



Reporte de caso

Psicosis por consumo de ayahuasca: un reporte de caso



Harvey Ricardo Cerón Tapia^{a,b,*}, Mayra Alejandra González Guzmán^b
y Sergio Andrés Córdoba Ortiz^{b,c}

^a Semillero de investigación SEITOX, Facultad de Medicina, Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila, Colombia

^b Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila, Colombia

^c Unidad de Salud Mental, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Huila, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

On-line el 11 de enero de 2021

Palabras clave:

Ayahuasca

Psicosis

Intoxicación

Haloperidol

RESUMEN

La inducción de psicosis por ayahuasca es un evento poco frecuente. Sin embargo, debido a un aumento en el acceso y la distribución de esta sustancia, resulta menester destacar los casos en que se presenta. Se describe el caso de un paciente varón de 26 años que ingresó al servicio de psiquiatría por un cuadro clínico de 7 meses de evolución dado por cambios en el comportamiento, ideas delirantes y posterior exacerbación de los síntomas, tras participar en una ceremonia ritual en la que consumió por vez primera un brebaje de ayahuasca. Requirió inicialmente tratamiento hospitalario para controlar el episodio psicótico agudo, con buena respuesta y tolerancia al tratamiento farmacológico, lo que permitió continuar su seguimiento clínico ambulatorio.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ayahuasca-Induced Psychosis: A Case Report

ABSTRACT

Psychosis induced by ayahuasca is a rare occurrence. However, due to an increase in the access and distribution of this substance, it is necessary to highlight the cases in which it occurs. We describe the case of a 26-year-old man who was admitted to the psychiatric service after seven months of changes in behaviour, delusions and the subsequent exacerbation of symptoms, after participating in a ritual ceremony during which he consumed an ayahuasca concoction for the first time. Initially, he required hospital treatment to control the acute psychotic episode, but after tolerating and responding well to the antipsychotic treatment, he was discharged with an outpatient follow-up.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Ayahuasca

Psychosis

Intoxication

Haloperidol

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Richarc56@hotmail.com (H.R. Cerón Tapia).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.014>

0034-7450/© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

Ayahuasca es un término quichua, compuesto por el prefijo *aya*, que tiene como significado alma, espíritu o persona fallecida, y el radical *waska*, que se puede interpretar como liana, bejuco, cuerda o vid; puede denotar liana de los espíritus, bejuco del alma, cuerda de los muertos o liana de la muerte¹⁻³. Esta sustancia es de un amplio uso desde tiempos ancestrales por las comunidades indígenas procedentes del noroeste de la Amazonia, de países como Colombia, Ecuador, Perú y Brasil²⁻⁴.

Su preparación se lleva a cabo con la vid amazónica *Banisteriopsis caapi* junto con las hojas del arbusto *Psychotria viridis*; tal brebaje contiene compuestos químicos de acción biológica como la N,N-dimetiltriptamina (DMT), que actúa en los receptores 5-HT_{2A}, entre otros¹⁰. Su administración se asocia con alucinaciones, cambios cognitivos y perceptivos, además de fuertes modificaciones del yo y la realidad, lo que hace posible que el contenido inconsciente y subconsciente se exponga conscientemente, acompañado de emociones y percepciones que se pueden pasar por alto en el estado consciente. Sin embargo, esta sustancia no se considera adictiva, ya que no estimula el consumo compulsivo ni induce síndrome de abstinencia^{5,6}.

Su uso se asocia con fines rituales, en contexto mágico religioso, buscando tener contacto con el mundo espiritual sobrenatural, acercándose a lo sagrado, y con fines medicinales, buscando una cura para distintos tipos de enfermedades. Se le atribuye la capacidad de otorgar visiones que son utilizadas por los chamanes para descubrir hechizos o enfermedades puestas sobre las personas afectadas. Más de 70 comunidades indígenas suramericanas utilizan la ayahuasca en forma de una bebida alucinógena resultante de la decocción y la mezcla de la corteza de esta planta con la de las hojas de la planta arbustiva llamada «chacrona», que los pueblos andinos y amazónicos denominan *Yage* desde épocas precolombinas^{1,2,6-9}.

