

PSICOSIS Y PATOLOGÍA DUAL: A propósito de un caso

Raposo Hernández MR¹, Murcia Liarte JB¹, Bello Pombo I¹, Bravo Gómez S¹, Blaya Sánchez Y¹, Ortuño Campillo T¹.
¹ Área de Salud Mental de Cartagena. Hospital Santa María del Rosell. Cartagena. Murcia

CASO CLÍNICO

Paciente varón de 29 años de edad en seguimiento en CSM-CAD desde los 19 años, por consumo de cannabis y cocaína. En su historia clínica constan dos ingresos hospitalarios en un periodo de 4 años, motivados ambos por presentar sintomatología positiva con alto grado de paranoidismo, marcadas autorreferencias, e ideas delirantes de vigilancia y perjuicio con elevada repercusión conductual y limitación de funcionamiento global. Al alta figura diagnóstico de T. Psicótico inducido por sustancias (DAO+ a cannabis y cocaína). Tras alta se realiza seguimiento en CSM-CAD hasta la actualidad.

Entre los antecedentes familiares figuran: -Padre con dependencia alcohol, con quien no mantiene relación. Madre con trastorno depresivo recurrente. Abuelo paterno diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide, fallecido.

Antecedentes personales: No antecedentes orgánicos de interés. Consumo de cocaína desde los 17 años y de cannabis desde los 16 años. Personalidad previa ligeramente suspicaz, con actitud defensiva, escasa capacidad para aceptar la crítica, desconfianza general. Algunas dificultades para las relaciones sociales con tendencia al retraimiento social y a la hipotimia con sentimientos mantenidos de percepción subjetiva de ataque por parte de los demás. Entre los antecedentes legales figura alguna detención por desacato a la autoridad.

Objetivos

- Establecer el diagnóstico diferencial entre Tr. psicótico, E. Paranoide, Tr. Paranoide de Personalidad, y comorbilidad con Tr. Mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol y cocaína.
- Ver evolución tras refuerzo de tto. psicofarmacológico, con cambio de antipsicótico oral a inyectable y abordaje psicoterapéutico.

Ventajas de antipsicóticos Inyectable de liberación prolongada

- Mayor adherencia
- Mejor tolerabilidad
- Mayor control sintomático positivo/negativo/afectivo
- Mayor estabilización clínica
- Facilitador de la psicoeducación
- Control de conductas disruptivas
- Disminución de la polimedicación
- Disminución de la estigmatización
- Mejoría de la calidad de vida
- Rehabilitación funcional
- Disminución del consumo de sustancias

Evolución

Nuestro paciente comenzó seguimiento en nuestras consultas por consumo de cannabis y cocaína con importante alteración conductual de forma secundaria, junto a bruscos cambios de humor, irritabilidad, apatía y oscilaciones anímicas con sentimientos de vacío crónico y necesidad constante de búsqueda de sensaciones que paliaba mediante los consumos repetidos siendo diagnosticado de: Trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de cocaína y Tr. Mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis.

Tras diversas opciones de tto psicofarmacológico y después del alta del segundo ingreso hospitalario se realizó un nuevo enfoque diagnóstico y terapéutico. Hasta ese momento el paciente había recibido tto con antidepresivos, antimpulsivos y antipsicóticos orales, con falta de adherencia terapéutica, continuos abandonos, perisitencia del consumo y en consecuencia, evolución desfavorable. Se hizo un cambio hacia antipsicótico inyectable de liberación prolongada (Palmitato de Paliperidona de liberación prolongada), se introdujo estabilizador del ánimo (Gabapentina) y se inició abordaje psicoterapéutico.

Resultados

- Se observa mejoría significativa en la sintomatología del paciente, en la adherencia terapéutica y en la funcionalidad global.
- Reducción de craving y en la frecuencia de consumo de las diversas sustancias.
- No se presentó nuevos episodios psicóticos ni nuevos ingresos hospitalarios y mejoró la sintomatología defector/negativa que se mantenía subyacente.
- Mejóro la funcionalidad global (inicio de actividades, reducción de paranoidismo y actitud defensiva/altiva, estabilidad emocional con reducción de oscilaciones anímicas y de conductas disruptivas con menos heteroagresividad e impulsividad conductual)

Juicio diagnóstico

- Trastorno Paranoide de la Personalidad F 60.0 según CIE-10.
- Trastorno Mental y del comportamiento por consumo de cocaína F14 según CIE-10.
- Trastorno Mental y del comportamiento debido al consumo de cannabis F12
- Trastorno psicótico inducido por sustancias psicotropas con predominio de ideas delirantes F14.51 según CIE-10