



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Caso clínico

# Psicosis reactiva breve a situación de confinamiento por PCR positiva para SARS-CoV-2. A propósito de un caso clínico

Paula Mollà Roig

Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España



## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 24 de septiembre de 2020  
Aceptado el 28 de octubre de 2020

### Palabras clave:

Psicosis  
Confinamiento  
Acontecimiento vital estresante  
Estrés

## R E S U M E N

Algunas personas presentan respuestas muy diferentes a los acontecimientos vitales estresantes. Diversos autores han observado una relación entre una circunstancia de vida que pueda resultar estresante para el individuo y la aparición de un primer episodio psicótico. Se presenta el caso de un varón de 43 años sin antecedentes psiquiátricos que, tras aproximadamente 10 días de confinamiento por PCR positiva para SARS-CoV-2, inicia un cuadro de clínica delirante.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

## Brief reactive psychosis to quarantine due to a positive PCR for SARS-CoV-2: Presentation of a clinical case

## A B S T R A C T

Some people have very different responses to stressful life events. Several authors have observed a relationship between a life circumstance that may be stressful for the individual and the appearance of a first psychotic episode. The case is presented of a 43-year-old male with no psychiatric history, who, after approximately 10 days of confinement due to a positive PCR for SARS-Cov-2, started showing symptoms of a delusional disorder.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

## Introducción

El DSM-5 describe el trastorno psicótico breve (F.23) como la aparición de ideas delirantes, alucinaciones u otros síntomas psicóticos (como comportamiento o pensamiento desorganizado) que duran al menos un día pero menos de un mes, con retorno final a la funcionalidad normal previa a la enfermedad; además, la clínica no puede explicarse mejor por un trastorno depresivo mayor o bipolar con síntomas psicóticos, así como no puede atribuirse a los efectos fisiológicos de alguna sustancia o enfermedad orgánica<sup>1</sup>.

En la literatura científica podemos encontrar atribuciones a que acontecimientos vitales estresantes desempeñan un papel importante en la precipitación o recaída de los trastornos psiquiátricos<sup>2,3</sup>.

Si bien también cabe destacar que nuestra percepción y valoración de los recursos propios, así como el modo de afrontamiento, nos hacen reaccionar de una manera particular a los diferentes acontecimientos que suceden en nuestra vida.

## Caso clínico

Varón de 43 años que acude al servicio de Urgencias, tras haber llamado él mismo a la ambulancia por recomendación de su madre. No constan antecedentes psiquiátricos personales ni familiares. Niega consumo de tóxicos.

Se trata de un paciente soltero y que vive solo. Menor de una fratriá de dos. Padre fallecido hace 13 años. Relaciones familiares armónicas, tanto con progenitores como con su hermana. Laboralmente, estuvo regentado un bar que cerró por motivos económicos hace aproximadamente una década. En la actualidad trabaja por

Correo electrónico: [paumolla9@gmail.com](mailto:paumolla9@gmail.com)

cuenta ajena en situación estable de empleo, si bien en el momento de la consulta se encuentra bajo una incapacidad laboral temporal por haber resultado positivo en prueba PCR para SARS-CoV-2 y en situación de confinamiento en domicilio desde hace 16 días.

Durante la entrevista el paciente explica que desde hace aproximadamente 6 o 7 días ha observado «que mi móvil ha sido hackeado desde un Linux, a través del WIFI supongo. . . o mediante el Google Home, que son unos altavoces». Según refiere «he observado que cada vez que abría una aplicación me pedía siempre la contraseña del Google, y en el Maps constaba un viaje de 18 km que yo no había hecho». El paciente refiere que debido a esta situación ha llegado a desconectar los altavoces y otros dispositivos electrónicos de casa. También explica que debido a esta situación decidió comprarse otra tarjeta SIM pero que esta «tampoco funcionaba», «puse el código PIN que venía con la tarjeta y no funcionaba, y después lo probé con mi antiguo PIN y sí que se desbloqueó». En este contexto, el paciente refiere mayor angustia e insomnio. Refiere haber presentado clínica de astenia durante los primeros días de aislamiento, los cuales podrían estar relacionados con la infección por SARS-CoV-2, pero niega síntomas prodrómicos (como irritabilidad, disforia o inquietud) antes del inicio del cuadro por el que consulta en Urgencias. Se aqueja que llevar en situación de aislamiento 16 días, sin haber recibido información de hasta cuándo debe mantenerse confinado ni cuando debería repetirse la prueba PCR.

