

Cannabis y psicosis; a propósito de un caso

Martínez Fernández A.*, Gasqué Llopis, S.***, Castillo Magaña S.***, Álvaro Serón P.*, Nascimento Osorio M.***, Martínez Riera, R.***, Mateu Codina G.***, Torrens Melich, M.***, Bulbena Vilarrasa A.***

*Médico residente psiquiatría de cuarto año. **Médicos residentes psiquiatría de tercer año. ***Médico psiquiatra adjunto. ****Médico psiquiatra adjunto y director INAD. INAD. Parc de Salut Mar. Barcelona

Introducción

En los últimos años el consumo de cannabis en nuestro medio se ha visto aumentado sobretodo en poblaciones más jóvenes. A su vez, desde la psiquiatría existe controversia sobre los efectos psiquiátricos y riesgos en el consumo del mismo así como la asociación de éste con la psicosis.

Objetivo

Nos proponemos, a través de un caso clínico, realizar una revisión sobre posibles efectos a corto y largo plazo del cannabis.

Metodología

Varón de 28 años que ingresa en la Unidad de Patología Dual (UPD) por presentar clínica delirante y alucinaciones auditivas.

Como antecedentes toxicológicos consta T. por dependencia de cannabis con consumo crónico de 20 unidades/día desde los 13 años de edad.

Como antecedentes psiquiátricos constan inicio de vistas en Centro de Salud Mental a los 18 años de edad por ideas de perjuicio hacia amigos iniciado tras consumo puntual de ketamina. Un ingreso en la UPD a los 26 años por clínica delirante en contexto de importante consumo de cannabis con diagnóstico al alta de psicosis reactiva a tóxicos. Se objetivó persistencia de paranoidismo durante episodios de abstinencia aunque con nula implicación emocional.

Resultados

Durante los días de ingreso se ensayan varios tratamientos antipsicóticos (quetiapina, amisulpiride) sin apreciarse respuesta clínica. Dada la persistencia de la clínica psicótica a pesar de la abstinencia, se decide finalmente tratamiento con clozapina con buena respuesta y tolerabilidad.

Durante el ingreso se realiza desintoxicación de cannabis objetivando clínica abstinencial en forma de inquietud y sudoración.

Tras dos meses de ingreso el paciente se encuentra estable a nivel psicopatológico, sin presentar alteraciones sensorio-perceptivas ni ideas delirantes agudas adquiriendo distancia afectiva de los síntomas que motivaron su ingreso.

En relación al consumo de cannabis y hacia el final del ingreso el paciente verbaliza deseos de mantener la abstinencia.

Conclusiones

Está descrita una íntima relación entre cannabis y psicosis. Con los conocimientos disponibles podemos afirmar: **1)** la intoxicación por cannabis puede producir síntomas psicóticos; **2)** el consumo de cannabis puede originar psicosis inducidas y **3)** el consumo de cannabis es muy prevalente en sujetos con trastornos como la esquizofrenia².

Dadas las implicaciones en la evolución, es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial entre psicosis primarias e inducidas. En nuestro paciente, se mantuvo la clínica psicótica tras cuatro semanas de abstinencia comprobada, por lo que se cambió la orientación a un trastorno psicótico primario, según criterios DSM-IV-TR.

El abordaje de la patología dual, implica el tratamiento concomitante de ambos trastornos. En primer lugar, el tratamiento de desintoxicación; pese a que no se ha descrito en las clasificaciones actuales, se ha propuesto un cuadro compatible con Síndrome de Abstinencia de Cannabis (Tabla 1)³ y que nuestro paciente refirió durante el ingreso y se trató sintomáticamente. La dependencia de cannabis presenta elevadas tasas de recaída⁴, implicando una mala evolución de la patología psicótica.

Por otro lado, en relación al tratamiento del trastorno esquizofrénico, destacamos la decisión de iniciar clozapina por la mala respuesta a otros antipsicóticos y por ser el único antipsicótico que ha demostrado eficacia en el tratamiento de la psicosis y del consumo de sustancias⁵.

Tabla 1. Propuesta de criterios de Síndrome de Abstinencia del Cannabis³

SÍNTOMAS FRECUENTES:

Cólera/agresividad
Disminución del apetito o pérdida de peso
Irritabilidad
Nerviosismo/ansiedad
Inquietud
Dificultades para dormir, incluyendo sueños extraños

SÍNTOMAS MENOS FRECUENTES:

Escalofríos
Depresión
Dolor gástrico
Temblores
Sudoración

Tabla 2: Efectos agudos y crónicos del Cannabis

EFFECTOS CRÓNICOS

Alteración de la memoria	Ceden completamente tras 4 semanas de abstinencia
Alteración en la capacidad de procesamiento de información	
Alteración de la atención	

EFFECTOS AGUDOS

Ansiedad	Acostumbra a ceder tras pocas horas de abandonar el consumo
Disforia	Acostumbra a ceder tras pocas horas de abandonar el consumo
Síntomas paranoides	Acostumbra a ceder tras pocas horas de abandonar el consumo
Episodio psicótico agudo	Acostumbra a ceder tras pocas horas de abandonar el consumo

Teoría de la VULNERABILIDAD GENÉTICA:
A) Alta prevalencia de A. Familiares de Esquizofrenia en pacientes afectados de episodio psicótico agudo por Cannabis (Mc Guire et al, 1995)
B) Alta predisposición de los pacientes Esquizofrénicos a las alteraciones cognitivas inducidas por Cannabis (D'Souza et al, 2005)
C) Polimorfismo del Gen COMT (Cr22q11) se ha visto más frecuentemente en pacientes afectados de Esquizofrenia y en aquellos que desarrollan síntomas psicóticos inducidos por Cannabis (Anna Boyce, Paul Mc Ardle, 2008)

Bibliografía

1. Torrens, M., Serrano, D., Astals, M., Perez-Dominguez, G. & Martin-Santos, R. (2004) Diagnosing comorbid psychiatric disorders in substance abusers: validity of the Spanish versions of the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders and the Structured Clinical Interview for DSM-IV. Am J Psychiatry 161 1231-1237.
2. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Cannabis II. Informe nº4 de la Comisión Clínica, 2009.
3. Budney AJ, Hughes JR, Moore BA, Vandrey R. Review of the validity and significance of cannabis withdrawal syndrome. Am J Psychiatry.; 2004 Nov, 161(11):1967-77.
4. Moore B.A., Budney A.J. Relapse in outpatient treatment for marijuana dependence. J Subst Abuse Treat. 2003 Sep;25(2):85-9.
5. Zimmet SV, Strous RD, Burgess ES, Kohnstamm S, Green AI. Effects of clozapine on substance use in patients with schizophrenia and schizoaffective disorder: a retrospective survey. J Clin Psychopharmacol.; 2000 Feb,20(1):94-98.
6. Long-term effects of Cannabis (A. Boyce et al).
7. Neuropharmacological basis of effects of two cannabis compound on cognition, emotional processing and psychopathology (Z. Atakan et al).