

**BOLETIN**  
**Area de Gestión Clínica de**  
**PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL**  
**Hospital Universitario 12 de Octubre**

**Número 29 – Octubre 2012**



**CALENDARIO DOCENTE 2012-13**

- "Nuevas perspectivas para el trabajo en Salud Mental"** (4º trimestre 2012)  
(Pedro Gil Corbacho, Cecilio Alamo y Germán Cano) -
- Talleres **"Uso de la Biblioteca Virtual del 12 de Octubre"** (Wigberta Martín) -
    - Jornada **"Claves Neurocientíficas en Psicosis"**  
(R. Rdguez-Jiménez, J. Sanz Fuentenebro, G. Rubio y R. Jurado) -
    - Curso **"Fundamentos y modelos psicoterapéuticos en los Trastornos de la Personalidad"** (Cogesín - Sanitaria) -
- Sesión Clínica: **"El litio: hacia un manejo seguro"** (Helena Fernández y Montserrat Caballero)  
- **Entrevista al Dr. Tomás Palomo** (Forum de Alta Dirección, 2012) -

## 1. WEB DEL SERVICIO <sup>1</sup>

<http://www.psiquiatria12octubre.org>

## 2. RECURSOS DE SALUD MENTAL

- **NUEVA WEB de la Biblioteca Virtual del 12 de Octubre**

Ya está completamente operativa la nueva **BIBLIOTECA VIRTUAL H12O**, con importantes innovaciones con relación a la anterior web que su directora, Wigberta Martín, nos anima a descubrir y hacer uso de ellas en nuestra actividad asistencial, docente e investigadora.

Enlace directo en <http://cendoc.h12o.es/> .

Pueden acceder a dicha Biblioteca Virtual todos los profesionales adscritos al AGCPSM, tanto *staff* como residentes de nuestra UDM Salud Mental, precisando para el acceso a los contenidos, darse de alta como usuario para recibir la contraseña (icono CSI PAPI).

---

<sup>1</sup> Portada e ilustraciones de este N° 29 (belleza en tiempos de crisis, creatividad, saber ver lo cotidiano de forma distinta, ...): **Luigi Serafini** (Roma, 1949), un recién licenciado en Arquitectura de 27 años, se encerró en su habitación durante treinta y seis meses transcurridos entre 1976 y 1978. Era un tipo optimista: quería encontrar las conexiones entre los objetos y los acontecimientos del mundo, como si todo tuviese su lugar en los distintos nudos y embrollos de una malla gigante. Compró un puñado de lápices de colores con forma hexagonal y unas cuantas hojas de papel y comenzó a dibujar. Los motivos eran de lo más varipinto: verduras, flores, puentes con forma de arco iris y un largo etcétera de creaciones surrealistas. “No sé lo que tengo, a lo mejor es el comienzo de una enciclopedia”, contestó a una de las primeras personas que pudo ver lo que estaba haciendo en su encierro. Cuando por fin Serafini salió con su trabajo terminado tenía un libro de más de 400 páginas, con múltiples ilustraciones de un mundo inventado, en una lengua y alfabeto creado por el autor. Luigi Serafini, a la manera de un moderno amanuense medieval con reminiscencias de El Bosco, Escher, Magritte o Dalí, había creado el **Codex Seraphinianus** (él mismo bautizó así su obra). Cuando lo quiso publicar “todo fueron portazos.... Incluso Rizzoli, que el año pasado reeditó el libro, me dio a entender que un trabajo así no podía tener ninguna salida”. Serafini estaba al borde de la desesperación cuando, por fin, llamó a la puerta del mejor editor mundial de obras de arte, Franco María Ricci (...) La obra fue puesta a la venta en 1981 por primera vez por 160.000 liras, que entonces correspondían en Italia a la mitad del salario de un funcionario, y en pocos meses desapareció de las librerías (...) Para disfrutar del libro no hay que entender en qué alfabeto está escrito (que decenas de lingüistas han intentado descifrar sin éxito). Basta dejarse llevar y disfrutar de sus hermosas ilustraciones. Al contemplar sus bellas imágenes uno retrocede en el tiempo, en un tiempo ya lejano, y tiene la sensación de aquel niño que fue y que un día se acercó a un libro sin saber leer, pero que disfrutó con los sueños, con el poder evocador de las fantásticas imágenes que contenía” (José Luis Cuadrado. El Codex Seraphinianus. Historia de un código contemporáneo. Revista Atticus (2009) 7: 63-7 (revista digital: [http://revistaatticus.es/old/Revistas/Numero\\_7.pdf](http://revistaatticus.es/old/Revistas/Numero_7.pdf)).



### 3. CALENDARIO DOCENTE 2012-13

Como cada año por estas fechas, se recoge a continuación el **CALENDARIO DOCENTE** de este curso académico 2012-13 (consultable en breve también en nuestra web <http://www.psiquiatria12octubre.org>).

La oferta docente para los MIR, PIR y EIR adscritos a la UDM Salud Mental y residentes externos que por ella rotan se compone de:

- las **actividades de los miércoles** (bloque de 11.30 a 13.15 h. en el Salón de Actos del Materno-Infantil, salvo cuando haya Sesión Clínica Extraordinaria, que acabará a las 12.45 h.),
- los **seminarios y sesiones clínico-bibliográficas** que periódicamente se realizan en distintos dispositivos y programas asistenciales del AGCPSM (UHB, CC.SS.MM., ICyE, UTH y otras),
- así como de **otras actividades de Formación Continuada del AGCPSM y los dispositivos docentes asociados** (como, por ejemplo, sesiones clínicas extraordinarias o los talleres y seminarios anunciados en los Boletines 28 y 29 para las próximas semanas, de gran interés formativo para *staff* y residentes:
  - *"Curso teórico-práctico de actualización en TEC"* (4, 5 y 6 Octubre 2012)
  - *Curso "Fundamentos y modelos psicoterapéuticos en los Trastornos de la Personalidad"* (5, 19 y 26 Octubre 2012)
  - *Sesiones "Nuevas perspectivas para el trabajo de Salud Mental"* (17 Octubre, 15 Noviembre y 19 Diciembre 2012)
  - *Taller "Biblioteca Virtual H120"* (24 Octubre y 7 Noviembre)
  - *Jornada de Claves Neurocientíficas: "Psicosis"* (16 Noviembre 2012)
  - *Seminario "Estadística aplicada a la Investigación en Psiquiatría y Salud Mental"* (fechas por concretar)
  - *Cursos de Doctorado organizado por miembros del servicio, etc...*

Según las necesidades detectadas, se podrán proponer otras actividades formativas especializadas, que se canalizarán a través de la coordinadora de Formación Continuada y Docencia del AGC, A. Castro, y de Formación del Residente, S. Vega.

Cada uno de los cursos del calendario docente de los miércoles que se presenta a continuación está coordinado por un compañero (ver al final del calendario).

**Todo residente o adjunto inscrito en los distintos cursos deberá solicitar la FICHA DE INSCRIPCIÓN del curso al coordinador del curso y enviársela una vez rellena para así confeccionar la lista de asistencia.**



Hospital Universitario  
12 de Octubre

 Comunidad de Madrid

**AGC Psiquiatría y Salud Mental**

**UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL**

Jefe de Servicio: Dr. Miguel Ángel Jiménez Arriero

# PROGRAMACION DE ACTIVIDADES DOCENTES

Programas  
M. I. R. - P. I. R. - E. I. R.

**Curso 2012-13**

OCTUBRE 2012	3	10	17	24 <sup>2</sup>	31
11:30 – 13:15	<b>HH. ENTREVISTA SALUD MENTAL LEGANÉS<sup>3</sup></b>  R1	<b>INVESTIGACION</b>  R1  El método científico en Neurociencias y Salud Mental  (I)	<b>PSICOTERAPIA</b>  Presentación del curso. Aspectos básicos teóricos y procedimentales. Acerca de la alianza terapéutica en psicoterapia  I. Mearin y  J. Ramos	<b>INVESTIGACION</b>  R1  El método científico en Neurociencias y Salud Mental  (II)	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <b>MIR-PIR-EIR</b>   <b>MIR:</b> Antiepilépticos en Psiquiatría  G. Rubio  <b>PIR:</b> Casos complejos  A. López  <b>EIR-1:</b> Urgencias Psiq.  P. Herrero y P. de la Cruz  <b>EIR-2:</b> S.Mental Transcultural  D. Yela
		<b>INFANTIL</b>  R2-R4  T.E.A.  J.C. Espín y N. Martínez  Caso: H. Domínguez y C. Rojas		<b>INFANTIL</b>  R2-R4  T.D.A.H.  M. de Lucas y A. Lassaletta  Caso:  D. Anadón e I. Castillo	
13:30 – 15	<b>SESIÓN CLÍNICA</b>	S.C.	13 – 15 h: S.C. EXTRA <sup>4</sup>	S.C.	S.C.