En el examen mental, el paciente se encontraba consciente, alerta y bien orientado en las 3 esferas. Aspecto cuidado. Mirada efectiva. Reactividad emocional conservada. Tranquilo y colaborador durante toda la entrevista. Habla en tono y ritmo normal, elaborando un discurso espontáneo, coherente y bien estructurado centrado en explicar la situación antes descrita, respetando en todo momento los turnos de palabra. Malestar emocional de días de evolución reactiva a situación de confinamiento e ideación delirante. No clínica afectiva mayor ni endogenomorfa. Normorexia. Insomnio mixto. No ideación tanática ni autolítica. No alteraciones en el curso del pensamiento, si bien el paciente presentaba alteraciones en el contenido del mismo en forma de ideación delirante de autorreferencialidad; estas ideas son egodistónicas, generando en el paciente alteraciones conductuales congruentes con el delirio y una importante repercusión emocional. No impresiona de alteraciones sensorceptivas. Juicio de la realidad comprometido.

Se solicitó una analítica sanguínea con hemograma, iones, función renal y hepática, en la cual no se encontraron alteraciones significativas, y un test cualitativo de tóxicos en orina cuyo resultado fue negativo para todos los tóxicos. Además, se realizó prueba PCR para SARS-CoV-2.

La impresión diagnóstica en Urgencias es de psicosis reactiva a situación de confinamiento, por lo que se le pauta tratamiento con olanzapina 10 mg bucodispensable por la noche y se recomienda seguimiento estrecho por parte de Atención Primaria.

Evolución: a los 2 días, el paciente es informado de PCR negativa, por lo que se retira la situación de confinamiento en domicilio. A la semana de la visita a Urgencias, en Atención Primaria se objetiva mejoría de la clínica psicótica, por lo cual se pauta mantener tratamiento con olanzapina durante 2 semanas más y retirada posterior. Tras 4 meses desde su visita a Urgencias, el paciente no ha precisado reiniciar tratamiento antipsicótico dado la estabilidad clínica.

## Discusión

Antes de hablar de la psicosis reactiva a un acontecimiento vital estresante es importante definir que entendamos por este último concepto. Los acontecimientos vitales estresantes se pueden definir como sucesos que afectan de manera subjetiva u objetiva, tanto directa como indirectamente, a un individuo y que ponen en riesgo sus actividades cotidianas, así como sus propios recursos de

afrontamiento<sup>4,5</sup>. Según Cornes<sup>5</sup>, cualquier acontecimiento puede ser un factor estresante, no solo dependiendo del tipo de acontecimiento de que se trate, sino también de cómo el propio individuo afronte dicha circunstancia vital.

En este caso, podemos considerar el confinamiento como un acontecimiento vital estresante. La situación de confinamiento suele ser una experiencia de compleja adaptación, debido a que es un aislamiento obligatorio que implica una ruptura de nuestra rutina diaria, la pérdida de libertad y la disminución de las relaciones interpersonales.

Nuechterlein y Dawson<sup>2</sup> determinaron que factores ambientales pueden determinar episodios psicóticos en individuos vulnerables; además, los acontecimientos vitales estresantes y el nivel de estrés son factores que interactúan como características de vulnerabilidad que pueden conducir a la aparición de un episodio psicótico.

Pedró et al.<sup>6</sup> analizaron las características clínicas y sociodemográficas, así como los factores predisponentes y desencadenantes de un grupo de paciente con psicosis aguda; de este estudio se concluyó que el estrés puede suponer un papel determinante, así como que la evolución de estos episodios es más rápida y completa.

Distintos autores han observado que existe una incidencia mayor de acontecimientos vitales estresantes en un intervalo de 3 semanas antes de un primer episodio psicótico (PEP)<sup>7,8</sup>. En el caso del estudio de Day et al.<sup>8</sup>, observaron que los factores de estrés socioambientales podrían precipitar episodios psicóticos y que estos acontecimientos vitales estresantes tienden a producirse en un corto plazo de tiempo previo al inicio de la enfermedad (de 2 a 3 semanas). Y en el estudio de Allot et al.<sup>9</sup>, observaron que los pacientes con diagnóstico de PEP mostraban valores significativamente más altos en la escala de estrés percibido al compararlos con el grupo control.