La ayahuasca es un alucinógeno botánico usado en contexto mágico-religioso por grupos indígenas de la Amazonia de países como Brasil, Perú y Colombia; se estima que cerca de 20.000 personas del mundo son miembros de religiones ayahuasca brasileñas, pero el dato epidemiológico en uso recreacional es escaso⁴.

En el año 2011, Lima y Tófoli publicaron los resultados del sistema de reporte para el período 1994-2007, y encontraron que 29 casos presentaron características psicóticas; se concluyó que 19 de ellos tuvieron relación con el consumo de ayahuasca: en 4 se evidenció relación temporal inmediata en individuos sin antecedentes psiquiátricos (primer episodio); en 5 se trató de una recaída o recurrencia, y en 10, la ayahuasca fue un factor predisponente asociado con otros⁵.

Con respecto a la tasa de incidencia de nuevos episodios psicóticos, con base en los censos de la propia UDV (Centro Espírita Beneficente União do Vegetal), sería 10,8/100.000 personas-año. Para la estimación del riesgo global de que ocurra un brote psicótico por cada sesión de consumo, este riesgo sería <2/100.000 episodios de consumo⁵. Gable publicó en 2007 una revisión en la que estimó el riesgo de un episodio psicótico por cada sesión de consumo. Según el estudio, en alrededor de 25.000 sesiones de toma ritual en un periodo

de 5 años, solo se documentaron entre 13 y 24 casos en los que «la ayahuasca podría haber sido un factor contribuyente en un incidente psicótico», lo que representa una tasa inferior al 0,1%, dato que indica que «el uso de ayahuasca no es un evento desencadenante de psicosis sostenida». La mayoría de estos episodios fueron «de naturaleza transitoria y se resolvieron espontáneamente»⁵.

A esta preparación se puede atribuir sensación de imágenes visuales vívidas, alteraciones en la percepción auditiva, aumento del procesamiento del pensamiento, breves pero intensas reacciones de disforia, desorientación y síntomas ansiosos, además de supresión sensorial y motor que dificulta una adecuada relación medio-individuo^{9,13,14}.

También se viene documentando su uso con fines recreativos, en los llamados «tours de Ayahuasca», que hacen parte del paquete en viajes realizados a países como Colombia, Perú y Brasil⁷.

Teniendo en cuenta que su uso se está masificando fuera del contexto cultural y de la cosmovisión donde tuvo origen, consideramos de gran importancia el reporte de este caso clínico.

Caso clínico

Se trata de un varón de 26 años procedente de zona rural e integrante de una comunidad indígena de Colombia (Páez). Es soltero, sin hijos, convive con 3 hermanos y su madre, dedicado a la agricultura y labores del campo. Tiene antecedentes de una hospitalización en la unidad de salud mental 3 años antes por comportamiento consistente en ideación delirante paranoide, alucinaciones visuales y auditivas, insomnio, inquietud psicomotora y heteroagresividad.

Ingresó al servicio de psiquiatría por un cuadro clínico de 7 meses de evolución dado por cambios en el comportamiento, ideas delirantes y posterior exacerbación de los síntomas acompañado de conductas agresivas contra sus familiares y alucinaciones complejas, dice que es «atormentado por un espíritu»; el paciente refirió que decidió participar en una ceremonia de sanación indígena, presenciada por un chamán, donde consumió por primera vez en su vida un brebaje de color café oscuro, sabor amargo y aspecto terroso de nombre ayahuasca o *yagé*. En el transcurso tuvo vívidas ilusiones y alucinaciones visuales en las que se le reveló que un vecino le dio un bebedizo, con posterior infiltración de un espíritu maligno en su cuerpo. Posteriormente sus síntomas delirantes enfocados en el demonio y conductas agresivas persistieron los días siguientes —«Estoy atormentado por unos espíritus inmundos, ellos me dicen cosas, ellos están en mi estómago, no me dejan leer la Biblia, el vecino me envió ese espíritu»—, por lo que fue trasladado a un hospital.