<sup>2</sup> **Curso “USO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL DEL 12 DE OCTUBRE”** para profesionales del AGCPSM (Nivel inicial): Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre (Coordina: S. Vega; dirige: Wigberta Martín) 24 Octubre, 15.30 – 19.30 h.

<sup>3</sup> **Curso “HABILIDADES DE ENTREVISTA EN SALUD MENTAL”** para Residentes MIR, PIR y EIR 1º año inscritos: 19 y 26 Septiembre y 3 Octubre 2012, de 9 a 14 h. (Aula de Docencia del IPSSM José Germain. c/Luna s/n – LEGANÉS) Coordinador: Dr. Iván de la Mata

<sup>4</sup> **Curso “NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL TRABAJO EN SALUD MENTAL”** para profesionales del AGCPSM y otras áreas (con inscripción)

NOV 2012 <sup>5</sup>	7 <sup>6</sup>	14	21	28
11:30 – 13:15	<b>PSICOTERAPIA</b>  Psicoterapia Analítico-Funcional  D. Padilla	<b>INVESTIGACION</b>  R1  Lectura crítica de artículos de investigación  (I)	<b>PSICOTERAPIA</b>  Terapia grupal en Trastorno de Ansiedad. Terapia del TEPT  S. Amodeo	<b>DOCENCIA            ESPECÍFICA</b>  <b>MIR-PIR-EIR</b>  <b>MIR:</b> Psiquiatría basada en la evidencia  F. Arias  <b>PIR:</b> Casos complejos  A. López  <b>EIR-1:</b> Programas específicos de Salud Mental  B. Mozota  <b>EIR-2:</b> Grupos psicoterapéuticos
		<b>INFANTIL</b>  R2-R4  Trastornos de Ansiedad  M <sup>a</sup> J. Güerre y A. Castro  Caso:  N. Mesa y L. del Nido		
13:30 – 15	S.C.	13 a 15 h:  <b>S.C. EXTRA<sup>7</sup></b>	S.C.	S.C.

<sup>6</sup> **Curso “USO DE LA BIBLIOTECA VIRTUAL DEL 12 DE OCTUBRE”** para profesionales del AGCPSM (Profundización): Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre (Coordina: S. Vega; dirige: Wigberta Martín) Miércoles 7 Noviembre, 15.30 en adelante

<sup>7</sup> **Curso “NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL TRABAJO EN SALUD MENTAL”** para profesionales del AGCPSM y otras áreas (con inscripción) (Coordina: A. Castro)

DIC 2012	5	12	19	
8-9.30			REUNION TUTORES-RESIDENTES	Navidad
11:30 – 13:15		<p><b>INVESTIGACION</b></p> <p>R1</p> <p>Lectura crítica de artículos de investigación</p> <p>(II)</p>	<p><b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b></p> <p><b>MIR-PIR-EIR</b></p> <p><b>MIR:</b> Monitorización de psicofármacos</p> <p>E. Verdura</p> <p><b>PIR:</b> Casos complejos</p> <p>A. López</p> <p><b>EIR-1:</b> Psicopatología</p> <p>M. Ventura</p>	
13:30 – 15	S.C.	<p><b>INFANTIL</b></p> <p>R2-R4</p> <p>Trastornos Depresivos</p> <p>J. Vidal e I. Catalán</p> <p>Caso:</p> <p>H. Fernández y N. Ogando</p>	13 a 15 h: <b>S.C. EXTRA</b> <sup>8</sup>	

<sup>8</sup> **Curso “-NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL TRABAJO EN SALUD MENTAL”** para profesionales del AGCPSM y otras áreas (con inscripción)



ENERO 2013		9	16	23	30
11:30 – 13:15		<b>PSICOTERAPIA</b>  Alimentación en Sociedad y Familia. Abordaje de los TCA en población infantil  J. Vidal	<b>INVESTIGACION</b>  R1  Lectura crítica de artículos de investigación  (III)	<b>PSICOTERAPIA</b>  Psicoterapéuticas grupales  I  A López	<b>DOCENCIA  ESPECIFICA</b>  <b>MIR-PIR-EIR</b>  <b>MIR:</b> Uso y seguridad de antipsicóticos en ancianos  L. Agüera  <b>PIR:</b> Casos complejos  A. López  <b>EIR-1:</b> Valoración Enfermería. Dgtº Enfermería  J. Marcos
			<b>INFANTIL</b>  R2-R4  Trastornos de Conducta  J.L. Jiménez y MªS.de A. Gayón  Caso:  B. Quintana y N. Silva		
13:30- 15		<b>S.C.</b>	<b>S.C.</b>	<b>S.C.</b>	<b>S.C.</b>

FEBR 2013	6	13	20	27
11:30 – 13:15	<b>PSICOTERAPIA</b>  Psicoterapias grupales  II  J. Fdez. Rozas	<b>INVESTIGACION</b>  R1  Diseños y abordajes de investigación. Análisis estadísticos  (I)	<b>PSICOTERAPIA</b>  Terapia centrada en soluciones  J.J. Belloso	<b>DOCENCIA ESPECÍFICA</b>  <b>MIR-PIR-EIR</b>  <b>MIR:</b> Manejo de psicofármacos en Urgencias Infanto - Juveniles  J. Vidal  <b>PIR:</b> Casos complejos  A. López  <b>EIR-1:</b> Farmacología  V. Lemus  <b>EIR-2:</b> Programas de Enfermería Inf-Juv CSM
		<b>INFANTIL</b>  R2-R4  Trastorno de Tics. T.O.C.  M. Rodrigo  Caso:  F. Gómez y P. García		
13:30- 15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

MARZ 2013	6	13	20	
8-9.30		<b>REUNION JEFE – R2</b>	<b>REUNION TUTORES- RESIDENTES: EVALUACION ANUAL</b>	
11:30 – 13:15	<b>PSICOTERAPIA</b>  El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia  S. Solera	<b>INVESTIGACION</b>  R1  Diseños y abordajes de investigación. Análisis estadísticos  (II)  <b>INFANTIL</b>  R2-R4  Trastornos de la Conducta Alimentaria  F. Reyero y M <sup>as</sup> . de A. Gayón  Caso:  M. Moreno	<b>DOCENCIA ESPECIFICA</b>  <b>MIR–PIR-EIR</b>  <b>MIR:</b> Antidepresivos en situaciones especiales (embarazo, lactancia, enfdad. médica). Interacciones  M. Ortega y R. Angora  <b>PIR:</b> Casos complejos  A. López  <b>EIR-1:</b> Ttº biológicos  Y. Guerrero  <b>EIR-2:</b> Programas de Enfermería Inf-Juv (Unidades Hospitalarias)	
13:30-15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

ABRIL 2013	3	10	17	24
9 – 9.30	<b>REUNION JEFE – R3</b>	<b>REUNION JEFE – R4</b>		
11:30 – 13:15	<p><b>PSICOTERAPIA</b></p> <p>Psicoterapia específica de diferentes subtipos de depresión. El modelo modular-transformacional</p> <p>J. Ramos</p>	<p><b>INVESTIGACION</b></p> <p>R1</p> <p>Diseños y abordajes de investigación. Análisis estadísticos</p> <p>(II)</p> <hr/> <p><b>INFANTIL</b></p> <p>R2-R4</p> <p>Trastornos de la Personalidad</p> <p>N. Martínez y D. Padilla</p> <p>Caso:</p> <p>E. Soria y V. Quiroga</p>	<p><b>PSICOTERAPIA</b></p> <p>El trabajo psicoterapéutico en y desde la transferencia</p> <p>(C. Pellicer)</p>	<p><b>DOCENCIA ESPECIFICA</b></p> <p><b>MIR-PIR-EIR</b></p> <p><b>MIR:</b> Psicofármacos en la vida cotidiana</p> <p>S. Vega</p> <p><b>PIR:</b> Casos complejos</p> <p>A. López</p> <p><b>EIR-1:</b> Modelos técnicas de relajación</p> <p>M. Arranz y M. García</p>
13:30-15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

