Disponible en http://www.revhph.sld.cu/

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 23 | Año 2026 | Publicación continua
ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030

Presentación de caso

Abuso de multivitamínicos como manifestación de esquizofrenia residual

Multivitamin Abuse as a Manifestation of Residual Schizophrenia

Carlos Gonzalezrubio-Altamar [1-2],
Eloy De Jesús Franco-Sánchez[1],
María Isabel Hernández-Gonzalez[3],

[1]Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia
[2]Especialización en Medicina Familiar, División de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia
[3]Especialización en Psiquiatría, División de Ciencias de la Salud, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

Recibido: 30/09/2025
Aceptado:17/10/2025

Editores: Salvador González Pal

Resumen

Introducción: la esquizofrenia es un trastorno mental crónico caracterizado por síntomas psicóticos, negativos y cognitivos que impactan significativamente el funcionamiento y la calidad de vida. Entre 1990 y 2021, la carga global aumentó en términos absolutos, aunque las tasas estandarizadas se mantuvieron relativamente estables; los hombres presentan mayor riesgo. En Colombia, se evidencian variaciones territoriales recientes en la tasa de diagnóstico. La esquizofrenia residual se asocia con predominio de síntomas negativos persistentes y mayor deterioro funcional. No se identifican reportes previos que describan el consumo compulsivo de suplementos como manifestación psicopatológica en este contexto.
Objetivo: describir las manifestaciones clínicas y conductuales asociadas a esquizofrenia residual en un paciente adulto, con énfasis en el consumo no supervisado de suplementos como posible expresión de sintomatología residual y alteración del juicio.
Presentación del caso: hombre de 50 años, residente en Barranquilla, traído por su madre por consumo compulsivo durante 8 meses de multivitamínicos (hasta 10 tabletas diarias). Presentó aislamiento social, hiporexia, insomnio y preocupación somática sin correlato clínico. Examen mental: pobre autocuidado, hipoprosexia, bradipsiquia, afecto embotado e ideas delirantes, sin alteraciones sensoperceptivas. Antecedente de bajo funcionamiento social y laboral, red limitada y dependencia económica materna. Se diagnosticó esquizofrenia residual e inició manejo con olanzapina e ingreso hospitalario.
Conclusiones: el consumo indiscriminado de suplementos puede constituir un indicador de persistencia sintomática en esquizofrenia residual. Su identificación es clave para prevenir riesgos médicos, optimizar la adherencia y fortalecer intervenciones psicoeducativas en un abordaje integral.
Palabras clave: esquizofrenia; vitaminas; trastornos relacionados con sustancias; salud mental.

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a chronic mental disorder characterized by cognitive, negative, psychotic symptoms that significantly impair functioning and quality of life. The global burden of schizophrenia increased in absolute terms between 1990 and 2021, although standardized rates remained relatively stable; men were at greatest risk. In Colombia, recent territorial variations in diagnosis rates are evident. Residual schizophrenia is associated with a predominance of persistent negative symptoms and greater functional impairment. No previous reports have described compulsive supplement consumption as a psychopathological manifestation in this clinical context.
Objective: Describe the clinical and behavioral manifestations associated with residual schizophrenia in an adult patient, with emphasis on the unsupervised supplement use as a possible expression of residual symptomatology and impaired judgement.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Case Report: A 50-year-old man from Barranquilla was brought to psychiatric emergency services by his mother due to an 8-month history of compulsive multivitamin intake (up to 10 tablets daily). He had social withdrawal, hyporexia, insomnia, and somatic preoccupation without clinical correlation. Mental status examination revealed poor self-care, hypoprosexia, bradypsychia, blunted affect and delusional ideas, without sensory- perceptual disturbances. He had a history of low social and occupational functioning, a limited support network and financial dependence on his mother. Residual schizophrenia was diagnosed, and treatment with olanzapine was initiated with inpatient admission.
Conclusions: The indiscriminate use of supplements may be a marker of persistent symptomatology in residual schizophrenia. Identifying this is key to preventing medical risks, improving treatment adherence, and strengthening psychoeducational interventions within a comprehensive care approach.
Keywords: schizophrenia; vitamins; substance-related disorders; mental health.

