



Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica



Caso clínico

Trastorno psicótico inducido por glucocorticoides: descripción de 2 casos clínicos y revisión de la literatura

Mariana Herazo-Bustos^a, Soraya Aparicio-Turbay^{b,*} y Liliana Patarroyo Edith^b

^a Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia

^b Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2016

Aceptado el 2 de febrero de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Psicosis

Glucocorticoides

Dexametasona

Efectos neuropsiquiátricos

R E S U M E N

Introducción: Los glucocorticoides son usados para distintas condiciones médicas; los efectos sistémicos son muy bien conocidos, sin embargo, los efectos neuropsiquiátricos son subestimados en la práctica clínica, asociándose al uso de dosis superiores a 40 mg/día de prednisona o su equivalente.

Objetivo: Presentar el caso de una mujer de 51 años con episodio psicótico asociado al uso de dexametasona y el de una mujer de 62 años con episodio maniaco severo asociado al uso de prednisona.

Método: Reporte de casos.

Resultados: La sintomatología psicótica en las pacientes es producto del uso de corticoides. Se presenta la evaluación psiquiátrica y la evolución clínica; se compara la presentación clínica y se describen las modalidades terapéuticas y preventivas.

Conclusiones: Los efectos neuropsiquiátricos incluyen alteraciones del afecto, comportamentales y cognitivos. La disminución o discontinuación del medicamento puede remediar los efectos adversos; no obstante, en muchos casos se requieren antipsicóticos o estabilizadores del ánimo. Aunque no hay consenso sobre la prescripción profiláctica, es aconsejable hacer recomendaciones sobre la prevención de síntomas psiquiátricos y cognitivos en pacientes con factores de riesgo.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

Glucocorticoid-induced psychotic disorder: A report of 2 cases and review of the literature

A B S T R A C T

Keywords:

Psychosis

Glucocorticoids

Dexamethasone

Neuropsychiatric effects

Introduction: Glucocorticoids are used for a wide variety of medical conditions. Their systemic effects are very well known, but their neuropsychiatric effects are underestimated in clinical practice. They may appear with doses greater than 40 mg/day prednisone or its equivalent.

Objective: To present the cases of a 51-year-old with a psychotic episode associated with the use of dexamethasone and a 62 year-old women with a severe maniac episode associated with the use of prednisone.

Method: Case report.

Results: Steroid use is associated with the onset of psychotic symptoms. The psychiatric assessment, clinical presentation, outcome, treatment and strategies to prevent neuropsychiatric effects are presented.

Conclusions: The neuropsychiatric effects included mood, behavioural, and cognitive disorders. To decrease or discontinue glucocorticoids can remedy adverse effects in some cases, but in other cases antipsychotics or mood stabilizers are required. Even if there is no consensus on prophylactic prescription, it is advisable to make recommendations on the prevention of psychiatric and cognitive symptoms in patients with risk factors.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sy.aparicio31@uniandes.edu.co (S. Aparicio-Turbay).

Introducción

Poco después que se utilizaran los primeros glucocorticoides para el tratamiento de las diferentes enfermedades, las manifestaciones de síntomas psiquiátricos comenzaron a reportarse en la literatura. Los informes de casos han mostrado que la depresión, manía e incluso psicosis y delirium pueden desarrollarse durante el tratamiento con glucocorticoides¹.

En Latinoamérica existe muy escasa literatura sobre esta entidad. En este artículo presentamos 2 casos de mujeres adultas (51 y 62 años), que por la inexistencia de antecedentes psiquiátricos o factores desencadenantes y el inicio agudo del episodio psicótico hicieron sospechar la relación con una condición médica.

Caso clínico número 1

Paciente de 51 años, mujer, natural de Bogotá, Colombia, ama de casa, de religión católica, ingresó al servicio de urgencias por cuadro de 3 meses de evolución consistente en cervicalgia secundaria a masa intradural extramedular desde el agujero occipital hasta C3-C4 que producía marcada compresión medular, con signos de mielopatía. Antecedente de hipotiroidismo subclínico en manejo farmacológico; sin historia personal ni familiar neuropsiquiátrica.

A la exploración objetiva, fuerza 4/5 con maniobras anti-gravitatorias positivas en miembro superior izquierdo, reflejos osteotendinosos+++ /++++ generalizados, sensibilidad con hipoestesia y parestesias en miembros superiores sin un dermatoma radicular específico, ni nivel medular. Hoffman bilateral, respuesta plantar neutral bilateral, funciones mentales superiores sin alteraciones. Fue valorada por el servicio de neurocirugía, quienes decidieron manejo quirúrgico, que se realizó sin complicaciones. Durante el procedimiento se administró 16 mg de dexametasona (7:30 am y 17:00 pm). En el postoperatorio inmediato se instauró dexametasona 4 mg cada 12 h (tercera dosis a las 22:00 pm en el día operatorio). En el primer día postoperatorio se encontró desorientada en espacio, orientada en tiempo y persona, logorreica con ideación de minusvalía, lenguaje incoherente y poco colaboradora, por lo que fue valorada por psiquiatría. Al examen mental, se mostró orientada en 3 esferas, con atención distráctil, lenguaje incoherente, pensamiento ilógico, incoherente, irrelevante, con ideas delirantes acerca de comunicarse con su madre muerta, alucinaciones cinestésicas, visuales y auditivas complejas «estoy en el limbo y mi mamá me dice que la uci neonatal, que me apegue mucho a Dios», falsos reconocimientos, confabulaciones, cambios drásticos y súbitos en el afecto, pérdida de juicio de la realidad, introspección nula y tendencia a la inquietud motora. Se consideró episodio psicótico agudo muy probablemente a uso de corticosteroides. Se inició tratamiento con haloperidol 1 mg cada 8 h/día. Exámenes de control normales.

