INTERPSIQUIS 2022
XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

INTRUSOS EN CUARENTENA

Exposición de un caso clínico de primer episodio psicótico que surge en contexto de cuarentena nacional por la pandemia de COVID-19.

AUTORAS
ELENA CONTRERAS VÉLEZ
RAQUEL LINDO CANCHADO
PATRICIA SERRANO DE LA FUENTE
ESPERANZA ALMENTA HERNÁNDEZ
LAURA RODRÍGUEZ MOYA

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN

CASO CLÍNICO

SERVICIO DE URGENCIAS
Mujer de 69 años que acude al servicio de Urgencias del HUFA en mayo de 2020 por múltiples lesiones compatibles con "picaduras de bichos". Es valorada por Dermatología, donde surge la sospecha de un posible Síndrome de Ekbom y se deriva a Psiquiatría.
EXPLORACIÓN PPT: ideación delirante de contenido somático hipocondríaco, cuyo tema principal es la infestación interna y externa de su cuerpo producida por "bichos". Insomnio mixto que relaciona con lo anterior, y no alteración del apetito. Alteraciones sensoperceptivas y alucinaciones cenestésicas generalizadas. No ideación o planificación autolítica estructurada en ese momento.
JC: Síndrome de Ekbom, parasitosis delirante.
Plan Terapéutico: Risperidona 2 mg (0-0-2)
Posterior ajuste por MAP: Risperdal 1mg (0-0-1) y Lexatín 1,5 (1-0-1)

DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A CSM
Tras un año manteniendo ese tratamiento se pide valoración de posible depresión porque presentaba intensa hipotimia, apatía, anhedonia y astenia matutina, por lo cual le pauta Sertralina 50mg (1).
EXPLORACIÓN PPT ACTUAL: reconoce mejoría anímica tras empezar con Sertralina. Niega sintomatología psicótica actual a pesar de no tener insight del delirio ("veía bichos por todo el cuerpo"; "empecé con ampollas en la boca"; "se me metían por los oídos y la nariz").
Reajuste de tto: Risperidona 1 (0-0-1/2), manteniendo igual Lexatín y Sertralina.
Se dan varias citas de seguimiento donde se confirma desaparición de sintomatología psicótica.

Antecedentes sociobiográficos

- Recientemente jubilada tras años manteniendo un trabajo muy demandante físicamente.
- Relación marital insatisfactoria.
- Frecuente contacto con sus hijos y nietos.
- Amplia actividad social en su comunidad vecinal.

Factores que rodean al debut de los síntomas

- Comienzo de la pandemia de Covid-19 en España.
- Aislamiento por la cuarentena, aumentando el tiempo que pasa con su marido, reduciendo su actividad e impidiendo el contacto directo con su red de apoyo.
- Su hijo enferma de Covid-19, suponiendo un gran estresor para ella al no poder cuidarlo y temer por su vida, según refiere la paciente.

DSM-5®

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

A. Presencia de uno o más delirios de 1 mes o más de duración.

B. Nunca se ha cumplido el Criterio A para la esquizofrenia.
Nota: En el trastorno delirante puede haber alucinaciones táctiles u olfatorias si están relacionadas con el tema delirante.

C. Excepto por el impacto directo de las ideas delirantes o sus ramificaciones, la actividad psicosocial no está deteriorada de forma significativa y el comportamiento no es raro ni extraño.

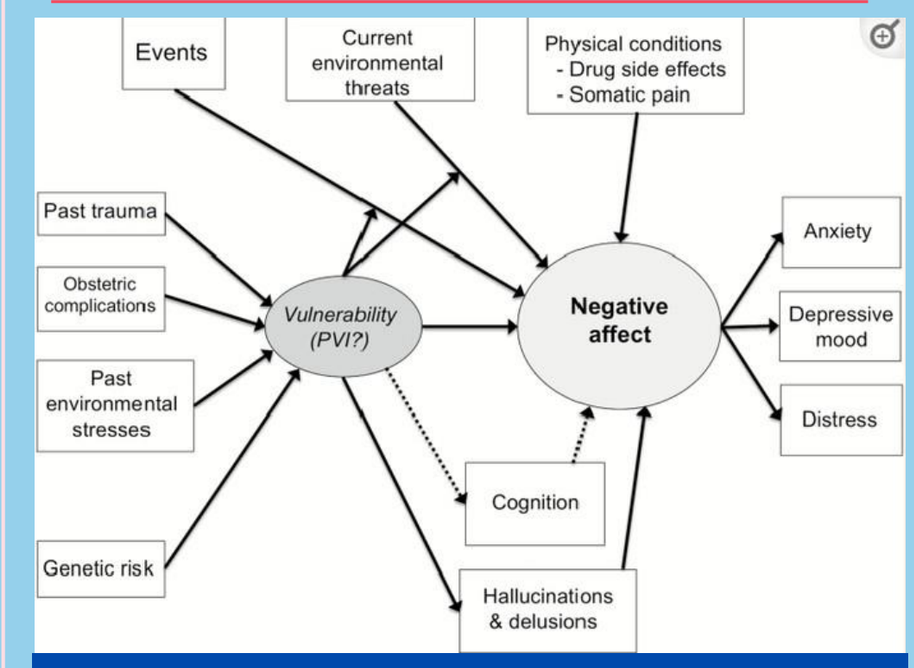
D. Si se han producido episodios afectivos simultáneamente a las ideas delirantes, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos delirantes.

E. La alteración NO es debida a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o a enfermedad médica.

TIPO: SOMÁTICO

I. Parasitosis Delirante Primaria	(Psicosis Hipocondriaca Monosintomática)		
II. Parasitosis Delirante Secundaria a otras Condiciones			
A. Síntomas concomitantes con otro trastorno psiquiátrico:	a. Esquizofrenia u otras psicosis.	b. Depresión mayor con síntomas psicóticos o manía.	c. Demencia.
B. Síntomas secundarios a enfermedad neurológica u otra condición médica:	a. Trastornos neurológicos como neoplasias, infección o convulsiones.	b. Enfermedad somática que curse con prurito o parestesias como diabetes con neuropatía, uremia, cáncer.	
C. Síntomas secundarios a psicosis inducida por sustancias:	a. Sustancias psicotrópicas como cocaína o anfetaminas.	b. Sustancias no psicotrópicas como antibióticos, esteroides, antiinflamatorios no esteroideos.	

MODELO DE VULNERABILIDAD-ESTRÉS EN PSICOSIS



Taylor et al., 2019 presentan un modelo explicativo de diátesis-estrés en el que proponen que hay sujetos que presentan una mayor vulnerabilidad biológica a reaccionar con estrés y afecto negativo ante eventos estresantes, desencadenando esto en síntomas psicóticos. PVI son las siglas de parvalbumin positive interneurons.

¿COVID-19 Y SÍNTOMAS PSICÓTICOS?

AUMENTO DE PREVALENCIA DE CASOS DE EPISODIOS PSICÓTICOS BREVES NOTIFICADOS

- Sujetos sin antecedentes psiquiátricos personales ni familiares.
- Resueltos con medicación en menos de dos semanas.
- Desencadenados en contexto de pandemia por COVID-19.
- En países de varios continentes.

(Chandra et al., 2020; D'Agostino et al., 2021; Faisal et al., 2021; Valdés-Florido et al. 2020, Zulkifli et al., 2020...)

REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL IMPACTO DE OTRAS PANDEMIAS EN LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN
Brown et al., 2020

- Entre el 0,9% y el 4% de la población infectada por un virus desarrolla síntomas psicóticos
- Lo cual relacionan con:

EXPOSICIÓN AL VIRUS
ESTRÉS PSICOSOCIAL
TRATAMIENTO PARA LA INFECCIÓN

CASOS DE SÍNTOMAS PSICÓTICOS CON CONTENIDO RELACIONADO CON EL COVID-19

- Sujetos con o sin antecedentes psiquiátricos.
- Temática delirante consistente en la infección irreal por Covid-19.
- Delirios de grandeza o religiosos relacionados con el control sobre la pandemia.

