



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mar Jiménez Cabañas, Rubén Galerón Guzmán, Belén Rodado León, Marta Pérez Lombardo, Diana Gimeno Álvarez

m.a.r.92@live.com

psicosis, covid-19, síndrome confusional, corticoides.

RESUMEN

Presentamos el caso de una mujer de 72 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, que presenta un cuadro de rápida evolución consistente en ideas de perjuicio y catastrofistas, autorreferencialidad, suspicacia y ánimo decaído, justo después de haber pasado la infección por covid-19, por la que estuvo ingresada en el servicio de Medicina Interna y recibió tratamiento con corticoides. Al inicio del cuadro, predominaba la sintomatología confusional, pero a medida que esta cedía, afloraba la sintomatología psicótica de perjuicio y autorreferencial. Este cuadro nos exigió realizar un amplio diagnóstico diferencial que incluía causas orgánicas, tales como la psicosis por corticoides y el síndrome confusional agudo, y causas psiquiátricas, tales como la psicosis reactiva breve y la depresión psicótica. Asimismo, a raíz de este caso hemos realizado una revisión de los cuadros de psicosis tras infección por covid-19, encontrando algunas series de casos o casos aislados en la literatura actual. Se trata de un caso clínico complejo puesto que para realizar el diagnóstico fue necesario realizar un estudio completo y descartar organicidad, que es el cometido principal en este tipo de supuestos. Posteriormente, el tratamiento se realizó con antipsicóticos atípicos (olanzapina y aripiprazol), cediendo la sintomatología psicótica por completo.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso de una mujer de 72 años que es traída al hospital por su familia por presentar agitación y alteraciones conductuales.

Antecedentes

Como antecedentes personales somáticos, destacan hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II e hipotiroidismo. Recientemente ha ingresado en el servicio de Medicina Interna por neumonía e insuficiencia respiratoria por covid-19. Durante el ingreso se pautó tratamiento con corticoides, administrándose dicha medicación durante diez días (al inicio 6 mg de dexametasona intravenosa, pasando posteriormente a la vía oral y reduciendo progresivamente la dosis hasta su suspensión). Asimismo, al alta del ingreso, se pautó aislamiento domiciliario durante una semana.

Con respecto a los antecedentes personales psicopatológicos, la paciente no ha tenido contacto previo con Salud Mental. Asimismo, no consume tóxicos ni presenta antecedentes familiares psiquiátricos.

Enfermedad actual

Mujer de 72 años que es traída al hospital una semana después del alta de Medicina Interna (donde ingresó por insuficiencia respiratoria por covid-19), por presentar agitación y alteraciones conductuales de cuatro días de evolución. La familia explica que la paciente ha presentado conductas extrañas, tales como dormir poco, pasarse gran parte del día y de la noche escuchando la cadena evangélica por la radio, pensar que se encuentra en el mundo para ayudar a otras personas y creer que ha tenido una revelación, motivo por el que se ha mostrado muy inquieta e insistente con poder acudir a la iglesia y hablar con el pastor. A esto se suma que horas antes de acudir al hospital, ha protagonizado un episodio de agitación, en el que se encontraba confusa, desorientada y gritando frases sin sentido.

En la exploración psicopatológica realizada en urgencias, se observa que la paciente se encuentra consciente, desorientada en espacio y tiempo, hipoproséxica, escasamente colaboradora, inquieta, agitada por momentos y negativista al tratar de explorar la movilidad. Presenta un lenguaje espontáneo, con un discurso desestructurado, por momentos incoherente, del que se desprende una franca dificultad en el mantenimiento de la atención y en la fijación de memoria anterógrada,

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

lo cual obstaculiza la exploración del contenido del discurso. Por este motivo, la esfera afectiva resulta difícil de explorar.

