



EL CONSUMO DE TÓXICOS PUEDE DESENCADENAR EL PRIMER BROTE PSICOTICO

David Infante Reyes, Helena Pozo Romero, Rocío Rojas Márquez.

helendue.hpr@gmail.com

Trastorno psicótico, consumo de tóxicos, factores desencadenantes, predisposición familiar.

RESUMEN

Un trastorno psicótico es la presencia de alucinaciones o ideas delirantes y muchos de los estudios asocian este trastorno con un consumo de sustancias tóxicas como factor desencadenante, tales como cocaína, alcohol, cannabis, anfetaminas, opiáceos, sedantes, hipnóticos, etc.

Objetivos: Investigar para dar a conocer la relación directa que puede existir entre el consumo de tóxicos como factor desencadenante de un trastorno psicótico en aquellas personas con predisposición de sufrir esta enfermedad mental.

Metodología: Se realiza una revisión sistemática en diferentes bases de datos como Pubmed, Elsevier, Scielo y google académico; escritos en inglés y español con una antigüedad de 10 años.

Resultados: Obtenemos un total de 48 artículos encontrados relacionado, pero nos quedamos con 12 de ellos. El 90% de los trastornos psicóticos cursan por primera vez tras un abuso de alcohol, cannabis y alucinógenos; y en algunos casos ansiolíticos.

Algunos estudios afirman una mayor tendencia en hombres que en mujeres, así como relacionado con diferencias sociales y culturales; y la implicación familiar resulta un factor importante para la mejora del trastorno y el abandono del consumo de tóxicos.

Conclusión: Existe una relación directa del consumo de tóxicos con los trastornos psicóticos, y este comportamiento está relacionado con la actividad social, estado de ánimo, apoyo familiar y traumas infantiles sobre todo.

INTRODUCCIÓN

Un brote psicótico se define como una ruptura de la realidad de forma temporal. Puede ser provocada por diversas causas, pero la más frecuente es una fuente de estrés potente y constante en el tiempo o debido a un consumo de alguna droga, principalmente todas aquellas que poseen un principio activo de tipo alucinógeno.

EL CONSUMO DE TÓXICOS PUEDE DESENCADENAR EL PRIMER BROTE PSICOTICO

Un brote psicótico no es sinónimo de esquizofrenia. Existen brotes aislados que no vuelven a aparecer y también existen brotes que se asocian a otras enfermedades mentales, como el trastorno bipolar. Lo que todos los brotes tienen en común es que, debido a desequilibrios en sustancias neuroquímicas en el cerebro, la persona que los padece pierde el sentido de la realidad. Por otra parte, los síntomas de un brote psicótico pueden ser iguales que los de una esquizofrenia. En la práctica clínica es común esperar a que una persona tenga más de un brote antes de considerar el diagnóstico de una de las enfermedades psicóticas.

Antes de que la persona padezca un brote psicótico, se puede observar un patrón de comportamiento generalmente caracterizado por:

- Autolesionarse, normalmente la gente que padece de esta enfermedad usualmente golpea su cabeza.
- También suele chillar ruidos o hacerlos, acompañadas de caras extrañas.
- Hacer daño a compañeros, amigos o incluso a veces a sus familiares.
- Descuido de la apariencia, forma de vestir, hábitos de higiene, etc.
- Aislamiento social
- Absentismo laboral / escolar

La psicosis de inicio temprano (antes de los 18 años) son brotes psicóticos más graves e incapacitantes y tiene un peor pronóstico que las de inicio en edad adulta.

La esquizofrenia de inicio precoz a menudo no debuta con un brote psicótico, lo cual puede tener un diagnóstico tardío, así como su tratamiento. Las manifestaciones clínicas de esta enfermedad en la etapa adolescente difieren un poco de la adulta, lo cual nos obliga a estar más atentos a los factores de vulnerabilidad y antecedentes familiares, ya que pueden ser confundidos.

Cuando la psicosis ocurre en la etapa infantil o adolescente hay que tener en cuenta que: un menor volumen cerebral se asocia a padecer síntomas psicóticos, existen alteraciones bioquímicas (noradrenalina), alteraciones en el funcionamiento cognitivo, polimorfismos genéticos, problemas perinatales; estarán frecuentemente en cuadros que después confirmen una esquizofrenia.

Dentro de la etiología del brote psicótico están muy presentes las complicaciones obstétricas en el nacimiento, los eventos vitales estresantes, el riesgo genético y el consumo de sustancias tóxicas. Este último hay que tenerlo muy en cuenta en la etapa adolescente, ya existen multitud estudios longitudinales que demuestran la relación causa-efecto en lo que se refiere a consumo de cannabis-psicosis, además de síntomas positivos en el momento basal y una posibilidad de mejora si cesa el consumo.