MAYO 2013	8	22	29
11:30 – 13:15	<p style="text-align: center;"><b>PSICOTERAPIA</b></p> <p>Psicoterapia de orientación psicoanalítica en la infancia:</p> <p style="text-align: center;">Juego, dibujo, diálogo</p> <p style="text-align: center;">I. Catalán</p>	<p style="text-align: center;"><b>INVESTIGACION</b></p> <p style="text-align: center;">R1</p> <p>Diseños y abordajes de investigación. Análisis estadísticos</p> <p style="text-align: center;">(I)</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>INFANTIL</b></p> <p style="text-align: center;">R2-R4</p> <p style="text-align: center;">Psicosis</p> <p style="text-align: center;">J.C. Espín y D. Padilla</p> <p style="text-align: center;">Caso:</p> <p style="text-align: center;">C. Vázquez y M. Díaz</p>	<p style="text-align: center;"><b>DOCENCIA ESPECIFICA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MIR-PIR-EIR</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MIR:</b> Neuropsicofarmacología. Neuroendocrinología</p> <p style="text-align: center;">P. Holgado</p> <p style="text-align: center;"><b>PIR:</b> Casos complejos</p> <p style="text-align: center;">A. López</p> <p style="text-align: center;"><b>EIR-1:</b> Comunicación efectiva. Entrevista Motivacional</p> <p style="text-align: center;">M. Cabia</p>
13:30- 15	S. C.	S. C.	S. C.

JUNIO 2013	5	12	19	26
8-9.30			REUNION JEFE – R1	REUNION TUTORES-RESIDENTES
11:30 – 13:15	<p><b>PSICOTERAPIA</b></p> <p>En torno a la familia posmoderna</p> <p>A. Muñoz</p>	<p><b>ESPACIO</b> <del>“COMODIN”</del></p>	<p><b>INVESTIGACION</b></p> <p>R1</p> <p>Diseño de proyectos y presentación de resultados</p> <p>(II)</p> <hr/> <p><b>INFANTIL</b></p> <p>R2-R4</p> <p>Trastornos Somatomorfos</p> <p>(J. Vidal e I. Catalán)</p> <p>Caso:</p> <p>J. de la Oliva y P. Laiz</p>	<p><b>DOCENCIA ESPECIFICA</b></p> <p><b>MIR-PIR-EIR</b></p> <p><b>MIR:</b> Manejo avanzado de psicofármacos en Trast. Bipolar P. Cano</p> <p><b>PIR:</b> Casos complejos A. López</p>
13:30-15	S. C.	S. C.	S. C.	S. C.

- **HABILIDADES DE ENTREVISTA EN SALUD MENTAL: 3 sesiones (15 h) (R-1)** (Coordinador: Iván de la Mata. UDMSM IPSSM José Germain).
- **PSICOTERAPIA: 12 sesiones (18 h.) (R1-R4)** (Coordinador:Javier Ramos)
- **INVESTIGACION EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL: 10 sesiones (15 h) (R1)** (Coordinador:Roberto Rdguez-Jiménez.)

- **INFANTO-JUVENIL: 10 sesiones (15 h.) (R2-R4)** (Coordinador: José Carlos Espín)
- **DOCENCIA ESPECÍFICA MIR /PIR / EIR: 9 sesiones.**
  - PIR: Abordaje psicoterapéutico de casos complejos (Coordinadora: Ana López)
  - MIR: Taller de psicofarmacología (Coordinador: Santiago Vega)
  - EIR 1 y 2: Enfermería de Salud Mental (Coordinadora: Dolores Yela).
- **SEMINARIO INTRODUCCION EIR SALUD MENTAL: finales Mayo (30 h.) (EIR-1)** (Coordinador: Dolores Yela)
- **ESTADISTICA APLICADA A LA INVESTIGACION EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL: 4 sesiones de 1 hora. (Todos y personal AGCPSM)** (Coordinador: Roberto Rdguez-Jiménez).
- **TALLER “BIBLIOTECA VIRTUAL DEL 12”** (Wigberta Martín – Coordinador: Santiago Vega)
  - Nivel INICIAL: 24 Octubre, 15.30 a 19.30h.
  - Nivel INTERMEDIO-AVANZADO: 7 Noviembre, 15.30 en adelante.
- **SESION CLINICA DE AREA** (Coordinadora: Angeles Castro)
- **SESIONES EXTRAORDINARIAS mensuales** (Coordinadora: Angeles Castro)
- **SESIONES CLINICAS / BIBLIOGRAFICAS EN DISPOSITIVOS: CSM, UHB, ICyE y otros:**
  - **CSM:** jueves 14 a 15 h.
  - **UHB:** martes 8.30 a 9.30 h. sesión bibliográfica.
  - **UHB y UTH:** jueves 8.30 a 9.30 h.
  - **UTH:** lunes 13.30 a 14.30 h.
  - **ICyE:** jueves 14-15 h. (InterConsulta Adultos e IC Inf-Juv, IC Psicogeriatría y Alcohol).  
martes 8-9 h.: sesión clínico-bibliográfica  
Interconsulta sólo con Residentes.
- **OTROS CURSOS DE DISPOSITIVOS DOCENTES ASOCIADAS Y OTRAS INSTITUCIONES RELACIONADAS.** Ver programas docentes en el Boletín del AGCPSM, web [www.psiquiatria12octubre.org](http://www.psiquiatria12octubre.org) y/o a través de la lista de distribución del AGCPSM.

## 4. RESIDENTES

### • "EL FORO DEL DOCE"

Os hacemos llegar nuestra invitación a participar en esta iniciativa, con la idea de que nos puede resultar muy útil a todos.

Se trata de un espacio virtual no oficial, cuyo objetivo es facilitar la comunicación y el intercambio de información entre los profesionales de Salud Mental del área del 12 de Octubre. El foro cuenta con diversos apartados para docencia (con un subapartado específico para docencia de residentes), investigación, debate, Boletín del AGC Psiquiatría y Salud Mental, Cineforum... Y lo que se nos vaya ocurriendo a medida que empecemos a usarlo.

La inscripción es gratuita y la privacidad está restringida, de manera que no tenéis que preocuparos porque los contenidos que se compartan puedan quedar expuestos en la red: sólo los miembros del foro tendrán acceso.

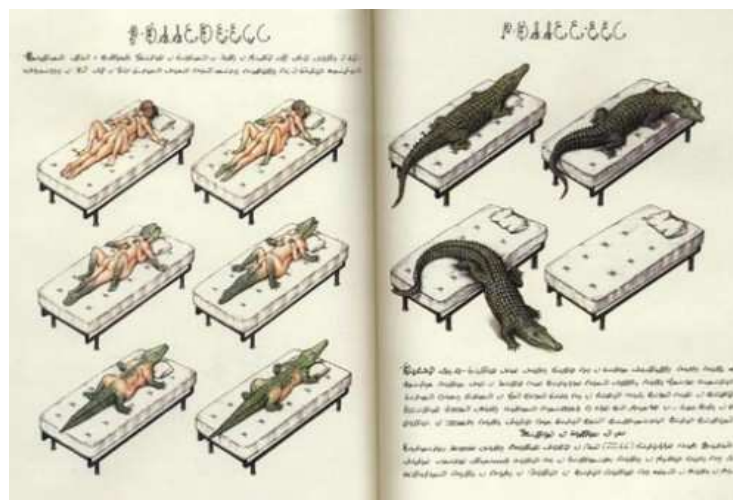
De momento se encuentra en periodo de pruebas y dentro de unos días lo veréis ponerse en marcha. Os haremos llegar el link en el que os tenéis que registrar y después seréis autorizados como miembros por uno de los administradores.

Esperamos que le saquéis partido y que lo disfrutéis mucho.

*Laura del Nido*

*MIR Psiquiatría 4º año*

• Convocatoria: **I Concurso de Casos Clínicos AEN para residentes (MIR, PIR, EIR)** (límite entrega: hasta 31 Diciembre 2012): *Ver Boletín N° 28*





## 5. CONVOCATORIAS <sup>9</sup>

• Talleres: “Uso de la biblioteca virtual del 12 de Octubre”. Dirigido por la bibliotecaria D<sup>a</sup> Wigberta Martín. En la Biblioteca del Hospital Universitario 12 de Octubre

La **BIBLIOTECA VIRTUAL DEL 12 DE OCTUBRE** <http://cendoc.h12o.es/> es una potente herramienta para nuestro trabajo asistencial, docente e investigador. Está disponible para los profesionales del AGCPSM *on-line* y de forma presencial en la biblioteca del 12. Aunque parezca raro por su alto costo de mantenimiento, el acceso sigue siendo gratuito y poco utilizado.

