



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología
y Enfermería en Salud Mental

DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA TRAS INTRODUCCIÓN DE VARENICLINA.

A PROPÓSITO DE UN CASO

María Dolores Sánchez García*, Luz María González Gualda**

mariadelosdoloressancgezgarcia@gmail.com

Vareniclina, psicosis

RESUMEN

El hábito tabáquico es un grave problema de salud en nuestros pacientes, especialmente en aquellos diagnosticados de trastorno mental grave. Recientemente se ha aprobado facilitar desde la Sanidad Pública la vareniclina en aquellos pacientes que deseen abandonar el consumo de tabaco, si bien es realmente importante comprobar grado de motivación y estabilidad clínica en pacientes psiquiátricos, ya que se ha constatado entre sus posibles efectos secundarios, la descompensación psiquiátrica de los mismos.

INTRODUCCIÓN

El hábito tabáquico es un grave problema de salud en nuestros pacientes, especialmente en aquellos diagnosticados de trastorno mental grave. Recientemente se ha aprobado facilitar desde la Sanidad Pública la vareniclina en aquellos pacientes que deseen abandonar el consumo de tabaco, si bien es realmente importante comprobar grado de motivación y estabilidad clínica en pacientes psiquiátricos, ya que se ha constatado entre sus posibles efectos secundarios, la descompensación psiquiátrica de los mismos.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente mujer de 48 años en seguimiento en Consulta Externa de Psiquiatría, habiendo recibido el diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide tras un primer y único ingreso psiquiátrico en el año 2006.

DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA TRAS INTRODUCCIÓN DE VARENICLINA.

A PROPÓSITO DE UN CASO

Señalar que desde entonces mantiene estabilidad psicopatológica y seguimiento a nivel ambulatorio, con buena adherencia terapéutica y conciencia de enfermedad.

Decide acudir a nuestra consulta de forma urgente para ser valorada tras introducción por parte de su Médico de Atención Primaria de vareniclina en las dos semanas anteriores tras haber decidido abandonar hábito tabáquico. La paciente verbaliza incremento de sintomatología ansiosa, así como reaparición de clínica de la esfera psicótica consistente en ideación delirante de perjuicio de las mismas características que la presentada en el momento de debut de la enfermedad, junto a alucinaciones auditivas consistentes en la voz de una expareja y que precisó ingreso hospitalario en aquel momento. Se muestra preocupada y pide ayuda para evitar seguir empeorando y por miedo a un nuevo ingreso. Cuando acude a nuestra consulta ya había abandonado la vareniclina unos cinco días antes, manteniendo consumo de tabaco, por lo que procedimos a ajuste de tratamiento antipsicótico, incrementando la dosis de aripiprazol de 15 a 20 mg/día y pautando ansiolítico de forma regular durante el día y por la noche para facilitar descanso. Se facilitó cita en diez días para ver evolución, indicándose que si empeoramiento acuda antes.

En la cita de revisión y tras ajuste de tratamiento, la paciente presenta evolución clínica favorable, habiendo tolerado bien éste y habiendo remitido la sintomatología tanto delirante como alucinatoria, por lo que se decide mantener pauta psicofarmacológica actual hasta nueva valoración.

CONCLUSIÓN

Numerosos estudios confirman la eficacia y seguridad de vareniclina en población general, sin embargo, son escasos los estudios controlados realizados en población psiquiátrica, siendo imprescindible monitorizar bien a este grupo de pacientes con el fin de evitar la desestabilización clínica de aquellos que tomen este fármaco, ya que no debemos olvidar que en la deshabitación tabáquica con o sin tratamiento puede haber descompensación de patologías psiquiátricas previas. Siempre debemos recordar los cambios que puede sufrir la concentración de los psicofármacos en función del consumo de tabaco, que pueden influir, además de los propios efectos secundarios que pueden aparecer de novo, entre los que destacan por su frecuencia, el insomnio y los sueños anormales, y por su importancia, la aparición de ansiedad, depresión e incluso alucinaciones en pacientes que incluso habían tolerado previamente el fármaco como es el caso de la paciente que presentamos en que hace años tomó vareniclina con buena respuesta y sin presentar descompensación de su patología de base, pero que en este último intento, sí que ha derivado la reaparición de clínica psicótica estable durante años.

DESCOMPENSACIÓN PSICÓTICA TRAS INTRODUCCIÓN DE VARENICLINA.

A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. Peckman E, Brabyn S, Cook L, Tew G, Gilbody S. Smoking cessation in severe mental ill health: What Works? An updated systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2017;17(1):1-18.
2. Roig P, Pinet C, Balbé M, Niega G, Mondon S, Carcolé B, Serrano J. Vareniclina en el tratamiento del tabaquismo: eficacia y seguridad en población general, psiquiátrica y drogodependiente. *Revista Española de Drogodependencias*. 2013;38(1):13-24.