

Journal Pre-proof

Sintomatología psicótica en relación con cuarentena por COVID-19

Sergio Ciria Villar Jose Luis Día Sahún

PII: S0034-7450(20)30090-1

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

Reference: RCP 381

To appear in: *Revista Colombiana de Psiquiatría*

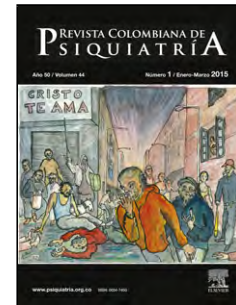
Received Date: 27 June 2020

Accepted Date: 5 October 2020

Please cite this article as: Villar SC, Sahún JLD, Sintomatología psicótica en relación con cuarentena por COVID-19, *Revista Colombiana de Psiquiatría* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.10.009>

This is a PDF file of an article that has undergone enhancements after acceptance, such as the addition of a cover page and metadata, and formatting for readability, but it is not yet the definitive version of record. This version will undergo additional copyediting, typesetting and review before it is published in its final form, but we are providing this version to give early visibility of the article. Please note that, during the production process, errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

© 2020 Published by Elsevier.



Sintomatología psicótica en relación con cuarentena por COVID-19**COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms****Autores**

Sergio Ciria Villar^a, Jose Luis DÍa Sahún^b

^a Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Especialista en Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Correspondencia: Sergio Ciria Villar. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Miguel Servet. Paseo Isabel la Católica nº 1-3. 50009 Zaragoza (España)

Correo electrónico: sergicivi@gmail.com

Título abreviado: Psicosis y covid-19

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses

Sintomatología psicótica en relación con cuarentena por COVID-19**COVID-19 quarantine-related psychotic symptoms****Resumen**

Objetivo: el objetivo de este artículo es presentar tres 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" (F.23)(1) . En estos casos seleccionados, las restricciones sociales implementadas a consecuencia del 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. Podrían existir factores de vulnerabilidad psíquicos específicos relacionados con la epidemia, que continúan estudiándose en la actualidad.

Conclusiones: nuestros casos tan solo son una muestra del nuevo paradigma al que se enfrenta la psiquiatría, siendo necesario un abordaje precoz y eficaz del repunte en la enfermedad mental que es previsible en los próximos meses.

Palabras clave: psicosis, covid-19

Abstract

Objective: The aim of this article is to display three cases characterized by an acute psychopathological decompensation during the state of alarm in Spain due to the epidemic by COVID-19, as an example of the psychic morbidity that can be generated in relation to the measures of confinement and social isolation.

Case report: Three cases are displayed, all of them with a diagnosis of "brief psychotic episode" (F.23)(1). The social restrictions implemented as a result of COVID-19 have had a very relevant role as an external stressor for the psychotization of patients in these selected cases. The response to antipsychotic treatment was rapid and very favorable. There could be specific psychological vulnerability factors related to the epidemic, which are still being studied today.

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

Keywords: psychosis; covid-19

Introducción

La emergencia sanitaria internacional que ha supuesto el 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 pandemias(2). El cese de todo tipo de actividades a nivel global, de manera repentina, 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 proceso. (3)

Conviene tener en cuenta tanto la posibilidad de aparición de alteraciones psiquiátricas en personas que no tienen patología mental previa, como las descompensaciones agudas de pacientes con trastornos conocidos. Existe una vulnerabilidad individual para muchos tipos de enfermedades psiquiátricas a los estresores ambientales, como son las cuarentenas (4); bien sea por el temor a estar contagiado o ser vector de contagio a 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 patología mental (5)(6).

Por el momento no se ha descrito una clara relación biológica entre COVID-19 y psicosis; sin embargo, existe evidencia de que el virus puede producir alteraciones en el sistema nervioso central y como consecuencia, manifestaciones clínicas tipo encefalitis.(7)

Metodología

Debido a la singularidad de la situación que estamos viviendo 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) recogemos tres casos con diagnóstico de “episodio psicótico breve” (F.23) (1).

Resultados

CASO 1. Mujer de 46 años, madre de 2 hijos, separada, con antecedentes de episodio psicótico breve (F.23)(1) en 2012, con buena respuesta a antipsicóticos atípicos (paliperidona). Desde

entonces ha permanecido estable a nivel psicopatológico, con buen funcionamiento sociolaboral, trabajando como auxiliar de enfermería. La situación actual viene 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 COVID-19. En este contexto de aislamiento se produce 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; llegando a desarrollar ideas de perjuicio (“el coronavirus no existe, se lo están inventando todos para separarme de mis hijos”) En primer plano aparece labilidad afectiva, taquipsiquia y cierta expansividad yoica. Durante el ingreso se aumenta dosis de paliperidona y se introduce valproato visto el componente afectivo, produciéndose de manera progresiva mejoría de la clínica psicótica y descanso nocturno.