La bibliotecaria **D<sup>a</sup> Wigberta Martín** dirigirá próximamente para los profesionales del AGC Psiquiatría y Salud Mental que lo deseen varios TALLERES totalmente prácticos para iniciarse o profundizar en el uso de las múltiples posibilidades que nos ofrece la biblioteca virtual (*ver Boletín AGCPSM Nº 27 - p. 3-4*). Wigberta se adaptaría totalmente a nuestras necesidades y el enfoque sería muy práctico (p.e. trayendo necesidades reales de búsqueda de información científica para la práctica clínica, investigación, etc...).

Sería muy útil que previamente los inscritos estén dados de alta en la Biblioteca Virtual (si hay problemas con la claves PAPI de acceso contactar con la jefa de gestión del AGCPSM, Maribel Sepúlveda).

Los horarios de los talleres serán los siguientes:

- Iniciación: 24 Octubre 2012, 15.30 a 19.30 h.
- Profundización: 7 Noviembre 2012, 15.30 a 19.30 h.

Enviar hoja de inscripción con el nivel elegido **antes del 15 Octubre 2012** a [vega.scsm@salud.madrid.org](mailto:vega.scsm@salud.madrid.org) poniendo también si el nivel sería inicial (si no conoces PubMed, Cochrane o el resto de herramientas), intermedio o avanzado.

*Con inscripción, por orden de solicitud.*

*Si hubiera gente interesada en forma un tercer grupo lo convocaríamos  
Antes de finales de Noviembre 2012.*

---

<sup>9</sup> Reuniones de las Comisiones de Area, grupos de trabajo, Congresos y reuniones científicas en las que participamos activamente u organizamos. Conferencias de profesionales que invitamos a participar en la formación MIR-PIR y que son abiertas al resto de profesionales del área, etc...

• **Jornada: Claves Neurocientíficas en Psicosis.** Coordinadores: R. Rodríguez-Jiménez y J. Sanz Fuentenebro (Coordinadores de Claves: G. Rubio y R. Jurado) Hospital universitario 12 de octubre: 16 Noviembre 2012 (9.00 a 19.30 h.)

### Objetivos

Este curso surge con el objetivo de dar a conocer las novedades y últimos hallazgos neurocientíficos más relevantes en el conocimiento de los Trastornos Psicóticos. Se abordará la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos desde diferentes perspectivas, todas ellas complementarias para poder profundizar en los aspectos básicos y clínicos que permitan entender mejor al paciente psicótico, así como las técnicas de tratamiento más adecuadas, dando lugar a un marco adecuado para la interacción de los profesionales básicos y clínicos.

### Coordinadores de Claves



Prof. Gabriel Rubio (Departamento de Psiquiatría, UCM; Área de Gestión Clínica Psiquiatría y Salud Mental. Laboratorio de Psicofisiología). Instituto de Investigación 12 de Octubre.

Dra. Rosa Jurado (Facultad de Psicología. UCM. Laboratorio de Psicofisiología Clínica. Instituto de Investigación 12 de Octubre. CIBERSAM).

### Coordinadores de Claves en Psicosis



Dr. Roberto Rodríguez-Jiménez. (Departamento de Psiquiatría, UCM; Área de Gestión Clínica Psiquiatría y Salud Mental. Instituto de Investigación 12 de Octubre (i+12) CIBERSAM).

Dr. Javier Sanz Fuentenebro (Departamento de Psiquiatría, UCM; Área de Gestión Clínica Psiquiatría y Salud Mental. Instituto de Investigación 12 de Octubre. (i+12) CIBERSAM).

### Organización



**cibersam**  
Centro de Investigación Biomédica En Red de Salud Mental

**i+12**

Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre



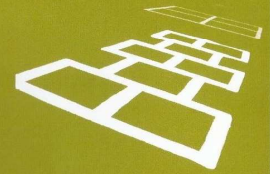
Fundación Cerebro y Mente



SOLICITADA ACREDITACIÓN A LA COMISIÓN DE FORMACIÓN CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID (SNS)

C/ General Oraa 47, 1º E  
28006 Madrid  
Tel. 91 5611267

## CLAVES NEUROCIÉNTIFICAS EN



## Psicosis

16 Noviembre 2012

Hospital Universitario 12 de Octubre

## Claves neurocientíficas en Psicosis

9:00 Presentación de la Jornada:

La investigación en la esquizofrenia.

Tomás Palomo. Catedrático de Psiquiatría. Facultad de Medicina. UCM. Presidente de la Fundación Cerebro y Mente.

### MÓDULO INVESTIGACIÓN BÁSICA

9:30 Genética de la esquizofrenia: el impacto de las variantes raras en un trastorno frecuente

Janet Hoenicka. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe (Valencia). CIBERSAM.

10:00 Inflamación y esquizofrenia

Juan Carlos Leza. Facultad de Medicina. UCM. CIBERSAM. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12).

10:30-11:00 Discusión

11:00 Descanso-Café

### MÓDULO COGNICIÓN

11:30 Cognición y esquizofrenia

Roberto Rodríguez-Jiménez. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12). CIBERSAM. Facultad de Medicina. UCM.

12:00 Sesgo atencional en psicosis

Carmelo Vázquez. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I. Facultad de Psicología. UCM. Madrid.

12:30 Actividad cortical en esquizofrenia.

Vicente Molina. Hospital Clínico, Universidad de Valladolid.

13:00-13:30 Discusión

13:30 Descanso-Comida

### MÓDULO TERAPÉUTICA

15:00 Avances en tratamiento farmacológico

Francisco López-Muñoz. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Camilo José Cela. Madrid.

15:30 Terapia cognitiva de síntomas positivos

Carmen Valiente Ots. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Facultad de Psicología. UCM. Madrid.

16:00 Clozapina en primeros episodios

Javier Sanz. Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12). CIBERSAM. Facultad de Medicina. UCM.

16:30 Asistencia en Primeros episodios

Juan José Belloso. UTH. Servicio de Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre.

17:00-17:30 Discusión

19:30 Conclusiones: Roberto Rodríguez-Jiménez y Javier Sanz

### Inscripción

- Claves en Psicosis 300 €  
 Solicita beca de asistencia

Nombre y apellidos

Profesión

Dirección de mail

Centro de trabajo

Teléfono

Forma de pago:

Mediante transferencia bancaria a la c/c nº 3058 0983 95 2720000922 - CAJA MAR, a favor de la FUNDACIÓN CEREBRO Y MENTE con la referencia Curso y el nombre del alumno.

Enviar solicitud por fax o por correo electrónico:  
FAX: 913908538 / secretaria@cermente.com

C/ General Oraa 47, 1º E  
28006 Madrid  
Tel. 91 5611267

Lugar de celebración  
Salón de actos Edificio Maternal

- **Curso: Fundamentos y modelos psicoterapéuticos en los trastornos de la personalidad.** Sala de Docencia COGESIN-Sanitaria. C/Conde Peñalver, 52 - 1º C (Madrid): 5, 19 y 26 Octubre 2012 (gratuito previa confirmación de la inscripción en el teléfono 91 402 63 67)



**Sala de Docencia de Cogesin-Sanitaria.**  
C/ Conde de Peñalver n° 52, 1º C. Madrid.



Estación "Lista"

EMT: Líneas 1, 26, 61 y 74

Instituto ATTI.



Curso de Formación:

### Fundamentos y modelos psicoterapéuticos en los trastornos de la personalidad

Fechas: 5, 19 y 26 de octubre de 2012

Curso gratuito

Se ruega confirmar la asistencia.  
Tel 91.402.63.67

## Programa

### Viernes 5

- 16.00-17.10: Clínica y diagnóstico estructural de los Trastornos de Personalidad. (Lisi Amaya).
- 17.30-18.40: Principios generales del tratamiento (Carolina Cabrera).
- 19.00-20.00: Tratamiento escindido. Modelo Gunderson (Carolina Cabrera).

### Viernes 19

- 16.00-17.10: Psicoterapia focalizada en la transferencia (TFP). Modelo Kernberg. (Carolina Cabrera).
- 17.30-18.40: Terapia dialéctico conductual (DBT) y modificaciones para los adolescentes. Modelo M. Linehan. (Carlos Delgado).
- 19.00-20.00: Psicoterapia basada en la mentalización (MBT) Modelo Bateman y Fonagy. (Cristina Rodríguez).

