

NOTAS IMPORTANTES

- Utilizar la mínima dosis eficaz.
- En contexto no-psicótico, usar benzodiazepina sola.
- En pacientes con antecedentes de enfermedad cardíaca usar benzodiazepina sola. Evitar haloperidol.
- Antes de prescribir haloperidol, considerar cualquier medicación concomitante que pueda prolongar el intervalo QT.
- En pacientes con función respiratoria comprometida, evitar benzodiazepinas.
- La olanzapina sólo está indicada en pacientes con esquizofrenia y manía (#).
- Incluir tanto las dosis orales como IM para el cálculo total de la cantidad de medicamento administrado.
- Si se emplean dosis que exceden las dosis máximas autorizadas, la justificación debe registrarse en las notas del caso
- Debe disponerse de un equipo de resucitación cardiopulmonar.
- Después de administración IM deben vigilarse los signos vitales:
 - * Alerta, temperatura, pulso, presión sanguínea, frecuencia respiratoria.
 - * Si se administra olanzapina IM, el pulso y la frecuencia respiratoria deben medirse al menos 4 h tras la administración.
 - * Si el paciente está dormido o inconsciente, medir de forma continuada la saturación de oxígeno.
 - * También se recomienda vigilancia hematológica y ECG, especialmente si se emplean dosis elevadas. El paciente tiene mayor riesgo de arritmia en caso de hipopotasemia, estrés y agitación.
- Si la frecuencia respiratoria es inferior a 10 por minuto debido a la administración de benzodiazepina, un médico experto debe administrar flumazenil (200 mcg IV en 15 segundos, después 100 mcg a intervalos de 60 segundos si se requiere, hasta 1 mg como máximo).
- En caso de distonía aguda puede administrarse un anticolinérgico por vía IM ó IV .

- Valorar la situación usando toda la información disponible.
- Establecer un diagnóstico teniendo en cuenta la medicación que está tomando el paciente, el estado mental, uso indebido de medicamentos.
- Utilizar medidas no farmacológicas: hablar bajo, distracción, etc.

Ineficacia

MEDICACIÓN ORAL

LORAZEPAM 1-2 mg (0,5-2 mg en ancianos / pacientes frágiles) ± HALOPERIDOL 5 mg (0,5-2 mg en ancianos / pacientes frágiles)

LORAZEPAM 1-2 mg (0,5-2 mg en ancianos / pacientes frágiles) ± (#) OLANZAPINA 10 mg (2,5-5 mg en ancianos / pacientes frágiles)

Dosis oral máxima diaria { Lorazepam: 4 mg (2 mg en ancianos / pacientes frágiles)
Haloperidol: 30 mg
Olanzapina: 20 mg

Si el paciente acepta la medicación oral, repetir después de 1h si fuese necesario

Si existe ineficacia o si el paciente no acepta la vía oral o si el efecto no se instaura en 30 minutos (debido al riesgo grave de inmovilización prolongada).

MEDICACIÓN INTRAMUSCULAR (IM)

DIAZEPAM 2-10 mg (2-5 mg en ancianos / pacientes frágiles)

± HALOPERIDOL 5 mg IM (0,5-2 mg en ancianos / pacientes frágiles)

Dosis IM máxima diaria:
Diazepam: 20 mg (2-5 mg en ancianos/pacientes frágiles)
Haloperidol: 18 mg **Esperar un mínimo de 30 minutos**

ó

(#) OLANZAPINA 5-10 mg IM (2,5-5 mg IM en ancianos / pacientes frágiles)

Dosis IM máxima diaria 20 mg (incluyendo cualquier dosis oral administrada) que NO debe excederse.

No administrar simultáneamente con benzodiazepinas y/o otros antipsicóticos porque puede inducir sedación excesiva, depresión cardiorrespiratoria y muy raramente, muerte.

Esperar 2 horas

Ausencia de respuesta tras un mínimo de 30 minutos, solicitar consejo clínico experto

Ausencia de respuesta tras 2 horas, solicitar consejo clínico experto

Repetir como anteriormente y esperar un mínimo de 30 minutos. Si no hay respuesta solicitar consejo clínico experto

Repetir como anteriormente y esperar 2 horas. Si no hay respuesta solicitar consejo clínico experto. Máximo de 3 inyecciones por día durante un máximo de 3 días.

Bibliografía

- NICE. Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. NG10. 2015.
- NHS Grampian Staff Guidance for rapid tranquilisation for use in the adult in-patient setting. Version 4. 2016
- SAS. Guía de Actuación en una guardia de medicina interna: Manejo de la agitación/trastorno del sueño en planta. 2009.

Los algoritmos se basan en las evidencias y recomendaciones de la bibliografía citada, adaptadas a las circunstancias de nuestro medio.