



TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Eva Mayayo Castillejo, Antonio Carreras Giralda, Juan Manuel Bernad Polo, Maria Pilar Astier Peña, Patricia Bernal Romaguera, Silvia Margolles Gareta.

evamayayo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Entendemos como patología dual a la coexistencia de dos psicopatologías, por un lado una adicción y por otro un trastorno mental.

Existe una comorbilidad muy alta entre esquizofrenia y conductas adictivas. Ambas patologías comparten una base neurobiológica común que es el sistema dopaminérgico mesocorticolímbico.

La incidencia de la esquizofrenia no se ha modificado en los últimos años, mientras que la prevalencia del consumo de sustancias ha aumentado, por lo que podemos afirmar que el consumo no es suficiente para causar una enfermedad mental.

La patología dual no existe como entidad nosológica en los manuales diagnósticos actuales (DSM-5 y CIE 10) pese a ser un trastorno reconocido y aceptado.

Esta patología tiene una doble causalidad, el caso que describiremos a continuación se trata de un paciente sin trastorno mental previo que por el consumo de sustancias y su vulnerabilidad desarrolla una psicopatología.

Este trastorno plantea importantes problemas de diagnóstico y tratamiento, ya que los pacientes tienen una mala adherencia terapéutica, tasas de recaída más altas, mayor número de hospitalizaciones y de consumo de recursos sanitarios.

ENFERMEDAD ACTUAL

Exponemos el caso clínico de un paciente de 38 años que es derivado a dispositivo de hospitalización parcial (Hospital de Día), tras su reciente alta de la unidad de agudos de psiquiatría por presentar desde hace tres meses y tras periodo de abstinencia prolongado de 3 o 4 años, empeoramiento anímico con incremento de ansiedad basal y crisis paroxísticas, fenomenología auditiva e ideación delirante autorreferencial. Niega que le hubiera ocurrido antes sin haber consumido, en este contexto, que le genera una intensa angustia, recae en el consumo en un intento de automedicación "para calmarme", que intensificó aún más su sintomatología delirante y alucinatoria. Destaca apatía y cierto embotamiento afectivo de años de evolución. Consumo crónico de tóxicos y en tratamiento de mantenimiento con metadona.

TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

ANTECEDENTES MÉDICOS

Hepatitis C tratada y curada. Fiebre del heno. Asma. Alérgico a lácteos.

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS

Una historia de consumo crónico de tóxicos (cocaína, heroína, speed, alcohol y tabaco), desde los 16 años, que ha alternado con periodos de abstinencia de diferente duración. Su droga de elección es la cocaína y le ha supuesto problemas legales en relación con la tenencia de drogas. Varios ingresos en unidades de agudos para desintoxicación, por agitación psicomotriz tras reactivación del consumo. Un ingreso en Comunidad Terapéutica, que abandona. Posteriormente ha seguido asistiendo a Proyecto Hombre, para programa de reducción de riesgos y recogida de tratamiento. Actualmente en seguimiento en Centro de Salud Mental.

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS FAMILIARES

Tía materna con posible psicosis injertada.

PSICOBIOGRAFÍA

Soltero, actualmente reside con los padres. El menor de dos hermanos. Vida autónoma en el pasado, con periodos de convivencia en pareja y vivienda en propiedad. Padre de un hijo de 4 años. Buen apoyo familiar. Actividad laboral en empresa de mantenimiento de jardines del ayuntamiento en ILT desde hace un año. Solicitada la incapacidad laboral.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA

Consciente, orientado auto y alopsíquicamente. Abordable y colaborador. Tranquilo y adecuado. Bradipsiquia e hipomimia. El paciente expresa acatisia, difícil de objetivar en la exploración. Ansiedad desproporcionada para las circunstancias. Tristeza presente pero no generalizada. Únicamente episodios aislados le producen placer. Amotivacional. Creencias delirantes contrarias a lo evidente, de carácter persecutorio y de referencia. Descripciones de alucinaciones imprecisas. Distracción ocasional durante la entrevista. Disminución de la expresión emocional. Discurso deficiente en detalles. No trastornos formales del pensamiento. Fragmentación del sueño con hipersomnias diurna y clinofilia. El paciente acepta que sufre una enfermedad mental, pero tiene ideas irreales a la hora de comprender el impacto de la enfermedad en su vida.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ECG normal. Hemograma con coagulación y bioquímica general sin alteraciones. Función tiroidea y metabolismo del hierro dentro de la normalidad. Triglicéridos elevados. Perfil hepático con elevación de GGT.

TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

EVOLUCIÓN

La adaptación al Hospital de Día ha sido buena, colabora y participa tanto en grupos como en entrevistas individuales.

Se le plantea la abstinencia de tóxicos que mantiene durante el ingreso, continua acudiendo a la unidad de atención y seguimiento de adicciones para el tratamiento con metadona. No presenta conflictos interpersonales.

Se aprecia enlentecimiento motor y empobrecimiento del lenguaje, así como síntomas de abulia y apatía, que no han mejorado con la toma de antidepresivos. Ha presentado clínica delirante y autorreferencial, que ha empeorado al suspender neurolépticos. Ha mantenido la queja de inquietud psicomotriz, por la interferencia y limitaciones en su vida diaria, si bien se ha podido manejar de forma parcial con clonazepam.

Desde el punto de vista farmacológico no ha tolerado amisulpride y sin respuesta a bupropion. Los mejores resultados se han obtenido con aripiprazol, pregabalina y clonazepam.

Por todo ello, consideramos que se confirma el diagnóstico de Trastorno Dual. La sintomatología positiva ha mejorado con neurolépticos y se mantiene abstinentemente a tóxicos.

CONCLUSIONES

La patología dual, es una patología frecuente (el 70% de los pacientes con adicción sufren comorbilidad con otro trastorno mental) que está infradiagnosticada y tiende a la cronicidad.

Hablamos de la enfermedad adictiva como una enfermedad del SNC que induce cambios neuroadaptativos (hipodopaminergia) que generan disfunción motivacional y conductual, que se expresa clínicamente como "craving" y deterioro en la capacidad de inhibir respuestas inapropiadas.

La disfunción orgánica que subyace a la conducta adictiva, así como la influencia de determinados factores genéticos y ambientales, aumentan la vulnerabilidad del paciente al consumo. En este caso, el inicio de la adicción en la etapa de la adolescencia, en la que las sustancias son más perjudiciales sobre un cerebro todavía en desarrollo, que actúa de forma impulsiva por escasa madurez de circuitos cerebrales y poco control inhibitorio de respuestas inapropiadas.

Se ha descrito el efecto beneficioso de la metadona sobre la psicosis y la suspensión de esta podría estar en relación con un empeoramiento en la clínica psicótica.

Hay que tener especial cuidado en estos pacientes con las interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas con drogas de abuso y otros fármacos.

En relación al tratamiento con neurolépticos secundarios, como la acatisia, que era un síntoma observado en el caso clínico descrito, pudiendo llevar al adicto a consumir, como forma de controlar sus síntomas además de favorecer el incumplimiento terapéutico.

TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Como nombrábamos anteriormente son pacientes con mala adherencia terapéutica, son más impulsivos y determinados tipos de antipsicóticos de un perfil más convencional pueden inducir disforia, agravar el craving y el consumo de drogas. Por tanto, valorar los antipsicóticos atípicos y mejor los de larga duración, para asegurar mejor cumplimiento terapéutico y mejor tolerabilidad.

BIBLIOGRAFIA

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Polydrug use: patterns and responses. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities 2009.
2. Fridell M, Nilson M. Comorbilidad: Consumo de drogas y trastornos mentales. Drogas en el punto de mira. Lisboa: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías; 2004.
3. Morano LE, Vázquez O. Patología orgánica en adicciones: otras infecciones asociadas al consumo de drogas. Adicciones 2006; vol 18, supl 1: 137-159.
4. Rubio G, López-Muñoz F, Álamo C, Santo Domingo J, editores. Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2002.
5. San L, coordinador. Sociedad Española de Psiquiatría. Consenso en Patología Dual. Barcelona: Ars Médica; 2