D'Agostino et al., 2021; Doufik et al., 2021; Marouda et al., 2021; Oloniniyi et al., 2021; Villar y Sahún, 2021.

FACTORES PSICOSOCIALES EXPLICATIVOS

Allé & Berntsen, 2021
Mayor impacto del aislamiento por cuarentena si:
- POCAS INTERACCIONES CARA A CARA
- ESPACIO REDUCIDO DONDE HABITAR
- INFRECUENTES SALIDAS AL EXTERIOR

Brooks et al., 2020
Condiciones de la cuarentena que aumentan el riesgo:
- DURACIÓN
- MIEDO A INFECTARSE
- DESINFORMACIÓN
- SUMINISTRO INADECUADO (de provisiones y material médico)

D'Agostino et al., 2021
ESTRÉS PSICOSOCIAL AGRAVADO POR
- AMENAZA PERCIBIDA
- RESTRICCIONES DE LA CUARENTENA

CONCLUSIÓN

A pesar de la extensa investigación que queda por hacer al respecto, la pandemia y la situación derivada de cuarentena presentan una amplia variedad de factores psicosociales que aumentan el riesgo de desarrollar síntomas psicóticos en población vulnerable.

BIBLIOGRAFÍA
Allé, M. C., & Berntsen, D. (2021). Self-isolation, psychotic symptoms and cognitive problems during the COVID-19 worldwide outbreak. Psychiatry research, 302, 114015. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114015
American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet (London, England), 395(10227), 912-920. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
Brown E, Gray R, Lo S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic. Schizophr Res. 2020;222(9):79-87.
Ciria Villar, S., & Día Sahún, J. L. (2021). COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms. Síntomas psicóticos en relación con cuarentena por COVID-19. Revista Colombiana de psiquiatria (English ed.), 50(1), 39-42. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.10.009
D Agostino, A., D'Angelo, S., Giordano, B., Cigognini, A. C., Chirico, M. L., Redaelli, C., & Gambini, O. (2021). Brief Psychotic Disorder During the National Lockdown in Italy: An Emerging Clinical Phenomenon of the COVID-19 Pandemic. Schizophrenia bulletin, 47(1), 15-22. https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa112
Dipp Vargas, C., Salguedo Siles, S. F., Mendoza López Videla, J. N., & Burgoa Seaone, M. (2020). Delirio de parasitosis o síndrome de Ekbom. Revista Médica La Paz, 26(1), 46-49.
Marouda, K., Mantonakis, L., & Kollias, K. (2021). Brief psychotic disorder with delusion content related to the COVID-19 outbreak. Psychiatrike = Psychiatriki, 32(1), 79-82. https://doi.org/10.22365/jpsych.2021.004
Oloniniyi, I. O., Ibigbami, O. I., Amiola, A., Esan, O. A., & Esan, O. O. (2021). First Episode Psychosis during COVID-19 Pandemic: A Case Series. West African journal of medicine, 38(6), 599-603.
Taylor, S. F., Grove, T. B., Ellingrod, V. L., & Tso, I. F. (2019). The Fragile Brain: Stress Vulnerability, Negative Affect and GABAergic Neurocircuits in Psychosis. Schizophrenia bulletin, 45(6), 1170-1183. https://doi.org/10.1093/schbul/sbz046 Valdés-Florido, M. J., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F. J., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V. E., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. Revista de psiquiatria y salud mental, 13(2), 90-94. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009
Chandra, P. S., Shiva, L., Nagendrappa, S., Ganjekar, S., & Thippeswamy, H. (2020). COVID 19 related Psychosis as an interface of fears, socio-cultural issues and vulnerability- case report of two women from India. Psychiatry research, 290, 113136. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113136
Zulkifli, N. A., Sivapatham, S., & Guan, N. C. (2020). Brief psychotic disorder in relation to coronavirus, COVID-19 outbreaks: a case report. Malaysian Journal of Psychiatry, 29(1), 67-72.