CASO 2. Se presenta el caso de una paciente de 42 años, soltera, sin hijos, con antecedentes psiquiátricos de trastorno adaptativo (F43) (1) tras fallecimiento de su hermano, con buena respuesta a fluoxetina. Buen funcionamiento sociolaboral, trabaja como auxiliar de enfermería. La paciente fue encontrada en la vía pública durante el estado de alarma nacional, realizando alteraciones conductuales, con un discurso delirante de corte místico-religiosa y deseos de muerte (“tengo que morir para salvar la humanidad de esta epidemia”). Al ingreso, intensa angustia intrapsíquica con latencia de respuesta aumentada, bloqueos del pensamiento y estupor fluctuantes; así como labilidad emocional secundaria a clínica psicótica. Conforme se ajusta pauta farmacológica (olanzapina y fluoxetina), se reestructura el sueño y disminuye ansiedad, permitiéndole centrarse en la realidad y realizar crítica adecuada de las ideas autolíticas que verbalizó a modo de "sacrificio por la humanidad", mejorando notablemente el tono afectivo.

CASO 3. Mujer de 27 años, soltera, sin hijos, con antecedentes psiquiátricos de episodio psicótico agudo polimorfo (F23.1) (1), en contexto de reacción aguda al estrés (F43.0) (1), con

buena respuesta a tratamiento con olanzapina. Actualmente no precisa tratamiento psicofarmacológico ni seguimiento por parte de salud mental. Consumo de cannabis habitual. La paciente reside en España desde los 18 años, tiene la doble nacionalidad (española y francesa); está trabajando como profesora de idiomas. La situación de epidemia por COVID-19 ha provocado el cese de su actividad laboral. Los compañeros de piso de la paciente avisan a los servicios de emergencia por alteraciones conductuales y agitación en domicilio. La paciente lleva días sin dormir y relacionan su estado con el confinamiento por el coronavirus y distanciamiento de 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, rechazando ayuda médica en todo momento y dudando de que los profesionales que le atendían realmente lo fueran. El ingreso fue de carácter involuntario y de breve duración, puesto que la respuesta a olanzapina y dosis bajas de haloperidol fue rápida y favorable.

Discusión

Los casos clínicos brevemente descritos ponen de manifiesto esta nueva realidad, ejemplificando como 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” (F.23)(1), y en todos ellos la respuesta al tratamiento antipsicótico fue precoz y favorable. Dos de las pacientes presentadas tuvieron episodios psicóticos previamente, mientras que para la paciente del caso 2, fue la primera vez. A diferencia de otras series de casos similares publicadas (3), 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 pudieron comprobar antecedentes en este sentido, dentro de los trastornos de adaptación)

Según un estudio recientemente publicado en China(8), el impacto psicológico de la pandemia fue mayor en un determinado subgrupo de población: sexo femenino, estudiantes, trabajadores sanitarios y personas con patología física previa. 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.

Podemos destacar el hecho de que dos de las tres pacientes presentadas trabajen en el sector sanitario. Existe el consenso en la literatura de que los profesionales de la sanidad tienen un mayor riesgo de sufrir altos niveles de estrés y sintomatología ansioso-depresiva, que en estas circunstancias excepcionales de emergencia sanitaria se han visto incrementados notablemente; pudiendo tener implicaciones en la estabilidad emocional de los trabajadores a largo plazo.(9)(10).

A nivel global, la pandemia de COVID-19 está suponiendo un cambio de paradigma a muchos niveles, y probablemente la atención a la salud mental tenga que adaptarse a un nuevo modelo de funcionamiento, utilizando nuevas herramientas tecnológicas que permitan realizar intervenciones eficaces. Es necesario garantizar la continuidad de la atención en los pacientes con las medidas de seguridad adecuadas que permitan iniciar o mantener el vínculo terapéutico con el paciente. (10)

Por otra parte, debemos tener en cuenta el papel que puede tener la infección por COVID-19 en el desarrollo de síntomas de rango psicótico. Algunos autores (11) sitúan entre el 0,9% y el 4% la cantidad de personas que experimentan síntomas psicóticos (como delirios y alucinaciones), aunque con un grado moderado de evidencia. Estos síntomas se podrían llegar a desarrollar en personas psíquicamente vulnerables infectadas por COVID-19 y su origen sería multifactorial (vulnerabilidad preexistente, el propio virus, yatrogenia...). Los pacientes aquí

presentados no tuvieron infección por COVID-19; aunque la situación de epidemia fue un importante estresor externo para ellas.

Conclusión

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 COVID-19 (episodios psicóticos breves como los aquí presentados, duelos patológicos, trastornos por estrés post-traumático...) y para ello es necesario tener las adecuadas herramientas que permitan la identificación y abordaje precoz de los problemas que van a ir surgiendo en los próximos meses; así como una gestión eficaz de los recursos (12)

Bibliografía

1. OMS. CIE-10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Livingstone C, editor. Panamericana; 2000.
2. Huremovic D. A Mental Health Response to Infection Outbreak. 2019.
3. Finatti F, Pigato G, Pavan C et al. Psychosis in patients in COVID-19–related quarantine: a case series. Prim Care Companion CNS Disord. 2020;22(3):20l02640. Vol. XIX. 2010. p. 65–71.
4. 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 [Internet]. 2020;395(10227):912–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. 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. 2020;(January).
6. Cots JM, Alós J, Bárcena M, Boleda X. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV

- (new Coronavirus disease). 2020;(January).
7. 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(January).
 8. 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).
 9. El-hage W, Hingray C, Lemogne C, Yrondi A, Brunault P, Bienvenu T. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic : What are the mental health risks ? 2020;(January).
 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(January):813–24.
 11. Brown E, Gray R, Lo S, Donoghue BO, 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;(January).
 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.