Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):1

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/76 - Manifestaciones PSICÓTICAS por isotretinoína

*L. Moreno Suárez[a], E. Moreno Moreno[b], J. Martínez Irazusta[b] y M.T. Troyano Rivas[b]*

*[a]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Brújula. Torrejón de Ardoz. Madrid.*

## Resumen

Descripción del caso: Mujer de 17 años de edad. Peso 50 Kg. Talla: 165 cm. A. personales: rinocojuntivitis alérgica y acné vulgar moderado y afectación facial desde 2009. A. familiares: no antecedentes psiquiátricos. Tras realizar tratamiento con clindamicina tópica y azitromicina oral, y con respuesta parcial a petición de la paciente es derivada a dermatología. Iniciando tratamiento con isotretinoína 10 mg durante 6 meses. El primer control realizado por Dermatología presenta epigastralgia leve y sin alteraciones analíticas, decidiendo continuar con el tratamiento, el siguiente control es realizado a los 3 meses, con mejoría clínica y analítica normal, suspendiendo a los 6 meses el tratamiento por efectos adversos.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente inicia un cuadro de tristeza profunda con ideación suicida, alucinosis auditiva (oía ruidos, no voces), sintiendo la presencia continua de una sombra, como si estuviera siempre acompañada, con insomnio y dificultad para la concentración a los 6 meses de iniciar el tratamiento. Analíticas realizadas normales. El cuadro psiquiátrico desaparece a los 4 meses de suspendido el tratamiento.

Juicio clínico: Depresión psicótica por isotretinoína.

Diagnóstico diferencial: Trastorno bipolar. Trastorno depresivo.

Comentario final: La isotretinoína es un tratamiento para acné grave, resistente a otros tratamientos. Existiendo múltiples evidencias que sugieren un vínculo entre el uso de isotretinoína y efectos adversos psiquiátricos (depresión, suicido y psicosis). Es

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

preciso motivar a los pacientes para que informen de cualquier cambio de comportamiento. Es conveniente que los médicos de familia estén advertidos de los tratamientos de uso hospitalario realizados por los pacientes.

## Bibliografía


1. Bremner JD, Shearer KD, McCaffery PJ. Retinoic acid and affective disorders: the evidence for an association. J. Clin. Psychiatry. 2012;73:37-50.
2. Cardno AG, Rijsdijk F V., West RM, et al. A twin study of schizoaffective-mania, schizoaffective-depression, and other psychotic syndromes. Am J Med Genet Part B Neuropsychiatr Genet. 2012;159 B(2):172-82.
3. Ludot M, Mouchabac S, Ferreri F. Inter-relationships between isotretinoin treatment and psychiatric disorders: depression, bipolar disorder, anxiety, psychosis and suicide risks. World J Psychiatry 2015;5:222-7.
4. Misery L, Feton-Danou N, Consoli A, et al. Isotretinoin and adolescent depression. Ann Dermatol Venereol. 2012;139:118-23.
5. Rajagopal S. Acute psychosis induced by isotretinoin. Indian J Psychiatry. 2014;56:295-7.


*Palabras clave:* *Depresión. Psicosis. Suicidio. Isotretinoína.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.