ALTERACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS SECUNDARIAS A PATOLOGÍA ORGÁNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Natalia Sanz Torres; Adriana Pérez Sánchez; Ana Manzano Gonzalez

Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones de Barcelona, Parc de Salut Mar (PSMAR), Barcelona, España.

XL Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental / AEESME

Introducción

Los corticoides son un tipo de hormonas que producen las glándulas suprarrenales y son esenciales para la vida. Regulan funciones cardiovasculares, metabólicas, inmunológicas, y homeostáticas. Existen dos tipos: Glucocorticoides y mineralocorticoides.

Los glucocorticoides tienen, además, potentes propiedades antiinflamatorias e inmunosupresoras, especialmente cuando se utilizan a dosis farmacológicas.[1]

Objetivos

- Datos biográficos: Paciente varón de 27 años nacido en Cataluña, padres nacidos en Gambia.

- AP somáticos: Enfermedad de Crohn ileo –cólica diagnosticada en 2016, enfermedad perianal diagnosticada en 2016, anemia ferropénica + déficit ácido fólico desde 2016, **portador ileostomía** de descarga desde mayo del 2019.

- AP psiquiátricos: **Episodio maniaco** con ingreso en enero de 2020 por desorganización conductual, verborrea, ánimo hipertímico, con tacto hiperfamiliar, suspicacia con discurso tangencial, saltigrado y sobrelaborado. Dado de alta con olanzapina 10mg C/8H, risperidona 6mg c/24h, litio 400mg 1-1/2-1 con litemia de 0.4, y lormetazepam si insomnio. Adherencia al tratamiento y seguimiento dudable en CSMA de Ocata.

- AP familiares: La madre cuenta que a su abuelo y tio paternos, les pasa algo parecido, no sabe diagnostico ni tratamiento.

- Sociobiografía: Estudiaba comercio pero **a raíz de sintomatología digestiva** lo abandona, trabaja a periodos recogiendo fruta. Su **vinculo se vio afectado.** Vive con su familia.

10/11/22 • Consulta en urgencias. **Pautan metilprednisolona**

26/11/22 • Primeros síntomas: insomnio global de 4 días, conducta desorganizada, suspicacia, discurso interpretativo con el pasado, ideación delirante de perjuicio así como soliloquios.

28/12/22 • Ingreso en Can Ruti

29/11/22 • Traslado a CAEM

23/12/22 • Alta a domicilio

29/12/22 • Cita en CSMA Masnou

Objetivos

- Conocer si un tratamiento con corticoesteroides puede causar efectos neuropsiquiátricos a los pacientes a los que se les administra.
- Conocer los síntomas de esos efectos, su duración, y si varían en función de la dosis administrada, el sexo del paciente y sus antecedentes psiquiátricos, si los tuviera
- Conocer el tratamiento que se debe emplear para revertirlos, en el caso que sea posible.

Métodología

Se realizó una revisión bibliográfica de la literatura científica disponible en las bases de datos: Pubmed, CINAHL, MEDLINE y Cochrane.

Desarrollo

Síntomas neuropsiquiátricos más presentados [2,5]

- Labilidad emocional
- Manía/hipomanía
- Depresión y psicosis.

Comienzo de los síntomas [2,4,6]

- desde unos días tras iniciar el tratamiento, hasta unas semanas
- La duración de los síntomas y la gravedad están relacionados con la dosis administrada

Tratamiento [3,4]

- En estados de manía y depresión los eutimizantes
- Estados de psicosis, los antipsicóticos
- Los antidepresivos triciclicos pueden agravar los síntomas

Factor sexo [3,4,5,6]

- la mujer tiene mayor predisposición a padecer enfermedades reumáticas que precisan de tratamiento con corticoides
- los estudios más recientes afirman que las mujeres significativamente son más susceptibles de generar estos síntomas

Antecedentes psiquiátricos [2,3,4,6]

Estos aparecen indistintamente en pacientes sanos y en pacientes con antecedentes psiquiátricos o somáticos

Conclusiones

1	La duración de los efectos es variable.
2	Los efectos secundarios son dosis dependientes del tratamiento.
3	Nuevos estudios afirman que existe una prevalencia de los síntomas en las mujeres.
4	El litio y los antipsicóticos favorecen la desaparición de los síntomas y los antidepresivos triciclicos los aumentan.
5	Tener antecedentes psiquiátricos no aumenta las probabilidades de presentar síntomas tras la toma de tratamiento.
6	Se necesita más concienciación con estos medicamentos, su pauta y la vigilancia de los posibles efectos adversos.
7	Son necesarios más estudios en esta línea de investigación para obtener mejores resultados.

Bibliografía

1. de Salut Mar P. Corticoides tópicos: mitos y realidades [Internet]. Parcdesalutmar.cat. [citado el 8 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.parcdesalutmar.cat/es/dermatologia/consells-practics/corticoides/
2. Brown ES, Khan DA, Nejtek VA. The psychiatric side effects of corticosteroids. Ann Allergy Asthma Immunol [Internet]. 1999 [citado el 5 de febrero de 2023];83(6 Pt 1):495–503; quiz 503–4. Disponible en: https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(10)62858-X/pdf
3. Dubovsky AN, Arvikar S, Stern TA, Axelrod L. The neuropsychiatric complications of glucocorticoid use: steroid psychosis revisited. Psychosomatics [Internet]. 2012;53(2):103–15. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2011.12.007
4. Sánchez García MD, Pecino Esquerdo B, Pérez Martínez E. Manía inducida por el tratamiento con corticoesteroides: revisión a partir de un caso clínico. Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr [Internet]. 2015;35(126):323–40. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352015000200007
5. Kenna HA, Poon AW, de los Angeles CP, Koran LM. Psychiatric complications of treatment with corticosteroids: review with case report: Corticosteroid psychiatric complications. Psychiatry Clin Neurosci [Internet]. 2011;65(6):549–60. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2011.02260.x
6. Herazo-Bustos M, Aparicio-Turbay S, Patarroyo Edith L. Trastorno psicótico inducido por glucocorticoides: descripción de 2 casos clínicos y revisión de la literatura. Psiquiatr Biol [Internet]. 2016;23(1):40–3. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2016.02.003

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona