

ATENCIÓN AL NIÑO AGITADO

Dr. Sergio Martín Zamora

Médico adjunto del Servicio de Pediatría

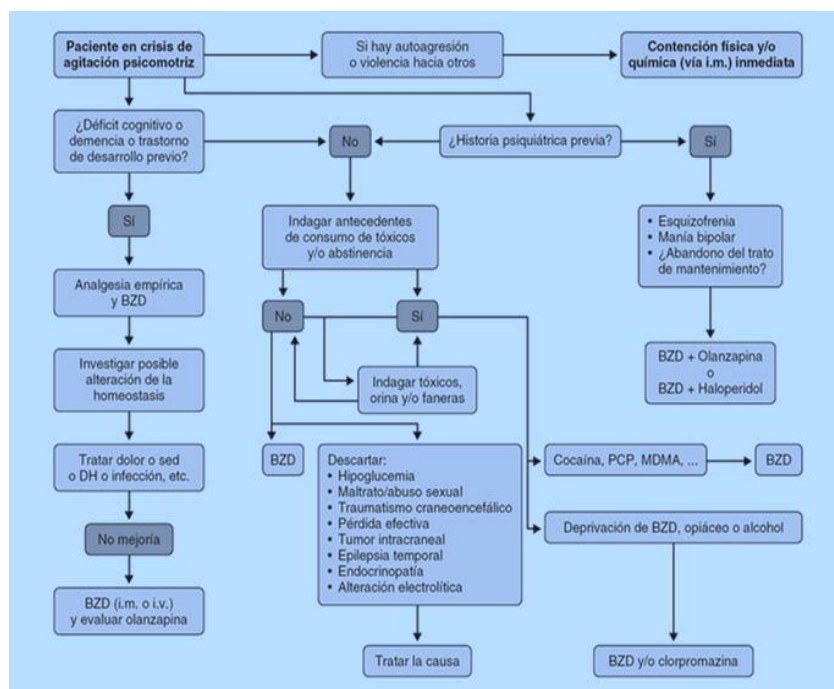
INDICADORES DE VIOLENCIA INMINENTE

- Habla grave, amenazante y vulgar
- Elevada tensión muscular
- Hiperactividad con deambular continuo
- Golpes repetidos en los muebles
- Consumo reciente y/o habitual de tóxicos o psicofármacos
- Antecedentes o huellas físicas de conductas belicosas

CAUSAS ORGANICAS DE AGITACION PSICOMOTRIZ

- **Drogas:**
 - Alcohol: intoxicación o abstinencia
 - Anfetaminas
 - Cocaína
 - Sedantes-hipnóticos: intoxicación o abstinencia
 - Fenciclidina (polvo de ángel)
 - LSD
- **Enfermedades:**
 - Hipoglucemia
 - Hipoxia
 - Meningoencefalitis
 - TCE
 - Trastorno electrolítico
 - Ciertas anemias
 - Demencia
 - Deficiencias vitamínicas
 - Endocrinopatías
 - Estados postictales

ALGORITMO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO



BZP: BENZODIAZEPINAS; I.M.: INTRAMUSCULAR; I.V.: INTRAVENOSA

FARMACOS DE USO FRECUENTE EN LA CRISIS DE AGITACION PSICOMOTRIZ

- **Midazolam (Dormicum[®]):** 0.1-0.2 mg/kg/dosis, IM profunda, IV, oral, intranasal o rectal.
- **Haloperidol:** (máx. 0.15 mg/Kg/día)
 - VO: 0.01-0.03 mg/kg/24h c/8-12h (3-12 años)
 - IM: 1-3 mg/dosis c/4-8h hasta control de síntomas (6-12 años)
- **Olanzapina (Zyprexa[®]):** 2.5 mg/día (IM, VO)
- **Clorpromazina (Largactil[®]):** 2.5-6 mg/kg/día repartidos en 3-4 dosis IM o IV y en 4-6 dosis VO

