

Cartas al editor

¿Induce la medicación neuroléptica un gran consumo de cigarrillos y polidipsia?

A. Fioritti

Departamento de Psiquiatría, Azienda Ust Città' di Bologna, Bologna, Italia

La compleja relación entre esquizofrenia, neurolépticos, un gran consumo de cigarrillos y polidipsia se ha reconocido desde hace mucho tiempo (de Leon *et al*, 1995), pero la mayor parte de sus aspectos siguen siendo confusos y no se ha identificado ningún mecanismo causal directo (de Leon *et al*, 1994). Informo sobre un caso en el que los neurolépticos o la clozapina parecen precipitar al mismo tiempo un gran consumo de cigarrillos y polidipsia.

El paciente, un hombre de 38 años, había permanecido internado en el hospital desde los 20 años de edad por una forma de esquizofrenia indiferenciada con ideas delirantes extrañas, agitación psicomotriz, habla incoherente y conducta agresiva esporádica. Desde la admisión, había recibido tratamiento con dosis medias de neurolépticos de alta potencia de 800/1000 mg de equivalentes de CPZ. Muy pronto, en el curso de su enfermedad, el paciente comenzó a mostrarse opositor e intranquilo, empezó a fumar más de 60 cigarrillos y a beber unos 10 litros de agua al día; los niveles de sodio en la sangre estaban entre 100 y 120 mmol/L. En los últimos 5 años, se hicieron varios intentos fallidos por sustituir, reducir o retirar los neurolépticos de alta potencia tradicionales, incluido un cambio a clozapina, que se interrumpió después de 6 meses, pues no mostró mejoría significativa. En agosto de 1995, mientras estaba con 240 mg de clotiapina y 300 mg de levomepromacina diarios, sufrió un choque vagal grave como consecuencia de la disminución de motilidad gastrointestinal y la polidipsia. Esta urgencia médica hizo necesario interrumpir de inmediato los neurolépticos y se puso al paciente con 25 mg/tid iv, luego po, de diazepam. En un plazo de 48 horas, sus condiciones físicas y psíquicas mejoraron drásticamente. Se recuperó con rapidez de la intranquilidad, dejó de beber patológicamente y redujo de manera espontánea el consumo de tabaco a menos de 20 cigarrillos diarios. Sus niveles de sodio en el suero se elevaron a 134 mmol/L. Su estado de ánimo y su conducta mejoraron, aunque

seguía teniendo ideas delirantes. Durante el año siguiente, se le mantuvo con las mismas dosis de diazepam y alcanzó niveles satisfactorios de funcionamiento psicológico; pasó por dos episodios de agitación psicomotriz, cada uno de los cuales requirió la adición temporal de 80 mg tid de clotiapina. En ambas ocasiones volvió rápidamente a su nivel anterior de intranquilidad, consumo de cigarrillos e ingesta de agua. Después de su segunda readmisión, a los 75 mg diarios de diazepam se añadieron 900 mg diarios de carbonato de litio y 800 mg diarios de carbamazepina, que consiguieron controlar la agitación. En la actualidad, fuma 20 cigarrillos al día y bebe normalmente.

Se pueden formular dos explicaciones provisionales para este caso, la primera de las cuales soy consciente de que muestra una relación causal probable: 1) los neurolépticos pueden haber producido en este paciente un estado de acatisia grave en el que aumentaran su frecuencia secuencias conductuales estereotipadas como fumar y beber, 2) el paciente puede haber contrarrestado algunos efectos secundarios subjetivos desagradables de los neurolépticos fumando, y tanto la nicotina como los neurolépticos pueden haber estimulado la secreción de ADH de la pituitaria produciendo polidipsia/hiponatremia. El gran consumo de tabaco y la polidipsia son complicaciones peligrosas de la esquizofrenia crónica: si se encuentran otros casos que sigan el mismo patrón que éste, se podría recomendar un periodo de limpieza del organismo de los neurolépticos y un ensayo con benzodiacepinas de alta potencia.

de Leon J, Verghese C, Tracy JI, Josiassen RC, Simpson GM. Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients: a review of the epidemiological literature. *Biol Psychiatry* 1994; 35 (6): 408-19.

de Leon J, Dadvand M, Canuso C et al. Schizophrenia and smoking: an epidemiological survey in a state hospital. *Am J Psychiatry* 1995; 152 (3): 453-5.

Fioritti A. Heavy cigarette smoking and polydipsia induced by neuroleptic medication? *Eur Psychiatry* 1997; 12: 156.