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta, caracterizado por la pérdida de contacto con la realidad, lo que dificulta las actividades diarias y puede impactar sus relaciones y entorno. Sus síntomas suelen agruparse en tres tipos: los psicóticos, que incluyen alucinaciones, delirios y pensamiento desorganizado; los negativos, relacionados con la disminución de la motivación, la expresión emocional y la interacción social; y los cognitivos, que afectan la memoria, la atención y la capacidad de planificar o tomar decisiones. [(1)]

Entre 1990 y 2021, la carga global de la esquizofrenia mostró un incremento sustancial en términos absolutos: la prevalencia pasó de 13,62 millones a 23,18 millones de casos, la incidencia aumentó de 883.000 a 1,223 millones y los años vividos con discapacidad estandarizados por edad (ASDR) se incrementaron de 8,76 millones a 14,82 millones, lo que representa aumentos de 70,1 %, 38,5 % y 69,2 %, respectivamente. [(2)]

No obstante, las tasas estandarizadas por edad se mantuvieron relativamente estables a nivel global, lo que sugiere que el crecimiento observado se relaciona principalmente con cambios demográficos. Asimismo, la relación hombre:mujer en la carga de enfermedad se ha mantenido consistente durante las últimas tres décadas, con un mayor riesgo en hombres en comparación con mujeres, según lo reportado por Zhan et al.[(2)] en el análisis del Global Burden of Disease.

En Colombia, la tendencia de los diagnósticos mostró una disminución progresiva hasta 2022 y un aumento en 2023, año en el que se alcanzó una tasa nacional de 165 casos por cada

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

100.000 habitantes y se registraron 436.487 diagnósticos, cerca del 60 % en hombres, quienes presentan hasta un 66 % más riesgo de desarrollar la enfermedad; además, para 2023 el departamento del Atlántico presentó una tasa de 229 casos por cada 100.000 habitantes, con variaciones territoriales en la carga de la enfermedad. [3]

Actualmente, en la revisión de la literatura científica disponible, no se identifican reportes previos tanto nacionales como internacionales que describan esta manifestación clínica específica en el contexto de esquizofrenia de tipo residual, particularmente en relación con el consumo no supervisado de suplementos como posible expresión psicopatológica.

En este sentido, el presente caso tiene como objetivo describir las manifestaciones clínicas y conductuales asociadas a esquizofrenia residual en un paciente adulto, asociada al uso de suplementos sin indicación ni supervisión médica como fenómeno potencialmente vinculado a la sintomatología residual y a alteraciones en el juicio crítico y la autopercepción de salud.

Presentación del caso

Motivo de consulta: "Tomaba muchas pastillas de vitamina, y mi madre me trajo"

Se presenta el caso de un masculino de 50 años, residente y procedente de Barranquilla, Atlántico, de etnia afrocolombiano y practicante de la religión Testigo de Jehová, quien es traído por su madre a urgencias psiquiátricas dado a cuadro de 8 meses de consumo compulsivo de suplementos vitamínicos, con la ingesta de 10 tabletas diarias de citrato de calcio, tiamina y complejo B (10 mg de riboflavina, 20 mg de piridoxina Clorhidrato y 50 mg de nicotinamida).

El paciente fue llevado al servicio de salud mental ante la preocupación de su madre por ingesta deliberada de multivitamínicos, asociado a la aparición progresiva de síntomas como aislamiento social, hiporexia, insomnio, náuseas y emesis, además de referir sentirse enfermo sin la presencia de síntomas somáticos. No se evidenciaron conductas agresivas ni comportamientos de riesgo para sí mismo o para terceros, aunque durante la entrevista mostró actitud reservada y escasa interacción social.

Dentro de sus antecedentes, no se documentaron patologías médicas relevantes: cirugías previas, consumo de sustancias psicoactivas ni alergias conocidas; presentó desarrollo perinatal sin complicaciones, historia escolar con bajo rendimiento, escasa vida social desde la adolescencia y, en la adultez, ausencia de vínculos de pareja, inestabilidad laboral y dependencia económica de su madre.

En su historia biográfica, se detalla antecedente de nacimiento por parto vaginal eutócico a término, sin complicaciones perinatales reportadas. Control prenatal adecuado y embarazo

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

deseado según refiere. Desarrollo psicomotor aparentemente dentro de rangos normativos (marcha independiente a los 11 meses); sin datos precisos sobre adquisición del lenguaje ni control de esfínteres. Figura de apego predominante materna; escasa elaboración narrativa respecto a la figura paterna.

