



TÍTULO: EL IMPACTO DE LA FARMACOTERAPIA EN COVID-19 Y EL RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN PSICOPATOLÓGICA EN TRASTORNO MENTAL GRAVE: EL MANEJO PSICOFARMACOLÓGICO DESDE LA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA PSICOSOMÁTICA Y DE ENLACE EN LA ERA ACTUAL.

Autores: Dr. David Vaquero-Puyuelo (1), Dra. Ana Serrano Ferrer (2)

Entidades: (1) Médico Interno Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza. (2) F.E.A de Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría Psicósomática y de Enlace. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa" de Zaragoza.

Objetivos: Presentamos un caso clínico que ilustra y revela la necesidad de compartir y estar al día en el conocimiento científico, es decir, de saber conjugar el mundo de la Psiquiatría y del resto de la Medicina. Este es el área de la Psiquiatría de Enlace en tiempos de pandemia.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la Base de Datos

PubMed/MEDLINE utilizando los términos MeSH [Paranoid Schizophrenia] [AND] [COVID-19] y se aplicaron límites de búsqueda. Además, describimos un caso clínico de una mujer de 55 años ingresada en el Servicio de Medicina Interna con diagnóstico de COVID-19 y psicodiagnóstico previo de Esquizofrenia Paranoide desde la adolescencia, en tratamiento psicofarmacológico con Clozapina 400mg/24h, Aripiprazol 10mg/24h, Paroxetina 40mg/24h y Clorazepato dipotásico 10mg/24h.

Resultados y conclusiones: Se mantuvo una estrecha colaboración y comunicación eficaz con los compañeros de Medicina Interna, debido al inicio de tratamiento antiretroviral con Tenofovir y retirada brusca del neuroléptico Clozapina. En este contexto, emergió sintomatología de la esfera psicótica con bloqueo del pensamiento, inhibición psicomotriz, aparición de fenomenología acústica y un contacto visual fijo y distante. Por todo ello, se inició una pauta ascendente de Olanzapina y rescates psicofarmacológicos en dicha monoterapia.

Además, fue necesario el enlace con Farmacia Hospitalaria, para volver a reintroducir Clozapina tras un periodo de lavado del antiretroviral de un mínimo de 48 horas. La complejidad del caso se incrementó debido a la comunicación de la pérdida de un allegado por infección por COVID-19 durante

su estancia hospitalaria. En este caso, fue príncips la red de apoyo sociofamiliar de la paciente, así como el trabajo en Equipo con el resto del personal, el conocimiento y actualización continua en torno a las interacciones farmacológicas y el tratamiento individual y humanista.