36	50	30,8
TOTAL	28	134	162	100

De los 162 pacientes que utilizaron la vía parenteral, en 134 fue intramuscular, encontrándose una baja utilización de la endovenosa (28 casos), aunque es importante señalar que el uso de cerca del 30% del diazepam por vía EV nos hace pensar en una mayor aceptación de la misma en este tipo de fármaco. El no uso de la clorpromazina EV pudiera ser el resultado de la no existencia en nuestro centro del medicamento propio para esa vía.

Fue el haloperidol con 96 casos el más utilizado en las urgencias, aunque es de señalar su pobre uso de forma endovenosa (14 pacientes).

TABLA II. FRECUENCIA DE INDICACIÓN DE LA VÍA PARENTERAL.

FRECUENCIA	HALOPERIDOL	DIAZEPAN	CLOROPROMAZINA
CADA 6H	12	6	2
CADA 8H	65	30	12
CADA 12H	19	8	2
Dosis única	-	6	
TOTAL	96	50	16

La frecuencia de utilización más utilizada en los tres fármacos fue cada 8 horas, reservándose el uso de dosis única solo en la indicación del diazepam, aunque el empleo del haloperidol y la clorpromazina nunca sobrepasó las primeras 72 horas.

TABLA III. ASOCIACIÓN A OTROS MEDICAMENTOS POTENCIALIZADORES POR VIA PARENTERAL.

ASOCIACIÓN	NO. PACIENTES
ASOCIADOS	138
SOLO	24

La asociación de otros medicamentos potencializadores recayó solamente en la benadrilina, encontrando en la tabla III un elevado uso de la misma, pues fue indicada tanto en forma EV como IM en 138 de los pacientes atendidos de urgencia en nuestro cuerpo de guardia.

TABLA IV. TRASTORNO MENTAL Y MEDICAMENTOS EMPLEADO.

TRASTORNO MENTAL	HALOPERIDOL	DIAZEPAN	CLOROPROMACINA
T. DISOCIATIVO	20	18	14
E. PARANOIDE	38	2	-
DISCINESIA A.	-	5	-
T. I. DELIRANTE	6	2	-
T. PSICÓTICO AGUDO	12	5	2
T.A.B. MANÍACO	10	4	-
D ALCOHÓLICA	4	11	-
T. DEPRESIVO RECURRENTE	-	3	-
T.E.AFECTIVO	6	-	-
TOTAL	96	50	16

El Trastorno disociativo fue el más frecuentemente tratado, encontrándose el uso indistintamente de los tres fármacos por la vía parenteral, aunque se debe señalar que la cloropromazina fue de uso casi específico para dicha urgencia, mientras que el haloperidol se utilizó más en la Esquizofrenia Paranoide. De importancia la utilización del diazepam parenteral, tanto en el primer trastorno, como en la Dependencia Alcohólica, siendo empleada en menor proporción en otras entidades, pero con efectividad en las reacciones extrapiramidales..

TABLA V. EFECTOS ADVERSOS.

MEDICAMENTO	EFECTOS ADVERSOS	
	SI	NO
DIAZEPAN	-	50
CLOROPROMACINA	3	13
HALOPERIDOL	16	80

Al analizar las reacciones adversas provocadas por los medicamentos utilizados, encontramos la ausencia de las mismas con el empleo del diazepam, muy bajo porcentaje con la cloropromazina y como era de esperar una mayor proporción con el uso del haloperidol, aunque en general, el porcentaje de dichos efectos indeseables fue escaso.

CONCLUSIONES:

- La elevada proporción de casos en que se indicó el Diazepán parenteral lo convierte en un recurso biológico a utilizar por los especialistas del servicio, plenamente justificado tal proceder por los resultados y la ausencia de reacciones adversas o indeseables en los pacientes en quienes se utilizó, que tampoco presentaron molestias adicionales que justifiquen su contraindicación.
- El bajo porcentaje de la vía endovenosa va en contra de las normas destinadas a garantizar las buenas prácticas clínicas, pues la lenta absorción por la vía intramuscular lo hace poco efectivo o retarda su efecto terapéutico.
- La asociación potencializadora a la Benadrilina le proporciona efectividad y le preserva de molestias para el paciente al evitar reacciones adversas a que con cierto temor se remiten los especialistas no familiarizados con esta forma de empleo.
- Destaca el mayor uso del haloperidol y el escaso empleo de la clorpromazina en los pacientes tratados por vía parenteral en comparación al diazepam, adoleciendo igualmente del escaso empleo de la vía endovenosa.
- El uso de la clorpromazina fue casi exclusivo del Trastorno Disociativo, siendo el haloperidol más usado en la Esquizofrenia Paranoide y el diazepam tanto en el primero, como en la Dependencia Alcohólica.
- En especial para la sedación de urgencia y las reacciones extrapiramidales se apreció una elevada frecuencia de efectividad y satisfacción de pacientes y familiares con el uso del diazepam parenteral.
- Esta revisión se justifica y nos permite decir sin temores, que recomendar la utilización de la vía parenteral y fundamentalmente su uso endovenoso diluido convenientemente como plantean las normas, es de utilidad por su efectividad, pertinencia y buen resultado ante los casos en que de urgencia sea necesario y cuando el interés del clínico se centra en la necesidad de obtener a corto plazo resultados efectivos en la terapéutica biológica que acompañen sus intervenciones psicoterapéuticas.

RECOMENDACIONES:

- Normar en nuestro centro el uso del Diazepán EV, inyectando éste en las venas del pliegue del codo o dorso de las manos, diluido en 10cc de Dextrosa al 5%, Suero fisiológico o Agua para inyecciones haciendo pasar la dilución lentamente al medio interno del paciente, siempre que sea empleado ante situaciones clínicas que requieran de una respuesta rápida y efectiva para el control de los síntomas más graves que dificultan el manejo y la evolución de los pacientes.
- Ampliar el empleo de la vía endovenosa diluida en otros medicamentos de uso parenteral.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.-Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Medicamentos. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2006. 466-471.
- 2.-Harrison. Manual de Medicina. Madrid España: 15ta Edición. M .GRAW-HILL Interamericana. 2002.-
- 3.-González Menéndez R. Terapéutica Psiquiátrica Básica Actual. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 1998: 99-186.-
- 4.-González Menéndez R. Clínica Psiquiátrica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Técnicas. 1998: 161 -164.-
- 5.-Collier JAB., Longmore JM. Y Brown TD. Oxford. Especialidades Médicas. Madrid España. Edición Marban SL. 1999: 373-396.-
- 6.-Beers MH., Porter RS., Jones PV., Kaplan JL y Berkwits M. Manual Merk. Barcelona – España. 2007: 2783-2794.-
- 7.-Kaplan HI y Sadock BJ. Sinopsis de Psiquiatría. 8va ed. Madrid España: Editorial Médica Panamericana. 2001: 1126- 1136.
8. Ruth L, Clark BB. Farmacología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico Técnica 1986: 477-478.
- 9.-Rodríguez López T. Uso endovenoso del diazepam. <http://www.psiquiatria.com/congreso/2009/tratamientos/articulos/33891/>