

TRASTORNO ADAPTATIVO CON POLICONSUMO DE TÓXICOS Y VORTIOXETINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.I. Ojeda Martínez¹, H. Becerra Darriba¹, M. Sánchez Enamorado¹, A. Gurrea Escajedo²

¹Hospital General San Jorge, Huesca

²Hospital Provincial Sagrado Corazón de Jesús, Huesca



Introducción

Existe una elevada comorbilidad entre trastornos afectivos y consumo de sustancias y un aumento de demanda en diferentes recursos de Salud Mental. Exponemos un caso representativo de dicha patología que refleja la complejidad del abordaje de la patología dual y la influencia de la presentación conjunta en la evolución clínica de la enfermedad

Caso clínico

Anamnesis

- Varón de 47 años que acude a Urgencias acompañado por sus padres, derivado por su psiquiatra de referencia por empeoramiento de la clínica ansioso-depresiva con alteraciones conductuales y auto-heteroagresividad
- **AP médico-quirúrgicos:** Hepatitis C. Varicocele. No alergias conocidas hasta la fecha
- **AP psiquiátricos:** dos ingresos en Unidad de agudos (1994, 2005) y dos ingresos en Comunidad Terapéutica (de 1,5 y 1 años de duración, respectivamente). En seguimiento actualmente en Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones desde octubre de 2015 por dependencia a opiáceos en tratamiento sustitutivo con agonistas (Suboxone 16mg/día). Durante la evolución, ha presentado clínica ansioso-depresiva en relación a estresores ambientales. Rasgos vulnerables de personalidad cluster B.
- **Tóxicos:** inicio de consumo de alcohol a los 15 años en contexto social y fin de semana. Refiere abstinencia desde agosto de 2015. Consumo diario 2 unidades/día de cannabis desde los 16 años. Fumador de 20 cigarrillos/día
- **Psicobiografía:** reside con su pareja actual y el hijo que tienen en común de 6 meses. Tiene otro hijo de 21 años de una relación anterior con el que mantiene buena relación. No actividad laboral remunerada en los últimos tres años. Múltiples, breves y diversos empleos previos

Hª actual

- El paciente relata múltiples acontecimientos vitales estresantes de tipo económico (varios años sin actividad laboral remunerada) y socio-familiar en los últimos meses (nacimiento de hijo, abandono del domicilio familiar de la pareja tras discusiones de pareja, que van aumentando de frecuencia). Ha tenido dos altercados con las FOP en los últimos 5 días y hace 3 días, un episodio de heteroagresividad hacia objetos en domicilio. Verbaliza estar “desbordado”

Exploración psicopatológica

- Consciente, alerta, orientado, colaborador, aspecto cuidado
- Lenguaje espontáneo, fluido y bien estructurado, discurso coherente
- No se objetivan alteraciones del curso del pensamiento ni sensoperceptivas
- Deambula, inquieto, aumento de ansiedad basal, irritabilidad
- Cogniciones depresógenas en relación a estresores vitales, sentimientos de rabia, tristeza e impotencia
- Normorexia e insomnio de mantenimiento de dos semanas de evolución
- Ideación autoagresiva con temor de “paso al acto”
- Juicio de realidad conservado

Pruebas complementarias

- **Análítica general:** ALT 65 UI/L, GGT 82 UI/L, V. hematocrito 0.52 L/L. Bioquímica, iones, perfil lipídico y hemostasia sin alteraciones

Diagnóstico

- Trastorno adaptativo crónico, con alteración mixta de las emociones y el comportamiento (309.4)
- Trastorno por dependencia de opiáceos (304.00)
- Trastorno por dependencia de cannabis (304.30)
- Trastorno por dependencia de nicotina (305.1)
- Abstinencia de alcohol (291.81)

Tratamiento psicofarmacológico

- Vortioxetina 20mg (0-0-1)
- Mirtazapina a 30mg (0-0-1+1/2)
- Ketazolam 30mg (1-1-0)



Conclusiones

- El paciente ha presentado adecuada evolución clínica y buena tolerancia a la vortioxetina, mejorando su capacidad de adaptación al entorno y sus exigencias
- Destacar el efecto hipnótico del fármaco, prefiriendo el paciente tomarlo en cena, verbalizando como efecto positivo la mejoría del ritmo sueño-vigilia y la calidad del sueño
- En este paciente destacan unos rasgos caracteriales previos con un consumo activo de tóxicos y en un contexto de problemática socio-familiar, sobre lo que se superpone un Trastorno adaptativo crónico
- En cuanto a la hipótesis explicativa en relación a la Patología Dual, el modelo de trastorno por dependencia de sustancias primario que influiría en el trastorno adaptativo, sería el más acorde al caso que nos ocupa

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
2. Torrens M, Martínez-Sanvisens D. Protocolos de Intervención en Patología Dual, Depresión. Edikamed. Barcelona 2009. ISBN 978-84-7877-587-3