

¿PSICOSIS INDUCIDA POR CANNABIS O PRIMER EPISODIO PSICÓTICO? DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS EN LA ADOLESCENCIA.

Andrea Jiménez Mayoral, Carlota Mora Siurana, Natalia López de Murillas González, Lucía Ibarra Pertusa, Cristina Jové Serrano, Maite Sellart Altisent.

Introducción: Consumir cannabis durante la adolescencia constituye un factor de riesgo para la aparición de síntomas psicóticos, precipitando y modulando la expresión de tr. psicóticos en sujetos vulnerables. La diferenciación entre psicosis inducida por sustancias y 1er episodio psicótico primario supone un desafío clínico, especialmente en fases iniciales, y condiciona el abordaje durante un ingreso hospitalario.

Objetivo:

Analizar las dificultades clínicas ante un 1er episodio psicótico en la adolescencia cuando hay consumo de THC.

Material y métodos: Caso clínico, adolescente de 15 años ingresada involuntariamente en una unidad de referencia psiquiátrica infanto-juvenil por clínica psicótica y consumo de THC.

Resultados:

- Inicia consumo de tabaco + THC a los 13 años.
- Separación traumática de progenitores cuando la menor tenía 3 años → madre adoptada / padre diagnóstico de tr. de personalidad antisocial, consumo y estancia en CP.
- El inicio de consumo coincide con reanudación del contacto con su padre → **actualmente 2 UPE / día.**
- Los últimos 4 meses, **delirio místico-religioso, bloqueo y disgregación del pensamiento, marcada labilidad emocional e inversión del ritmo sueño-vigilia.**
- Acude a urgencias tras agitación en domicilio → ingresa por sospecha de 1er episodio psicótico.



Aripiprazol 15 mg/día → sin respuesta clínica → risperidona 4 mg/día + sertralina 100 mg/día.

Al alta, diagnóstico de TUS-THC y psicosis no especificada, persiste actitud precontemplativa respecto al abandono del consumo.

Discusión: La coexistencia de consumo y psicosis en adolescencia plantea diagnóstico diferencial entre tr. psicótico inducido por sustancias y 1er episodio psicótico primario precipitado o exacerbado por el consumo. La asociación temporal no permite establecer causalidad por sí sola, siendo necesario integrar vulnerabilidad y patrones comportamentales. La remisión sintomática no implica resolución del consumo, siendo necesario combinar psicofármacos y estrategias motivacionales adaptadas al estadio de cambio.

Conclusión: El seguimiento longitudinal en menores consumidores que debutan con 1er episodio psicótico resulta fundamental para precisar diagnóstico, estimar el riesgo de recaída y optimizar la intervención sobre el consumo de sustancias.

Bibliografía:

1. Fusar-Poli, P., et al. (2023). A systematic evidence map of the association between cannabis use and psychosis-related outcomes across the psychosis continuum: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Psychiatry Research*, 329, 115510. PMID: 38096722.
2. Kapler, S., Adery, L., Hoftman, G. D., Amir, C. M., Grigoryan, V., Cooper, Z. D., & Bearden, C. E. (2024). Assessing evidence supporting cannabis harm reduction practices for adolescents at clinical high-risk for psychosis: A review and clinical implementation tool. *Psychological Medicine*, 54(2), 245–255. PMID: 37882050. DOI: 10.1017/S0033291723002994.
3. Murrie, B., et al. (2023). Transition From Substance-Induced Psychosis to Schizophrenia Spectrum Disorder or Bipolar Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 180(8), 610–619. PMID: 37132221.