En el examen mental, el paciente aparecía bien vestido, activo al interrogatorio, se mostraba desorientado en tiempo y lugar y orientado en persona, actitud colaboradora, hipoprosexico, lenguaje bradilálico de tono normal, circunstancial, errático y con asociaciones bizarras, con presencia de ideas delirantes de contenido paranoide y místico, alucinaciones auditivas verbales y visuales, congruentes con el contenido de su pensamiento, el cual correspondía a un pensamiento ilógico-coherente, con juicio desviado con razonamiento ilógico,

moderada impulsividad, ansiedad, sin conciencia de la enfermedad ni la situación; al examen físico no aparecían alteraciones y los signos vitales estaban en rango de la normalidad.

Los paraclínicos solicitados (glucemia, nitrógeno ureico, creatinina, hemograma, perfil hepático, test de drogas, perfil hepático, serología, VIH, TSH) estaban dentro de los límites de la normalidad; se realizó una neuroimagen (tomografía computarizada craneal simple), la cual no mostró alteraciones cerebrales estructurales. Se indicó tratamiento antipsicótico con biperideno en tabletas de 2 mg cada 8 h, clozapina 100 mg/12 h, risperidona 2 mg/8 h y sertralina 50 mg/24 h; haloperidol y midazolam a dosis de 5 mg/12 h en caso de agitación psicomotora. Tras la instauración de la farmacoterapia, se observó mejoría sintomática, dada por afecto modulado, pensamiento ilógico-coherente con ideación delirante paranoide atenuada, sin alteraciones sensorio-perceptivas, lenguaje de tono y curso normales, conducta motora normal, juicio y raciocinio aún debilitado e introspección y prospección pobres. Se consideró darle el alta médica por evolución clínica favorable y seguimiento ambulatorio.

Discusión

Se presenta el caso de un paciente con antecedente de episodios con ideación delirante paranoide, alucinaciones visuales y auditivas, insomnio, inquietud psicomotora y heteroagresividad. En el contexto de consumo de ayahuasca, este paciente presentó la exacerbación de sus síntomas con vívidas ilusiones y alucinaciones visuales, lo que nos lleva a cuestionarnos la existencia de literatura en relación con estos 2 factores.

En el caso presentado, se observa que, al igual que en otros casos publicados, las características clínicas de la psicosis inducida por ayahuasca son similares: alteraciones de la sensorio-percepción, de las que las alucinaciones visuales son las más frecuentes, del mismo modo que en el caso descrito previamente. También suele verse acompañado de agitación psicomotora, ataxia y temores⁵, así como alteraciones somatoestésicas, de otras áreas sensoriales, alteraciones del contenido del pensamiento, disforia, labilidad emocional y del afecto^{1,6}.

Asimismo se han presentado casos donde se han evidenciado alteraciones plasmáticas como incremento de prolactina, cortisol y hormona de crecimiento después del consumo de ayahuasca y una alteración moderada en las medidas de las funciones del sistema autónomo como temperatura, respiración y medidas pupilares⁵. Sin embargo, en el caso presentado solo se reportan alteraciones relacionadas con la exacerbación de la psicosis, sin otras variaciones clínicas asociadas.

Sin embargo, la incidencia de psicosis tras consumo de ayahuasca no se encuentra bien esclarecida. Como se vio, este tipo de presentación es infrecuente, menos del 1% de los casos^{12,13}. Se han realizado varios estudios que incluyeron el consumo de ayahuasca como parte del tratamiento de los trastornos psiquiátricos y de consumo de sustancias psicoactivas, donde han dado resultados positivos con una reducción importante de la intensidad de los síntomas psiquiátricos tras 1 semana de consumirla y reduciendo el uso problemático de sustancias como cocaína, alcohol y tabaco^{5,6,9}, al contrario

que lo sucedido en nuestro paciente, que tras consumir la sustancia tuvo un aumento de los síntomas relacionados con la psicosis que ya tenía.

Revisiones sistemáticas sobre el consumo de ayahuasca y su relación con episodios psicóticos indican que este es un fenómeno que rara vez se presenta, y en estos casos aislados suele haber características premórbidas previas, sobre todo antecedentes personales o familiares de esquizofrenia o trastornos esquizofreniformes, depresión psicótica o manía, o con síntomas maníacos o psicóticos en curso, y son personas que deben evitar la ingesta de este tipo de bebidas. De esta manera, este caso reportado hace parte de una presentación aislada de psicosis que además tiene antecedentes importantes que influyen en la mayor afección tras el consumo de esta sustancia¹¹.

De igual modo, dentro del diagnóstico diferencial se podría incluir el diagnóstico de trastornos mentales inducidos por sustancias, el cual se lleva a cabo con base en los criterios del DSM-5 cuando los síntomas característicos del trastorno aparecen durante el consumo o hasta 1 mes después, siempre y cuando no haya información que justifique un trastorno primario²; sin embargo, debido al hecho de que el paciente ya había sufrido síntomas psiquiátricos, no se ve fundamentado el diagnóstico de esquizofrenia inducida por ayahuasca.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones. Primero, no se llevó a cabo un test de sangre para identificar DMT; sin embargo, el consumo del brebaje había ocurrido 7 meses antes, por lo que la concentración no se habría podido determinar debido a su rápida eliminación por la orina. No sabemos a ciencia cierta la composición del producto ni la cantidad ingerida. De igual modo, no está muy claro cuánto tiempo transcurrió entre el consumo de la sustancia y la aparición de los síntomas. Su historia de psicosis también podría haber tenido un papel fundamental en este episodio. Finalmente, considerando que existen pocos casos reportados, se desconoce el grado en que dicha bebida haya exacerbado su condición médica subyacente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abate BECAL, Ena WLS, Comps AR. B c l, w s a (.). 2003:381-6.
2. Neyra-ontaneda D. Psicosis inducida por ayahuasca?: reporte de un. 2017;80:265-72.
3. Overview Focusing on Developmental Toxicology Safety and Side Effects of Ayahuasca in Humans — An Overview Focusing. 2013;(April):37-41.
4. Santos RG, Balthazar FM, Bouso JC, Hallak JEC. The current state of research on ayahuasca?: A systematic review of human studies assessing psychiatric symptoms, neuropsychological functioning, and neuroimaging. 2016.
5. Cornejo E, Saúl G. LAS PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS DEL AYAHUASCA. 2015;.
6. S CT. Neurociencias y aplicaciones psicoterapéuticas en el renacimiento de la investigación con psicodélicos Neurosciences and psychotherapeutic applications in the psychedelic research renaissance. 2014;52(2):93-102.

7. Halpern JH. Hallucinogens and dissociative agents naturally growing in the United States. 2004;102:131-8.
8. Xarau SN, Pinillos MA, Hoffman RS. Emergent drugs (III): hallucinogenic plants and mushrooms. 2013;iii:505-18.
9. Tortajada RE. Bloque de interés. 2015;2:75-91.
10. Gambelunghe C, Aroni K, Rossi R, Moretti L, Bacci M. Identification of N. N -dimethyltryptamine and β -carbolines in psychotropic ayahuasca beverage. 2008;1059(May):1056-9.
11. Santos RG, Bouso JC, Hallak JEC. psychosis?: a systematic review of human studies. 2017:141-57.
12. G R, B JC, E J, H C. Ayahuasca: what mental health professionals need to know. 2017;.
13. Bilhimer MH, Schult RF, Higgs KV, Wiegand TJ, Gorodetsky RM, Acquisto NM. Case Report Acute Intoxication following Dimethyltryptamine Ingestion. 2018;2018:3-6.
14. Scroll P, For D. The Effects of Ayahuasca Ritual Participation on Gay. 2014:37-41 (November).