

# URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS EN PEDIATRÍA, UN RETO EN AUMENTO

Alejandro Canals Romero (R1 Pediatría)

Tutor: Marco Gómez de la Fuente



**Servicio de  
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# ÍNDICE

**JUSTIFICACIÓN**

**ABORDAJE URGENCIA PSIQUIÁTRICA**

**TCA**

**ANSIEDAD**

**IDEACIÓN AUTOLÍTICA Y CONDUCTA SUICIDA**

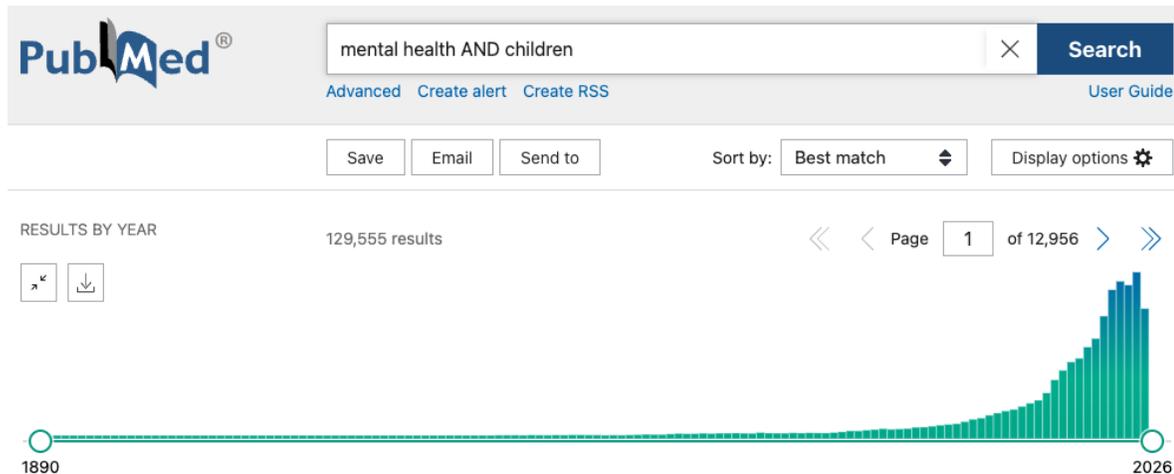
**RECURSOS DISPONIBLES**



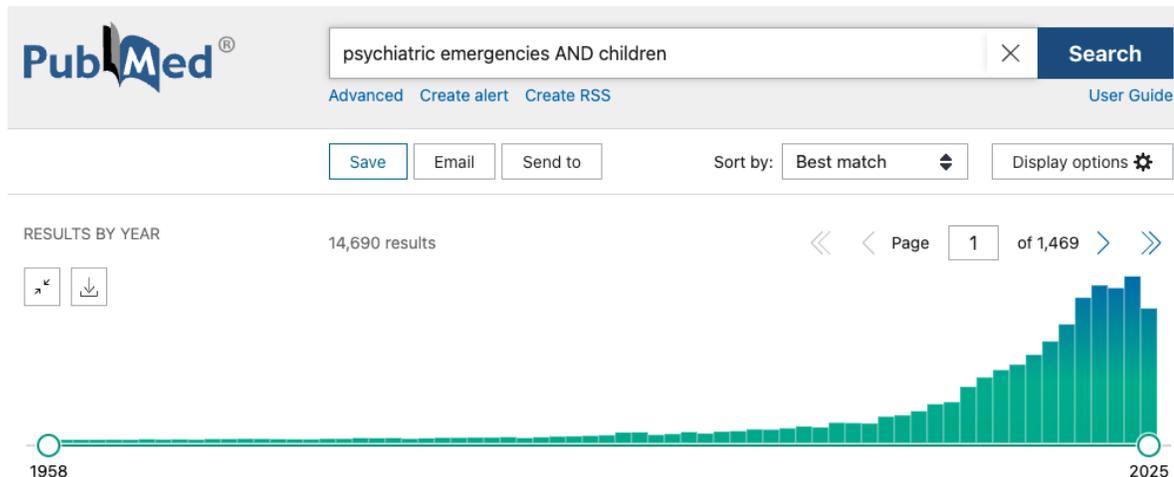
**Servicio de  
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# JUSTIFICACIÓN



1220 → 12956  
(x11)



106 → 1469  
(x14)

