PSICOSIS BREVE Y CONSUMO DE SUSTANCIAS: A TRAVÉS DE UN CASO

N. Zabaleta Ibarbia[1], R. Rodríguez Seoane[1], L. Gil Martínez[1], G. De Iturbe Catania[1], C. Pérez Lucero[1], MT. Guarro Carreras[1], I. García Velasco[1], R. Sauras Quetcuti[1], O. Orejas Pérez[1]

1. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), Hospital del Mar. Barcelona

25º Congreso de Patología Dual

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicóticos de corta duración son una entidad ciertamente controvertida en cuanto a la determinación de criterios diagnósticos, que han ido cambiando a lo largo del tiempo en los principales manuales diagnósticos categóricos, con escasa continuidad entre los conceptos nosológicos previos como bouffée delirante, psicosis cicloide o psicosis reactiva (1). Actualmente, el DSM define el episodio psicótico breve en función de la presencia de síntomas psicóticos del criterio A de la esquizofrenia: delirios, alucinaciones, discurso o comportamiento desorganizado, centrando principalmente la diferencia con otros trastornos esquizofreniformes en la temporalidad de estos síntomas, que se determina menor a un mes de duración.

Se ha observado también que estos trastornos se asocian con frecuencia a eventos vitales estresantes, hasta requerir la especificación de "factores de estrés notables" en el DSM-V, y con mayor prevalencia de los mismos en sociedades sujetas a mayor adversidad socioeconómica (1). A su vez, los eventos vitales estresantes se han relacionado con un aumento de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a partir de intenciones evasivas, ansiolíticas o reguladoras del estado emocional (2). En este sentido sería interesante estudiar el papel del consumo de sustancias comórbido a las psicosis breves, más allá de la psicosis tóxica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un hombre de 57 años sin antecedentes psiquiátricos que tras evento estresante presenta episodio psicótico de 3 semanas de duración con ideación paranoide y celotípica hacia la esposa, con consecuente consumo ansiolítico de cocaína y cannabis, exacerbando cuadro. En urgencias presenta clínica psicótica productiva, con interpretaciones paranoides, alucinaciones auditivas e importante movilización afectiva, llegando a realizar una tentativa autolítica mediante estrangulación durante la observación. Dado que se trata de un primer episodio, se realizan pruebas complementarias para despistaje orgánico, con TC craneal normal.

Al ingreso, el cuadro cede tras tres días de administración de antipsicótico: inicialmente olanzapina, con posterior cambio a paliperidona 3mg para mejor tolerancia, debido a hipersedación e hiperfagia. A partir de entonces, si bien inicialmente persiste angustia psicofísica derivada de la situación, el paciente realiza crítica completa del episodio, con cese de la clínica psicótica productiva y conciencia de la naturaleza delirante de las ideas paranoides y celotípicas. A los 10 días es dado de alta a seguimiento de forma ambulatoria, con resolución total de la clínica psicótica.

CONCLUSIONES

Existe abundante evidencia en la literatura de la relación bidireccional entre los trastornos psicóticos y el consumo de sustancias, principalmente centrada en trastornos psicóticos crónicos como la esquizofrenia paranoide (3). En lo referente a episodios psicóticos breves, la psicosis inducida por consumo de sustancias supone un criterio de exclusión en las determinaciones diagnósticas principales. En este sentido, toma especial importancia la exploración de la temporalidad de la sintomatología y sus características, al igual que los objetivos del consumo, para determinar las diferencias entre la psicosis inducida y los episodios psicóticos breves con consumo comórbido de sustancias. Para acabar, y en relación al caso presentado, además de atender a las diferenciaciones clínicas entre un episodio psicótico breve con consumo concomitante y una psicosis inducida, es fundamental prestar atención a los riesgos asociados a las psicosis transitorias: en la literatura se han descrito altas tasas de conducta suicida en estas poblaciones, principalmente durante el propio episodio psicótico breve o en la fase de resolución. Todavía están por determinar los factores que toman partida en el riesgo de suicidio en esta población, pero el consumo de sustancias y el estrés agudo han demostrado una asociación significativa en algunos estudios (4).

REFERENCIAS

1. Castagnini AC, Berrios GE. Conceptual issues in acute and transient psychotic disorders. Psychopathology. 2021;55(1):10–5. doi:10.1159/000520087
2. Simmons S, Suárez L. Substance Abuse and Trauma. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2016 Oct;25(4):723-34. doi: 10.1016/j.chc.2016.05.006. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27613348.
3. Gregg L, Barrowclough C, Haddock G. Reasons for increased substance use in psychosis. Clinical Psychology Review. 2007;27(4):494–510. doi:10.1016/j.cpr.2006.09.004
4. López-Díaz Á, Lorenzo-Herrero P, Lara I, Fernández-González JL, Ruiz-Veguilla M. Acute stress and substance use as predictors of suicidal behaviour in acute and transient psychotic disorders. Psychiatry Research. 2018;269:414–8. doi:10.1016/j.psychres.2018.08.036.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona