

Preocupaciones excesivas. La clave del tiempo

Autores

Romance Aladrén, Marina¹; Mota Rivas, Marta²; Salvador Coscujuela, Sonia²; Quijada Ruiz, Laura²; Caudevilla Soler, Clara¹; Calvo Estopiñan, Pilar³.

¹ Médico Interno Residente de Psiquiatría
² Psicólogo Interno Residente
³ Médico Psiquiatra Adjunto de Centro de Salud Hospital Universitario Miguel Servet Zaragoza



Palabras clave

Psicosis, Primer Episodio Psicótico

Introducción

Se plantea el caso de un paciente varón de 26 años con antecedentes de consumo de tóxicos, actualmente THC, sin antecedentes psiquiátricos propios ni familiares, y sin contacto en salud mental hasta su llegada a urgencias por un cuadro psicótico consistente en trama delirante de perjuicio hacia la enfermedad de su hermana, con diversa fenomenología productiva, así como retraimiento, aislamiento y tendencia a la desorganización conductual de años de evolución, siendo dado de alta con tratamiento para control ambulatorio, si bien regresa a las horas tras agresión a familiar procediéndose a un ingreso en la unidad de corta estancia de psiquiatría del que se fuga, al haber participado laboralmente en el montaje del sistema de seguridad de la planta, por lo que es preciso que sea trasladado a otro hospital. Llama la atención la larga evolución de los síntomas que se normalizaban en el ámbito domiciliario, así como el funcionamiento adaptado al medio del paciente, siendo esto por desgracia algo presente en la clínica habitual, lo que nos remarca la importancia de la intervención temprana para el diagnóstico y tratamiento de estos cuadros.

Objetivos y Método

El objetivo de presentación y exposición de éste caso es la justificación de la revisión sistemática de artículos sobre los tiempos entre la aparición de síntomas psicóticos sin tratamiento (DUP) y el diagnóstico de los mismos, así como el papel crucial que se ha evidenciado de esto en los primeros episodios psicóticos, cuestión cada vez más presente en el ámbito de intervención a nivel interestatal.

Realizamos una búsqueda sistemática en PubMed seleccionando los artículos de relevancia desde 2018 que contuvieran en su título "Duration of Untreated Psychosis" así como la literatura de referencia.

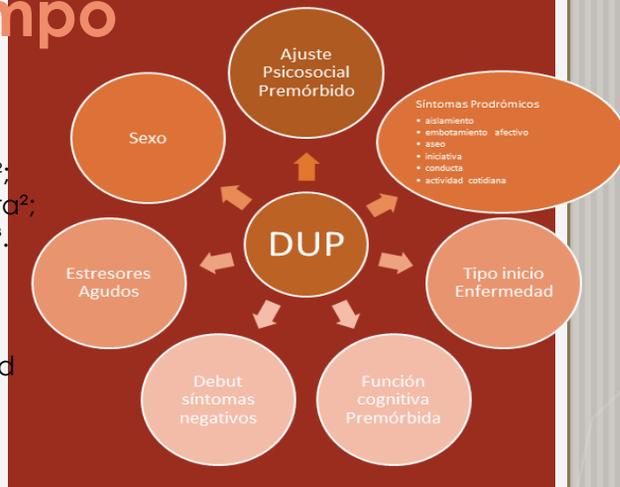
Exposición

Presentamos a un hombre de 26 años sin antecedentes psiquiátricos previos, ni vinculación con Salud Mental. Remitido por MAP a urgencias para valoración psiquiátrica por presencia de sintomatología psicótica y negativa seguimiento ambulatorio en salud mental.

Consumo de OH, speed y cocaína previos, actualmente solo activo de THC. Segundo de tres hermanos, con los que convive, así como con sus padres. Su hermana menor presenta una cardiopatía congénita con diversas intervenciones quirúrgicas y complicaciones sobreañadidas.

Cursó estudios de FP y grados en electricidad, habiendo realizado trabajos esporádicos en éste área, destaca que trabajó en la instalación del sistema eléctrico y medidas de seguridad de la Unidad de Corta Estancia del hospital.

Refería "desde siempre" preocupación obsesiva por la enfermedad de su hermana, con rumiaciones respecto a este tema y con la percepción subjetiva de hiperimplicación del cuidado de la misma. Hace 1-2 años comienza a presentar retraimiento social, abandona amistades, se muestra más aislado en domicilio, mayor dificultad para seguir las rutinas y para alcanzar los objetivos laborales. Ideas delirantes respecto a la enfermedad de su hermana, paranoias, desconfianza, ideas de envenenamiento, fenómenos de lectura y difusión del pensamiento. Había empeorado en la última semana previa a su atención, con insomnio y mayor angustia. Hubo una primera valoración en urgencias psiquiátricas, donde el paciente acepta inicio de tratamiento farmacológico y seguimiento en CSM preferente. Sin embargo, al día siguiente es traído por la FOP tras intentar golpear su padre con una barra de hierro, en calidad de detenido, informando a la familia que el día anterior no había



tomado el tratamiento pautado.