Pruebas complementarias realizadas en el Servicio de Urgencias

- Analítica: se objetiva leucocitosis con neutrofilia, PCR elevada, ligero aumento de urea y franca elevación de creatinina, con disminución del filtrado glomerular. Resto de valores normales.
- Amonio en plasma: valores normales.
- Analítica de orina: se objetiva proteinuria y leucocituria, sin datos de infección urinaria.
- Tóxicos en orina: negativo para anfetaminas, cocaína, cannabis y opiáceos.
- TAC de cerebro sin contraste: no se objetivan alteraciones significativas. No hay signos de sangrado agudo, hidrocefalia, desviación de la línea media o lesiones óseas. Se observa buena diferenciación corticosubcortical. Pequeño infarto lacunar en cápsula externa derecha.
- Se realiza interconsulta con Neurología, quienes realizan exploración neurológica, en la que no se objetiva focalidad, y punción lumbar, no encontrando alteraciones en LCR .

Ingreso en Medicina Interna

Tras la realización de un estudio exhaustivo, la paciente ingresa en Medicina Interna para control y tratamiento de las siguientes alteraciones: síndrome confusional agudo, insuficiencia renal aguda, leucocitosis con neutrofilia y aumento de reactantes de fase aguda.

Durante su estancia en la planta de Medicina Interna, se realiza estudio y tratamiento de las alteraciones somáticas que motivaron el ingreso. Se realiza tratamiento sintomático del cuadro confusional agudo con aripiprazol intramuscular, y se cursa interconsulta al servicio de Psiquiatría por persistir alteraciones conductuales y episodios de agitación, confusión y desorientación, que fluctúan a lo largo del día y empeoran por la noche. El cuadro sigue impresionando de síndrome confusional agudo por lo que instauramos tratamiento con quetiapina 25mg en comida y 100mg antes de acostarse. Progresivamente, ceden los episodios de agitación y alteraciones conductuales previamente descritos, a la vez que se corrigen las alteraciones analíticas que presentaba al inicio del ingreso.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

Finalmente, la paciente se muestra tranquila, consciente, orientada, abordable y colaboradora, aunque mantiene cierta desconfianza con el personal. Presenta un discurso más coherente y estructurado y ceden las alteraciones conductuales y la agitación psicomotriz. Presenta ideación catastrofista, autorreferencial y de perjuicio escasamente estructurada que genera repercusión emocional y conductual, mostrándose hiperalerta y asustadiza. Refiere tristeza y se muestra lábil durante las entrevistas, sin poder explorarse en profundidad la esfera afectiva.

Pruebas complementarias realizadas en el Servicio de Medicina Interna

- RMN de cerebro: no se observan procesos expansivos intracraneales, signos de sangrado, zonas con restricción de la difusión, atrofia, hidrocefalia ni otras alteraciones significativas. Se objetivan escasos focos de alteración de señal en sustancia blanca profunda, que sugieren leve enfermedad de pequeño vaso y carácter crónico.
- Urocultivo y hemocultivo: negativos.
- Punción lumbar: el cultivo bacteriológico y la PCR para covid-19 fueron negativos.

Ingreso en Psiquiatría

Finalmente, debido a que tanto las alteraciones médicas y analíticas como el cuadro confusional ya se han resuelto, se decide traslado de la paciente a la planta de psiquiatría para estudio y tratamiento de la clínica psicótica que presenta. Retiramos quetiapina y aripiprazol intramuscular, y pautamos olanzapina hasta 15 mg por la noche y aripiprazol hasta 30 mg al día. Durante su estancia en el servicio de Psiquiatría, la clínica psicótica disminuye progresivamente hasta su cese completo. En este momento, la paciente explica que desde hace un año presenta ánimo decaído, coincidiendo con fallecimiento de su hermano y con la separación de sus hijos. Asimismo, presenta cierta apatía y disminución de la capacidad hedónica, con abandono parcial de las actividades diarias. Describe un fuerte impacto emocional al ser diagnosticada de covid y tener que quedarse ingresada en el hospital sin poder ver a sus familiares. En este sentido, se instaura tratamiento antidepressivo con duloxetina 60 mg, pudiendo objetivarse tras varias semanas una mejoría anímica en la paciente.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

Diagnóstico y tratamiento al alta

Finalmente, la paciente fue diagnosticada de episodio depresivo mayor con síntomas psicóticos. El tratamiento al alta fue olanzapina 15mg por la noche, aripiprazol 30 mg al día y duloxetina 60 mg al día.

Diagnóstico diferencial y discusión del caso

Inicialmente, el caso que nos llega es una paciente de 72 años traída al hospital por presentar agitación y alteraciones conductuales de días de evolución. Es importante recordar que una semana antes había estado ingresada en el hospital por neumonía por covid-19 y había sido tratada con corticoides hasta un día antes de su llegada al hospital. Asimismo, había cumplido el aislamiento domiciliario prescrito.

En urgencias, se realiza estudio completo y se objetivan en la analítica hallazgos patológicos (leucocitosis con neutrofilia, aumento de reactantes de fase aguda e insuficiencia renal aguda). Asimismo, se realiza estudio por Neurología y por Psiquiatría. Finalmente se diagnostica de síndrome confusional agudo y se realiza ingreso en Medicina Interna para estudio y tratamiento de la patología orgánica. En la literatura se indica que los cuadros confusionales suelen deberse a múltiples factores (y no a una única etiología). En este caso, los factores etiológicos encontrados serían la edad avanzada, la sintomatología depresiva, el aislamiento en los días posteriores al ingreso en Medicina Interna, la polifarmacia, el tratamiento farmacológico con corticoides, la deshidratación, las alteraciones metabólicas, la presencia de enfermedad renal aguda, el estrés emocional y la privación de sueño prolongada. Asimismo, otro factor importante de reciente aparición es la infección por covid, cuyo mecanismo fisiopatológico aún no está del todo dilucidado pero se cree hay elementos que contribuyen a ello, como por ejemplo: la invasión directa del SNC, la inducción de mediadores inflamatorios y los efectos del fallo de otros sistemas. Aunque en este caso la paciente ya había pasado la infección por covid-19, es importante tener en cuenta este factor como posible desencadenante puesto que se está viendo que el delirium es altamente prevalente en la infección por covid, e incluso, puede ser una de las presentaciones iniciales o la única manifestación de la enfermedad en algunos casos.

En este caso, progresivamente, cedió la sintomatología confusional a la vez que se corrigieron las alteraciones analíticas.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

En ese momento, observamos la sintomatología psicótica de corte catastrofista y de perjuicio que presentaba la paciente, por lo que realizamos traslado a la planta de psiquiatría. En torno a esta sintomatología, a medida que progresaba el cuadro psicopatológico nos planteamos diferentes hipótesis diagnósticas. En primer lugar, barajamos el diagnóstico de psicosis por corticoides debido a que la paciente había recibido tratamiento con dicho fármaco durante diez días. En la literatura está descrito que los corticoides se han relacionado con diversos efectos neuropsiquiátricos: en su mayoría con trastornos afectivos (manía a corto plazo y depresión a largo plazo), aunque también se ha relacionado con psicosis, insomnio, trastornos de ansiedad y tendencias suicidas. Con respecto a la psicosis por corticoides, que es el diagnóstico que valoramos en nuestro caso, los síntomas se suelen desarrollar en menos de dos semanas después del inicio del tratamiento, aunque típicamente ocurren a los 3-4 días. En la mayoría de los casos, los síntomas remiten tras una semana de haber retirado los corticoides aunque en algunas ocasiones pueden permanecer hasta 3-4 semanas. Los estudios indican que la dosis es el único factor de riesgo conocido, y que a mayor dosis de corticoides, mayor riesgo de desarrollar cuadros neuropsiquiátricos (1.3% con dosis de prednisona <40mg/día, 4.6% con dosis de 41-80mg/día y 18.4% con dosis más altas de 80mg/día). En este caso, al inicio nos planteamos este diagnóstico, que sin embargo, ha ido perdiendo peso a medida que valorábamos la evolución del cuadro, por varios motivos (la sintomatología psicótica duró un mes tras la retirada de corticoides; las dosis de dexametasona utilizadas fueron bajas; a medida que cedían los síntomas psicóticos, se pudo valorar la base depresiva que presentaba la paciente).

