



CASO

Manejo del paciente con trastorno  
por abuso de sustancias  
(tramadol) y síndrome hikikomori

# UN CASO DE SALUD

\*Los casos clínicos presentados son ficticios

**LYRICA**<sup>®</sup>  
PREGABALINA



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



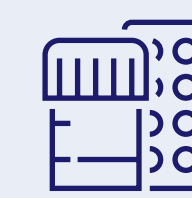
Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

# Perfil del paciente

**Nombre:** Pedro Jiménez

**Ocupación:** Militar jubilado desde los 28 años tras accidente laboral.

**Edad:** 47 años

## Antecedentes familiares:

- Vive con su madre en medio urbano.
- Presenta buena relación con una hermana y afecto por sus sobrinos.

## Antecedentes personales:

- Varias intervenciones en columna lumbar (artrodesis L4-L5, reintervenida en una ocasión).
- Déficit de Vitamina D.
- Déficit de Vitamina B12.
- Antecedente de cuadro depresivo en 2015 tratado con paroxetina desde Atención Primaria.
- Antecedente de cuadro de alcoholismo en patrón dipsómano, actualmente en abstinencia.
- Fumador.



## CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



**Historia clínica**



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



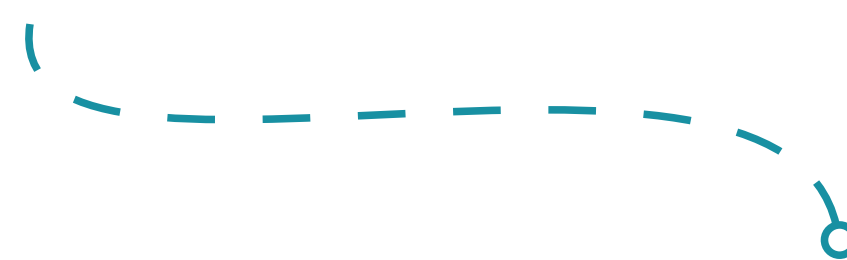
Discusión & Conclusiones



Bibliografía

## Historia clínica

Remitido desde Atención Primaria por **cuadro de abuso de tramadol**. El paciente refiere **consumo de hasta 20 comprimidos de tramadol de 50 mg (1000 mg/día)** con objeto de controlar el cuadro doloroso lumbar que presenta, si bien **admite que es una dosis excesiva y presenta una conciencia parcial del problema adictivo**.



Refiere que desde que fue jubilado del ejército pasa los días en domicilio, principalmente con entretenimiento informático.

Refiere buena relación con sus familiares y un afecto sincero por sus sobrinos.

Se exploran las motivaciones y objetivos vitales encontrándonos una muy **escasa motivación para modificar sus hábitos de conducta**, si bien admite que el uso de tramadol es excesivo y manifiesta su deseo de modificarlo.

*“Después de mi jubilación hace 19 años, no salgo de casa, excepto para comprar tabaco, y me relaciono únicamente con mi familia.”*

*“Me gustaría no depender tanto del tramadol, pero siento que no tengo la fuerza suficiente para hacerlo.”*



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



**Historia clínica**



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

# Historia clínica

## Exploración Psicopatológica:

- Consciente.
- Orientado en los tres planos.
- Colaborador.
- Llamativa palidez.
- No alteraciones del curso ni del contenido del pensamiento.
- No alteraciones sensorio-perceptivas.
- No alteraciones polares del ánimo.
- Humor reactivo.
- Tendencia a la claustromanía.
- Escasez de motivaciones.
- Niega ideación autolítica.
- Juicio de realidad conservado.
- Consumo de tramadol de forma pseudocompulsiva.
- Estructura de personalidad anancástica.



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por Dr Antonio Serrano

Especialista en Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría de Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