### Viernes 26

- 16.00-17.10: Experiencia en el tratamiento de los TP en una Comunidad Terapéutica (Raquel Lucena)
- 17.20-18.30: Programa de área para el tratamiento de los TP en el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (Carolina Cabrera)

## Docentes

### Carolina Cabrera.

Medico Psiquiatra. Psicoterapeuta. Instituto de de la Asociación psicoanalítica de Madrid (APM). Ex-Coordinadora del Programa de Trastornos de la Personalidad del Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés.

### Lisi Amaya.

Medico Psiquiatra. Psicoterapeuta. Instituto de de la Asociación psicoanalítica de Madrid (APM). Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés.

### Carlos Delgado.

Medico Psiquiatra. Adjunto de la Unidad de Hospitalización de Adolescentes del Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Coordinador del programa ATraPA.

### Cristina Rodríguez.

Psicóloga Clínica. Centro de Salud Mental de Torrijos en Toledo.

### Raquel Lucena.

Medico Psiquiatra. Coordinadora de la Comunidad Terapéutica Hospitalaria para Trastornos de la Personalidad de la Clínica San Miguel de Madrid.

### Presenta: Maria Salgado.

Coordina: Carolina Cabrera.  
Financia: Cogesin-Sanitaria.

• Jornada: **Introducción al Practicum de Psicología Clínica en el AGC Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario 12 de Octubre**. Salón de Actos del Materno-Infantil. H.U. 12 de Octubre: 24 Octubre 2012. Coordina: Ana López Fuentetaja (9.45 a 13.15 y posteriormente Sesión Clínica de Area)

• **TALLER DE PSICOPATOLOGÍA**. Coordina: Pilar Cano - CSM Carabanchel-Pontones

A los compañeros con vivo interés en la Psicopatología:

Desde Octubre del año pasado se vienen realizando unos talleres de psicopatología, destinados a la formación continuada del colectivo de los clínicos del AGC Psiquiatría y Salud Mental. Anunciamos e os invitamos a este Taller en el **Boletín Nº 25 (Diciembre 2011)**: páginas 21-22 .<sup>10</sup>

Hemos estado reuniéndonos unas 6 o 7 personas, interesadas en este tema tan nuestro y a veces tan complejo, en el que a lo largo de nuestra trayectoria profesional se nos han ido quedando preguntas y dudas sin resolver y que mediante los debates que se realizan se establecen diferentes puntos de vista muy enriquecedores.

Los temas sobre los que hemos trabajado han sido el insight, la anhedonia, la despersonalización/desrealización y la psicopatología del tiempo.

Nos quedaron otros temas que vamos a continuar en este año, como por ejemplo las psicosis únicas.

Permanece la idea de realizar un capítulo de cada tema tratado y la próxima reunión, aunque aún no está convocada, será a finales de Noviembre o principios de Diciembre.

Un saludo,

*Pilar Cano Cano*  
*Psiquiatra CSM Carabanchel Pontones*  
[pcano.scsn@salud.madrid.org](mailto:pcano.scsn@salud.madrid.org)

---

<sup>10</sup> Boletín AGCPSM - Nº 25:  
[http://www.psiquiatria12octubre.org/JiWiC\\_Version/documents/documentacion/Boletin%20AGCPSM%20h12o\\_25\(Dic%202011\).pdf](http://www.psiquiatria12octubre.org/JiWiC_Version/documents/documentacion/Boletin%20AGCPSM%20h12o_25(Dic%202011).pdf)

## 9. SESIONES CLINICAS DE AREA (miércoles 13.30 - 15 h.)<sup>11</sup>, <sup>12</sup>

### OCTUBRE

3 PROGRAMA DE INTERCONSULTA

10 INVESTIGACION

17 SESION EXTRAORDINARIA

Psicoterapias breves ¿alternativa psicoterapéutica en la Institución pública? .Pedro Gil Corbacho. Psicoanalista. Miembro titular de la APM

24 INFANCIA Y ADOLESCENCIA CARABANCHEL-PONTONES

31 PROGRAMA AFECTIVOS

### NOVIEMBRE

7 URGENCIAS HOSPITALARIAS

14 PROGRAMA TCA

21 SESIÓN EXTRAORDINARIA

Bases farmacológicas para la utilización de antipsicóticos. Cecilio Álamo. Catedrático de Farmacología. Universidad de Alcalá de Henares.

28 EQUIPO INFANTO-JUVENIL GUAYABA-CARABANCHEL

### DICIEMBRE

5 PROGRAMA TEC

12 INFANCIA Y ADOLESCENCIA USERA

19 SESIÓN EXTRAORDINARIA

El malestar del resentimiento. Materiales para una posible anatomía. Germán Cano. Profesor Titular de filosofía contemporánea. Universidad de Alcalá de Henares.

---

<sup>11</sup> Las sesiones se realizarán en el Salón de Actos del Edificio Materno-Infantil en horario de 13.30 a 15.00 h, salvo las EXTRAORDINARIAS, que empiezan a las 13.00 h. para facilitar la conexión por videoconferencia a otros centros.

<sup>12</sup> Se comunica a los **PARTICIPANTES** en el **CURSO DE NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL TRABAJO EN SALUD MENTAL, PRIMERA Y SEGUNDA PARTE**, que tienen a su disposición los **CERTIFICADOS** de la Agencia Laín Entralgo. Pueden pasar a recogerlos en el Hospital 12 de Octubre, Centro de Actividades Ambulatorias, Planta 3, Servicio de Psiquiatría. Preguntar por Jesús.

- Sesión Clínica del AGCPSM (23/5/2012): **El litio: hacia un manejo seguro.** Helena Fernández Garcimartín y Montserrat Caballero González

## GENERALIDADES DEL LITIO

El litio fue descubierto por Johann Arfvedson (químico sueco) en 1817. Arfvedson encontró el nuevo elemento en la espodumena y lepidolita de una mina de petalita, LiAl (Si<sub>2</sub>O<sub>5</sub>)<sub>2</sub>, de la isla Utö (Suecia) que estaba analizando.

En 1949 un psiquiatra australiano, John F. Cade, descubrió el efecto de las sales de litio en casos de depresiones bipolares. En 1965 aparecieron los trabajos de M. Schou determinando la manera correcta de emplear las sales de litio, así como la cantidad de litio que era necesaria y la manera de controlarlo en cada caso concreto.

En la actualidad el litio tiene diversas aplicaciones. Se emplea en aplicaciones de transferencia de calor, y por su elevado potencial electroquímico constituye un ánodo adecuado para las baterías eléctricas. Otras sales de litio se emplean como lubricantes, en construcción aeronáutica, en la fabricación de cerámicas y lentes de telescopio, y un largo etcétera.

El litio es un elemento moderadamente abundante y está presente en la corteza terrestre en 65 partes por millón (ppm). Se encuentra en pequeña proporción en rocas volcánicas y sales naturales, como en el Salar de Uyuni en Bolivia (que tiene el 50% de las reservas mundiales) o el Salar de Atacama en Chile (25% de las reservas).



## INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Las indicaciones aprobadas oficialmente por la FDA actualmente son únicamente en el tratamiento de la manía aguda y en el tratamiento de mantenimiento del Trastorno bipolar. Otros usos del litio en la práctica clínica se dan en el tratamiento de la depresión bipolar, la neutropenia secundaria a la administración de citostáticos, la depresión resistente, la agitación y agresividad, el trastorno límite de personalidad, en cefaleas refractarias...

En cuanto a las recomendaciones de las principales guías internacionales, La American Psychiatric Association considera al litio como tratamiento de primera elección, junto con el valproico, de los episodios de manía aguda y como estabilizador en el tratamiento de mantenimiento y en cicladores rápidos. Es también de primera elección, junto con lamotrigina, en el tratamiento de la depresión bipolar. La guía National Institute for Health and Clinical Excellence incluye al litio, valproico y olanzapina como de opciones terapéuticas en el tratamiento a largo plazo del trastorno bipolar, debiendo individualizar el tratamiento según cada caso (respuesta previa, mujeres en edad fértil, factores de riesgo somáticos, etc.). Considera el litio en el tratamiento de la manía aguda y de episodio depresivo, especialmente si hubo respuesta previa y es un episodio de gravedad menor.

A propósito de dos casos clínicos de intoxicación por litio, nos proponemos revisar la información disponible en la literatura científica sobre el tema.

