

MEMORIA DE ROTACIÓN EXTERNA

UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA EN HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS (MADRID)



René de Lamar Gálvez

Médico Interno Residente de 3º año del Hospital Insular de
Lanzarote

Enero – Febrero 2024



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

ÍNDICE

| |
|-------------------------|
| Motivación |
| Introducción |
| Rotación Psicogeriatría |
| Experiencia |
| Conclusiones |

MOTIVACIÓN

Estamos asistiendo al sobreenvjecimiento, definido como el aumento de población mayor de 80 años a nivel mundial pero especialmente en la población española debido al aumento de la esperanza de vida. Con este envejecimiento del envejecimiento se invierte la pirámide poblacional y cada vez es más frecuente en nuestra práctica clínica habitual enfrentarnos a desafíos del mundo de la Psiquiatría Geriátrica, despertándose la motivación y el compromiso con el bienestar de nuestros pacientes en ser conocedor del manejo farmacológico, de patologías frecuentes como la coordinación del trabajo multidisciplinar junto a trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas ocupacionales y otros especialistas.

Dado el aumento de incidencia y prevalencia de patologías que no eran tan frecuentes encontrarlas en el adulto mayor, es de vital importancia adentrarnos en el mundo inmenso y complejo de la patología psiquiátrica, pudiendo diferenciar 3 vertientes; el paciente psiquiátrico joven que ahora nos llega a consulta, el paciente adulto mayor con una psicosis de aparición tardía o aquel que empieza con un trastorno neurodegenerativo subyacente.

Como médico interno residente en geriatría, mi motivación para realizar una rotación en una unidad de psicogeriatría del Hospital Clínico San Carlos proviene de la aspiración de desarrollar una comprensión integral de las complejidades de la salud mental en los adultos mayores, mejorando mi habilidad para proporcionar una atención compasiva y personalizada centrada en las personas.

Estoy entusiasmado por aprender de expertos en el campo, adquirir habilidades prácticas en el manejo de trastornos neuropsiquiátricos y entender mejor cómo estos trastornos afectan la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Esta rotación representa una oportunidad incalculable para contribuir a la práctica clínica habitual y que pueda servir como un flujo de información entre distintos modos de hacer de distintos hospitales y profesionales, dado que la buena medicina se nutre de las experiencias personales y de otros compañeros.

INTRODUCCIÓN

El Hospital Clínico San Carlos (HCSC) de Madrid tiene una historia rica y extensa, siendo uno de los hospitales más importantes y antiguos de España. Fundado en 1787 por el rey Carlos III, inicialmente se llamaba "Hospital General de Madrid". Su creación formó parte de un proyecto más amplio para modernizar la capital española, y desde su inicio, el hospital ha estado en la vanguardia de la medicina en el país.

Durante la Guerra Civil Española (1936-1939), el hospital jugó un papel crucial como centro de atención para los heridos. En este período, también sufrió daños significativos debido a los bombardeos y tuvo que ser parcialmente reconstruido después de la guerra.

Dada su ubicación próxima a la Universidad Complutense de Madrid es un hospital universitario y en donde actualmente se dan clases/seminarios de dicha universidad.

Actualmente en la comunidad de Madrid el servicio de Psiquiatría como el de Geriátrica son de los más reconocidos con alta carga asistencial, elevada calidad de profesionales y su labor investigadora, siendo pioneros en la Terapia Electro Convulsiva (TEC) en el adulto mayor, con una alta tasa de éxito.

El Servicio de Psiquiatría del HCSC atiende a una población de referencia de 580.000 habitantes. Una parte de ellos, aproximadamente 200.000 tienen otros dos hospitales de referencia exclusivamente para ingreso en Unidad de Agudos, siendo responsable del resto de la asistencia el HCSC.

Dentro del marco del plan formativo como residentes de geriatría en el Hospital Insular de Lanzarote nos otorgan 3 meses de rotación externa. Nuestra formación en la isla canaria es de muy alta cualificación en las distintas unidades que tenemos: Atención Geriátrica Domiciliaria, Unidad de Agudos Geriátrica, Unidad de Media Estancia, Residencia Anexa, Ortogeriatría, figura del médico geriatra interconsultor, Unidad de Psicogeriatría para pacientes crónicos y Hospital de Día Geriátrico.

