

Caso clínico

TEMA 17

Consumo de drogas en la adolescencia

L. Rodríguez Molinero, A. Marcos Flores

Presentación del caso

Varón de 17 años de edad, que acude a nuestra consulta tras haber sido dado de alta de la unidad regional de hospitalización breve de psiquiatría infantojuvenil de su hospital de referencia, donde fue tratado de un brote psicótico.

Antecedentes familiares

La madre tiene 45 años y estuvo en tratamiento psiquiátrico por depresión. Un hermano de su padre fue toxicómano (dependiente de heroína), y creen que pudo haber tenido un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) no diagnosticado.

Antecedentes personales

El parto fue hospitalario y distócico, pues presentó sufrimiento fetal, por lo que precisó cesárea. No necesitó ingreso neonatal. A los 15 meses presentó una etapa de terrores nocturnos.

Antecedentes toxicológicos

Inició el consumo de cannabis a los 15 años. Durante el primer año se mantuvo con un patrón de abuso (8-10 porros a la semana), para posteriormente incrementar la intensidad hasta llegar a un patrón de dependencia (10-15 porros diarios), aunque modificaba el ritmo de consumo en función del dinero que tenía (invertía todo el dinero que le daban sus padres en ello). El máximo periodo que estuvo sin fumar fue de 2 días, con la aparición de sintomatología de abstinencia.

Asociaba un consumo de alcohol esporádico (5-6 unidades de bebida estándar [UBE] los fines de semana), sin llegar a cumplir criterios de abuso/dependencia.

Psicobiografía

Convive con la familia de origen. Realizó la enseñanza primaria con buenos resultados, finalizó la ESO y empezó el Bachillerato, momento en el que se incrementó el consumo de cannabis y disminuyó su rendimiento académico, por lo que inició un

Módulo de Grado Medio, que actualmente está cursando en la rama de electricidad. Refiere que antes componía canciones, pero que ahora «las cosas no están para cantar». Las relaciones sociales las establece con sus compañeros del Módulo, que en su mayoría fuman porros. Se describe como sociable y extrovertido.

Proceso actual

El consumo de porros había empeorado las relaciones con sus padres (incluso llegó a la agresión física con su padre). En las semanas previas al ingreso hospitalario reconocía que «la cabeza me iba demasiado deprisa, creo que el cannabis me estaba controlando, pero sólo hay que querer tener el control de nuevo para recuperarlo». El último mes se había alterado su ritmo de sueño. La familia le encontraba inquieto, entrando y saliendo frecuentemente de la habitación, situación que resumía con estas palabras: «estaba rarísimo, muy nervioso, hablando y escribiendo cosas raras...».

Exploración clínica

- Exploración psicopatológica actual: paciente de tipo normosómico, consciente y orientado; abordable y colaborador; no muestra signos de ansiedad durante la entrevista; refiere haber tenido antes del ingreso hospitalario la sensación de aceleración del pensamiento, con vivencia de influencia, suspicacia e ideación delirante autorreferencial.
- Evaluación clínica: la puntuación del Índice de Gravedad de la Adicción para Adolescentes (T-ASI) era de 3 (problema considerable); tratamiento necesario en la Escala de Severidad para el entrevistador.

Exploraciones complementarias

- Laboratorio: sistemático de sangre y bioquímica dentro de la normalidad; determinaciones de drogas en orina negativas.
- Electrocardiograma (ECG): ritmo sinusal sin alteraciones.

Orientación diagnóstica

- F23.0: trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de esquizofrenia.
- F12.2: dependencia de cannabis.
- F90.0: trastorno por déficit de atención tipo combinado.

Plan terapéutico y evolución

- Farmacológico: Zyprexa 10 mg (0-0-1), Strattera 60 mg (0-0-1).
- Psicoterapia cognitivo-conductual.

Actualmente el paciente realiza una crítica correcta del episodio psicótico, mostrando una adecuada conciencia de su enfermedad y manteniendo un elevado compromiso terapéutico.

En relación con el consumo de cannabis, se aprecia un abandono del mismo con controles semanales de drogas en orina negativos.

La relación familiar ha recuperado una dinámica de normalidad, así como su rendimiento escolar.

1. En relación con los antecedentes toxicológicos del paciente, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- A. El consumo de cannabis cumplió desde el primer momento con un patrón de dependencia.
- B. Se puede valorar su situación como una politoxicomanía.
- C. Pudo mantener largos periodos de abstinencia, incluso de 1 semana, en su consumo de cannabis.
- D. Su consumo de alcohol nunca cumplió criterios de abuso/dependencia.

2. En la descripción de su proceso nosológico, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?

- A. El consumo de porros ha empeorado las relaciones con sus padres.
- B. En algún momento llegó a agredir a su padre.
- C. El consumo de cannabis no afectó a su rendimiento escolar.
- D. El consumo de cannabis llegó a afectar a alguno de sus ritmos circadianos.

3. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es falsa?

- A. No tiene antecedentes de consumo de drogas en la familia.
- B. El paciente se describe como sociable y extrovertido.
- C. Las determinaciones de drogas en orina fueron negativas.
- D. Fue diagnosticado de trastorno psicótico agudo polimorfo sin síntomas de esquizofrenia.

4. De las siguientes afirmaciones, ¿cuál es verdadera?

- A. Sus relaciones sociales las establece con compañeros del Módulo de Formación Profesional, rama de electricidad, y éstos no consumen drogas.
- B. El tratamiento consiguió que la relación familiar recuperara una dinámica de normalidad, así como su rendimiento escolar.
- C. Mostró signos de ansiedad durante la entrevista.
- D. En la exploración presentó alteraciones en el ECG.