



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/357 - PSICOSIS POR ESTEROIDES

N. Fernández Danes^a, I. Zamora Casas^b, R. Viñas Vidal^c, E. Shawa^c, M. Bosch Ventura^d y M. Pérez de las Heras^e

^aMédico de Familia. Centro de Salud Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^bMédico de Familia. Centro de Salud ABS Centre.

Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^cMédico de Familia. Área Básica de Salud Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat.

Barcelona. ^dMédico de Familia. EAP Vic Nord. Institut Català de la Salut. Barcelona. ^eEnfermera. Área Básica de Salud Santa Eulàlia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 79 años con hipertensión arterial, dislipemia y poliartrosis. Consulta por cuadro sugestivo de polimialgia reumática (dolor y debilidad cintura escapular y aumento de la VSG de 75 mm/h) e inicia tratamiento con prednisona 20 mg/día. Al mes la paciente refiere nerviosismo importante y presenta cambios en el comportamiento e insomnio. Estos síntomas se van incrementando y aparece desorientación temporo-espacial, discurso incoherente y finalmente delirio, por lo que es llevada a urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente consciente, desorientada en tiempo y espacio, inquietud psico-física e ideas delirantes de persecución y perjuicio. Análisis de sangre sin alteraciones destacables. La TAC craneal solo muestra atrofia global acorde con la edad. Es dada de alta con el diagnóstico de psicosis por esteroides e inicia tratamiento con quetiapina dosis crecientes hasta 150 mg al día y descenso gradual y posterior retirada de la prednisona.

Juicio clínico: La paciente sufre un cuadro de psicosis secundario a la prednisona que se resuelve completamente tras la retirada de ésta y con antipsicóticos.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad cerebrovascular, demencia vascular, hematoma subdural, neoplasias, hidrocefalia normotensiva, enfermedad de Parkinson, hipertiroidismo, hipotiroidismo, fármacos, infecciones, desequilibrio de electrolitos, hipoxia, déficit de B12 o folatos.

Comentario final: Los efectos neuropsiquiátricos del tratamiento con glucocorticoides varían desde la ansiedad e insomnio hasta cambios comportamentales graves como manía, psicosis e intentos de suicidio. Los síntomas suelen aparecer entre la primera y la segunda semana después de haber iniciado dosis superiores a 20 mg al día de prednisona. Los factores de riesgo con mayor evidencia son daños en la barrera hematoencefálica, hipoalbuminemia, género femenino, antecedentes de depresión, disfunción hepática o renal e inhibición del sistema CYP-450.

Bibliografía

1. Dubovsky A, Arvikar S, Stern T, Axelrod L. The neuropsychiatric complications of glucocorticoid use: Steroid psychosis revisited. *Psychosomatics*. 2012;53:103-15.
2. Brown S. An epidemiological approach to 'steroid psychosis'. *Am J Psychiatry*. 2012;169:447-9.

3. Lewis DA, Smith RE. Steroid-induced psychiatric syndromes: A report of 14 cases and a review of the literature. *J Affect Disord.* 1983;5:319-32.

Palabras clave: Psicosis. Glucocorticoides.