Otra de las hipótesis diagnósticas que barajamos es que se tratara de un episodio psicótico breve reactivo al diagnóstico de covid que tanto impacto emocional generó en la paciente. Este trastorno se caracteriza por inicio súbito de los síntomas psicóticos y duración breve, normalmente menor de un mes, con resolución completa del cuadro y vuelta al funcionamiento premórbido. Se ha descrito que al inicio del trastorno es más frecuente el estado de ánimo lábil, la confusión y la disminución de la atención, lo cual encaja con el cuadro clínico presentado por la paciente.

Por otro lado, al ser un caso de sintomatología psiquiátrica desarrollada tras neumonía por covid, hemos revisado la literatura existente acerca de esta condición. Se está viendo que la infección por covid puede tener efectos neuropsiquiátricos.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

En concreto se ha relacionado con ansiedad, depresión, delirium, psicosis, tendencias suicidas, TEPT y síntomas obsesivo-compulsivos. Se está viendo que algunos de estos efectos pueden darse en el momento de infección aguda o tiempo después de la etapa infecciosa (semanas o meses). No se sabe qué mecanismos fisiopatológicos puede haber detrás de dichas alteraciones aunque se barajan diferentes hipótesis: la invasión directa del SNC, la respuesta inflamatoria del sistema inmunitario, el efectos del fallo de otros sistemas, la hipoxia cerebral, el efecto de los tratamientos (entre ellos, los sedantes, los corticoides y la ventilación mecánica) y la existencia de factores estresores que derivan del impacto psicológico de una nueva enfermedad grave y potencialmente mortal. Aunque aún queda mucho por estudiar e investigar en este campo, se cree que los efectos neuropsiquiátricos del covid se deben a combinación de los factores descritos previamente. El problema de los estudios publicados hasta ahora es que son heterogéneos, las muestras son pequeñas y es probable que no se haya atendido adecuadamente a los posibles factores de confusión. Con respecto a la psicosis relacionada con la covid-19, por el momento hay datos limitados, pero se han descritos cuadros breves que comienzan con sintomatología delirante inicialmente en contexto de delirium y posteriormente, cuando cede el síndrome confusional agudo, pueden permanecer hasta 2 semanas. El problema es que en muchas ocasiones los síntomas psicóticos se superponen con un síndrome confusional agudo, lo cual dificulta su delimitación y estudio. Por otro lado, también se han publicado estudios en los que se ha valorado la presencia de depresión tanto en pacientes ingresados como los que superan la enfermedad, y se está viendo que es posible que haya una frecuencia aumentada en los pacientes con covid-19 con respecto a la población general. Sin embargo, se necesitan más estudios y por el momento no se disponen de datos suficientes para establecer asociación y causalidad entre covid-19 y alteraciones neuropsiquiátricas.

Por último, al disminuir la sintomatología psicótica tras la administración de tratamiento, se pudo objetivar una hipotimia franca. Al poder realizar las entrevistas con la paciente de forma más tranquila, sin que esta se encontrase angustiada, se objetivó que desde hace aproximadamente un año había presentado decaimiento anímico en relación con el fallecimiento de su hermano y la independización de sus hijos. Posteriormente, el diagnóstico de covid junto con el ingreso supuso un importante estrés emocional en una paciente que se encontraba ya en una situación de vulnerabilidad previa.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

