



Reporte de caso

Síntomas psicóticos en relación con cuarentena por COVID-19



Sergio Ciria Villar* y Jose Luis Día Sahún

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de junio de 2020

Aceptado el 5 de octubre de 2020

On-line el 7 de noviembre de 2020

Palabras clave:

Psicosis

COVID-19

Keywords:

Psychosis

COVID-19

R E S U M E N

Introducción: Se presentan 3 casos caracterizados por una descompensación psicopatológica aguda durante el estado de alarma en España a causa de la epidemia por COVID-19, como ejemplificación de la morbilidad psíquica que puede generarse en relación con las medidas de confinamiento y aislamiento social.

Casos clínicos: Se presentan 3 casos clínicos, todos ellos con diagnóstico al alta de «episodio psicótico breve» (F23). En estos casos seleccionados, las restricciones sociales implementadas a consecuencia de la COVID-19 han tenido un papel muy relevante como estresor externo para la aparición de síntomas psicóticos en los pacientes. La respuesta al tratamiento antipsicótico fue rápida y muy favorable. Podría haber factores psíquicos de vulnerabilidad específicos relacionados con la epidemia, que se sigue estudiando actualmente.

Conclusiones: Estos casos son solo una muestra del nuevo paradigma al que se enfrenta la psiquiatría, y es necesario un abordaje precoz y eficaz del repunte de enfermedades mentales que es previsible en los próximos meses.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms

A B S T R A C T

Introduction: Three cases are presented that are characterised by an acute psychopathological decompensation during the state of alarm in Spain due to the COVID-19 epidemic, as an example of the mental morbidity that can be generated as a result of the confinement and social isolation measures.

Case report: Three cases are presented, all of them with a diagnosis of “brief psychotic episode” (F23). In these selected cases, the social restrictions implemented as a result of COVID-19 have played a very relevant role as an external stressor of psychotic symptoms in the patients. The response to antipsychotic treatment was rapid and very favourable. There could be specific psychological vulnerability factors related to the epidemic, which are still being studied today.

* Autor para correspondência.

Correo electrónico: sergicivi@gmail.com (S. Ciria Villar).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.10.009>

0034-7450/© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusions: Our cases are just a sample of the new paradigm that psychiatry is facing, requiring an early and effective approach to the upturn in mental illness that is foreseeable in the coming months.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La emergencia sanitaria internacional que ha supuesto la enfermedad coronavírica de 2019 (COVID-19), así como las necesarias medidas que se han ido adoptando (cuarentena domiciliaria y aislamiento social, entre otras) van a tener una repercusión en la salud mental, igual que ha sucedido en anteriores pandemias¹. El repentino cese general de todo tipo de actividades no tiene precedentes en la historia reciente. No existe por el momento suficiente investigación sobre la repercusión que está teniendo esta situación en el bienestar psíquico de la población, puesto que nos encontramos todavía en una fase inicial del proceso².

Conviene tener en cuenta tanto la posibilidad de aparición de alteraciones psiquiátricas en personas sin enfermedad mental previa, como las descompensaciones agudas de pacientes con trastornos conocidos. En muchos tipos de enfermedades psiquiátricas hay cierta vulnerabilidad individual a los estresores ambientales, como son las cuarentenas³, bien sea por el temor a estar contagiado o ser vector de contagio de familiares y seres queridos o bien por la angustia que genera el aislamiento domiciliario. Las personas con psicosis o en riesgo de trastorno psicótico pueden verse especialmente afectadas por diversas circunstancias externas que pueden motivar la aparición de psicopatología aguda descompensada: aislamiento social, desempleo, falta de vivienda, rupturas sentimentales, empeoramiento de la forma física o pérdida de las rutinas diarias. Todo puede facilitar un repunte a medio plazo en este tipo de enfermedad mental^{4,5}.

Por el momento no se ha descrito una clara relación biológica entre COVID-19 y psicosis; sin embargo, hay evidencia de que el virus puede producir alteraciones en el sistema nervioso central y, como consecuencia, manifestaciones clínicas del tipo de la encefalitis⁶.

Métodos

Debido a la singularidad de la situación que se vive actualmente y el aumento de pacientes hospitalizados con trastornos psicóticos relacionados con COVID-19 en nuestra unidad de corta estancia del Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza, España), se recogen 3 casos con diagnóstico de «episodio psicótico breve» (F23)⁷.

Resultados

Caso 1

Mujer de 46 años, madre de 2 hijos, separada, con antecedentes de episodio psicótico breve (F23)⁷ en 2012, con buena

respuesta a antipsicóticos atípicos (paliperidona). Desde entonces su psicopatología ha permanecido estable, con buen funcionamiento sociolaboral (trabaja como auxiliar de enfermería). La situación actual está motivada por la cuarentena domiciliaria que la paciente estaba realizando por indicación de salud laboral, puesto que la paciente pudo haber tenido contacto con una compañera de trabajo positiva a SARS-CoV-2. En este contexto de aislamiento, se produjo una descompensación psicopatológica en forma de insomnio de días de evolución, cambio en la rutina diaria con desorganización de los hábitos, repliegue autista, suspicacia y angustia, y llegó a tener ideas de perjuicio («el coronavirus no existe, se lo están inventando todos para separarme de mis hijos»). En primer plano aparecieron labilidad afectiva, taquipsiquia y cierta expansividad yoica. Durante el ingreso se aumentó la dosis de paliperidona y se inició valproato, visto el componente afectivo; se produjo una progresiva mejoría de la clínica psicótica y se logró el descanso nocturno.

Caso 2

Una mujer de 42 años, soltera, sin hijos, con antecedentes psiquiátricos de trastorno adaptativo (F43)⁷ tras el fallecimiento de su hermano, con buena respuesta a la fluoxetina. Tiene buen funcionamiento sociolaboral (trabaja como auxiliar de enfermería). Durante el estado de alarma nacional, encontraron a la paciente en la vía pública con conductas alteradas, discurso delirante de corte místico-religioso y deseos de muerte («tengo que morir para salvar a la humanidad de esta epidemia»). Al ingreso, mostraba una intensa angustia intrapsíquica, con latencia de respuesta aumentada, bloqueos del pensamiento y estupor fluctuantes, así como labilidad emocional secundaria a clínica psicótica. Conforme se ajustaba la pauta farmacológica (olanzapina y fluoxetina), se reestructuraba el sueño, disminuyó la ansiedad, lo que le permitió centrarse en la realidad y elaborar una crítica adecuada de las ideas autolíticas que verbalizó como «sacrificio por la humanidad», y mejoró notablemente el tono afectivo.

Caso 3

Una mujer de 27 años, soltera y sin hijos, con antecedentes psiquiátricos de episodio psicótico agudo polimorfo (F23.1)⁷, en el contexto de reacción aguda al estrés (F43.0)⁷, había tenido buena respuesta al tratamiento con olanzapina. Ya no precisaba tratamiento psicofarmacológico ni seguimiento por salud mental. Consumía cannabis habitualmente. La paciente reside en España desde los 18 años y tiene la doble nacionalidad española y francesa. Estaba trabajando como profesora de idiomas; la situación de epidemia por COVID-19 ha motivado el cese de su actividad laboral. Los compañeros de piso de la

paciente avisaron a los servicios de emergencia por alteraciones conductuales y agitación en el domicilio. La paciente llevaba días sin dormir, y relacionaron su estado con el confinamiento por el coronavirus y el distanciamiento de los familiares, que viven en Francia. Durante las últimas semanas, la paciente había estado cada vez más irritable, puesto que tenía previsto viajar a Francia con su familia y la situación de emergencia sanitaria se lo impidió. A su llegada a urgencias, la paciente presentaba un discurso incoherente, disgregado; rechazaba la ayuda médica en todo momento y dudaba de que los profesionales que la atendían realmente lo fueran. El ingreso fue de carácter involuntario y de breve duración, puesto que la respuesta a la olanzapina y las dosis bajas de haloperidol fue rápida y favorable.

Discusión

Los casos clínicos brevemente descritos ponen de manifiesto esta nueva realidad y ejemplifican cómo las medidas de distanciamiento social pueden contribuir a la aparición de síntomas psicóticos en personas con características vulnerables. En los 3 casos presentados, el diagnóstico al alta fue de «episodio psicótico breve» (F23)⁷, y en todos ellos la respuesta al tratamiento antipsicótico fue precoz y favorable. Dos de las pacientes presentadas ya habían tenido episodios psicóticos, mientras que para la paciente del caso 2 fue la primera vez. A diferencia de otras series de casos similares publicadas², nuestras pacientes tenían antecedentes psiquiátricos. Se puede intuir una estructura mental más vulnerable a estresores externos y una menor capacidad de adaptación a circunstancias desfavorables (en los casos 2 y 3 se pudo comprobar antecedentes en este sentido, dentro de los trastornos de adaptación).