En el segundo día postoperatorio se inició la disminución de la dosis de dexametasona a 4 mg cada 24 h. La paciente se encontró orientada, euproséxica, continuó con discurso incoherente, asociaciones laxas, delirios de referencia, sin alucinaciones ni agitación psicomotora. Se agregó lorazepam 1 mg cada 12 h vía oral para inducir sueño.

Al cuarto día postoperatorio, la paciente estaba expansiva, con ideas delirantes de corte místico «Dios me mandó que les dijera cuál era su misión», sin autocrítica. Se consideró el uso del antipsicótico atípico olanzapina 5 mg cada 12 h; se suspendió haloperidol y lorazepam; electrocardiograma de control con trazado normal.

Al sexto día postoperatorio se mostró con ideas delirantes persistentes e irritable, se aumentó la dosis de olanzapina a 15 mg al día, el cual no recibió por «sensación de ahogo y ansiedad». Al siguiente día, el servicio tratante decidió suspender los esteroides. Presentaba insomnio mixto, irritabilidad, disminución de la

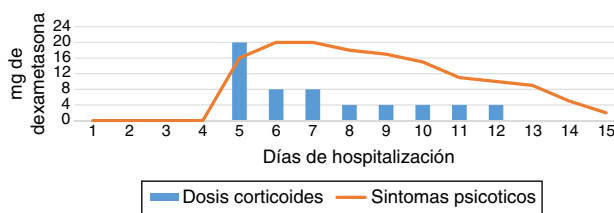


Figura 1. Relación dosis corticoides-síntomas psicóticos.

sintomatología psicótica sin autocrítica y renuencia a recibir medicación, por lo que se suspendió olanzapina y se continuó manejo con haloperidol por la facilidad de titularlo.

Al noveno día postoperatorio la paciente no recibió medicación; al parecer no volvió a tener síntomas psicóticos, pero en quien se observó marcada irritabilidad y renuencia a hablar respecto a sus síntomas mentales. Los familiares decidieron apoyar a la paciente en su decisión de no recibir psicofármacos. Se les dio a entender los eventuales riesgos y complicaciones de la decisión. Tres días después, dieron egreso hospitalario a la paciente con mejoría de síntomas psicóticos y buen estado posquirúrgico (fig. 1).

Caso clínico número 2

Paciente de 64 años, mujer, dedicada al hogar, de religión católica. Ingresó al servicio de urgencias por cuadro de una semana de evolución consistente en cambios en su comportamiento dados por irritabilidad, incremento de la actividad motora intencionada, insomnio global, agresividad verbal con su familia, labilidad afectiva, ideas extrañas de contenido místico religioso y soliloquios. Como antecedente relevante la paciente presentaba diagnóstico reciente de lupus eritematoso sistémico, por lo cual desde hacía 4 semanas venía recibiendo prednisona 50 mg y prednisolona 5 mg cada día. No tenía antecedentes familiares o personales de enfermedad mental. Al ingreso fue valorada por psiquiatría; al examen mental se mostró orientada en 3 esferas, hipoproséxica, logorreica, taquialíca, con discurso desorganizado y habla altisonante, en actitud intrusiva, afecto marcadamente irritable, pensamiento ilógico, incoherente, con ideas de contenido místico religioso, interpretaciones delirantes de los sucesos de su alrededor, alucinaciones auditivas complejas «San Miguel me está diciendo que algo grande va a suceder, es su voz», juicio de la realidad comprometido, introspección nula, prospección incierta y tendencia a la inquietud motora. Se inició tratamiento con haloperidol 3 mg/día por vía oral y se suspendió la prednisolona. Se consideró episodio maniaco severo con síntomas psicóticos, muy probablemente, secundario al uso de corticoides.

Fue estudiada descartando actividad lúpica a nivel cerebral y neuroinfección. La paciente presentó respuesta gradual de sus síntomas maniacos con el tratamiento instaurado; al tercer día se encontraba menos expansiva, con poca irritabilidad, persistían las ideas delirantes pero menos estructuradas y con menor respaldo afectivo, con buen control del insomnio. A partir del quinto día de hospitalización se comenzó la disminución gradual de prednisona. La paciente presentó temblor y rigidez en miembros superiores acompañado de marcha magnética, por lo que se consideró extrapiramidismo secundario al uso de haloperidol. Se suspendió este último y se inició quetiapina con buena tolerancia. Al décimo día se encontraba más tranquila, sin expansividad, sin evidencia de actividad psicótica y con buen patrón de sueño; para ese momento la dosis de prednisolona estaba en 10 mg. Al día 14 de hospitalización fue dada de alta con diagnóstico de manía inducida por esteroides, dejando manejo con quetiapina 37,5 mg en la noche, con lo que la paciente egresó tranquila, sin ideación delirante, sin evidencia de actividad alucinatoria y sin alteraciones en su conducta motora.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4188580>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4188580>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)