Desde entonces, presentó también disminución de la energía, pérdida del interés en realizar actividades placenteras, alteración del sueño y sentimientos de culpa excesivos. También presentaba pérdida de confianza, disminución de la capacidad de concentración y cambios en la actividad psicomotriz, mostrando de forma general enlentecimiento psicomotor que alternaba con momentos de agitación. Todo esto nos hizo pensar que la paciente tenía una depresión. Asimismo, presentaba ideas delirantes de contenido culposos, autorreferencial, de perjuicio y catastrofista. En la bibliografía se indica que entre los pacientes con depresión, los de mayor edad tienen mayor riesgo de retraso psicomotriz y de presencia de síntomas psicóticos, como ha ocurrido en este caso. Por este motivo, durante el ingreso se planteó el diagnóstico de depresión psicótica y se pautó tratamiento antidepresivo, manteniendo el antipsicótico. La paciente presentó una franca mejoría, tanto de la clínica psicótica como de la afectiva. Por último, en este sentido también es importante tener en cuenta que tanto en el TAC como en la RMN se han encontrado hallazgos que sugieren leve enfermedad de pequeño vaso y carácter crónico, lo cual puede ser importante porque en el desarrollo de la depresión ha podido influir la patología vascular cerebral.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P Kaplan y Sadock Sinopsis de Psiquiatría 11^a edición Wolters Kluwer 2015.
2. Taylor DM, Barnes TRE, Young AH. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry. 13th ed. Hoboken, NJ: Wiley, 2019. Colombia 2007
3. Dubovsky AN, Arvikar S, Stern TA, Axelrod L. The Neuropsychiatric Complications of Glucocorticoid Use: Steroid Psychosis Revisited. *Psychosomatics* 2012;53:103–115.
4. Herazo-Bustos M, et al. Trastorno psicótico inducido por glucocorticoides: descripción de 2 casos clínicos y revisión de la literatura. *Psiquiatr Biol*. 2016.
5. Wilson, J.E., Mart, M.F., Cunningham, C. et al. Delirium. *Nat Rev Dis Primers* 6, 90 (2020).
6. Cole J.L. Steroid-Induced Sleep Disturbance and Delirium: A Focused Review for Critically Ill Patients. *Fed Pract*. 2020 Jun; 37(6): 260–267.
7. Janes M, Kuster S, Goldson TM, Forjuoh SN. Steroid-induced psychosis. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2019 Oct; 32(4): 614–615.

SÍNTOMAS PSICÓTICOS TRAS INFECCIÓN POR COVID-19: A PROPÓSITO DE UN CASO

8. Dubovsky SL, Ghosh BM, Serotte JC, Cranwell V. Psychotic Depression: Diagnosis, Differential Diagnosis, and Treatment. *Psychother Psychosom.* 2020.
9. Watson CJ, Thomas RH, Solomon T, Michael BD, Nicholson TR, Pollak TA, COVID-19 and psychosis risk: real or delusional concern?, *Neuroscience Letters.* 2020
10. Ng QX, Yeo WS, Lim DY, Chee KT, Re-examining the association between COVID-19 and psychosis, *Psychosomatics.* 2020.
11. Emmerton D, Abdelhafiz A. Delirium in Older People with COVID-19: Clinical Scenario and Literature Review. *SN Comprehensive Clinical Medicine.* 2020.
12. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul; 87: 34–39.
13. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad P, Mukunzi JN, McIntee S, Dalexis RD, Goulet M, Labelle PR. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2021 Jan;295:113599.
14. Sousa Moreira JL, Bacurau Barbosa SM, Gino Vieira J, Castelo Branco Chaves N, Barbosa Gonçalves Felix E, Walisson Gomes Feitosa P, Silva da Cruz I, Gleidiston Lima da Silva C, Leite Rolim Neto M. The psychiatric and neuropsychiatric repercussions associated with severe infections of COVID-19 and other coronaviruses. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021 Mar 2;106:110159.
15. Vallejo Ruiloba, J. (2015). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría: Dirigido por Juan Vallejo Ruiloba (8ª. ed.).* Barcelona: Elsevier.
16. O'Sullivan R, Inouye SK, Meagher D. Delirium and depression: Inter-relationship and overlap in elderly people. *Lancet Psychiatry.* 2014 September ; 1(4): 303–311.
17. Ramos-Ríos R, Espiño Díaz I, Araújo Vilar A, Ecénarro Tomé P. Depresión y enfermedad cerebrovascular. *Psiquiatr Biol.* 2008;15(3):80-9.