



A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO BIPOLAR TIPO I. DEPENDENCIA A CANNABIS

Guiomar Sánchez Amador

Reyes Vázquez Estévez

Yanira D´Hiver Cantalejo

Pedro Padilla Romero

Guiomarsanchez83@gmail.com

Bipolar disorder, cannabis

RESUMEN

Los pacientes diagnosticados con un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico suponen un número de casos frecuentes y presentan mayor gravedad clínica y social que individuos con trastorno adictivo o enfermedad psiquiátrica aislada.

El trastorno bipolar es una de las patologías psiquiátricas que con mayor frecuencia se asocia al consumo de tóxicos. Según dos estudios llevados a cabo en Estados Unidos en grandes grupos de población (Epidemiologic Catchment Area y el National Comorbidity Survey) es la patología psiquiátrica que con mayor frecuencia asocia drogodependencias, siendo el riesgo de que un individuo con un trastorno bipolar tenga a su vez un problema de tóxicos más de 6 veces mayor que el de la población general.

A partir del caso clínico que vamos a presentar se pretende explicar la complejidad del manejo de pacientes con patología dual.

INTRODUCCIÓN

Los pacientes diagnosticados con un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico suponen un número de casos frecuentes y presentan mayor gravedad clínica y social que individuos con trastorno adictivo o enfermedad psiquiátrica aislada.

El trastorno bipolar es una de las patologías psiquiátricas que con mayor frecuencia se asocia al consumo de tóxicos.

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO BIPOLAR TIPO I. DEPENDENCIA A CANNABIS

Según dos estudios llevados a cabo en Estados Unidos en grandes grupos de población (Epidemiologic Catchment Area y el National Comorbidity Survey) es la patología psiquiátrica que con mayor frecuencia asocia drogodependencias, siendo el riesgo de que un individuo con un trastorno bipolar tenga a su vez un problema de tóxicos más de 6 veces mayor que el de la población general.

A partir del caso clínico que vamos a presentar se pretende explicar la complejidad del manejo de pacientes con patología dual.

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente varón de 18 años diagnosticado de trastorno bipolar tipo I que acude por inquietud e insomnio de varias semanas de evolución, tras años con consumo diario de cannabis.

Antecedentes médicos:

No RAMC

Rinoconjuntivitis alérgica.

Antecedentes Quirúrgicos: Estrabismo mayo 2014.

Antecedentes psiquiátricos:

Seguimiento en Unidad de salud mental infanto-juvenil hasta marzo de 2018, diagnosticado de Trastorno Bipolar. Ha presentado un ingreso con 17 años en la USMIJ en Ciudad Real.

En tratamiento actual con ácido valproico 500 0-0-2.

Tóxicos: tabaco 1 paquete al día. Cannabis: diario en grandes cantidades. Alcohol: ocasional.

Biografía:

Soltero. Vive con sus padres y hermana. Trabaja ocasionalmente de vendedor o haciendo mudanzas.

Enfermedad actual

Paciente que acude a la urgencia acompañado de su familia. La madre refiere empeoramiento desde hace alrededor de 2 meses, con mayor irritabilidad, aumento del consumo de tóxicos, alteraciones de conducta (ha sido detenido por robo y por tenencia de sustancias). El paciente refiere ansiedad, desconfianza de la gente e imposibilidad de conciliar el sueño.

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO BIPOLAR TIPO I. DEPENDENCIA A CANNABIS

Añade escuchar un ruido continuamente que no le deja dormir, que le han robado sus amigos (la ropa, el dinero, todas sus cosas,...) La madre comenta olvidos frecuentes, desconfianza con las comidas, ha dejado de comer con importante pérdida de peso.

Exploración psicopatológica

Consciente y orientado en las tres esferas. Parcialmente abordable. Inquietud motriz moderada. Pérdida de atención. Suspica. Labilidad emocional. Irritabilidad. Discurso con pérdida del hilo conductor centrado en preocupaciones somáticas. Ideación delirante de perjuicio. Posibles alucinaciones auditivas. Negativa a la ingesta con pérdida de peso. Escasa conciencia de enfermedad.

EVOLUCIÓN

Se aumenta el tratamiento farmacológico con valproato, añadiendo también clonazepam y se introduce paliperidona con buena tolerancia pasando después a medicación intramuscular de liberación prolongada.

Mejora parcialmente la irritabilidad e inquietud inicial pero siguen persistiendo las ideas de perjuicio y la labilidad emocional con dificultad para dormir.

Se decide aumento de tratamiento antipsicótico añadiendo olanzapina para dormir.

Mejora el sueño y se distancia parcialmente de las ideas delirantes.

Desde el inicio regular adaptación a la unidad, en un inicio dada la angustia en relación a la clínica psicótica y después por sentirse muy agobiado en este ambiente y dada la baja tolerancia a la frustración. En coordinación con su familia se decide dar de alta al paciente con cita a los 3 días.

En la revisión persistía similar sintomatología por lo que se sigue aumentando el tratamiento antipsicótico y ansiolítico. Se vuelve a citar a la semana.

Previo al día de la revisión el paciente es traído a la urgencia por la policía por agitación y agresividad.

Según paciente y familiares ha estado consumiendo cannabis en pequeñas cantidades y se ha estado tomando bien el tratamiento.

Se decide cambio de tratamiento estabilizador, iniciándose Litio, reajustándose el resto de tratamiento.

Con los días el paciente se encuentra más tranquilo, durmiendo bien, se consigue distanciar de las ideas de perjuicio y desaparecen las preocupaciones somáticas.

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO BIPOLAR TIPO I. DEPENDENCIA A CANNABIS

Se va trabajando conciencia de problemática con el consumo de cannabis.

Actualmente el paciente se encuentra aceptablemente estable en seguimiento en consultas externas de psiquiatría y en unidad de conductas adictivas.

JUICIO DIAGNÓSTICO

F.31.2 T. Bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos.

F12.2 Dependencia de cannabis.

TRATAMIENTO

Litio 400 mg 1-1-1

Clonazepam 2mg 1-1-1

Olanzapina 15mg 0-0-0-1

Xeplion 150mg IM mensual

CONCLUSIONES

El caso clínico descrito es un claro ejemplo de comorbilidad de trastorno bipolar con el uso de sustancias, en este caso de cannabis, y como esta situación complica el manejo psicofarmacológico.

Es frecuente observar en la práctica clínica que el consumo de cannabis es este tipo de pacientes provoca un empeoramiento de la enfermedad, con reagudización de síntomas, necesidad de más ingresos hospitalarios y abandono de tratamiento

Debido a la complejidad de los pacientes con patología de tóxicos asociada, en los que la coexistencia de diferentes patologías dificulta la adherencia al tratamiento y sus resultados, el abordaje terapéutico debe ser lo más precoz, intenso y multidisciplinar posible.

A PROPÓSITO DE UN CASO. TRASTORNO BIPOLAR TIPO I. DEPENDENCIA A CANNABIS

BIBLIOGRAFIA

Sánchez Moreno, J.; Martínez-Arán, A. y Vieta, E. (2005) Comorbilidad en el trastorno bipolar. Rev psiquiatría Fac Med Barna.

Torrens Mélich, M, (2008). Patología Dual: situación actual y retos futuros.

http://www.psiquiatria.com/articulos/patologia_dual/