Fármaco	Dosis	Comentarios	Presentación	Administración
Lorazepam	0,05 a 0,1 mg/kg/dosis v.o., i.m. (deltoides) o i.v. Puede repetirse 2 veces cada 15-20 mn	Excelente y rápida absorción i.m. La latencia de efecto puede ser más larga que diazepam, pero su duración de efecto mayor Inicio acción: 5-10 min i.m./i.v., 20-30 min v.o. Semivida: 10-20 h Carece de metabolitos intermedios activos	Ampollas de 2 y 4 mg/ml Comprimidos de 0,5, 1 y 2 mg	i.m.: inyectar sin diluir i.v.: diluir la dosis con un volumen igual de agua estéril, SF o SG al 5% infundir la dosis en al menos 2 min v.o.: se absorbe rápidamente y casi al completo
Midazolam	i.m. profunda.: 0,05-0,1 (0,08) mg/kg/dosis i.v.: bolo 0,2 mg/kg; mantenimiento: inicio a 2 µg/kg/mn en perfusión continua; incrementos de 1 µg/kg/mn cada 30 min hasta inducir sueño	La BZD que mejor y más rápida absorción tiene vía i.m. Semivida: 1,5-2,3 h	Ampollas de 10 ml = 50 mg i.v./i.m. Ampollas de 3 ml = 15 mg i.v./i.m. Ampollas de 5 ml = 5 mg i.v./i.m. Comprimidos de 7,5 mg v.o. Jarabe (f.n.) 1 ml = 1 mg v.o.	i.m.: inyectar sin diluir i.m. profundo Bolo i.v.: infundir lentamente la dosis en 20-30 s Perfusión i.v.: diluir 3 mg/kg en 50 ml de SG al 5% el ritmo de infusión en ml/h a ordenar será igual al nº de µg/kg/min que se desea administrar v.r.: diluir la dosis en 5 ml de SF
Diazepam	0,2-0,5 mg/kg/dosis v.o., i.m. o i.v.. Puede repetirse 2 veces cada 15-30 min Máximo por dosis: 5 mg (< 5 años) y 10 mg (> 5 años)	En vía i.m. la absorción puede ser variable La absorción oral es más rápida y la vía i.m. menos uniforme que lorazepam y midazolam Semivida: 30-56 h	Ampollas de 2 ml = 10 mg i.v./i.m. Comprimidos de 2,5, 5, 10 y 25 mg v.o. Gotas 1 ml = XL = 2 mg v.o. Microenema de 5 y 10 mg VR Supositorios de 5 y 10 mg VR	i.m.: inyectar sin diluir i.m. profundo i.v.: infundir la dosis sin diluir en vena gruesa durante al menos 3 min No exceder de 0,25 mg/kg/dosis o de ritmo de inf de 1,5 mg/min No es recomendable la perfusión i.v. (dilución de 0,04-0,05 mg/ml en SG o SF o SLR) v.o.: muy bien absorbida
Haloperidol	< 0,3 años: no recomendado 3-6 años: 0,01-0,03 mg/kg/24 h v.o. (cada 8-12 h) 6-12 años: 1-3 mg/dosis cada 4-8 h i.m. hasta control síntomas; máximo 0,1 mg/kg/24 h Cuanto antes pasar a v.o.: inicio 0,5-1,5 mg/24 h; aumentar 0,5 mg/24 h hasta dosis de mantenimiento de 2-4 mg/24 h (0,05-0,1 mg/kg/24 h) > 12 años: 2-5 mg/dosis cada 1-8 h, total de 10-30 mg hasta control de síntomas	<i>Neuroléptico inactivo:</i> sólo necesario cuando el paciente es claramente psicótico. Puede empeorar la intoxicación por ciertas sustancias (como PCP) y provocar distonias Inicio acción: 20-30 min i.m.; 45-60 min v.o. Si el paciente puede ingerirlo, dar en gotas para absorción más rápida Vigilar y tratar efectos secundarios	Ampollas de 1 ml = 5 mg, i.m., i.v., perfusión i.v. Ampollas de 10 ml = 50 mg (idem) Comprimidos de 0,5, 1, 2, 5 y 10 mg v.o. Gotas 1 ml = XX = 2 mg v.o.	i.m.: administrar la dosis sin diluir v.o.: se absorbe adecuadamente
Olanzapina	Iniciar con 2,5 mg/día (i.m., v.o., TM); valorar aumento hasta 10 mg/día (0,12-0,29 mg/kg/día)	<i>Neuroléptico atípico:</i> en agitación aguda juvenil con esquizofrenia, manía bipolar y/o demencia Inicio acción: 15-30 min i.m. Semivida i.m. = v.o.	Solución inyectable de 5 mg/ml i.m. Comprimidos velotab orodispersable de 5 y 10 mg, TM	i.m.: administrar la dosis sin diluir v.o.: se absorbe adecuadamente

