

Los límites del “tratamiento” de nuestros pacientes:

A propósito de un caso

Marina Agustín Alcaín, residente de primer año

Ismael Prieto Sánchez, FEA de segundo año

Servicio de Psiquiatría, Hospital Juan Ramón Jiménez



INTRODUCCIÓN

En España, según los resultados de la ENSE 2017, un 10,8% de las personas con una edad mayor o igual a 15 años refirió haber sido diagnosticada de algún problema de salud mental. El 6,7% de los adultos refirió ansiedad crónica y otro 6,7% declaró padecer depresión. (1)

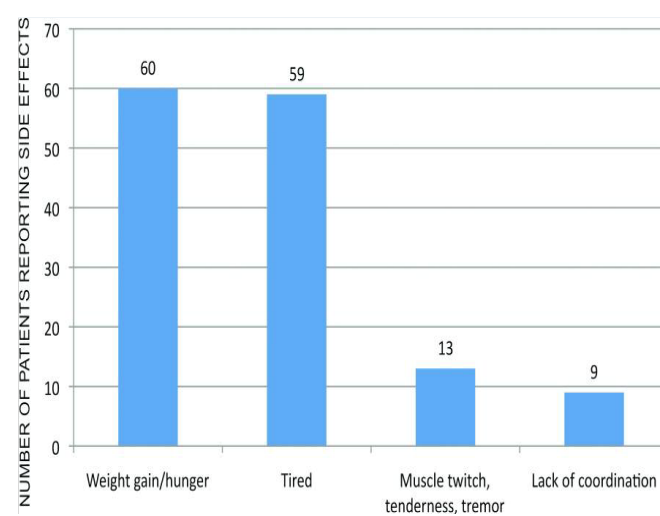
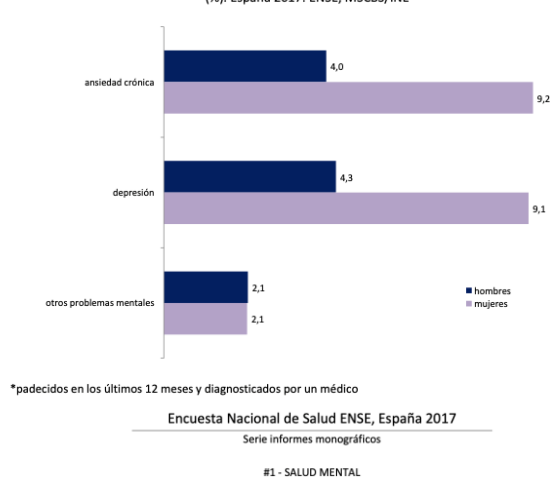
Por otro lado, el 3,8% de la población refiere una limitación para las actividades de la vida cotidiana debida a un problema de salud mental. (1)

MATERIAL Y MÉTODOS

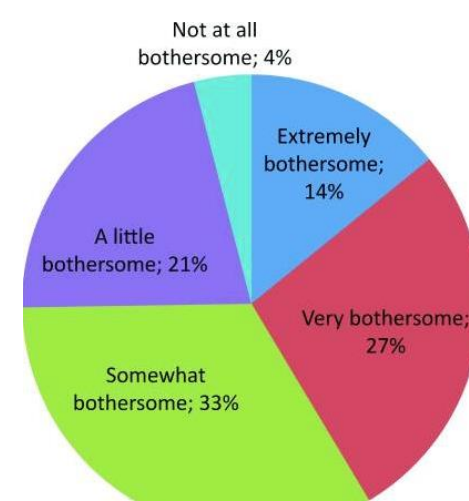
Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

RESULTADOS

Fig. 1. Prevalencia de distintos problemas de salud mental* en población de 15 y más años según sexo (%). España 2017. ENSE, MSCBS/INE



Real-world Data on Atypical Antipsychotic Medication Side Effects



Real-world Data on Atypical Antipsychotic Medication Side Effects



DISCUSIÓN

Varón de 61 años, diagnosticado de esquizofrenia paranoide a los 18 años y de trastorno por abuso de Biperideno, benzodicepinas y antiinflamatorios no esteroideos posteriormente. En seguimiento actualmente por Unidad de Salud Mental y Comunitaria.

Más de una década después del diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide, este paciente acudía al Servicio de Urgencias Hospitalarias con una frecuencia superior a 20 visitas en 12 meses durante varios años consecutivos. Es tras su primer ingreso en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental cuando disminuyen considerablemente sus visitas al hospital.

Si bien su atención por parte de este servicio dejó de ser precisada con la frecuencia previa, sí fueron necesarias numerosas hospitalizaciones a cargo de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental en los últimos años por descompensación psicopatológica.

Actualmente realiza tratamiento con Paliperidona ILP 525mg IM cada 3 meses, Clozapina 100mg 1-0-2, Clorzepato dipotásico 10mg 1-1-1, Lorazepam 1mg 1-1-1, Clotiapina 40mg si precisa por insomnio.

Gracias a estos fármacos, el delirio dismorfofóbico y de perjuicio crónico que padece, se mantiene relativamente controlado, aunque sin permitirle realizar una vida corriente.

Por otro lado, estos fármacos le producen numerosos efectos secundarios como una importante sialorrea y disartria, las cuales le impiden relacionarse adecuadamente con su entorno.

Entendiendo que uno de los principales objetivos de la psiquiatría consiste en darle calidad de vida al paciente con patología incurable, ¿por qué nos resulta tan complicado aceptar nuestras limitaciones y lograr así, el mayor bienestar posible de nuestro paciente, aunque no concuerde con el propio?

CONCLUSIONES

- Más de un 13% de la población española padece patologías mentales, las cuales podrían beneficiarse de un tratamiento farmacológico. (1)
- Sin embargo, estos tratamientos no están exentos de posibles y frecuentes efectos secundarios. (2)
- De los efectos secundarios de fármacos utilizados en psiquiatría, más de un 40% se llegan a percibir como muy molestos o como extremadamente molestos. (2)
- No siempre un aumento en las dosis o en el número de fármacos va a implicar una mejoría del paciente, pudiendo incluso desencadenar el efecto contrario al deseado.
- Como profesionales de la salud debemos valorar en todo momento los riesgos y beneficios de nuestras acciones para así poder cumplir con los principios de la bioética de no maleficencia y beneficencia.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017
- (2) Elisa Cascade, Amir H. Kalali, Sagar Mehra, and Jonathan M. Meyer. Real-world Data on Atypical Antipsychotic Medication Side Effects. Psychiatry MMC [Internet] Julio 2010 [23 Marzo 2021]; 7(7): 9–12. Disponible en https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2922368/pdf/PE_7_7_9.pdf