EL CONSUMO DE TÓXICOS PUEDE DESENCADENAR EL PRIMER BROTE PSICOTICO

La principal característica del brote psicótico inducido por tóxicos es la presencia de alucinaciones e ideas delirantes, ya que se considera efecto directo de alguna sustancia, aunque no se incluyen aquellas en las que el sujeto es consciente que son provocadas por la sustancia.

Las sustancias que pueden desencadenar trastornos psicóticos son: alcohol, alucinógenos, anfetaminas y sustancias de acción como la cocaína, el cannabis, feniclidina; inhalantes; opiáceos; sedantes; hipnóticos y ansiolíticos.

OBJETIVOS

Realizar un estudio exhaustivo para poder demostrar la relación que existe entre el consumo de tóxicos que se produzca un brote psicótico en una persona joven en la etapa adolescente, el cual puede ser el desencadenante de una enfermedad mental como es la esquizofrenia.

Se hace una diferenciación de los brotes psicóticos que pueden aparecer en las personas, así como las manifestaciones clínicas más comunes y recogidas en manuales de actuación sanitaria y los tóxicos más frecuentes en nuestra sociedad que según los estudios pueden desencadenar una psicosis.

RESULTADOS

Este trastorno solo se produce en asociación con estados de intoxicación o abstinencia, aunque pueden persistir durante semanas; mientras que un brote psicótico primario puede preceder al inicio del consumo de la sustancia o tras largos periodos de abstinencia, una vez los síntomas han comenzado pueden continuar mientras dure el consumo de la sustancia.

Se ha demostrado que 9 de cada 10 alucinaciones auditivas está relacionada por un trastorno psicótico inducido por sustancias o secundaria a una enfermedad médica previa.

Los síntomas psicosis también se producen por el síndrome de abstinencia de sustancias como el alcohol, hipnóticos y ansiolíticos. El inicio y los síntomas están relacionados con el tipo de sustancia ingerida; las alucinaciones se producen en cualquier modalidad, pero las más habituales en ausencia de delirium son las auditivas. En la intoxicación por anfetaminas y cocaína las manifestaciones clínicas son parecidas, en el caso del cannabis, el trastorno psicótico aparece ante el consumo de grandes cantidades y suelen ser ideas delirantes de persecución y estados de ansiedad y labilidad emocional.

Puede ocurrir que los trastornos psicóticos inducidos por sustancias no se resuelvan con rapidez tras retirar el agente que los causa. Cuando pasa esto es difícil diferenciar este cuadro de los trastornos psicótico son inducidos por sustancias.

EL CONSUMO DE TÓXICOS PUEDE DESENCADENAR EL PRIMER BROTE PSICOTICO

Algunos medicamentos pueden provocar síntomas psicóticos, entre los que se incluyen los anestésicos, analgésicos, agentes anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antihipertensivos, medicamentos cardiovasculares, antimicrobianos, antiparkinsonianos, agentes quimioterápicos, corticoesteroides, medicamentos gastrointestinales, relajantes musculares, antiinflamatorios no esteroideos, medicamentos de libre dispensación, antidepresivos y disulfiram.

Los efectos del consumo de éxtasis pueden ser muy variados, no sólo en el tipo de trastorno al que dan lugar sino también en su gravedad. En el caso de la psicosis, una pastilla puede dar lugar a un ataque psicótico esporádico, mientras que un consumo mayor puede desencadenar un psicosis esquizofrénica. No obstante, es evidente que tomarse unas pastillas de éxtasis no da lugar necesariamente a un trastorno psicótico, entre otras cosas porque no salen las cuentas. Según la Encuesta sobre Drogas a Población Escolar de 2000, el 5,7% de los jóvenes de entre 14 y 18 años ha consumido éxtasis alguna vez, y es evidente que pocos de ellos habrán desarrollado una psicosis. Por ejemplo, en el Centro de Toxicomanías de Barakaldo sólo se han detectado 60 casos desde 1996.

CONCLUSIÓN

Sólo se debe realizar un diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o de abstinencia de sustancias cuando los síntomas psicóticos sean excesivos en relación con los habitualmente asociados a los síndromes de intoxicación o abstinencia y cuando los síntomas sean de suficiente gravedad como para merecer la atención clínica independiente.

Si el juicio de la realidad permanece intacto, no se puede diagnosticar este trastorno. En su lugar deberá aparecer el diagnóstico de intoxicación por o abstinencia de sustancias, con alteraciones perceptivas. Los flashbacks alucinatorios que pueden parecer largo tiempo después de haber usado alucinógenos son diagnosticados como trastorno perceptivo persistente por alucinógenos.

Ante la falta que existe de correlación estadística ante el consumo de tóxicos y el brote psicótico, los expertos creen que existe una cierta predisposición individual a padecer un trastorno psicótico y que la exposición al éxtasis se limita a desencadenarla. "El riesgo depende no sólo de la cantidad consumida y de su frecuencia sino también de variables individuales como personalidades más predispuestas, situaciones de crisis personal, edad e influencia ambiental".