Dada la falta como del perfil de un paciente con patología psiquiátrica aguda del adulto mayor solicité mi rotación externa comprendida entre los meses Enero a Febrero en el Hospital Clínico San Carlos, con la Doctora Isabel Ramos responsable del programa de Psicogeriatría del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, siendo servicio de referencia

para la rotación en dicha unidad para otros hospitales como Hospital de la Cruz Roja y Hospital Puerta de Hierro.

ROTACIÓN UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA

El servicio de Psiquiatría del HCSC se encuentra localizado en la 2º planta del Ala Norte. La composición del programa de salud mental del HCSC se compone de:

- Cuatro Centros de Salud Mental: Latina-Galiana, Latina-Águilas, Chamberí-Carabanchel y Centro
- Unidad de Hospitalización: 28 camas
- Unidad de Psiquiatría de Enlace y Neuropsicología
- Hospital de Día de Psicosis
- Hospital de Día de Trastornos de la Personalidad
- Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Además de consultas ambulatorias incluye Unidad de Hospitalización de Adolescentes
- Programa de Enfermos mentales sin Hogar (de referencia para todo el municipio de Madrid)

Procesos Clínicos y Unidades o Consultas especiales:

- Proceso de Ansiedad y Depresión
- Proceso de Psicosis
- Primeros Episodios Psicóticos
- Trastornos de la Conducta Alimentaria
- Neuropsiquiatría (consulta de psiquiatría).
- Psicogeriatría
- Proceso de Obesidad Mórbida (consulta de psiquiatría y terapia psicológica grupal)

- Trauma psíquico (consulta de psicología)
- Patología Resistente y Compleja
- Programa Joven

En específico el programa de Psicogeriatría la lleva la Doctora Isabel Ramos cuyo curriculum Vitae de manera resumida es:

- Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universidad de Extremadura.
- Especialidad en Psiquiatría: Unidad docente del Complejo Hospitalario de Ávila.
- Máster de postgrado en Psicogeriatría por la Universidad de Barcelona
- Psiquiatra de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPySM) del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid.
- Psiquiatra de la Unidad de “Trauma Psíquico”, del IPySM del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Atención especializada en Trastornos de estrés Postraumático y atención a intervinientes de catástrofes/desastres y víctimas de violencia.
- Docencia: Profesor de docencia Práctica de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.
- Publicaciones e investigación: Autor y coautor de múltiples publicaciones nacionales e internacionales y diferentes proyectos de investigación en el campo de la psicogeriatría y el trauma psíquico y violencia.
- Sociedades científicas: Miembro de la Sociedad Española de Psiquiatría. Sociedad de Psiquiatría Biológica. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Sociedad Española de Psicogeriatría.

La labor asistencial se lleva a cabo en la planta de hospitalización del servicio de Psiquiatría, con un horario entre las 08:00 a las 15:00 horas.

A primera hora de cada día se realiza el cambio de guardia donde se comentan los casos relevantes, ingresos en agudos e incidencias de la planta. Con los ingresos se suelen

repartir entre 5 adjuntos de Psiquiatría, relegando el perfil más geriátrico a la especialista en psicogeriatría. Las reuniones suelen ser de carácter multidisciplinar para informar de evolución en terapia o evolución de los procesos sociales solicitados / posibilidades de tramitación. También acude responsable de enfermería quien de manera individualizada va colocando los riesgos plausibles de daño a sí mismo, a los demás, riesgo de suicidio, de fuga, etc.

En el transcurso del día también la responsable del programa de psicogeriatría puede recibir interconsulta desde el servicio de Geriatría para valoración y/o optimización de patología psiquiátrica de base.

Todos los días un psiquiatra acude a la realización de TEC, con la posibilidad de acudir a quirófano por parte del personal en formación para la visualización de ésta técnica, siendo los criterios para llevarla a cabo especialmente en los episodios depresivos graves (presencia de riesgo suicida, catatonía, complicaciones somáticas graves, alteraciones graves del comportamiento) o en aquellos pacientes que han presentado una escasa respuesta o mala tolerancia a otros tratamientos. Carece casi por completo de efectos adversos salvo amnesia transitoria, totalmente recuperable.

Las sesiones clínicas son realizadas los martes de cada semana por parte de los Médicos Internos Residentes de Psiquiatría o Psicólogo Interno Residente, comentando un caso de la planta de hospitalización. Dado que algunos adjuntos son profesores de la Universidad Complutense de Madrid asistimos a 3 seminarios impartidos con título: la psicosis en el adulto mayor, afectación anímica del adulto mayor y Demencias.