# Pruebas de laboratorio

## Bioquímica suero/plasma:

<b>Glucosa</b>	72 mg/dl [ 70 - 110 ]	<b>Índice saturación transferrina</b>	44 % [ 17 - 48 ]
<b>Urea</b>	25 mg/dl [ 16 - 49 ]	<b>Ferritina</b>	135 ng/ml [ 30 - 400 ]
<b>Ac. urico</b>	6.2 mg/dl [ 3.4 - 7 ]	<b>Cloro</b>	101 mmol/l [ 98 - 107 ]
<b>Creatinina</b>	0.75 mg/dl [ 0.7 - 1.2 ]	<b>Sodio</b>	138 mmol/l [ 135 - 145 ]
<b>ALT</b>	24 ui/l [ 0 - 41 ]	<b>Potasio</b>	4.2 mmol/l [ 3.5 - 5.1 ]
<b>AST</b>	44 ui/l [ 10 - 71 ]	<b>Acido fólico</b>	4.61
<b>Colesterol total *</b>	238 mg/dl	<b>Vitamina B-12 *</b>	<b>171 pg/ml [ 197 - 771 ]</b>
<b>Trigliceridos</b>	150 mg/dl	<b>Albumina en orina (nefelometría)</b>	0.32 mg/dl [ 0 - 3 ]
<b>HDL colesterol</b>	47 mg/dl	<b>Creatinina orina</b>	38.5 mg/dl
<b>LDL colesterol *</b>	161 mg/dl	<b>Cociente albumina/creatinina</b>	8.3
<b>Índice aterogenico *</b>	5.06 mlg/100 [ 0 - 4.5 ]	<b>25 OH vitamina D *</b>	<b>5</b>
<b>Calcio</b>	9.6 mg/dl [ 8.2 - 10.2 ]	<b>Hb glicosilada alc (NGSP/DCCT)</b>	5.6 %
<b>Fosf inorg</b>	3.41 mg/dl [ 2.5 - 4.5 ]	<b>TSH</b>	0.671 µui/l
<b>Bilirrubina tot.</b>	0.52 mg/dl [ 0.1 - 1.4 ]		
<b>Hierro</b>	116 µg/dl [ 59 - 158 ]		
<b>Transferrina</b>	262 mg/dl [ 200 - 360 ]		



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por Dr Antonio Serrano

Especialista en Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría de Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

# Pruebas de laboratorio

## Sistemático orina:

Leucocitos orina	negativo
Hematíes orina	negativo
Densidad	1008
Ph	6.5 [ 5 - 7 ]
Proteínas	negativo
Glucosa	negativo
Acetona	negativo
Bilirrubina	negativo
Urobilinogeno	0.2 mg/dl [ 0 - 1 ]
Nitritos	negativo

## Pruebas diagnósticas complementarias

**EMG:** patrón denervativo crónico de intensidad leve en el territorio radicular L5 y moderada en el territorio radicular S1 de miembro inferior derecho.



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



**Diagnóstico**



Tratamiento



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

# Diagnóstico

Después de hacer varias pruebas de laboratorio, se establecieron los siguientes diagnósticos:

- **TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS (TRAMADOL).**
- **POSIBLE SÍNDROME HIKIKOMORI.**



## CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por **Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



**Tratamiento**



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

## Primera consulta

Se realiza un **abordaje transferencial** con objeto de lograr una adecuada alianza médico-paciente y se adopta un formato de **entrevista motivacional con el objetivo de reducir el consumo de tramadol**. Igualmente se inicia una aproximación al cambio de hábitos, señalando que el déficit de vitamina D que presenta se encuentra relacionado con la ausencia de luz solar suficiente.

## Segunda consulta

El paciente acude refiriendo que ha empezado a salir de casa durante las mañanas, en momentos que considera que no se va a encontrar con gente.

Refiere igualmente haber **disminuido el consumo de tramadol** hasta **12 comprimidos diarios de 50 mg/día (600 mg/día)**, si bien manifiesta que **ha empezado a sentir algunos síntomas de ansiedad e incremento del dolor**. La palidez aún resulta evidente.

Durante esta consulta se realiza validación de sus esfuerzos para el cambio y se acuerda iniciar tratamiento con **Lyrica® (pregabalina) 25 mg**, en pauta ascendente semanal coincidente con pauta descendente de tramadol.

Se plantea el **objetivo de alcanzar para la siguiente consulta la toma de 6 comprimidos diarios de tramadol (300 mg) y 6 comprimidos diarios de Lyrica® (pregabalina) (150 mg)**. Se refuerza la motivación para el abandono del consumo de opiáceos sugiriendo el visionado de un documental relacionado con el peligro del abuso de opiáceos, que el paciente admite.





## CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



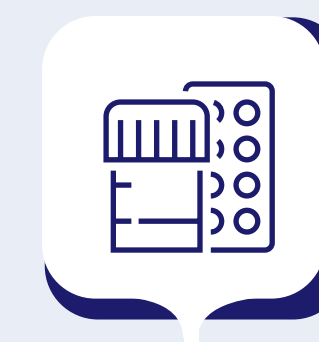
Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



**Tratamiento**



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

## Tercera consulta

**El paciente refiere haber alcanzado los objetivos propuestos.** Niega sintomatología ansiosa y refiere que el dolor ha vuelto a su estado basal.

