

BROTE PSICÓTICO VS EPISODIO MANIACO DEBUT TARDÍO EN PACIENTE CONSUMIDORA DE CANNABIS DE LARGA EVOLUCIÓN

Del Águila Águila, J.*; García Moreno, C.*; Campos Moreno, J.*;
Muros Cobos, N.I.*; Sánchez Mora, C.*; Martínez Carrascosa, A.*

*Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

INTERPSIQUIS



XXI Congreso Virtual
Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Enfermería
en Salud Mental

INTRODUCCIÓN

La incidencia de debut de clínica psicótica en la población al año varía en función de la edad y el sexo así como de los antecedentes que presente el paciente. Así es más frecuente en varones que en mujeres y la mayoría de los casos se presentan entre los 15 y 30 años de edad. Se ha visto relación con diversos factores ambientales (consumo de tóxicos) así como con factores genéticos y la importancia de la agregación familiar.

OBJETIVOS

Realizar tratamiento adecuado según características de la paciente
Identificar posibles factores estresores que hayan podido influir en el debut del cuadro clínico de la paciente.

MÉTODO

Se presenta el caso de una paciente mujer de 64 años de edad que acudió a urgencias de psiquiatría presentando alteraciones en la conducta y del pensamiento. Se realiza una entrevista en la cual entre los antecedentes, destaca el consumo de 5-7 cigarros de cannabis al día de larga data y clínica subdepresiva de 2 años de evolución en seguimiento en salud mental con diagnóstico de distimia. En la exploración psicopatológica la paciente mostraba un estado de euforia, expansivo con cierta disforia puntual. Verbalizaba delirios de control e ideas de referencialidad, pensamiento desorganizado y disgregado, neologismos, ecolalias, juegos de palabras y rimas.

RESULTADOS

La paciente precisó de un total de 18 días de ingreso en unidad de hospitalización breve. Durante su ingreso en la unidad de agudos, presentó, en los días iniciales, conducta expansiva, contacto inadecuado con excesiva cercanía interpersonal, discurso desorganizado y verborreico (rimas por asonancia y consonancia e incoherente). Desde el principio negaba alucinaciones y no mostraba actitudes de escucha. Sí refería fenómenos de automatismo mental con la tv, risas inmotivadas dentro de un ánimo inadecuado, proyectos irreales de futuro y suspicacia. Continuas asociaciones delirantes de las noticias de la tv. Como plan inicial se retiran antidepresivos y se inicia tratamiento con neuroléptico y posteriormente se añadió estabilizador del ánimo con buena tolerancia. Ritmo del discurso más normalizado así como conducta más adecuadas y sin expansividad. Presentó de manera puntual somnolencia diurna y disartria por psicofármacos. El sueño fue mejorando progresivamente, conciliando bien el sueño y manteniendo escasos despertares.

CONCLUSIONES

A lo largo del ingreso la paciente manifestó clínica compatible con un cuadro psicótico con clínica maniforme así como de un cuadro maniaco con síntomas psicóticos. Por tanto será necesario conocer la evolución longitudinal de la paciente posterior al ingreso para filiar la patología psiquiátrica de la paciente.