## **CASO CLÍNICO 1: DGA**

Se trata de un varón de 41 años, diagnosticado de trastorno bipolar desde 1993, en seguimiento en Centro de Salud Mental de zona. Ha tenido 8 ingresos psiquiátricos previos, el último en 1999. Como hábitos tóxicos, destaca tabaquismo de 10 cigarrillos/día, bebedor de 1-2 litros de cerveza al día, y es fumador habitual de cannabis. Su tratamiento habitual era carbonato de litio 400 mg 1-1/2-1: buena adherencia terapéutica y niveles en rango desde hacía años. También tomaba olanzapina 10mg/día.

El día 30 DE MARZO DE 2011 fue traído al servicio de urgencias por cuadro de dos días de evolución de episodios de agitación alternantes con somnolencia e ideas autolíticas. En urgencias, a la exploración se encontraba desorientado en espacio y tiempo, mirada perdida y lenguaje evasivo con ideas delirantes autorreferenciales. La analítica mostraba leucocitosis de 21000 con moderada neutrofilia, litemia de 3,1 y tóxicos en orina positivo para cannabis. Fiebre de 38°C. Tras la retirada del litio y 4 días en observación, mostró niveles de litio indetectables. Se decidió ingreso en planta de medicina interna donde, tras normalización de datos analíticos y remisión del cuadro clínico, se le da el alta el 7 DE ABRIL, previa reintroducción del litio por la Interconsulta de psiquiatría, a dosis de 200mg cada 12 h.

El 15 DE ABRIL, acude al SU por cuadro de 48 h de evolución de deterioro del estado general, abandono de la ingesta hídrica y alimentaria, leve agitación y desorientación. A su ingreso en urgencias la analítica muestra leucocitosis de 30670, litemia de 1,29, resto normal. Exploración física normal excepto ligera bradipsiquia. Tras retirada de litio se negativizan niveles y se decide ingreso en planta de medicina interna, donde permanece diez días y es dado de alta con juicio clínico de probable episodio de toxicidad por litio. De nuevo se reintroduce litio a 200mg cada 12h, y olanzapina 20mg/día.

El 4 DE MAYO DE 2011 acude a urgencias por cuadro catatoniforme-estuporoso, con desorientación, enlentecimiento global, torpeza motora y actitud perpleja. Ingresa en UHB de psiquiatría del Hospital 12 de Octubre. A la exploración mental se encontraba consciente, alerta, parcialmente inatento, con actitud perpleja, reducción del parpadeo. Temblor fino distal en MMSS, leve rigidez en rueda dentada bilateral, ocasionales estereotipias. Lenguaje no espontáneo, hipófono, bradilálico. Hipotimia referida difícil de valorar. No descartable semiología psicótica. La analítica mostró T4 total 6,2, TSH 6,0 y tóxicos en orina positivo para cannabis. Las pruebas complementarias (EEG, RMN, Rx tórax) fueron NORMALES. Tras retirada de litio, se decide introducir ácido valproico como estabilizador a dosis de 1000mg/día. El paciente se estabiliza psicopatológicamente, siendo dado de alta el 25 de Mayo de 2011.

## **EVENTOS ADVERSOS DEL LITIO: CUADRO CLÍNICO**

Entre los efectos adversos del tratamiento con litio, destacan: Dolor gastrointestinal, diarrea, temblor, poliuria, nicturia, ganancia de peso, reacciones cutáneas (psoriasis), aplanamiento afectivo. Las más frecuentes son sed, poliuria, sequedad de boca, ganancia de peso, fatiga. Las descritas como más molestas son alteraciones cognitivas y ganancia de peso. Un efecto común y bien reconocido del tratamiento con litio es la reducción de la capacidad de concentración de la orina, que puede producir un cuadro de poliuria más polidipsia secundaria, lo que se denomina diabetes insípida nefrogénica. Además, El tratamiento con litio puede inhibir la liberación de hormona tiroidea e inducir bocio. Estudios prospectivos han descrito tasas de hipotiroidismo del 25%. Se debe monitorizar la función tiroidea antes de la introducción del litio, después cada 6-12 meses. Si TSH >10 mU/L, se debe prescribir levotiroxina sódica independientemente de si hay síntomas.

En el Sistema Nervioso Central el efecto adverso más frecuente es un temblor de acción o temblor fino postural (4-20%). Aumenta con consumo de caféina y el uso concomitante de antidepresivos y antipsicóticos. Son útiles los betabloqueantes en su tratamiento. También pueden ocurrir alteraciones cognitivas, con un efecto negativo sobre la memoria, vigilancia, tiempo de reacción y procesamiento. Las secuelas neurológicas suelen desarrollarse tras una intoxicación aguda por litio y suelen implicar disfunción cerebelosa.

Otros efectos adversos son alteraciones analíticas, pudiendo producir una elevación de neutrófilos 1,5 veces la cifra normal. En el electrocardiograma pueden producirse alteraciones inespecíficas de la repolarización, depresión de onda T o T negativa, sin relevancia clínica, no justifican interrupción del tratamiento.

En cuanto al tratamiento concomitante, los diuréticos deben administrarse con gran precaución, siendo el AMILORIDE el tratamiento de elección. Para el tratamiento antihipertensivo, los BETABLOQUEANTES parecen ser seguros. Se deben evitar los IECAs. Las xantinas (cafeína, teofilina) reducen la litemia: se debe tener precaución con la interrupción del consumo por existir peligro de intoxicación. El uso de AINES EXCEPTO ASPIRINA Y SULINDACO requiere una reducción del 20% de la dosis diaria.

## **CASO CLÍNICO 2: JSJ**

Se trata de una mujer de 66 años, soltera, vive sola. Se encuentra diagnosticada de trastorno bipolar desde los 17 años. Tuvo un ingreso previo en Ciempozuelos y a los 38 años estuvo institucionalizada durante 4 años en el Hospital Alonso Vega. Actualmente en seguimiento en Centro de Salud Mental de zona, con buena adherencia terapéutica. Hábitos tóxicos: tabaquismo activo ocasional y consumo ocasional de licor. Su tratamiento habitual era: litio 400mg 1-0-1, ziprasidona 20mg/día y ácido valproico 1000mg/día.

El 7 DE FEBRERO DE 2012 es trasladada al servicio de urgencias por deterioro del estado general, temblor de las cuatro extremidades con limitación de la marcha, somnolencia, poliuria nocturna y síntomas catarrales. A la exploración física en urgencias presentaba temblor de gran amplitud en MMSS principalmente de intención y ROT exaltados simétricos en 4 extremidades. La analítica mostraba creatinina de 2,44 mg/dl, leucocitosis de 18000, hemoglobina de 10 g/dl y litemia de 3,02 mEq/l. Tras retirada de litio y sueroterapia, se obtienen niveles de litio de 2,5 y se decide ingreso en planta de medicina interna donde, coincidiendo con la reducción progresiva de niveles de litio, la paciente comienza con una descompensación maníaca. Se estabiliza el cuadro médico, realizándose el juicio clínico de intoxicación por litio. Al octavo día de ingreso se decide traslado a planta de psiquiatría del Hospital 12 de Octubre.

Al ingreso en la UHB, se encontraba consciente, desorientada en tiempo y espacio, verborreica, taquipsíquica, con importante inquietud psicomotriz. Labilidad afectiva pasando de la risa al llanto, afecto expansivo. Ideas delirantes de perjuicio escasamente estructuradas con desinhibición conductual. La analítica al ingreso mostraba un sodio de 150 mEq/l, creatinina de 1,14 mg/dl y litemia de 1,20 mEq/l. La paciente permaneció ingresada 36 días, durante los cuales se decidió no reintroducir litio debido al cuadro confusional y deterioro de la función renal que presentaba. Fue valorada por medicina interna debido a un cuadro de polidipsia-poliuria con hipernatremia inicial que posteriormente se corrigió, realizando el juicio clínico de probable diabetes insípida. Se instauró tratamiento con ácido valproico (se alcanzan niveles de 83) y risperidona, mejorando finalmente del cuadro confusional y maníaco que presentaba.

## **SOBREDOSIS E INTOXICACIÓN POR LITIO**

Existen 3 situaciones posibles de sobredosificación de litio: la sobredosis aguda (10-20%), la sobredosis sobre tratamiento crónico (la más frecuente) y la intoxicación crónica.

Entre los factores desencadenantes y predisponentes para una intoxicación por litio destaca cualquier alteración en el funcionamiento renal y fármacos como las tiazidas, los diuréticos ahorradores de potasio y los antiinflamatorios (AINES). También contribuyen la edad avanzada, el daño cerebral previo, diarrea, vómitos, depleción de volumen, una dieta pobre en sodio y el tratamiento con IECAs.

