

Encares de psiquiatría

Introducción

¿Que es?

Este conjunto de notas sobre encares de psiquiatría tiene su origen en la información que fui colocando en Internet desde que comencé a preparar la prueba de residencia de psiquiatría (año 1996). En ese momento me sorprendió la solidaridad entre quienes preparaban la prueba y la generosidad de los postgrados, residentes y psiquiatras ya recibidos que ponían el material propio a disposición.

La construcción colectiva del conjunto de conocimientos que implica un encare era totalmente concordante con la filosofía del Software Libre¹ a la que le debemos GNU/Linux y el concepto de Copyleft. Como forma de contribuir a esa construcción colectiva, fui subiendo todo el material, junto con mis propios apuntes a un sitio web que ya no existe.



Hace algunos años atrás, me comentaron acerca de la existencia del «Libro de las estrellitas». Alguien, siguiendo la misma filosofía, imprimió los encares, los encuadernó y puso a disposición en una fotocopidora frente al Hospital de Clínicas. Alguien (no se si fue la misma persona) adornó la tapa con estrellitas.

Mirando el material décadas después, resulta asombroso cuántas cosas están vigentes y cuántas cosas ya no. Entonces decidí retomar la tarea.

Junto con la filosofía del Software Libre, viene el concepto de «liberar frecuentemente, liberar rápido» («release often, release soon»)². Esto quiere decir que muchas cosas son una construcción permanente y no hay que esperar a que estén perfectas para comenzar a usarlas. Siguiendo esa línea, este PDF se libera en formato borrador y va a tener una nueva versión de forma frecuente. El número de versión sigue el formato año.mes-revisión.

Etapas del trabajo

- Etapa 1 (actualmente en curso): (40%) juntar el contenido de «El libro de las estrellitas» con otros encares (añejos) que tengo en la computadora. La información que puede resultar útil es: la estructura del encare, las nociones clásicas y alguna nota clínica. La parte de tratamiento y las nociones más biológicas pueden estar groseramente desactualizadas. Hay mucha información duplicada / redundante / obsoleta.
- Etapa 2: (4%) eliminar información duplicada.
- Etapa 3: (2%) actualizar información obsoleta (primero tratamiento y luego etiopatogenia)
- Etapa 4: (2%) pulir estructura / diagramación.
- Etapa 5: (0%) actualizar sistemas de clasificación.

Cambios

Ultimos cambios:

¹<https://www.fsf.org>

²RAYMOND, Eric. The cathedral and the bazaar. Knowledge, Technology & Policy, 1999, vol. 12, no 3, p. 23-49.

- 04/24: formateo varios artículo para que el PDF vaya tomando forma. La transformación de la prueba de residencia al formato MIR (un paso atrás en la formación) hace que estos encares dejen de ser «para la residencia». Hago modificaciones acordes.
- 2021: agrego información al encares sobre TDAH, agrego cosas al encare de Trastornos del Espectro Autista, cambios en el encare de F10, inclusión del contenido de F32 Trastorno depresivo, inclusión del contenido de F23 Episodio Psicótico agudo, citas bibliográficas F32, inclusión del contenido de F44 Trastorno conversivo-disociativo.
- 2020: inclusión de Trastornos por consumo de opiáceos.

Colaboración

Estos encares fueron posibles gracias a la generosa contribución de varios colegas (entre ellos los Dres.: Eduardo Curbelo, Daniel Hazan, Jorge Panizo, Elbio Paullier). Es muy importante contar el aporte de todos. Ruego enviar toda corrección, sugerencia, aporte a mi dirección de correo. En caso de aportar modificaciones, se valorará que incluyan alguna referencia bibliográfica.

Licencia

Todo el contenido tiene licencia Creative Commons (Atribución - Compartir igual) 4.0 Internacional footnote:[<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>] .



Esto significa que se puede:

- Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato
- Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Bajo los siguientes términos:

- Atribución: se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.
- Compartir igual: si se remezcla, transforma o crea a partir del material, se debe distribuir la contribución bajo la la misma licencia del original.

El encare

El encare es (parece obvio pero hay que decirlo) sobre un paciente. Es una prueba CLINICA. No es un «fill in the blanks». Hay que «ver» al paciente y luego hacer el encare. Por lo tanto:

- No hablar en el aire. Adaptarlo al paciente.
- Ver criterios del tribunal.
- Tomarse el tiempo de escritura/exposición: de nada sirve saber, si no se expone o escribe en el tiempo estipulado.

Notas con respecto a DSM y proceso diagnóstico: recordar que el DSM y la CIE son manuales de clasificación. Primero hay que hacer un diagnóstico y luego ver en que categoría entra ese diagnóstico. Es frecuente ver la orientación de un encare hacia una categoría diagnóstica, pero se encara un paciente, no un diagnóstico. Los pacientes reales suelen desafiar las clasificaciones.