Acordamos continuar con la pauta dada hasta **la retirada completa de la toma de tramadol y su sustitución por Lyrica® (pregabalina) 12 comprimidos diarios de 25mg/día (300 mg/día).**

## Cuarta consulta

**El paciente refiere haber logrado retirar completamente el tramadol** (se confirma mediante la revisión de la prescripción electrónica) y estar saliendo a diario del domicilio, si bien la interacción social todavía es deficiente y no se han iniciado actividades normalizadas fuera del domicilio. Parece existir un inicio de motivación para iniciar alguna actividad.

**Se decide agrupar la toma de Lyrica® (pregabalina) en lugar de los 12 comprimidos diarios en tres tomas (75mg-75mg-150mg).**

El paciente continúa actualmente en seguimiento en la consulta de Psiquiatría de Enlace.



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por Dr Antonio Serrano

Especialista en Psiquiatría. Unidad de Psiquiatría de Enlace Hospital de León.

Perfil del paciente

Historia clínica

Pruebas de laboratorio

Diagnóstico

Tratamiento

Discusión & Conclusiones

Bibliografía

# Terapia establecida

Punto de partida

Tramadol  
20 comprimidos  
50mg  
(1000 mg/día)

Segunda consulta

Tramadol  
12 comprimidos  
50mg  
(600 mg/día)

Objetivo en tercera consulta

Tramadol  
6 comprimidos  
50mg  
(300 mg/día) + Lyrica® (pregabalina)  
6 comprimidos  
25mg  
(150 mg/día)

Objetivo final: retirada completa de la toma de tramadol

Lyrica® (pregabalina)  
12 comprimidos  
25mg  
(300 mg/día)

Lyrica® (pregabalina)

75mg/mañana

Lyrica® (pregabalina)

75mg/tarde

Lyrica® (pregabalina)

150mg/noche



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



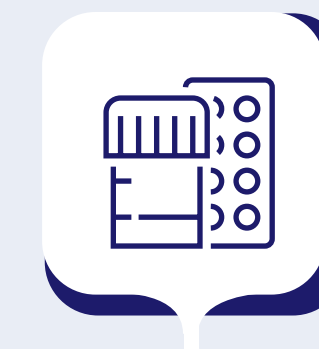
Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



**Tratamiento**



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

## Tratamiento actual

- Lyrica® (pregabalina) (75 mg-75mg-150mg)
- Optovite B12 1000 mcg 5 ampollas 2 ml - posología: 1000 mcg cada 30 días
- Vitamina D3 nm 25.000 ui 4 capsulas blandas - posología: 1 caps cada 15 días



CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por Dr Antonio Serrano

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



Discusión & Conclusiones



Bibliografía

# Discusiones y conclusión

En el diagnóstico de este paciente confluyen varios factores relevantes.

Por una parte, parece existir **un fenómeno de cambio de adicciones desde el alcoholismo inicial hacia el consumo de opiáceos de prescripción.**

Por otra parte, la ruptura biográfica que constituyó su jubilación por enfermedad no fue adecuadamente gestionada y dio lugar al **cuadro de aislamiento marcado en el que el paciente se instaló.**

Es posible que en el origen de este cuadro pudiera haber existido un cuadro depresivo que no fue detectado y tratado adecuadamente, dando lugar a una resolución como **síndrome de hikikomori.**



## CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



**Discusión & Conclusiones**



Bibliografía

## Discusiones y conclusión

Desde el punto de vista del tratamiento, **el abuso de sustancias requiere de un abordaje psicoterapéutico intenso y sostenido sobre una adecuada alianza terapéutica.** Es fundamental lograr que el paciente logre una motivación suficiente para iniciar el proceso y lo haga de forma activa.