Durante mi estancia la unidad de psiquiatría geriátrica coincidí con otros MIR de Geriatría y Psiquiatría de diferentes hospitales, fomentando el trabajo en equipo como el intercambio de ideas/opiniones y nutriéndonos de las diferentes metodologías de los diferentes centros hospitalarios.

Las patologías más frecuentemente vistas en la rotación han sido:

1. **Demencia:** Siendo la enfermedad de Alzheimer la más común, seguida por la demencia vascular, con los Síntomas Psicoconductuales asociados.
2. **Depresión:** Es una de las enfermedades mentales más comunes en los ancianos, a menudo subdiagnosticada y no tratada adecuadamente en esta población. La

depresión en los mayores puede manifestarse de manera diferente que en los jóvenes, a menudo con menos síntomas emocionales y más síntomas físicos.

3. **Trastornos de ansiedad:** Incluyen trastornos de pánico, trastorno de ansiedad generalizada y fobias específicas. La ansiedad puede ser particularmente debilitante para los ancianos y puede coexistir con otras enfermedades mentales y físicas.
4. **Trastornos del sueño:** Los patrones de sueño tienden a cambiar con la edad, y los trastornos como el insomnio y el síndrome de las piernas inquietas son comunes en los ancianos. Estos problemas de sueño pueden exacerbar otras condiciones psiquiátricas.
5. **Delirium:** Aunque es un estado confusional agudo y generalmente reversible, el delirium es frecuente en personas mayores, especialmente aquellas hospitalizadas, en situaciones postoperatorias o procesos intercurrentes agudos de tipo infeccioso.
6. **Trastornos psicóticos:** Incluyen esquizofrenia tardía y trastornos delirantes. Aunque menos comunes, estos trastornos pueden aparecer por primera vez en la vejez o representar una continuación de un trastorno psicótico que comenzó más temprano en la vida.
7. **Trastorno bipolar:** Este trastorno puede continuar en la vejez o manifestarse por primera vez en personas mayores. El manejo del trastorno bipolar en ancianos puede ser complicado debido a la polifarmacia y la comorbilidad con otras enfermedades médicas.

En el ámbito de las consultas he asistido a consultas externas de neuropsiquiatría centrada en el adulto mayor por parte de la profesional Dra Rosa Molina.

La actividad docente es continuada por todos los profesionales del servicio, involucrándote de manera activa y sintiéndote una parte más de la unidad, permitiendo la asistencia a las diferentes actividades desde Terapia ocupacional, hasta realización de TEC o punción lumbar, como participación en la toma de decisiones.

Los objetivos durante la presente rotación han sido;

- Conocimiento de las principales patologías psiquiátricas del anciano y su diagnóstico diferencial

- Diagnóstico diferencial complejo de Trastornos Neurocognitivos y manejo de alteración de la conducta asociada
- Manejo de psicofármacos en el anciano
- Coordinación con psiquiatría de enlace / interdisciplinar
- Dispositivos y recursos sanitarios / asistenciales en el ámbito de atención sanitaria del adulto mayor
- Aspectos médicos legales

EXPERIENCIA

Durante mis dos meses de rotación en la unidad de psicogeriatría, he tenido una experiencia enormemente gratificante y enriquecedora. Este período no solo me ha permitido conocer y colaborar con muchos compañeros dedicados y competentes, sino que también ha profundizado mi comprensión del abordaje integral de patologías frecuentes en el adulto mayor. La oportunidad de interactuar directamente con pacientes afectados por condiciones como la demencia y la depresión, entre otras, ha sido particularmente valiosa, así como ser conocedor del sufrimiento de familiares y cuidadores, aprendiendo a poner un foco sobre éstos. He aprendido mucho sobre el manejo individualizado de la medicación (neurolépticos, gabapentinoides o estabilizadores del ánimo), una habilidad crucial en la geriatría debido a la sensibilidad de esta población a los efectos secundarios y las interacciones farmacológicas. He aumentado la cartera de fármacos disponibles en el uso de psicosis en el adulto mayor y ser mejor conocedor de las dosis máximas tolerables. Cada día en la unidad ha sido una oportunidad para aplicar el conocimiento teórico en un contexto práctico y para observar de primera mano cómo un equipo multidisciplinario colabora eficazmente para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por último y no menos importante me llevo a profesionales con un lazo fuerte de amistad que me han nutrido de ésta magnífica experiencia, ampliando los horizontes de conocimientos.

CONCLUSIONES