Notas con respecto a mezclar nosografías: aquí hay dos posturas antagónicas. Para algunos es pecado y lo penalizan con la descalificación. Para otros, prescindir de algunas nosografías es un empobrecimiento de la psiquiatría.

Estoy a favor de lo segundo, pero a su vez estoy de acuerdo con que no hay que mezclar. Si planteamos un diagnóstico siguiendo una nosografía, no podemos plantear diagnósticos di-

ferenciales siguiendo otra. El problema es que la alternativa (mantener dos diagnósticos y 2 grupos de diferenciales, por ejemplo) consume mucho tiempo.

Apéndices

Al final hay una lista de las abreviaturas más usadas, así como fragmentos de texto que pueden ser usados como base para armar algunas partes de los encares que suelen tener una estructura estandarizada.

Material de estudio

Material básico

El material mínimo para preparar una prueba es:

- Un tratado de psiquiatría (quizás sea más práctico en forma de compendio). Uno de los más usados en este texto es el compendio de Kaplan & Sadock .
- El tratado clásico más popular en Uruguay (es una característica local, no está extendido en el mundo): Ey.
- Un manual de clasificación de enfermedades mentales. Si bien entre los docentes es popular el DSM-IV , hay que recordar que todos los documentos vinculados a salud se guían por la guía de la OMS: CIE-10. El DSM-5 puede no ser popular entre algunos docentes (por buenos motivos).
- Un texto sobre psicofarmacología. Uno de los más populares es el de Stahl .

Material complementario

Hay material que se usó como base en muchos de los capítulos que siguen, por lo cual no están citados en cada capítulo:

- Uno de las mejores referencias en psicofarmacología por la abundancia de tablas y accesibilidad de la información es el «Clinical Handbook of Psychotropic Drugs».

Semiología

Entrevista

Dinámica

La dinámica tiene que ser flexible, adaptada al paciente. En general es útil hacer ciclos alternantes de preguntas cerradas y preguntas abiertas. Luego de una tanda de preguntas abiertas se formulan preguntas más cerradas para concretar datos y así sucesivamente.

Es importante realizar una escucha activa, mirar / observar al paciente, dejar hablar, abstenerse de interrumpir si no es por un motivo concreto. Hay que estar atentos a aquellos aspectos de la entrevista en los que es importante detenerse y profundizar.

Como es habitual en medicina, se comienza por una ficha patronímica (FP).

Se continúa con el motivo de consulta (MC) que es el hilo conductor de la entrevista. Al finalizar la entrevista tenemos que poder responder sobre el mismo.

Luego de explorar la enfermedad actual (EA) es útil explorar otros grupos sintomáticos de forma sistemática para no dejar afuera aspectos que el paciente puede no considerar relevante, pero que para nosotros puede serlo.

TIP: es útil en la entrevista hacerse un esquema con los grupos de la CIE-10, para recordar preguntarlos (F00 hasta F90).

Recordar siempre preguntar conductas basales (CB: sueño y alimentación), conductas complejas (CC: hetero y autoagresividad, crisis clásticas, IAEs) y pragmatismos (PRG: sexual, familiar, laboral, académico, social).

Es fundamental explorar los antecedentes de la enfermedad actual (AEA) así como otros antecedentes personales psiquiátricos (APP), antecedentes personales médicos (APM) y antecedentes familiares psiquiátricos (AFP).

Finalmente hacemos una exploración de la biografía (BIO). Esta debe contemplar: composición del núcleo familiar, embarazo y parto, hitos del desarrollo, sintomatología de la infancia (parasomnias, onicofagia, trastornos de conducta, enuresis, encopresis), pubertad, escolaridad, logros, hábitos, intereses.

Examen Psiquiátrico

Es producto de la observación durante la entrevista. Es útil hacer un esquema para ir anotando los ítems mientras suceden ya que a veces pueden olvidarse a la hora de exponer.

Tiene un componente de observación de paciente (examen del estado mental) y también de observación de nuestras reacciones al mismo.

Tiene múltiples formatos y diferentes formas de ordenarlo, pero siempre contempla más o menos los mismos ítems.

- Presentación:
 - Ingreso a la entrevista
 - Aspecto general, biotipo
 - Arreglo personal: autocuidado, concordancia con contexto sociocultural, ornamentación (en vestimenta y en el cuerpo), tipo de vestimenta.
- Actitud: colaboración activa/pasiva, negativismo.
- Fascies, mímica y gestualidad
- Rapport
- Conciencia
- Pensamiento
- Humor y afectividad
- Psicomotricidad
- Estado cognitivo