Escolaridad hasta quinto grado de educación básica primaria, con deserción asociada a dificultades conductuales descritas como indisciplina y comportamiento oposicionista. Refiere adecuada interacción con pares durante la infancia. Niega antecedentes de eventos traumáticos; estilo de crianza percibido como correctivo.

Adolescencia transcurrida en el mismo entorno sociocultural, con red social limitada, sin inicio de relaciones afectivo-sexuales, en contexto de práctica religiosa activa. Niega consumo de sustancias psicoactivas y no refiere participación en actividades deportivas o extracurriculares distintas a las vinculadas a su comunidad religiosa.

En la adultez, persiste sin establecimiento de vínculos de pareja ni descendencia. Funcionamiento social circunscrito a ámbito laboral informal, familiar y religioso. Actividades de tiempo libre centradas en lectura de textos doctrinales. Presenta inestabilidad laboral y vulnerabilidad económica, aunque mantiene rol funcional de apoyo financiero en el hogar materno.

Al examen mental se observó vestimenta inadecuada, pobre aseo personal, hipoprosexia marcada, pensamiento empobrecido con presencia de síntomas psicóticos nucleares como ideas delirantes, bradipsiquia y afecto embotado, sin alteraciones sensoperceptivas. El paciente se encontraba orientado en persona y lugar, con desorientación temporal parcial, memoria conservada para hechos recientes y remotos, conciencia parcial de enfermedad e introspección limitada.

Se estableció el diagnóstico de esquizofrenia residual, iniciándose manejo farmacológico con olanzapina 5 mg cada 8 horas; además, se decide ingreso hospitalario para inicio de manejo integral, ajuste y titulación del tratamiento antipsicótico, observación clínica, contención emocional, psicoeducación al paciente.

Discusión

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el espectro de la esquizofrenia se caracteriza por una marcada heterogeneidad clínica, en la que pueden coexistir múltiples dimensiones sintomáticas; no obstante, la evidencia señala que los síntomas negativos constituyen manifestaciones frecuentes y persistentes, estrechamente asociadas con mayor deterioro funcional, menor autonomía y disminución significativa de la calidad de vida. [4] En este marco conceptual se inscribe la esquizofrenia

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

residual, entendida como una fase del trastorno en la que predominan síntomas negativos y déficits cognitivos, mientras que los síntomas positivos —como delirios, alucinaciones y conducta desorganizada— han disminuido de forma significativa o están ausentes. Clínicamente, se caracteriza por afecto embotado, alogia, avolición, anhedonia y deterioro en el funcionamiento social, con escasa o nula actividad psicótica activa; dichos síntomas tienden a ser persistentes e impactan en la funcionalidad incluso en pacientes considerados en remisión clínica, como lo evidencian estudios que reportan alta prevalencia de afecto embotado, desorganización conceptual y retraimiento social en esta población. [5]

En este contexto clínico, el patrón de consumo de multivitamínicos observado en el presente caso adquiere relevancia particular, al configurarse como una conducta compulsiva, indiscriminada y sostenida en el tiempo, susceptible de interpretarse en el marco de ideas sobrevaloradas o delirantes de contenido somático o hipocondríaco, junto con alteraciones del juicio crítico y del insight. Esta conducta debe analizarse además a la luz del creciente uso de suplementos en la población general. Las vitaminas, si bien son compuestos orgánicos esenciales cuyo aporte depende principalmente de la dieta debido a la incapacidad del organismo para sintetizar trece de ellas, se consumen cada vez con mayor frecuencia en forma de suplementos y multivitamínicos, lo que ha favorecido su utilización extendida e incluso indiscriminada en diversos contextos. [6]

Sin embargo, es importante subrayar que el uso de multivitamínicos no forma parte de las recomendaciones estándar para el tratamiento de la esquizofrenia ni de otros trastornos mentales, y no existe evidencia robusta que respalde su utilidad como intervención específica para síntomas psicóticos o para la salud mental en esta población. Por el contrario, su consumo excesivo puede conllevar riesgos metabólicos y potenciales interacciones farmacológicas, especialmente en pacientes en tratamiento con antipsicóticos, fármacos que pueden tener impacto sobre el metabolismo y el sistema cardiovascular. [7]

