



CARTA CIENTÍFICA

Psicosis cíclica y menstruación: a propósito de un caso

Cyclic psychosis and menstruation: Presentation of a case

Sr. Editor:

El presente artículo describe el caso de una adolescente que desarrolló episodios psicóticos en relación a su ciclo menstrual con remisión completa posterior. Consideramos que la clínica presentada podría ser compatible con una psicosis menstrual vs una psicosis periódica de la adolescencia, incluyendo ambos conceptos dentro del espectro del trastorno bipolar.

Se trata de una paciente sin antecedentes psiquiátricos ni médicos reseñables y sin evidencia de antecedentes psiquiátricos familiares que con 13 años inició seguimiento en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USM-IJ) por clínica consistente en intensa ansiedad secundaria a pensamiento perseverante. Mantuvo seguimiento por parte de Psicología durante un año y medio. A los 14 años la paciente presentó un incremento de la ansiedad coincidiendo con sus 2 últimos ciclos menstruales. Refería que le preocupaba que pudieran atracar su domicilio y que sus padres cayeran en la ruina, realizando crítica parcial de dichos pensamientos. Fue derivada a Psiquiatría Infanto-Juvenil y se pautó tratamiento con risperidona 1 mg/día y fluoxetina 20 mg/día. Durante su evolución, a pesar del tratamiento, presentó 5 episodios más, de variable intensidad, consistentes en confusión, ansiedad, insomnio e ideación delirante, que coincidieron con el sangrado menstrual. En uno de dichos episodios, acudió a la urgencia de psiquiatría por presentar cuadro de agitación secundario a un síndrome de Capgras. Se encontraba confusa y desorientada, perpleja, bradipsíquica y bradiláctica, con discurso tangencial, pararrespuestas y bloqueo ideoafectivo; asustada, desconfiada, con dudosas alucinaciones visuales, pensamiento desorganizado e insomnio global. En este episodio se aumentó la dosis de risperidona a 2 mg/día.

Los episodios presentados posteriormente (4 en total) fueron de menor intensidad. Se observó que los episodios de confusión e ideación delirante se repetían de forma cíclica y que cursaban de forma autolimitada, finalizando al tiempo que la hemorragia menstrual. Tenían una duración de 5 días de media. No presentó clínica psicótica interepisódica.

A lo largo de su evolución la clínica afectiva fue predominante. La paciente refirió apatía, hipoergia e hipohedonia. Se mantuvo el tratamiento antidepresivo (fluoxetina 20 mg/d) y se suspendió el tratamiento con neurolépticos tras 8 meses desde que se pautaran, por objetivarse excesiva sedación sin influir en la aparición de clínica psicótica. En total presentó 7 episodios con estas características, durante 7 ciclos menstruales consecutivos y no se objetivaron episodios psicóticos sin coincidir con el ciclo menstrual.

En el momento actual, tras 2 años de seguimiento se encuentra asintomática sin tratamiento farmacológico desde hace 5 meses. Mantiene las revisiones en la USM-IJ para observar su evolución.

Las primeras observaciones de una posible conexión entre trastornos de la menstruación y trastornos mentales surgieron en el siglo XVIII¹. Al revisar la literatura se encuentran casos de psicosis cíclica, aparentemente asociados con la menstruación. Estas descripciones se refieren a síntomas psicóticos que aparecen de repente unos cuantos días antes de la menstruación, se resuelven con la aparición de la hemorragia, solo para reaparecer con el próximo ciclo^{2,3}.

El cuadro clínico es inespecífico y fluctuante, con notable enlentecimiento psicomotor, aplanamiento afectivo, manifestaciones cognitivas y, a veces, cursa con delirios leves y transitorios y alucinaciones, así como con ansiedad marcada, perplejidad y desorientación²⁻⁵. El pronóstico suele ser favorable, con posible remisión espontánea³. Entre los episodios psicóticos, los pacientes suelen estar asintomáticos^{4,6}. Esta entidad fue la que en 1963, Alschule y Brem denominaron «psicosis episódica de la pubertad». Según diversos autores, en aquel momento se creyó que no existía una relación con la menstruación, ya que se observaron casos de episodios psicóticos con patrón cicloide también en niños⁷.

Otra entidad nosológica diferente sería la «psicosis menstrual». El término Psicosis premenstrual se describe brevemente por primera vez por Amard en 1807⁸. Según Bronckington, la psicosis menstrual tiene las siguientes características: a) inicio agudo, en un contexto de normalidad; b) breve duración, con una recuperación total; c) características psicóticas: confusión, estupor, mutismo, delirios, alucinaciones, o un cuadro maníaco; d) curso cíclico (aproximadamente, cada mes) periódico, que coincide con el ciclo menstrual. La tensión premenstrual y la depresión, o la exacerbación de la enfermedad mental crónica durante

la menstruación, están excluidas. La clasifica en cuanto al momento en que se produce dentro del ciclo menstrual y en cuanto al momento en que se produce a lo largo de la vida reproductiva. La asemeja a la psicosis puerperal basándose en la proporción de pacientes que recaen de depresión puerperal durante la fase premenstrual, así como por la similitud clínica. Dada la clínica cíclica la incluye dentro del espectro bipolar⁹.

Ambas entidades, psicosis periódica del adolescente y psicosis menstrual, no se incluyen dentro de las clasificaciones DSM-IV ni CIE-10, pero dada su periodicidad, el curso cíclico, autolimitado, la clínica y el tratamiento (la remisión del episodio no parece tener relación con los neurolépticos^{2,3,5,9}) podemos aproximarlas a los trastornos afectivos, principalmente al trastorno bipolar en la adolescencia. Los trastornos del ánimo en adolescentes pueden cursar con un patrón más cíclico y con más síntomas psicóticos que en el adulto^{7,10}.

Bibliografía

1. Desmilleville. Observation addressée à M. Vandermonde, sur une fille que l'on crooit possédée. *J Med Chir.* 1759;10: 408–15.
2. Gerada C, Reveley A. Schizophreniform psychosis associated with the menstrual cycle. *Br J Psychiatry.* 1988;152:700–2.
3. Stein D, Hanukoglu A, Blank S, Elizur A. Cyclic psychosis associated with the menstrual cycle. *Br J Psychiatry.* 1993 Dec;163:824–8.
4. Altschule MD, Brem J. Periodic psychosis of puberty: a case report. *Am J Psychiatry.* 1963;119:1176–8.
5. Endo M, Daiguji M, Asano Y, Yamashita I, Takabashi S. Periodic psychosis recurring in association with menstrual cycle. *J Clin Psychiatry.* 1978;39:456–66.
6. Berlin FS, Bergey OK, Money J. Periodic psychosis of puberty: a case report. *Am J Psychiatry.* 1982;139:119–20.
7. Abe K, Ohta M. Recurrent brief episodes with psychotic features in adolescence: periodic psychosis of puberty revisited. *Psychiatry Clin Neurosci.* 1998;52 Suppl:S313–6.
8. Amard T. *Traité analytique de la folie.* 1807.
9. Brockington I. Menstrual psychosis. *World Psychiatry.* 2005;4:9–17.
10. Rodgers MJ, Zylstra RG, McKay JB, Solomon AL, Chobey BA. Adolescent bipolar disorder: a clinical vignette. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2010;12.

Teresa López Arteaga* y Mercedes Loro López

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lopezarteaga@yahoo.com
(T. López Arteaga).