A nivel farmacológico nos encontramos con una dificultad añadida por las características propias de la sustancia de abuso. **El tramadol es un opiáceo y presenta un riesgo alto de síndrome serotoninérgico si se combina con fármacos ISRS<sup>1</sup>,** por lo que, **si bien se consideró, su uso finalmente fue descartado por presentar un balance beneficio/riesgo desfavorable, no sólo por los potenciales efectos secundarios sino por el impacto que tendría un síndrome serotoninérgico iatrógeno sobre la relación terapéutica.**

1. Beakley BD, Kaye AM, Kaye AD. Tramadol, Pharmacology, Side Effects, and Serotonin Syndrome: A Review. Pain Physician. 2015 Jul-Aug;18(4):395-400. PMID: 26218943; Martinotti G. Pregabalin in clinical psychiatry and addiction: pros and cons. Expert Opin Investig Drugs. 2012 Sep;21(9):1243-5. doi: 10.1517/13543784.2012.703179. Epub 2012 Jun 24. PMID: 22725618; Miotto K, Cho AK, Khalil MA, Blanco K, Sasaki JD, Rawson R. Trends in Tramadol: Pharmacology, Metabolism, and Misuse. Anesth Analg. 2017 Jan;124(1):44-51. doi: 10.1213/ANE.0000000000001683. PMID: 27861439.



## CASO

Manejo del paciente con trastorno por abuso de sustancias (tramadol) y síndrome hikikomori

Por  
**Dr Antonio Serrano**

Especialista en Psiquiatría.  
Unidad de Psiquiatría de  
Enlace Hospital de León.



Perfil del paciente



Historia clínica



Pruebas de laboratorio



Diagnóstico



Tratamiento



**Discusión & Conclusiones**



Bibliografía

## Discusiones y conclusión

Tras iniciar el descenso de tramadol, el paciente comenzó a presentar algunos síntomas de **abstinencia**, principalmente ansiedad y agravamiento del dolor. En este sentido **se decidió utilizar Lyrica® (pregabalina)** para el tratamiento de estos síntomas. Además, su amplio margen de dosificación permite realizar un cambio uno a uno en el número de comprimidos, lo que para el paciente constituye un cambio menor en su conducta y facilita su realización.

La evolución futura del cuadro es, como suele ser habitual en los cuadros adictivos, una incógnita. **En caso de aparición de sintomatología depresiva, ahora sí es posible utilizar ISRS de forma segura<sup>1</sup> y, dados los antecedentes, es posible que deban utilizarse en el futuro.**

Persiste aún un importante trabajo psicoterapéutico a realizar de cara a normalizar el funcionamiento y mejorar la interacción social del paciente.

1. Beakley BD, Kaye AM, Kaye AD. Tramadol, Pharmacology, Side Effects, and Serotonin Syndrome: A Review. Pain Physician. 2015 Jul-Aug;18(4):395-400. PMID: 26218943; Martinotti G. Pregabalin in clinical psychiatry and addiction: pros and cons. Expert Opin Investig Drugs. 2012 Sep;21(9):1243-5. doi: 10.1517/13543784.2012.703179. Epub 2012 Jun 24. PMID: 22725618; Miotto K, Cho AK, Khalil MA, Blanco K, Sasaki JD, Rawson R. Trends in Tramadol: Pharmacology, Metabolism, and Misuse. Anesth Analg. 2017 Jan;124(1):44-51. doi: 10.1213/ANE.0000000000001683. PMID: 27861439.



# La marca de referencia en dolor neuropático y trastorno de ansiedad generalizada.<sup>1,2</sup>



Una gama más amplia de presentaciones para un control más preciso de tratamiento.<sup>3</sup>

	25mg	50mg	75mg	100mg	150mg	200mg	225mg	300mg
<b>Presentación</b>								
<b>Código Nacional<sup>3</sup></b>	754739	729599	754754	729600	754804	729601	729604	754895

Para acceder a la FT, pulse aquí: [https://viatris-digitalassets.s3.eu-central-1.amazonaws.com/es/smpc/FTP\\_LYRICA.pdf](https://viatris-digitalassets.s3.eu-central-1.amazonaws.com/es/smpc/FTP_LYRICA.pdf)

1. Chetty S, Baalbergen E, Bhigjee AI, Kamerman P, Ouma J, Raath R, Raff M, Salduker S; South African Expert Panel. Clinical practice guidelines for management of neuropathic pain: expert panel recommendations for South Africa. S Afr Med J. 2012;102(5):312-25;  
 2. Bandelow B et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the Pharmacological Treatment of Anxiety, Obsessive-Compulsive and Post-Traumatic Stress Disorders-First Revision. The World Journal of Biological Psychiatry, 2008;9(4):248312; 3. Agencia Española del Medicamento. Pregabalina. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/lista.html> [Último acceso: septiembre 2023]