En términos pronósticos, la esquizofrenia residual suele asociarse con un curso menos favorable debido a la persistencia de síntomas negativos y cognitivos, los cuales se relacionan con mayor discapacidad funcional, menor integración social y mayor riesgo de recaídas. La presencia de sintomatología residual se vincula con peor funcionamiento global, mayor severidad de efectos adversos y menor probabilidad de remisión sostenida, así como con incremento del riesgo de recaída a un año. [5]

En consecuencia, este hallazgo subraya la necesidad de explorar de manera sistemática los hábitos de automedicación y suplementación en pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia, dado que estas conductas pueden pasar inadvertidas en la práctica clínica, interferir con la adherencia terapéutica, generar riesgos médicos y constituir un posible indicador de persistencia sintomática.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Por ello, la valoración integral debe incluir la indagación activa sobre el uso de suplementos y otras prácticas de autocuidado no supervisadas, con el fin de orientar intervenciones psicoeducativas, fortalecer la conciencia de enfermedad y promover un abordaje seguro e interdisciplinario.

Conclusión

En conclusión, este caso evidencia la importancia de un abordaje integral en pacientes con esquizofrenia, que incluye no solo los síntomas positivos y negativos, sino también conductas asociadas como la automedicación y el consumo no supervisado de suplementos. La identificación temprana de estos hábitos permite prevenir riesgos clínicos, mejorar la adherencia al tratamiento, fortalecer la psicoeducación, y un manejo más seguro y a una mejor calidad de vida del paciente y su familia.

Referencias bibliográficas

1. National Institute of Mental Health. *La esquizofrenia* [Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health; 2024 Disponible en: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/la-esquizofrenia-2024.pdf

2. Zhan Z, Wang J, Shen T. Results of the Global Burden of Disease study for schizophrenia: trends from 1990 to 2021 and projections to 2050. Front Psychiatry. 2025 Sep 5;16:1629032. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1629032

3. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *Determinantes sociales de la salud mental en Colombia* [Internet]. Bogotá (COL): Minsalud; s.f Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-mental-determinantes-sociales-colombia.pdf

4. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. 5ª ed. Arlington (VA): American Psychiatric Publishing; 2013. Disponible en: https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf

5. Schennach R, Riedel M, Obermeier M, Spellmann I, Musil R, Jäger M, Schmauss M, Laux G, Pfeiffer H, Naber D, Schmidt LG, Gaebel W, Klosterkötter J, Heuser I,

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Maier W, Lemke MR, Rüther E, Klingberg S, Gastpar M, Möller HJ. What are residual symptoms in schizophrenia spectrum disorder? Clinical description and 1-year persistence within a naturalistic trial. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2015 Mar;265(2):107-16. https://doi.org/10.1007/s00406-014-0528-2

6. Ull Universidad de La Laguna. *Efectos del exceso y defecto de vitaminas en la salud* [Internet]. Tenerife (ESP): Universidad de La Laguna; s.f. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/38301/Efectos%20del%20exceso%20y%20defecto%20de%20vitaminas%20en%20la%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. McCutcheon RA, Pillinger T, Varvari I, Halstead S, Ayinde OO, Crossley NA, Correll CU, Hahn M, Howes OD, Kane JM, Kabir T, Konradsson-Geuken Å, Lennox B, Hui CLM, Rossell SL, Solmi M, Sommer IE, Taipale H, Uchida H, Venkatasubramanian G, Warren N; INTEGRATE Advisory Group; Siskind D. INTEGRATE: international guidelines for the algorithmic treatment of schizophrenia. Lancet Psychiatry. 2025 May;12(5):384-394. doi: 10.1016/S2215-0366(25)00031-8. Epub 2025 Mar 31. Erratum in: Lancet Psychiatry. 2025 Jun;12(6):e9. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40179920/

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Declaración de autoría

Carlos Gonzalezrubio-Altamar: Conceptualización, metodología, supervisión, redacción–revisión y edición.
Eloy De Jesús Franco-Sánchez: Conceptualización, redacción–borrador original.
María Isabel Hernández-Gonzalez: Revisión, redacción–borrador original.

Esta obra está bajo licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES