



Psicosom. psiquiatr. 2021;16:

DEPRESIÓN POSTPSICÓTICA, LA IMPORTANCIA DEL SEGUIMIENTO ESTRECHO TRAS LA PSICOSIS AGUDA

Pablo del Sol Calderón, Ángela Izquierdo de la
Puente, María García Moreno, Olga Méndez
González, Rocio Blanco Fernandez, María Martín
García

El presente caso trata de exponer el manejo de un caso de primer episodio psicótico y la importancia de su seguimiento estrecho tras el ingreso por el riesgo de presentar sintomatología depresiva al remitir la sintomatología delirante. Se trata de un varón de 24 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos relevantes, que ingresa en la Unidad de Agudos por un cuadro de ideas delirantes de perjuicio y vigilancia con fenómenos autorreferenciales e interpretaciones delirantes de semanas de evolución. El paciente relataba como durante semanas estaba siendo gobernado por la idea de formar parte de un complot llevado a cabo por parte de la policía secreta que fue progresivamente incluyendo a diferentes miembros de su familia y suponiendo una total disfunción en su vida diaria. Había dejado de estudiar y pasaba horas en su cuarto atento a cualquier signo que relacionase con sus persecutores. Durante el ingreso se inició tratamiento con antipsicóticos de segunda generación junto con ansiolíticos. Progresivamente el paciente fue siendo capaz de distanciarse de las ideas hasta realizar críticas de las mismas e identificarlas como irreales. Se trabajó con el paciente la adherencia al tratamiento y la importancia de llevar un seguimiento en salud mental.

Al alta fue derivado a un hospital de día. Progresivamente el paciente comenzó con un cuadro depresivo consistente en tristeza y desesperanza;

marcada anhedonia y anergia junto con una sensación de indiferencia ante su situación actual con un empeoramiento del aislamiento. Comenzó a ausentarse del programa verbalizando en las entrevistas ideación autolítica ocasional con rumiación en torno al episodio que motivó el ingreso expresando frustración por sentirse vacío al desprenderse del delirio. Se inició tratamiento con un antidepresivo (ISRS) con mejoría progresiva que junto con un abordaje narrativo a nivel psicoterapéutico ayudaron al paciente a integrar lo sucedido en su biografía de una forma funcional.

Este cuadro sugiere la importancia del seguimiento tras el inicio del tratamiento en pacientes con cuadros agudos de psicosis. La entidad de depresión postpsicótica ha de ser realizada con el diagnóstico diferencial de los síntomas negativos, los propios de la medicación o cuadros afectivos independiente del cuadro delirante. Tiene una prevalencia muy variable (10-70%) ocurriendo síntomas depresivos hasta en un 25% de los pacientes con esquizofrenia. Se trata de un cuadro que implica una mayor gravedad, con mayor riesgo de rehospitalizaciones y de intentos de suicidio junto con un peor pronóstico de la esquizofrenia. Como factores de riesgo destaca un comienzo insidioso de la sintomatología delirante, pacientes jóvenes y varones que presentan vergüenza ante el delirio o con sentimientos de pérdida de la función que ocupaba el mismo.

BIBLIOGRAFÍA

Depresión postpsicótica Biotza Goienetxea, B. Elortegi I. NORTE DE SALUD MENTAL nº 18 • 2003
Post-Psychotic Depression in Schizophrenia Patients. Kohler C G, Lallart AE. Current Psychiatry Reports • September 2002. DOI: 10.1007/s11920-996-0046-7.
Cognitive approach to depression and suicidal thinking in psychosis: I. Ontogeny of post-psychotic depression. Birchwood M, Iqbal Z, Chadwick P, Trower, P. Cambridge University Press: 02 January 2018.
Cie 10, trastornos mentales y del comportamiento : descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid : Meditor, D.L. 1992