

PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

María Gavilán Morales, Santiago Pina Franco, Manuel Martínez Carlón Bueso, María José Martínez Mirete, Natividad Megías Simarro, Cecilia Calero Mora, Pablo Botías Cegarra, Isabel Ibernón Caballero, Pavel Manzur Rojas, María de los Ángeles Carrillo

- 1.- Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.
- 2.- CSM Alcantarilla, Murcia.
- 3.- CSM Águilas, Murcia.
- 4.- CSM Mar Menor, Murcia.

mariagavilan.morales@gmail.com

RESUMEN

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa. Existen relaciones complejas y bidireccionales entre los individuos que consumen cannabis y manifiestan síntomas psiquiátricos. El consumo de cannabis presenta importantes implicaciones en el desarrollo de síntomas psicóticos, siendo esta sustancia probablemente capaz de inducir síntomas psicóticos en sujetos sin una psicosis funcional, y de incrementar el riesgo, de avanzar la edad de inicio, de empeorar la intensidad de los síntomas, el pronóstico y la eficacia del tratamiento en sujetos con psicosis funcionales o enfermedad del espectro psicótico.

Presentamos el caso de un chico de 20 años de edad, sin antecedentes psiquiátricos previos. Es traído por sus familiares al hospital por un cuadro grave de autorreferencialidad e ideas de perjuicio de cuatro días de evolución. El paciente es consumidor de cannabis desde los 14 años, siendo el consumo de estos últimos meses de 5-6 porros al día.

Se ha descrito que entre el 7 y el 25% de los individuos que presentan un primer episodio de psicosis en diferentes entornos tiene un trastorno psicótico inducido por cannabis. Las fronteras que delimitan el trastorno psicótico inducido por cannabis y la esquizofrenia son permeables, de hecho, una parte importante de los pacientes diagnosticados inicialmente de trastorno psicóticos inducido por sustancias acaban siendo diagnosticados de esquizofrenia.

PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la droga ilegal más consumida en Europa. Desde hace décadas se ha sospechado la relación entre el consumo de esta sustancia y la presencia de múltiples manifestaciones psicopatológicas. Existen relaciones complejas y bidireccionales entre los individuos que consumen cannabis y manifiestan síntomas psiquiátricos.

El consumo de cannabis presenta importantes implicaciones en el desarrollo de síntomas psicóticos, siendo esta sustancia probablemente capaz de inducir síntomas psicóticos en sujetos sin una psicosis funcional, y de incrementar el riesgo, de avanzar la edad de inicio, de empeorar la intensidad de los síntomas, el pronóstico y la eficacia del tratamiento en sujetos con psicosis funcionales o enfermedad del espectro psicótico. De hecho, el grupo de trabajo del DSM-V estuvo considerando la posibilidad de incluir un subtipo de esquizofrenia inducido por cannabis. Sin embargo, esta idea se desechó finalmente, a la espera de mayor información y evidencia contrastada al respecto.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de un chico de 20 años de edad, sin antecedentes psiquiátricos previos. Es traído por sus familiares al hospital por un cuadro grave de autorreferencialidad e ideas de perjuicio de cuatro días de evolución, asustado por "los micrófonos que le han puesto en casa y como le mira la gente". Presenta además un cuadro de angustia y ansiedad psíquica acompañado de despersonalización y desrealización severa. A la exploración psicopatológica presenta además bloqueos del pensamiento. Se muestra interpretativo y suspicaz. Ideas de envenenamientos. Ideas de eco, robo e inserción del pensamiento. Realiza crítica de todo esto. El paciente es consumidor de cannabis desde los 14 años, siendo el consumo de estos últimos meses de 5-6 porros al día. El paciente es ingresado para tratamiento y estudio.

DISCUSIÓN

Según el sistema diagnóstico propuesto actualmente en el DSM V en cuanto a la relación del cannabis con los síntomas del espectro de la psicosis encontramos los siguientes cuadros clínicos: intoxicación por cannabis (con o sin alteraciones perceptivas), delirium por intoxicación por cannabis (incluido en el capítulo de trastornos neurocognitivos) y el trastorno psicótico inducido por cannabis (incluido en el capítulo de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos), en el cual nos vamos a centrar. Éste se define como la aparición de síntomas psicóticos siempre y cuando el consumo preceda el inicio de los síntomas y/o los síntomas aparezcan durante o en el plazo aproximado de un mes tras la intoxicación o abstinencia. Si los síntomas perduran en el contexto de abstinencia prolongada, son excesivos en relación con la cantidad o duración del

PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

uso o existen antecedentes de síntomas previos al consumo, se ha de sospechar otro tipo de trastorno.

Se ha descrito que entre el 7 y el 25% de los individuos que presentan un primer episodio de psicosis en diferentes entornos tiene un trastorno psicótico inducido por cannabis (1). El trastorno psicótico inducido por cannabis presenta habitualmente un inicio brusco, así como un perfil clínico distinto, con síntomas en la dimensión de la manía así como mayor inquietud y agresividad. Habitualmente cursa con delirios persecutorios, ansiedad marcada, labilidad emocional y despersonalización. Presentan con mayor facilidad alucinaciones visuales y tienen mayor tendencia a presentar alucinaciones auditivas y otros síntomas de primer rango. Asimismo presentan mayor capacidad de introspección y crítica de los síntomas positivos (2).

El trastorno psicótico inducido por sustancias es típicamente muy incapacitante y por lo tanto se observa con más frecuencia en las salas de urgencias, ya que a menudo se traslada a los individuos a servicios de atención aguda cuando aparece el trastorno. Si se abandona el consumo presentan generalmente buena evolución en el plazo de una semana y una mejor respuesta al tratamiento antipsicótico.

Las fronteras que delimitan el trastorno psicótico inducido por cannabis y la esquizofrenia son permeables, de hecho, una parte importante de los pacientes diagnosticados inicialmente de trastorno psicóticos inducido por sustancias acaban siendo diagnosticados de esquizofrenia. El cannabis es la droga que con más frecuencia produce la conversión de un trastorno a otro (3), siendo considerado un factor ambiental que induce cambios neurobiológicos, especialmente si se consume de manera regular en la adolescencia temprana.

Un estudio publicado recientemente sugiere que existe un tiempo constante entre el inicio del consumo y el posterior debut de la psicosis crónica, situando la media de tiempo entre estos dos factores en 7-8 años. Estos autores sugieren un efecto tóxico acumulativo del cannabis, independientemente de la edad de inicio del consumo (4).

BIBLIOGRAFÍA

(1) Koskinene J, Löhönen J, Koponen H, Isohanni M, Miettunen J. Rate of cannabis use disorder in clinical samples of patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Schizophr Bull*, 2010, 36 (g): 115-30.

(2) Clausen L, Hjorthoj CR, Thorup A et al. Change in cannabis use, clinical symptoms and social functioning among patients with first-episode psychosis: a 5 year follow-up study of patients in the opus trial. *Psychol Med*, 2013, 16: 1-10.

PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

(3) Zammit S, Moore TH, Lingford-Hughes A et al. Effects of cannabis use on outcomes of psychotic disorders: Systematic review. *Br J Psychiatry*, 2008, 193 (5): 357-63.

(4) Stefanis NC, Dragovic M, Power BD, Jablensky A, Castle D, Morgan VA. Age at initiation of cannabis use predict age at onset of psychosis: the 7-to-8-year trend. *Schizophr Bull*, 2013, 39: 251-4.