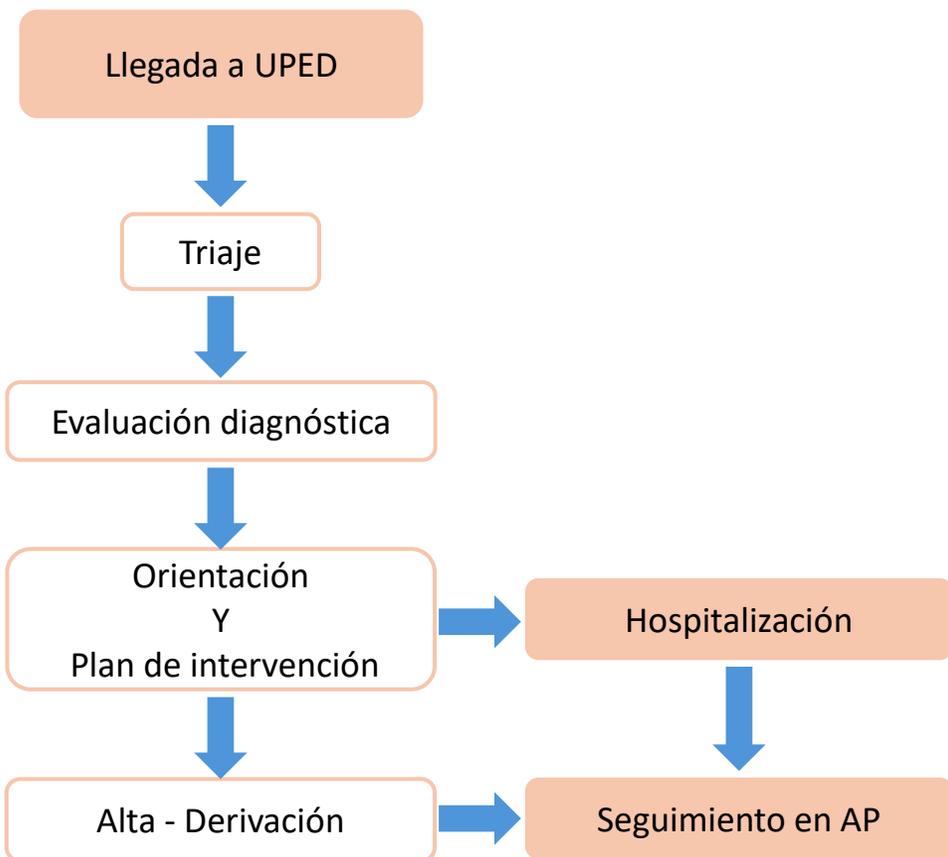
## Estudio multicéntrico SEUP <sup>(1)</sup> Consultas por Salud Mental

Marzo 2019-2020  
Marzo 2020-2021

↑122% “Intoxicación no accidental por fármacos”

↑56% “Suicidio / intento de / ideación autolítica”

# ABORDAJE DE UNA URGENCIA PSIQUIÁTRICA



Hay que prestar **atención:** <sup>(2)</sup>

- Apariencia
- Actitud y grado de colaboración
- Nivel cognitivo
- Control de impulsos
- Signos de hetero/autoagresividad
- Ritmos biológicos (apetito, sueño...)

## SEGURIDAD <sup>(2)</sup>

- Camilla anclada al suelo
- Al menos 2 puertas (una detrás del personal facultativo)
- Apertura de puertas hacia fuera
- Disponer de timbre-alarma y activación de código de contención
- Espacio sin objetos potencialmente peligrosos



# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

## Quick facts: <sup>(3)</sup>

- **Problema de salud mental pública importante:** cronicidad, resistencia y mortalidad.
- Más frecuente sexo femenino
- Bulimia es el + frecuente. Anorexia nerviosa la más frecuente en población clínica

## Síntomas:

- Alteraciones de esmalte dental
- Caída de cabello
- Pérdida de menstruación
- Cambios en la dieta
- ↑ Ejercicio físico

## Pruebas complementarias

- **AS** → Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>
- **ECG**



## Items importantes en la Anamnesis y Exploración: <sup>(4)</sup>

- Peso, talla e IMC
- TA, FC, Tª y glicemia
- FUR y regularidad del ciclo
- ¿Tiene una dieta pautada?
- ¿Conductas purgativas? ¿Frecuencia de ejercicio físico?
- ¿Atracones? Frecuencia y cantidades
- Registrar ingestas de las 24-48h anteriores
- Tiempo de evolución de la sintomatología