Según un estudio recientemente publicado en China⁸, el impacto psicológico de la pandemia fue mayor en un determinado subgrupo de población: mujeres, estudiantes, trabajadores sanitarios y personas con afecciones físicas previas. En nuestra muestra, se cumplen varias de estas características, aunque es necesario un mayor grado de evidencia científica para identificar claramente estos marcadores de vulnerabilidad psíquica.

Se puede destacar el hecho de que 2 de las 3 pacientes presentadas trabajen en el sector sanitario. En la literatura hay consenso en que los profesionales de la sanidad tienen un mayor riesgo de sufrir altos niveles de estrés y síntomas ansioso-depresivos, que en estas circunstancias excepcionales de emergencia sanitaria se han visto incrementados notablemente y pueden tener implicaciones en la estabilidad emocional de los trabajadores a largo plazo^{9,10}.

La pandemia de COVID-19 está suponiendo en el mundo un cambio de paradigma a muchos niveles, y probablemente la atención a la salud mental tenga que adaptarse a un nuevo modelo de funcionamiento y utilizar nuevas herramientas tecnológicas que permitan realizar intervenciones eficaces. Es necesario garantizar la continuidad de la atención de los pacientes con las medidas de seguridad adecuadas que permitan iniciar o mantener el vínculo terapéutico con ellos¹⁰.

Por otra parte, se debe tener en cuenta el papel que puede tener la infección por COVID-19 en la aparición de síntomas

de rango psicótico. Algunos autores¹¹ sitúan entre el 0,9 y el 4% la cantidad de personas infectadas que sufren síntomas psicóticos (como delirios y alucinaciones), aunque con un grado moderado de evidencia. Estos síntomas podrían llegar a aparecer en personas psíquicamente vulnerables infectadas por COVID-19, y su origen sería multifactorial (por vulnerabilidad preexistente, por el propio virus, causa iatrogénica...). Los pacientes aquí presentados no tenían infección por COVID-19, aunque la situación de epidemia fue un importante estresor externo para ellas.

Conclusiones

La psiquiatría se enfrenta a un nuevo paradigma. Los expertos señalan que es previsible un repunte de la enfermedad mental, relacionada directa o indirectamente con la pandemia de COVID-19 (episodios psicóticos breves como los aquí presentados, duelos patológicos, trastornos por estrés postraumático...), y para ello es necesario tener las adecuadas herramientas que permitan identificar y tratar precozmente los problemas que van a ir surgiendo en los próximos meses, así como una gestión eficaz de los recursos¹².

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Huremovic D. A mental health response to infection outbreak. New York: Springer; 2019.
- Finatti F, Pigato G, Pavan C, Toffanin T, Favaro A. Psychosis in patients in COVID-19-related quarantine: a case series. *Prim Care Companion CNS Disord.* 2020;22(3), 20102640.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-20.
- Cots JM, Alós J, Bárcena M, Boleda X. The potential impact of COVID-19 on psychosis: a rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophrenia Res.* 2020, <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.005>.
- Cots JM, Alós J, Bárcena M, Boleda X. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res.* 2020;287:112915, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- Conde Cardona G, Quintana Pájaro LD, Quintero Marzola ID, Ramos Villegas Y, Moscote Salazar LR. Neurotropism of SARS-CoV 2 Mechanisms and manifestations. *J Neurol Sci.* 2020:412.
- OMS. CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Livingstone C, editor. Buenos Aires: Panamericana; 2000.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729.
- El-hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T. Health professionals facing the coronavirus

- disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *L'encephale*. 2020;46 3 Suppl:S73-80.
10. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N, et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2020;7(9):813-24.
 11. Brown E, Gray R, Lo S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, et al. The potential impact of COVID-19 on psychosis: A rapid review of contemporary epidemic and pandemic. *Schizophr Res*. 2020;222(9):79-87.
 12. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, et al. The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform. *Int J Biol Sci*. 2020;16(10):1741-4.