

Psicosis Menstrual. A propósito de un caso.

Autores: ML.Lavadino Zamora, E.Domínguez Ballesteros

INTRODUCCIÓN:

Es la psicosis menstrual una enfermedad olvidada?

La mayoría de la literatura existente consiste en estudios de casos. Existe un número limitado de casos confirmados, y sólo un total de siete en el tipo psicosis pre-menstrual.

Es justo decir que actualmente la mayoría de psiquiatras no están familiarizados con la fenomenología y pronóstico de esta enfermedad; y desafortunadamente, es común que la posible asociación entre menstruación y síntomas psiquiátricos quede sin abordar durante la exploración psiquiátrica.

Además, este trastorno no está incluido en las clasificaciones clínicas actuales como entidad, pese a la evidencia disponible.

OBJETIVOS:

1. En primer lugar, este trabajo busca traer a la memoria clínica este infrecuente trastorno; así como sugerir su reconocimiento como entidad clínica apoyado por la evidencia disponible. Esto supondría incluir los síntomas psicóticos relacionados con el ciclo menstrual en las clasificaciones clínicas actuales.

2. En segundo lugar, se busca fomentar su inclusión en la exploración psiquiátrica y diagnóstico diferencial, cuando proceda.

3. En tercer lugar, se proponen opciones farmacológicas de tratamiento basadas en la evidencia disponible.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente de 13 de edad que se presenta en urgencias con sintomatología psicótica aguda. Cuando se explora la cronología sintomatológica se puede observar un patrón. Se describe que la sintomatología aparece en el primer año de menarquia, consistentemente coincidiendo con la fase lútea de su ciclo menstrual. Los episodios son observados durante cuatro ciclos menstruales consecutivos -durante la fase premenstrual concretamente-, necesitando ingreso hospitalario para los dos últimos.

En ambos ingresos, la presentación es similar. La paciente presenta episodios de comportamiento bizarro y síntomas psicóticos positivos, breves y de muy corta evolución -no más de 4-5 días de evolución con tratamiento. A continuación de estos, se observa remisión completa de los síntomas coincidiendo con el inicio de la menstruación, permaneciendo asintomática durante periodo inter-menstrual.

En ambas ocasiones, la paciente se iniciaron dosis bajas de antipsicóticos, que no parecieron afectar su evolución.

Durante el último ingreso, se completó una exploración y revisión clínica del caso en profundidad, incluyendo historia reproductiva. Esto hizo posible la confirmación del diagnóstico de Psicosis Menstrual. Se inició tratamiento hormonal -supresores del ciclo menstrual- debido a la previa falta de respuesta al tratamiento antipsicótico.

DISCUSIÓN

Según la literatura disponible, la mayoría de los primeros episodios psicóticos ocurren en la adolescencia. También es importante destacar que en algunos casos se puede observar una presentación similar a síntomas observados en pacientes femeninas durante el periodo perinatal, lo que haría necesario aclararla diferencia con trastornos emocionales o esquizofreniformes. Por lo tanto, se sugiere que los profesionales completen una historia reproductiva detallada y que se tenga en cuenta el posible patrón clínico en la cronología sintomatológica, sobre todo si se está explorando un primer episodio en una paciente femenina durante la adolescencia. Si la información obtenida lo respalda, se recomienda incluir este trastorno en el diagnóstico diferencial de forma rutinaria.

En cuanto al abordaje terapéutico, este trabajo sugiere que la contención de las fluctuaciones hormonales propias del ciclo menstrual, a través del uso de agentes hormonales, puede ser efectivo en el tratamiento preventivo de la recurrencia de los síntomas.

CONCLUSIÓN

En la mayoría de los casos publicados, el uso de antipsicóticos, antidepresivos o estabilizadores del humor; no ha afectado ni la evolución ni el pronóstico de la enfermedad. Contrariamente, el uso de terapia hormonal ha sido efectivo.

Las singulares implicaciones terapéuticas buscan incentivar a los profesionales a explorar cualquier patrón sintomatológico alrededor del ciclo menstrual en general, y muy en particular, cuando se exploran primeros episodios en un paciente adolescente. No tener en cuenta esta premisa puede llevar a un diagnóstico y tratamiento erróneo, que si no se corrige puede tener como consecuencia un pronóstico negativo del caso; incluyendo un aumento del riesgo de psicosis puerperal/perinatal u otros trastornos asociados.

Este trastorno no está reconocido como identidad clínica en las clasificaciones actuales (DSM-V, ICD-11) a pesar de la evidencia que sugiere que la psicosis menstrual puede estar relacionada con el grupo clínico del trastorno bipolar o del trastorno cicloide, basado en su clasificación patogénica.

1) "Menstrual Psychosis" Brockington I. Official Journal of the World Psychiatry Association. World Psychiatry, 2005 Feb; 4(1): 9-17

2) "Menstrual Psychosis: A forgotten disorder" Zamora ML, Domínguez Ballesteros E. 2015 Sept; 95(170)

Se recomiendan estudios de revisión a largo plazo e interdisciplinarios, para aclarar aún más la etiología y fenomenología de este trastorno.