



¿CÓMO SE ABORDA UN TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR CÁNNABIS EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruben Roig Cremades, Luz María González Gualda, Nora Ines Muros Cobos, Juan del Águila
Aguila, María Aliño Dies, Javier Bajen Espuña

rubenrocre@hotmail.com

Trastorno Psicótico Inducido por sustancias, Sustancias

RESUMEN

Mujer de 39 años, con diagnóstico de Trastorno psicótico inducido por cánnabis, que tras abandono del tratamiento farmacológico vía oral durante un año, es llevada al servicio de Urgencias de Psiquiatría con importante clínica psicótica. En la exploración psicopatológica cursa con un discurso incoherente, desorganización del pensamiento y conductual, ideación megalomaniaca con aumento de capacidades e ideación delirante de prejuicio centrada en su madre.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 39 años, con diagnóstico de Trastorno psicótico inducido por cánnabis, que tras abandono del tratamiento farmacológico vía oral durante un año, es llevada al servicio de Urgencias de Psiquiatría con importante clínica psicótica. En la exploración psicopatológica cursa con un discurso incoherente, desorganización del pensamiento y conductual, ideación megalomaniaca con aumento de capacidades e ideación delirante de prejuicio centrada en su madre.

¿CÓMO SE ABORDA UN TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR CÁNNABIS EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

- **Antecedentes personales médico-quirúrgicos:** No reacciones alérgicas medicamentosas. No factores de riesgo cardiovascular. Sin intervenciones quirúrgicas previas.
- **Antecedentes personales psiquiátricos:** Consta que inicia seguimiento en la Unidad de Conductas Adictivas de Albacete desde 2019 por consumo de cánnabis.
- **Hábitos tóxicos:** : Consumo de tabaco 10-20 cig/día. Consumo de cannabis con inicio de consumo en el año 2018 hasta 2020, una cantidad diaria aproximada de 5 “porros al día”, con abstinencia completa tras alta de UHB .
- **Tratamiento actual:** aripiprazol 10 mg: 1-0-0, el cual no toma.

Evolución: A la paciente se le instaura tratamiento con aripiprazol 9,75 mg inyectable a su llegada a Urgencias, tras importante desorganización conductual se le administró una segunda dosis a las 2 horas cediendo la alteración e conducta, durante su hospitalización la paciente recibió tratamiento con aripiprazol 10 mg vía oral un comprimido en el desayuno, y olanzapina 10 mg un comprimido antes de dormir, consiguiendo la estabilidad conductual, y reduciendo sintomatología psicótica.

Tras valorar la poca adherencia al tratamiento vía oral, se decidió optar por la vía intramuscular de aripiprazol 400 mg depot intramuscular mensual.

Pruebas complementarias: Analítica completa, con resultados en bioquímica, hemograma, coagulación y serología sin alteraciones. Analítica de orina, con resultado positivo a drogas de abuso, en concreto a THC, resto de tóxicos negativo.

Diagnóstico de sospecha: Trastorno Psicótico Inducido por sustancias

¿CÓMO SE ABORDA UN TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR CÁNNABIS EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

Diagnóstico diferencial: para realizar el diagnóstico diferencial nos hemos basado en el DSM-V, en el cual obtenemos:

- Trastorno Psicótico Inducido por sustancias, éste se basa en la presencia de delirios el cual se presenta en el caso, junto a la existencia de la sustancia implicada en este caso cánnabis que se objetiva en la analítica, junto al deterioro del ámbito social con importante disfuncionalidad funcional.
- Intoxicación por cánnabis, en nuestro caso se cumple que hay un consumo reciente de cánnabis, hay una alteración de la percepción, pero no se objetiva intoxicación con síntomas o signos como: inyección conjuntivas, aumentado de apetito, boca seca ni taquicardia.
- Trastorno por consumo de cánnabis. En nuestro caso, se cumple con los criterios de consumo con frecuencia en cantidades superiores o durante un periodo de tiempo prolongado previsto, pero a ello, en nuestro caso se añade sintomatología delirante.
- **Diagnóstico final:** Trastorno Psicótico Inducido por sustancias

CONCLUSIONES

En el Trastorno Psicótico Inducido por cánnabis se ha observado que el aripiprazol 400 mg depot mensual en combinación con olanzapina 10 mg, un comprimido antes de dormir junto a una abstinencia a tóxicos, le han proporcionado estabilidad clínica, adecuación conductual, con organización del pensamiento y biorritmos conservados.

¿CÓMO SE ABORDA UN TRASTORNO PSICÓTICO INDUCIDO POR CÁNNABIS EN URGENCIAS? A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association, APA. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition revised (DSM-V). Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Desseilles, M., Mathot, F., & Desseilles, M. (2008). Aripiprazole diminishes cannabis use in schizophrenia. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 20(1), 117-8.
3. Rolland, B., Geoffroy, P. A., Jardri, R., & Cottencin, O. (2013). Aripiprazole for treating cannabis-induced psychotic symptoms in ultrahigh-risk individuals. *Clinical neuropharmacology*, 36(3), 98-99.
4. Wilson, R. P., & Bhattacharyya, S. (2016). Antipsychotic efficacy in psychosis with co-morbid cannabis misuse: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 30(2), 99-111.