Tratamiento de la intoxicación por litio: El manejo inicial es el mismo que para cualquier sobredosis en medicina: inducir el vómito, lavado gástrico si procede, mantener vía periférica. El carbón activado no adsorbe el litio por tratarse de una molécula con carga eléctrica. Son necesarias medidas de soporte y suero salino para reponer volumen. En casos severos se debe considerar la hemodiálisis.



Tabla 1: Manifestaciones clínicas de la intoxicación por litio

SNC	Confusión hasta coma Síntomas cerebelosos: nistagmo, temblor, disartria, ataxia Movimientos coreicos y/o parkinsonismo Fatiga, apatía, hiperreflexia, desorientación, alucinaciones
Gastrointestinal	Náuseas, vómito, diarrea
Cardiovascular	Síncope, cambios en la onda T, alteraciones de la conducción intraventricular
Renal	Polidipsia, poliuria, insuficiencia renal
Neuromuscular	Miopatía, neuropatía periférica

Reintroducción del fármaco en el tratamiento del paciente: Durante la fase de recuperación tardía, el litio debería reintroducirse con precaución, teniendo en cuenta que puede ocurrir una liberación de litio desde tejidos corporales, como el hueso o el cerebro. Se ha visto que hay una débil correlación entre las concentraciones plasmática y cerebral, si bien a los 10 días tras una última dosis se vieron niveles indetectables de litio en el cerebro. Existe una retención a largo plazo de litio en el hueso, desde donde se elimina lentamente, hasta durante varios meses.

## CONCLUSIONES

Ambos pacientes presentaban signos y síntomas propios de intoxicación por litio. Según la evidencia disponible en la literatura hasta la fecha, es conveniente esperar un tiempo mínimo de diez días para reintroducir el litio en el caso de que el balance riesgo-beneficio para el paciente así lo justifique, debido a la liberación progresiva de fármaco desde los tejidos hasta la sangre. En los pacientes de ambos casos, se reintrodujo el fármaco de manera precoz, produciéndose probablemente una saturación de los depósitos del litio en los tejidos, ocasionando un cuadro clínico de intoxicación con niveles de litemia en rango terapéutico.



## 10. REFLEXIONES, EXPERIENCIAS

- Entrevista al Dr. Tomás Palomo (Forum de Alta Dirección, 2012)

FORUM DE ALTA DIRECCIÓN

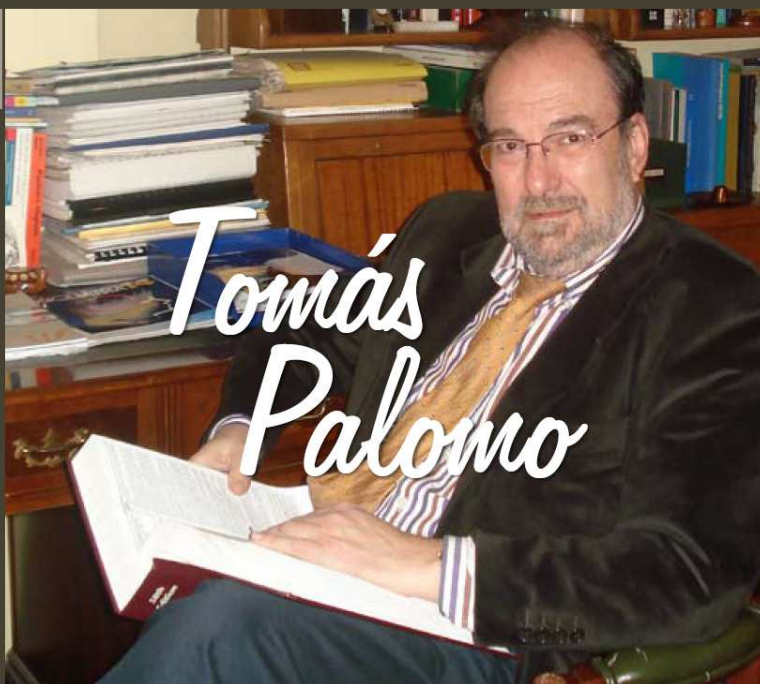
entrevista >>

*Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense*

*Licenciado en medicina por la Universidad Complutense de Madrid en 1971, doctor por la Universidad de Valladolid en 1974. En 1971 comienza su actividad universitaria como Profesor Adjunto de Neuroanatomía de Valladolid. De 1975 a 1978 trabaja en la MRC Brain Metabolism Unit de la Universidad de Edimburgo y desde entonces ha liderado grupos de investigación sobre el cerebro y la mente en España y en el Reino Unido. Desde 1979 es Profesor de Psiquiatría en las Universidades de Newcastle (1979-1980), Aberdeen (1980-1984) y desde 1985 de la Universidad Complutense donde actualmente es Catedrático. Desde 1989 es además Director de la Escuela Oficial de Psiquiatría y Jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario*

*12 de Octubre organizando y liderando la investigación clínica y biológica de los trastornos mentales con técnicas de Neuroimagen y Genética Molecular. Ha sido Presidente de la Comisión Nacional de Psiquiatría desde 1995 a 2006. En 1993 crea la Fundación Cerebro y Mente, organización multidisciplinar dedicada a la promoción y desarrollo de las Neurociencias Básicas y Aplicadas, de la que es Presidente. Ha organizado y presidido 28 congresos científicos nacionales e internacionales y ha publicado más de 200 trabajos científicos, más de 150 internacionales. "Es editor de las serie nacional "Avances Neurocientíficos y Realidad Clínica" y la serie internacional "Strategies for Studying Brain Disorders"*

*En el ámbito privado organiza en Madrid el Centro de Estudios Neuropsicológicos para el estudio y tratamiento de problemas mentales y del comportamiento.*



*Su destino al parecer era la psiquiatría, pero no comenzó por esa especialidad. ¿Por que?*

Desde que empecé mis estudios de Medicina en 1965 yo siempre quise hacer Psiquiatría, mi vocación clara desde el principio se orientó a aliviar el sufrimiento. Sin embargo pensé que era importante conocer bien el cerebro que es el lado biológico, físico, de nuestro pensamiento, conducta y emociones. Por ello ya durante la carrera fui alumno interno de Neurología. Después de un periodo largo, de ocho años, dedicado al cerebro como profesor y como investigador universitario, finalmente aterricé en la Psiquiatría.

*¿Qué quiere decir con lo de que el cerebro es el lado biológico, físico, de nuestro pensamiento, conducta y emociones?*

Cerebro y Mente constituyen una unidad, son una misma cosa con dos aspectos. Es como una línea curva que tiene un aspecto cóncavo o convexo, dependiendo de que lo miremos de un lado o del otro, pero es una sola línea. Lo mental y lo cerebral son aspectos

de una misma realidad. Depende de los instrumentos que utilizemos. O sea, si estudiamos a un paciente con técnicas de neuroimagen por ejemplo estamos viendo el lado cerebral pero si lo estudiamos en una interacción interpersonal con métodos psicológicos vemos el pensamiento, la tristeza, la alegría etc. es decir el lado mental.

Del mismo modo en el tratamiento podemos utilizar métodos biológicos, fármacos por ejemplo, o psicológicos como las distintas psicoterapias pero en cualquier caso, utilizemos la técnica que sea, siempre actuamos sobre la conducta y emociones y siempre a través de cambios en las neuronas y el funcionamiento cerebral.

*Supongo que su reincorporación a España después de tantos años en el Reino Unido supuso un gran choque. En 1984 con 35 años, le ofrecieron la cátedra de Psiquiatría de la Universidad de Aberdeen ¿por qué decidió entonces volver a España?*

Efectivamente supuso un gran choque. Lo que más me llamaba la atención es que así como en el Reino Uni-

do cuanto más y mejor trabajabas, más facilidades te daban, en la universidad española veía que cuanto más querías trabajar con más recelo te miraban y más obstáculos encontrabas. Hay que tener en cuenta que yo reentraba en la universidad española un poco como un intruso, sin pertenecer a ningún grupo o lobby, en un terreno tremendamente competitivo. Sin embargo, a pesar de las dificultades estoy tremendamente agradecido ya que al final siempre he podido, me han permitido, hacer lo que he querido. En el fondo, el no pertenecer a ningún grupo de presión etc. me ha permitido mantenerme libre.

Respecto a porqué volví... yo era muy joven y me planteé que si cogía la cátedra era para quedarme y aunque los ingleses y los escoceses me han tratado muy bien, mi proyecto siempre fue volver a España. Mi proyecto era formarme y aprender en un País mucho más avanzado entonces que el nuestro en Psiquiatría para luego traer esa experiencia a España.

*Efectivamente no le ha ido tan mal a la vuelta y pese a no pertenecer a ningún grupo oficial o de presión, ha sido el Presidente de la Comisión Nacional de Psiquiatría que más años ha permanecido como tal. En esos años ha podido influir en la formación de varias generaciones de psiquiatras en España. ¿Qué opina de ello?*

Yo he sido presidente durante una época importante de creación de Unidades de Formación de Psiquiatría en todo el territorio nacional, y de mayor rigor en la formación. Ello ha permitido que de la situación de inferioridad respecto a otros países de los años ochenta hayamos pasado a adelantar a países como el Reino Unido. En estos momentos la formación psiquiátrica en España es de las mejores y más completas de nuestro entorno. La Psiquiatría durante el tiempo que he sido presidente se ha afianzado en nuestra cultura como otra rama más de la medicina científica. El objetivo siempre fue propiciar y facilitar un avance y desarrollo riguroso de la psiquiatría científica en una actitud abierta, antidogmática, que incluyese en ese desarrollo todo lo bueno de nuestra experiencia previa. Había que conseguir desarrollar más el lado "cerebral" de la psiquiatría sin dejar el lado "mental" y por supuesto social.



*Es decir ¿una aproximación ecléctica a la Psiquiatría?*

Si ecléctico es que no te comprometes, no te mojas, con ninguna de las opciones manteniendo todas abiertas entonces no. Tampoco se trata de unir como pegotes las diferentes escuelas o tendencias, sincretismo, ni una selección de aspectos de estas. Se trata más bien de armonizar de manera antidogmática las diferentes perspectivas sin perder nada de ninguna de ellas para así ver de manera más cabal y completa al enfermo mental.

*Diferentes perspectivas como en el caso del cerebro y la mente, nombre de la Fundación que preside ...*

Precisamente la Fundación Cerebro y Mente aún no ha conseguido ese grado de desarrollo "armónico" al que hemos llegado en otros ámbitos. Antes sabíamos poco del cerebro y la Fundación Cerebro y Mente ha impulsado el estudio y comprensión del aspecto cerebral pero quizás hayamos dejado rezagado el aspecto mental. Corregir el desfase es el objetivo de la Fundación Cerebro y Mente para los próximos años.

*Ha organizado el área asistencial más grande y deprimida de Madrid, consiguiendo que hoy sea un área de referencia para el resto de la Comunidad. ¿Señalaría alguna clave?*

Realmente nos sentimos todos orgullosos del nivel científico de calidad que hemos conseguido, desarrollando la Psiquiatría desde todos los enfoques más importantes: biológicos, psicodinámicos, cognitivos, etc. La clave ha sido mi gente. He tenido suerte con un equipo de trabajadores entusiastas. Yo me he limitado a proporcionar en el Hospital Universitario 12 de Octubre y Área 11 asistencial un clima estimulante donde han cabido todas las perspectivas que decía antes y cada uno ha encontrado su hueco y ha podido desarrollar sus ambiciones personales. Se trata de un equipo grande, unas doscientas personas, con cerca de setenta psiquiatras y 30 psicólogos, que han trabajado y trabajan con ilusión como un equipo multidisciplinar. Quizás yo haya sabido transmitir esa ilusión y compromiso con la Sanidad Pública. Otra clave ha sido promover la investigación hasta colocarnos entre los Servicios Hospitalarios más potentes y competitivos del País. La Investigación tantas veces desatendida, incentiva la creatividad de los profesionales y repercute directa e indirectamente en la calidad asistencial y la satisfacción laboral pese al esfuerzo de dedicación extra que conlleva. El Servicio de Psiquiatría junto con otros grupos de otros hospitales españoles conforman el CIBERSAM donde actualmente se hace prácticamente toda la investigación importante de calidad

en psiquiatría de España.

*Acaba de dejar la jefatura del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario 12 de Octubre, lo que algunos llaman uno de los "portaviones" de la Sanidad Madrileña, ¿tiene algún otro proyecto?*

Los portaviones son para la guerra y yo busco algo de paz. Durante los últimos más de veinte años he dirigido efectivamente ese portaviones al que accedí como Jefe de Servicio muy joven a los 40 años y creo que ahora es el momento de dejar que otros desarrollen sus iniciativas. Ahora vuelvo a la Facultad de Medicina como Catedrático con tres objetivos: Uno: tener tiempo para estudiar y pensar en profundidad alejado de las prisas e inmediatez de lo urgente; dos: escribir y comunicar lo que he aprendido en los diferentes frentes que he estado; y tres: volcarme en la docencia de los estudiantes en un momento en que comienzan su formación para ser médicos. Es el momento en que se conforman las actitudes del futuro médico.

*¿Formación más que información?*

Formación e información. En los últimos más de treinta años he estado enseñando Psiquiatría a alumnos al final de su carrera. Ahora voy a enseñar también Psicología Médica a los alumnos que empiezan la carrera, a los alumnos de segundo de Medicina que todavía están aprendiendo a colocarse, desarrollar su libertad y formarse un criterio riguroso y libre ante los retos que se van a encontrar y la responsabilidad que tienen como universitarios. Para formar a los estudiantes tienen que verte como modelo coherente y auténtico. Creo que falta mucho de esto en su formación. La información es importante pero tienen más acceso a ella que nunca a través de Internet etc. y lo que hay que enseñarles es a navegar y filtrar con criterio en ese océano de información y eso lo van a ir aprendiendo en todas las asignaturas durante la carrera y después. La formación es algo más personal y que va a determinar la forma de ser como médico en su vida profesional e incluso personal.



*Su carácter y su modelo ha sido siempre conocido como conciliador y sin embargo no se casa con nadie ¿cómo se consigue esto?*

Bueno, es lo mismo que decía ante el eclecticismo. Se trata siempre de armonizar posiciones diversas que se enriquecen entre sí si uno es capaz de aproximarse a ellas sin prejuicios e intereses ilegítimos. Para ello hace falta ser capaz de ver y defender lo que dice uno, lo que dice el otro, y la ausencia de contradicción de fondo o su relatividad, cuando tenemos el mismo objetivo. La verdad es que tengo mucha suerte. Tengo fe en el otro, y también en su contrario y ello te hace libre. Eso junto el no haber pertenecido nunca a ningún lobby o grupo de presión, y sin habérmelo propuesto. En ello he tenido dos maestros ya fallecidos: Pedro Gómez Bosque, en lo conciliador, en Valladolid y George Ashcroft, en cuestionar dogmas, en Edimburgo y Aberdeen.

*¿Qué significa eso de que se ha pasado la vida estableciendo puentes?*

Seguramente se trata de lo mismo y ello me viene ya desde la infancia/adolescencia. Cuando uno es el hermano varón mayor de una familia de doce hermanos, no tiene más remedio que ser puente entre padres y hermanos (o incluso entre padre y madre a nivel dialéctico). Luego lo cierto es que siempre me ha gustado e incluso seducido una parte de casi todo. Cuando se hace referencia a los puentes éstos se cretan en, por ejemplo, lo biológico y lo psicológico que decíamos antes, la investigación básica con animales y la investigación clínica con pacientes, la

psicoterapia y la farmacoterapia, lo rojo y lo azul...

*Con veintidós años era ya Profesor de Medicina, ¿qué resaltaría haber aprendido usted de su experiencia de cuarenta años como Profesor Universitario?*

Que todo pasa y todo queda, como decía Machado. Aprender a mantenerse siempre joven y abierto y dispuesto constantemente a descabalar cualquier posición o creencia previa.

*También con veintidós años tenía ya dos hijos de los seis que tiene actualmente, ¿Cómo compagina una cosa con la otra? ¿No ha corrido demasiado?*

Supongo que sí, por lo menos en comparación con los estándares habituales. Pero no sé lo que significa demasiado... Mi madre me decía una y otra vez de pequeño "Tomasín que te van a pisar" y llegó un momento en que eché a correr. Empecé Medicina con dieciséis años y además adelanté un curso y así hasta ahora. Ello me ha permitido vivir intensamente varias etapas completas. Ahora tengo la suerte de poder vivir una nueva etapa más sosegada durante los próximos diez años antes de jubilarme.

*No parece que vaya a ser muy sosegada con los proyectos que tiene planteados.*

Sí pero con un ritmo, tempo y cadencia diferentes.

VANESSA PEREIRA

Licenciada en Relaciones Internacionales

