



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2418 - ¿ES EL CANNABIS UN ANTIPSICÓTICO?

A. Varo Muñoz¹, C. Villalba Benavent¹, L. Molinero Delgado² y C. Marcos Alonso²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Palmeritas. Sevilla. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Montequinto. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Anamnesis: mujer 62 años remitida a Urgencias por su médico de familia por episodio psicótico agudo. La paciente refería estar “psicótica”, manifestaba cierta consciencia de enfermedad, aunque desplegaba una trama delirante de contenido variado: “tiene un chip en la dentadura que le da órdenes como que agrede a su marido y posteriormente se autolesiona, cree que su cuñado la envenena, refiere cambios de identidad, viajes en el tiempo habiendo conocido a personajes históricos...” Interrogándola, la familia refería que había abandonado el consumo de cannabis hacía 10 días, y a pesar de haber aumentado la dosis de olanzapina, no conseguían estabilización. Antecedentes de Salud Mental: primer ingreso en Unidad de Salud Mental con 19 años, siendo diagnosticada de psicosis esquizoide y trastorno por consumo de sustancias. En tratamiento con antipsicóticos a dosis bajas, sin recaídas importantes y sin seguimiento en consultas de Salud Mental. Asociaba consumo de cannabis en grandes cantidades y a diario.

Exploración y pruebas complementarias: Cuadro delirante semiestructurado de contenido variado, con escasa repercusión afectiva. Ideas de inserción del pensamiento. No existía total certeza psicótica, dudas sobre sus ideas de perjuicio. Alucinaciones auditivas. Pensamiento acelerado con contenidos místicos. Discurso organizado, tangencial en ocasiones, pero coherente.

Orientación diagnóstica: Episodio psicótico agudo relacionado con la suspensión del consumo de cannabis.

Diagnóstico diferencial: Psicosis asociada a abstinencia a cannabis. Esquizofrenia.

Comentario final: Como desencadenante de un episodio psicótico, destaca la suspensión del consumo de cannabis en una consumidora diaria. Esto llevó a plantear por qué la interrupción de dicho consumo provocaba recaídas: 1º Hipótesis del efecto beneficioso del cannabidiol (componente del cannabis). La paciente consumía Hash, presentación de cannabis con alto contenido en cannabidiol y bajo en THC. El cannabidiol ha demostrado efecto antipsicótico, por lo que podría estar frenando la psicosis y al retirarlo, reaparecía bruscamente. Por ello, es importante saber qué tipo de cannabis toman nuestros pacientes. 2º Síndrome de abstinencia a cannabis tras retirada brusca

Bibliografía

1. Di Forti M, Quattrone D, Freeman T, Tripoli G, Gayer-Anderson C, Quigley H, et al. The

contribution of cannabis use to variation in the incidence of psychotic disorder across Europe (EU-GEI): a multicentre case-control study. *Lancet*. 2019;6(5):27-36.

Palabras clave: Psicosis. Cannabis. Cannabidiol.