Clorpromazina i.m. o i.v.: 2,5-6 mg/kg/ 24 h div. cada 6-8 h v.o.: 2,5-6 mg/kg/24 h div. cada 4-6 h. Dosis diaria máxima: 40 mg (< 5 años), 75 mg (> 5 años) v.r.: 1 mg/kg/dosis cada 6-8 h	Neuroléptico sedante: cuando domina la agitación sobre los síntomas psicóticos y en adición a opiáceos, BZD y alcohol Vigilar y tratar efectos secundarios	Ampollas de 25 mg = 5 ml i.v./i.m. Comprimidos de 25 y 100 mg v.o. Gotas 1 ml = XL = 40 mg v.o.	i.m.: administrar sin diluir o diluida en pequeño volumen de SF o procaina al 2% para inyección i.v.: diluir a 1 mg/ml e infundir a 0,5 mg/min en niños (adultos 1 mg/min). Usar esta vía sólo cuando no hay alternativa, pues es muy irritante venoso v.o.: se absorbe muy bien
--	--	--	--

TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIPSICOTICOS

Síntomas	Tratamiento	Comentarios
Acatisia (con otros síntomas extrapiramidales)	Amantadina, 100-200 mg/12 h v.o. Benzotropina, 1-2 mg/12 h v.o. Biperideno: 1-4 mg/12 h v.o. i.m. o i.v. lenta: 1-2 mg que puede repetirse cada 30 min Máx.: 8 mg/día Prociclidina, 3-10 mg/8 h v.o. Propranolol, 10-30 mg/8 h v.o. Trihexifenidilo, 2-7 mg/12 h v.o.	Hay que suprimir el medicamento causal o reducir la dosis
Acatisia asociada con ansiedad extrema	Lorazepam, 1 mg/8 h v.o. Clonazepam, 0,5 mg/12 h v.o.	Hay que suprimir el medicamento causal o reducir la dosis
Acinesia, temblores parkinsonianos graves, bradicinesia	Benzotropina, 1-2 mg/12 h v.o. Difenhidamina: 25-50 mg/8 h v.o.	En presencia de acinesia, quizá deba suspenderse el antipsicótico y utilizar otro de menor potencia
Disonía laringea	Lorazepam: 0,05 mg/kg/dosis i.v. en el plazo de 10 min (máx. 4 mg), luego $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ de dicha dosis i.v. lentamente	Puede hacer falta intubación
Reacciones distónicas agudas (p. ej., crisis oculógiras, torticolis)	Benzotropina, 0,2-0,05 mg/kg/dosis i.v. o i.m. cada 20 min \times 2* Difenhidamina: 1-1,5 mg/kg/dosis i.v. o i.m. cada 20 min \times 2 Máx. 50 mg/dosis	2 mg de benzotropina v.o. previenen la distonía, administrados simultáneamente con el antipsicótico