



## Caso clínico...

# BROTE PSICÓTICO INDUCIDO POR MARIHUANA

María Ana González A.\*\*

Paciente masculino, de 19 años que trabaja como entrenador de fútbol, estudiante de Técnico Agropecuario, afiliado a la Seguridad Social y que vive en hogar nuclear, es llevado al servicio de urgencias por el padre y la madre.

**Motivo de consulta:** "Está como loco".

**Enfermedad actual:** Paciente con antecedente de consumo crónico de marihuana que presenta cuadro clínico de seis días de evolución consistente en insomnio de conciliación, hiporexia, polidipsia, agitación psicomotora, logorrea, soliloquios, risas inmotivadas, afecto ambivalente y labilidad emocional. Adicionalmente presenta ideas delirantes místico religiosas y megalomaníacas: "Dios me habla a través de la luz", "Dios me mandó porque yo soy el bien y el mal, el equilibrio", alucinaciones visuales elaboradas, "veo demonios", alucinaciones auditivas complejas y eco del pensamiento, "oía la voz de Dios que era mi propia voz". Conjuntamente presentó comportamientos desorganizados y se tornó agitado sin estar en ningún momento violento. La familia lo maneja en casa hasta que, dos días después, deciden llevarlo a una iglesia donde el cuadro se exagera y el paciente se agita, le grita a todo el mundo que son demonios, que son pecadores y que están malditos; finalmente se escapa y va a parar a un bosque por las cercanías de donde habita. Luego de una búsqueda exhaustiva se encuentra al paciente un día después con ropa ajena, con persistencia del cuadro anteriormente descrito y es llevado al servicio de urgencias por la policía municipal. Familiar refiere que es el primer episodio de estas características y que no hubo sintomatología particular previa al cuadro. Actualmente el paciente persiste sintomático, pero con disminución de la agitación motora.

**Antecedentes personales:** No tiene antecedentes de importancia, salvo una adenoidectomía a los 14 años una luxación de rodilla izquierda. Abuelos fallecidos, de cáncer gástrico el abuelo y la abuela de cáncer pulmonar. Refiere familiar que consume marihuana desde el colegio.

### Revisión por sistemas:

Piel y faneras: Placas eritematosas mal definidas en muslos.

Digestivo: Hábito intestinal: una vez al día.

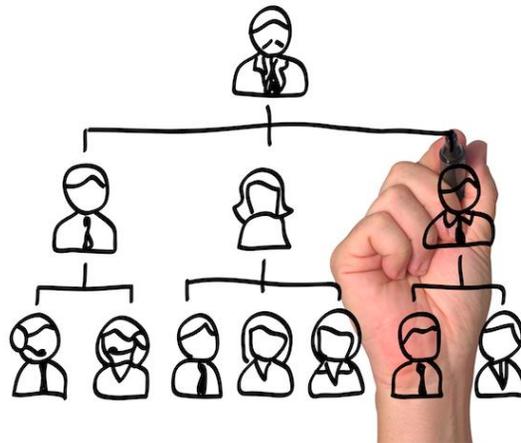
Hábito urinario: cuatro veces al día.

---

\*\* Estudiante de Medicina.



## Historia familiar:



<http://www.eaeprogramas.es/empresa-familiar/wp-content/uploads/2014/06/Captura-de-pantalla-2014-06-13-08.46.34.png>

El paciente vive con su madre que es ama de casa, con su padre que trabaja en la planta de gas y con su único hermano que tiene 23 años, estudió Logística en el Sena, pero actualmente no trabaja. Siempre ha tenido una buena relación con todos los miembros de su familia, siente apoyo por parte de ellos y confianza. Refiere que desde hace un tiempo se ha alejado de su hermano mayor, "por mis amistades", hecho que lo entristece mucho. Su hermano mayor es el miembro del núcleo familiar del cual el paciente más habla, refiere que "él no fuma, pero me acompaña". En conclusión, tanto el paciente como la informante refieren que la relación familiar es armoniosa.

## Historia personal

El paciente nació en Ibagué por parto vaginal a término y sin complicaciones. Desde siempre fue un buen estudiante, "siempre ocupé los primeros puestos", y muy sociable "toda la vida ha sido muy coqueto" refiere la madre. En el colegio tuvo muchos amigos, le gustaba mucho jugar fútbol y siempre ha sido lector, "todo, todo me gusta: Homero, Robert Fisher, Shakespeare". Luego de graduarse del colegio ingresó al Sena y refiere que "los profesores no me querían porque les daba rabia que yo fuera indisciplinado, pero el mejor de la clase". Nunca ha sido especialmente religioso ni ha tenido interés particular en temas esotéricos: "antes yo era punkero, yo era agnóstico en el colegio". En su pubertad probó la marihuana y refiere que se siente más tranquilo cuando fuma. Desde ese entonces consume todos los días hasta el punto en que su madre le encontraba "las bolsitas" en la maleta. Tanto su madre como su padre lo enfrentaron y dialogaron con él por ese motivo, nunca utilizando la violencia física. Él prometió no volver a fumar, pero no cumplió, hecho por el cual la madre se alejó de él los meses previos a la hospitalización. Actualmente tiene una novia con quien lleva una relación de dos años.

**Experiencias emocionalmente perturbadoras:** No refiere.

**Personalidad:** El paciente se describe a sí mismo como "excelente estudiante, el mejor" hecho que la madre corrobora. También dice ser "deportista, futbolero", "me encanta sentirme libre". Refiere que quiere seguir estudiando y que le gustaría llegar un día a ser profesional. Al cuestionarlo por la imagen que tienen los otros de él dice: "me dicen a veces que soy un marihuanero y eso no me gusta. No me conocen". La madre refiere que "siempre ha sido muy buen estudiante pero muy hiperactivo".



## Examen físico

**Objetivo:** Se examina el paciente acompañado por su madre en el servicio de urgencias; de contextura atlética, de talla coherente con el peso y con la edad. Porte adecuado, buena presentación y apropiada higiene personal. Actitud colaboradora y ocasionalmente seductora, entabla conversación y hace contacto visual con el entrevistador. No se muestra irritable ni suspicaz durante la entrevista.

**Signos vitales:** Presión arterial: 110/60. Frecuencia cardíaca: 84 por minuto. Frecuencia respiratoria: 18 por minuto. Temperatura: 36,2 °C.

**Cara y cuello:** Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas. Mucosa oral húmeda. No hay evidencia de ingurgitación yugular ni se palpan adenomegalias cervicales.

**Tórax:** Simétrico, con expansibilidad adecuada. No hay dolor a la palpación osteocondral. Ruidos cardíacos rítmicos y sin soplos. Murmullo vesicular conservado y sin sobre agregados.

**Abdomen:** No se observa distendido, ruidos peristálticos presentes. No se palpan masas superficiales ni profundas. No hay dolor a la palpación profunda ni superficial.

**Miembros:** Eutróficos. No hay evidencia de acrocianosis, adecuada perfusión distal. No hay edemas. Movimientos articulares conservados. Múltiples tatuajes artificiales. Se evidencian placas planas eritemato violáceas en muslo izquierdo, patrón coliforme, con descamación superficial.

**Neurológico:** No hay signos de focalización, no hay compromiso motor ni sensitivo. No hay evidencia de signos meníngeos.

**Examen mental:** Paciente consciente, alerta, orientado en persona y lugar, desorientado en tiempo. Hiperproséxico. Presenta amnesia lacunar de la noche que se perdió, resto de memoria no comprometida. Logorréico, ocasionalmente ecolálico. Presenta hipermimia. Taquipsiquia, pensamiento ilógico, disgregado y de contenido con ideas místico religiosas y megalomaníacas: "Dios me escogió para pedir perdón por los pecados de la humanidad", "Dios dijo que no puedo estar hospitalizado más de siete días porque el séptimo día es de descanso". No refiere alucinaciones visuales, pero sí auditivas complejas y de características sinestésicas: "oí la voz de Dios en la luz". Presenta también alucinaciones táctiles cinestésicas: "siento que se me mueven los brazos y se me hunden". Afecto expansivo, presenta labilidad emocional e incontinencia afectiva; llora durante la entrevista luego de reír efusivamente. Juicio y raciocinio desviados. Introspección y prospección inciertas. Conducta motora voluntaria aumentada sin evidencia de agitación.

## Diagnóstico: DSM-IV



EJE I (Síndromes Mentales): Primer episodio psicótico agudo - Trastorno mental y del comportamiento secundario al uso de sustancias psicoactivas.

EJE II (Personalidad): Sin diagnóstico.



EJE III (Síndromes clínicos): Posible Tiña corporis en muslo izquierdo.  
EJE IV (Situaciones psicosociales): Red de apoyo presente.  
EJE V (Funcionalismo): GAF: 30/100.

### Análisis



<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcSeYpY4pabHHCUm9Lc5gGy68l3gB2F9Y5pVMJcbmCwC8wMAUe>

Paciente adulto joven consumidor de marihuana que presenta primer episodio psicótico agudo de características maniformes, de inicio súbito y sin evidencia objetiva de pródomos. Semiológicamente sugiere un cuadro típico de "Bouffée", donde se evidencia una idea delirante y una participación afectiva significativa.

Luego de un manejo inicial del paciente agudo, el punto principal en el cual se debe centrar el análisis es en el curso y pronóstico de este episodio. Si bien es arriesgado dar un juicio temprano de la evolución hacia otras patologías, es necesario considerar las características premórbidas del paciente para prever su futuro desenlace. El paciente no presenta herencia familiar (que se conozca) de enfermedad mental, no exhibe rasgos de personalidad esquizoide ni esquizotípico; se evidencia una red de apoyo importante sin estresores ambientales previos aparentes, pero tiene como antecedente el consumo crónico de marihuana, lo cual torna borroso el diagnóstico. Dada la "riqueza" del delirio, el inicio brusco y las características previas anteriormente nombradas, se puede llegar a sugerir que presenta factores de buen pronóstico y dada la sintomatología afectiva tan importante en este paciente se puede incluso sugerir que, si este episodio llega a repetirse, se estaría tratando de una "evolución en eclipse" muy seguramente de un trastorno crónico del afecto.

### Comentario del editor

La presente historia clínica es un excelente ejemplo de cómo una buena recolección de información permite acercarnos a conocer "integralmente" a los pacientes y con base en ello aproximarnos al diagnóstico. Así como se hace en salud mental, lo deberíamos hacer en toda atención a cualquier paciente.

Luego de siete días el joven fue dado de alta con un pensamiento ordenado y con los diagnósticos planteados desde su ingreso.

Felicitemos a la estudiante que nos envió el caso por la historia clínica efectuada.

+++++