Además, ha de tenerse en cuenta las estrategias de afrontamiento del propio individuo hacia estos acontecimientos y factores estresantes. Algunos estudios que han evaluado pacientes con trastornos psicóticos han encontrado que estos muestran estrategias de afrontamiento desadaptativas y evitativas, así como mayor reactividad emocional<sup>10,11</sup>. Este patrón también se ha observado en individuos con alto riesgo de psicosis y adolescentes que presentan síntomas subclínicos psicóticos<sup>12</sup>.

En el caso del paciente que se presenta, la ideación delirante se inició a los 9 o 10 días del inicio de confinamiento en domicilio, lo que para él pudo suponer una situación de estrés. En dicho paciente la clínica empezó a remitir al poco tiempo de iniciarse tratamiento antipsicótico y al desaparecer el factor estresante (ponerse fin al confinamiento al haber resultado negativa la segunda PCR para SARS-CoV-2). También debería tenerse en cuenta que la pronta consulta y, por lo tanto, el inicio temprano de tratamiento, podría haber contribuido a una rápida y completa recuperación del episodio psicótico.

## Conclusiones

Debido a que es la primera vez en este último siglo que se produce una situación tan inusual e impredecible como el confinamiento para el control de la COVID-19, se carece de datos sobre cómo puede afectar esta situación a la salud mental de la población; si bien se están desarrollando diferentes estudios para analizar el impacto psicológico inmediato y a medio-largo plazo. En uno de estos estudios se ha observado que el 53% de la población valora el impacto psicológico de la situación de confinamiento como moderado-grave y que el 16% refería síntomas depresivos, mientras que el 28% síntomas de ansiedad<sup>13</sup>.

Dado lo explicado anteriormente, una situación de confinamiento obligatorio en el domicilio se puede considerar como un

acontecimiento vital estresante. Del mismo modo, este factor estresante podría ser el desencadenante de un episodio psicótico. Si bien es cierto que la clínica afectiva ha sido la predominantemente observada en los estudios realizados sobre el efecto del confinamiento en la población, no puede obviarse este hecho como un posible desencadenante de un episodio psicótico.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DMS-5). 5.ª ed. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
2. Nuechterlein KH, Dawson ME. A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophr Bull.* 1984;10(2):300–12.
3. Ventura J, Nuechterlein KH, Lukoff D. A prospective study of stressful life events and schizophrenic relapse. *J Abnorm Psychol.* 1989;98:407–11.
4. Butjosa A, Gómez-Benito J, Ochoa S. Acontecimientos vitales estresantes y primer episodio psicótico. *Psiquiatr Biol.* 2014;21(2):43–8.
5. Cornes JM. El apoyo social: su relevancia en la práctica psiquiátrica. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna.* 1994;21(6):147–54.
6. Pedrós A, Tomás A, Tenías JM. A study of acute psychosis episodes analysing their clinical and sociodemographic characteristics and assessing its predisposing and precipitating factors. *An Psiquiatr.* 2005;21(1):15–23.
7. Lukoff D, Snyder K, Ventura J, Nuechterlein KH. Life events, familial stress, and coping in the developmental course of schizophrenia. *Schizophr Bull.* 1984;10(2):258–92.
8. Day R, Nielsen JA, Korten A, Ernberg G, Dube KC, Gebhart J, et al. Stressful life events preceding the acute onset of schizophrenia: A cross-national study from the World Health Organization. *Cult Med Psychiatry.* 1987;11(2):123–205.
9. Allot AK, Rapado-Castro M, Proffitt TM, Bendall S, Garner B, Burselar F, et al. The impact of neuropsychological functioning and coping style on perceived stress in individuals with first-episode psychosis and healthy controls. *Psychiatry Res.* 2015;226(1):128–35.
10. Horan WP, Ventura J, Mintz J, Kopelowick A, Wirshing D, Chirstian-Herman J, et al. Stress and coping responses to a natural disaster in people with schizophrenia. *Psychiatry Res.* 2007;151:77–86.
11. Phillips LJ, Francey SM, Edwards J, McMurray N. Strategies used by psychotic individuals to cope with life stress and symptoms of illness: a systematic review. *Anxiety Stress Coping.* 2009;22(4):371–410.
12. Phillips LJ, Edwards J, McMurray N, Francey S, Phillips L. Comparison of experiences of stress and coping between young people at risk of psychosis and a non-clinical cohort. *Behav Cognit Psychther.* 2012;40:69–88.
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729.