**Servicio de  
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**No es frecuente que el primer contacto con el entorno médico sea por Urgencias.** En caso de acudir, suele ser para determinar si el paciente precisa ingreso en Unidad de Hospitalización para poder realizar la renutrición en condiciones de seguridad

## Criterios de ingreso: (2,4)

- IMC <14 y/o <75-80% del ideal para edad y talla
- Alteración analítica asociada
- Negativa a ingesta de sólidos y líquidos
- Bradicardia.
- Descompensación de enfermedad somática
- Trastorno afectivo moderado-grave

## Post-it del Psiquiatra

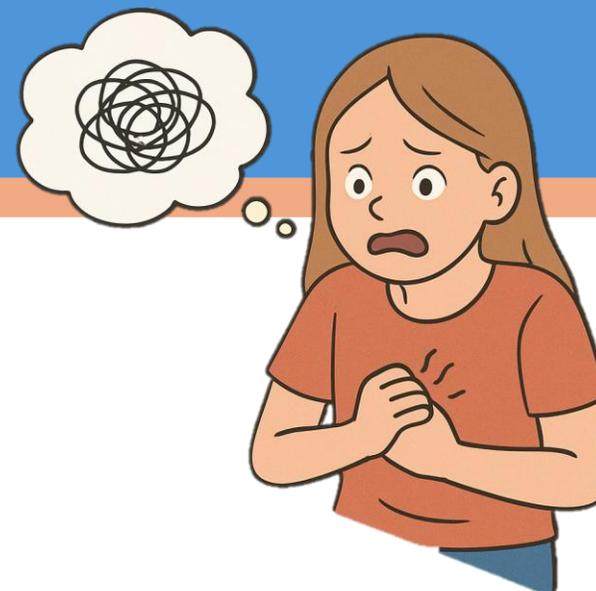
- Ver si hay un motivo de ingreso en Pediatría → Hacer la IC a PSQ una vez ya en planta
- Si no hay descompensación médica → IC a PSQ en Urgencias:
  - Psiquiatra valorará la necesidad de ingreso en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
  - Aconsejará cita preferente en su USMIA



**Servicio de  
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# ANSIEDAD



## Crisis de Ansiedad o Pánico

- Situaciones de gravedad variable
- Suelen ocurrir sin un claro desencadenante

- Ocurre de forma súbita y tiene duración limitada
- Síntomas físicos: dolor torácico, disnea, palpitaciones...
- Gran componente vegetativo
- Sensación de muerte inminente

En **UPED** hay que **descartar** otras posibles causas: <sup>(3)</sup>

- Consumo de tóxicos
- Crisis convulsivas
- Hipertensión
- Migraña
- Hipoxia
- Hipertiroidismo
- Arritmias

## Post-it del Psiquiatra

Si hay un alto nivel de ansiedad, que imposibilita la entrevista, se pueden ofrecer técnicas de relajación, objetos antiestrés, reducir estímulos, valorar el uso de fármacos...



**Servicio de  
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD  
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

# ANSIEDAD

Descartada la organicidad  Tratamiento con Benzodiacepinas de acción intermedia: manejo sintomático y resolución inmediata del MC

## Lorazepam: <sup>(5)</sup>

- Niños  $\geq 12$  años:
  - Dosis inicial: 0,5-3 mg por vía oral al día; administrados en 2 o 3 dosis (máx. 2 mg/dosis).
  - Dosis de mantenimiento: 1-2 mg por vía oral 2 a 3 veces al día
- Niños  $< 12$  años: 0,05 mg/kg/dosis por vía oral o i.v cada 4-8 horas.
  - Rango: 0,02-0,1 mg/kg/dosis (máx. 2mg/dosis).

PEDIAMÉCUM AEP

Se recomienda **derivación a PSQ** que valorará si precisa tratamiento de rescate con BZD o a largo plazo con ISRS

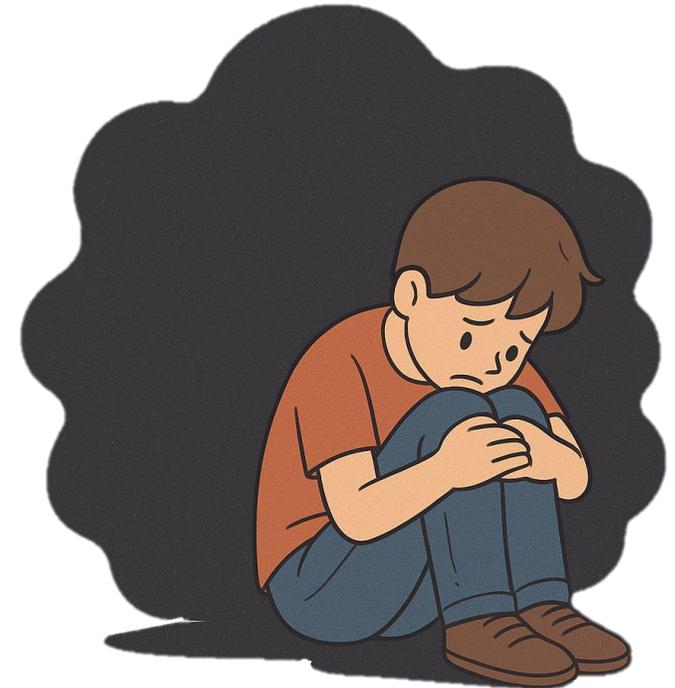
# IDEACIÓN AUTOLÍTICA Y CONDUCTA SUICIDA

## Quick facts: <sup>(3)</sup>

- Suicidio es un **problema de salud pública** en los adolescentes
- Ha ido en **aumento** los últimos años; especialmente desde la pandemia **COVID**
- Más frecuente en mujeres: más intentos, aunque menos certeros
- Factores de riesgo:
  - Existencia de intento previo o Ideación suicida recurrente
  - Sintomatología depresiva

## Diferenciar ciertos términos: <sup>(3)</sup>

- Pensamientos **activos** de muerte → Paciente como propio agente causal
- Pensamientos **pasivos** de muerte → Agente causal externo
- Intento autolítico:
  - Intencionalidad **suicida**
  - Intencionalidad **parasuicida**
  - **Autolesiones no suicidas** → Mecanismo de alivio vs autocastigo



# IDEACIÓN AUTOLÍTICA Y CONDUCTA SUICIDA

Paciente con ideación autolítica en UPED → IC a Psiquiatría: estratificación de riesgo

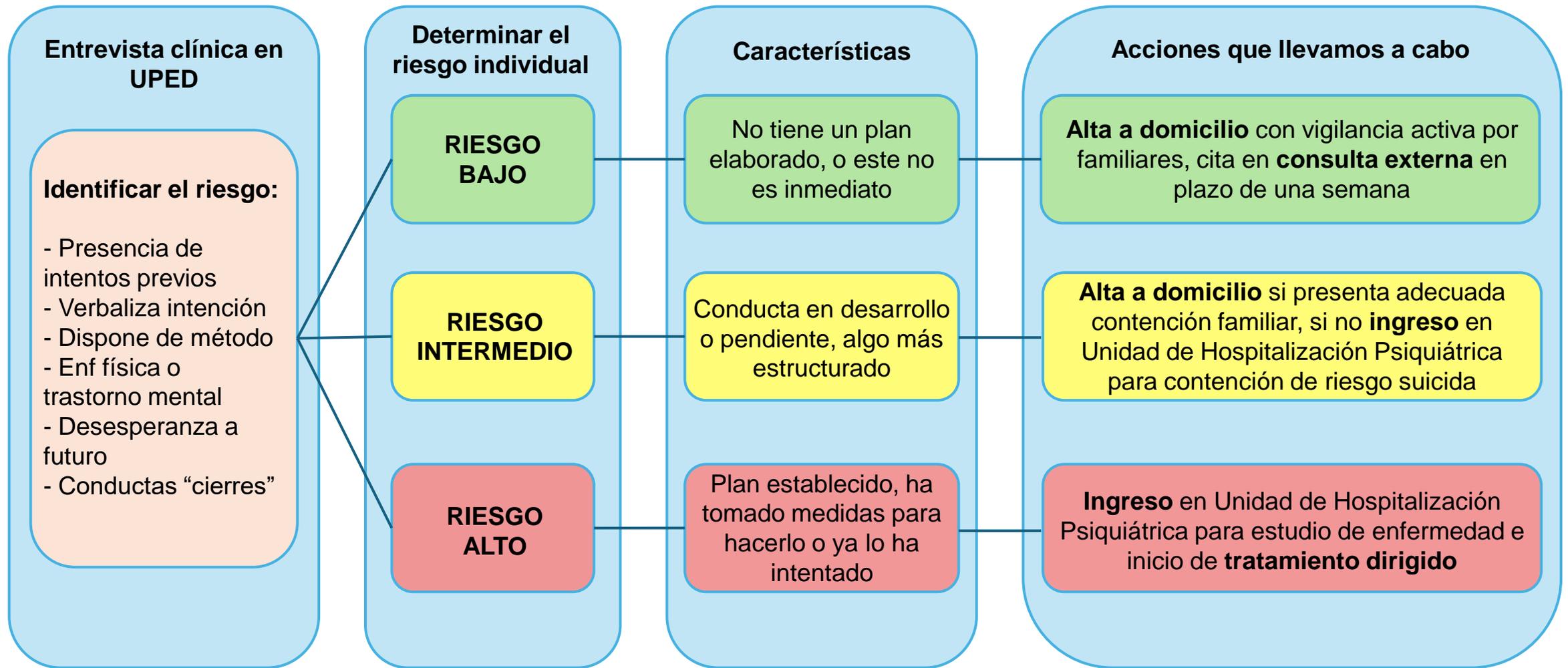
- Velar por la seguridad del paciente y realizar contención verbal
- Hablar directamente de los pensamientos que han motivado la consulta en URG (supone alivio)
- Evitar comentarios moralizantes o emisión de juicio de valor

**Preguntar por el evento NO lo desencadena**

## Post-it del Psiquiatra

En caso de sobre ingesta de fármacos o intoxicación con alcohol u otras drogas **llamar a PSQ cuando el paciente está estabilizado médicamente y bien despierto**





Adaptado de: Díez Suárez A, Canga Espina C. Principales patologías psiquiátricas en Urgencias Pediátricas. (3)

### Post-it del Psiquiatra

Se valorará si cumple criterios de ingreso psiquiátrico y si no, su psiquiatra referente tendrá que verlo en un plazo máximo de 72h (**código suicidio**)



# RECURSOS DISPONIBLES

**Servicio de IC hospitalaria: 3 Psiquiatras  
(L-V 8:00-15:00)**

**Urgencias Psiquiatría  
(Hospital Universitario de San Juan)**

**2 USMIAS**  **CS San Vicente II**  
**CS Benalúa**

**Hospital de Día Infantojuvenil (12-18 años)**

**Unidad Hospitalización Psiquiátrica  
Adolescentes (Hospital Vega Baja)**



# REFLEXIÓN FINAL

Claro incremento de la patología psiquiátrica infantil <sup>(6)</sup>

## Factores sociales

- **Familias desestructuradas** y más **vulnerables** → Niños más solos
- Desde la pandemia: ↑ Niños y adolescentes reclusos en sus habitaciones, que no están desarrollando habilidades sociales

## Colegios

**Mayor acoso escolar**; reflejo de una sociedad más agresiva



# BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez López P, Armero Pedreira P, Martínez-Sánchez L, García Cruz JM, Bonet de Luna C, Notario Herrero F, et al. Self-injury and suicidal behavior in children and youth population: Learning from the pandemic. *An Pediatr (Barc)*.(Engl Ed). 2023;98(3):204–12.
2. Alda Díez JÁ, Huguet Miguel A. Urgencias psiquiátricas en la infancia y la adolescencia. En: I Curso de psiquiatría del niño y del adolescente para pediatras. Módulo 9, Tema 18. 2023. p. 401–16.
3. Díez Suárez A, Canga Espina C. Principales patologías psiquiátricas en Urgencias Pediátricas. *Ped Integral*. 2024; XXVIII:103–8.
4. Armero Pedreira P, Yagüe Torcal F. Principales urgencias psiquiátricas en Urgencias de Pediatría. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría*. Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP); 2024.
5. Asociación Española de Pediatría. Comité de Medicamentos. *Pediamécum*. 2025 [citado el 25 de septiembre de 2025]. Lorazepam [Internet]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/lorazepam>
6. Morer Liñán A. Urgencias en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia: ¿Dónde está el límite?. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 28 de febrero de 2023 [citado el 28 de septiembre de 2025];40(1):1-3. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/1072>

# MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Alejandro Canals Romero (R1 Pediatría)  
alejandrocanalsromero@gmail.com