Al ingreso se encuentra consciente, ligeramente desorientado en tiempo, adecuado, distraibilidad, colabora, ligera inquietud psicomotriz. Discurso vago, con algunas pararrespuestas, centrado en relatar malestar angustioso en contexto de rumiación delirante hacia patología de su hermana. Alusiones a dualidad de pensamiento, temas cósmicos, de manera vaga. Fenómenos de difusión, bloqueo, lectura de pensamiento. Alucinaciones auditivas referidas, aunque no conducta activa durante la entrevista. Juicio de realidad mermado.

En las analíticas de sangre y orina realizadas sólo se encuentra relevancia en tóxicos en orina que confirman consumo de THC, así como benzodiacepinas.

Durante las primeras horas en la planta de agudos se mostraba contenido conductualmente pero con elevada suspicacia y paranoias, el ingreso termina tornándose involuntario, ya que conocía los sistemas de seguridad de la UCE al participar en la instalación de los mismos, realiza una fuga con intervención de las Fuerzas del Orden Policial, teniendo que ser contenido mecánica y farmacológicamente.

Dado elevado riesgo de nueva fuga, se procedió al traslado a otra Unidad en una ciudad cercana, con buena aunque lenta evolución. La desorganización e intensa actividad delirante persecutoria fue tomando hacia manifiere, verbalizando "ser mitad hombre y mitad dios", dificultad para el descanso nocturno a pesar de dosis altas de tratamiento y aceleración del pensamiento, iniciándose estabilizador del ánimo (valproato). No obstante hubo problemas con la toma de medicación "algunas tomas las tiraba", sustituyendo tratamiento con Paliperidona por Risperidona en solución, con mejor respuesta. Al final de su ingreso, se observó un cambio sustancial, cesando la desorganización, conducta adecuada y realizando salidas acompañado. Realizó crítica de la mayor parte del contenido delirante, refiriéndose a las mismas como "metáforas", si bien no llega a desaparecer. Se procede al alta con diagnóstico de Episodio psicótico con características maniformes y tratamiento con Valproato, Risperidona 6mg y Olanzapina.

Conclusión

Es bien sabido que el tiempo hasta el inicio de tratamiento en la psicosis (DUP) es condicional al pronóstico de la misma. Existen numerosos factores que influyen en el DUP, principalmente asociados al marco sociocultural de la persona, sin que existan evidencias claras en la mayoría de ellos¹. No obstante sí se ha demostrado que la educación e información sobre salud mental², así como el papel del estigma³ de la misma en el ambiente del paciente juegan un papel crucial. También cabe destacar la evidencia de que el mayor tiempo de DUP está en relación con inicio en menos de 19 años y consumo de THC⁴ (éste último en relación con los síntomas negativos⁵) como en el caso que presentamos y que éste retraso se asocia a una mayor presencia de síntomas positivos y peores resultados en la rehabilitación y función globales⁶. Si bien las intervenciones actuales para disminuir el DUP no son especialmente exitosas⁶, queda patente la importancia de seguir trabajando para buscar maneras eficaces de hacerlo y no encontramos en casos como el presentado.

Bibliografía

- Factors responsible for delay in treatment seeking in patients with psychosis: A qualitative study. Dutta M, Spoorthy MS, Patel S, Aggarwal N. Indian J Psychiatry. 2019 Jan-Feb;61(1):53-59. doi: 10.4103/psychy.in.jpsychy.234.17.
- Individual factors influencing the duration of untreated psychosis. Soualy L, Gauthier C, Kazes M, Mam-Lam-Fook C, Daban C, Plaze M, Gallard R; ICAAR study group. Krebs MO. Early Interv Psychiatry. 2018 Mar 25; doi: 10.1111/eip.12562.
- Illness and access to care in first episode psychosis. Kulkarni A, Perry BJ, Brown L, Galvani B, Joshi D, Hahn J, Birchwood M. Int J Early Interv Psychiatry. 2018 Nov 9; doi: 10.1111/eip.12926.
- Risk factors for increased duration of untreated psychosis. Results from the FACE-SZ dataset. Fond G, Boyer L, Ursanovic M, Gouin O, Brunel L, Bulzacka E, Coulan N, Livrea PM, Bierni E, Anzuarola B, Comandante D, Di Paolo T, Dubertret C, Dubreucq J, Fogel C, Gaboyet F, Muller J, Misdrohi D, Rey R, Richieri R, Roux P, Passesieux C, Schondani A, Tranche AM, Vidaliel P, Leboyer M, Schürhoff F; FACE-SZ (FondaMental Academic Centers of Expertise for Schizophrenia) group.
- Duration of untreated psychosis and clinical outcomes of first episode psychosis: An observational and an instrumental variables analysis. Sullivan SA, Carroll R, Peters TJ, Amos T, Jones PB, Marshall M, Birchwood M, Fowler D, Johnson S, Fisher HL, Muijs B, Rahaman N, Joyce J, Chamberlain-Kent N, Lawrence J, Moran P, Tilling K. Early Interv Psychiatry. 2018 Apr 26; doi:10.1111/eip.12676.
- Can We Reduce the Duration of Untreated Psychosis? A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventional Studies. Oliver D, Davies C, Crossland G, Lim S, Gifford G, McGuire P, Fusar-Poli P. Schizophr Bull. 2018 Oct 17;44(4):1362-1372. doi: 10.1093/schbul/sbx116.