

PARA PUBLICACIÓN INMEDIATA

Servicio de Noticias de Medicina Ortomolecular, 20 de febrero de 2025

Intervenciones nutricionales en el tratamiento de la esquizofrenia: Informe de un caso

por Grain Art, MD

Abstracto

La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico para el cual la medicina convencional utiliza medicamentos antipsicóticos. Este es un informe de caso de un hombre de 28 años que llegó a mi clínica en 2018 con síntomas de murmullo, temor y comportamiento retraído y que tomó antipsicóticos y benzodiazepinas durante muchos años. Lo investigamos en busca de causas metabólicas y las investigaciones revelaron un aumento del aluminio sérico y una alta HSCR. Comenzamos con los nutrientes N-acetilcisteína, ácido alfa lipoico y antioxidantes para reducir el estrés oxidativo y mejorar el apoyo de desintoxicación de fase 2, junto con otros nutrientes. También comenzó una dieta rica en antioxidantes, sin gluten y con probióticos. Comenzó a mejorar después de tres meses. Monitoreamos los niveles séricos de aluminio en este proceso. Comenzamos a reducir los medicamentos psicotrópicos a partir de entonces y continuamos con el apoyo antioxidante para reducir la inflamación y el estrés oxidativo. Ha estado libre de síntomas durante los últimos cuatro años. Está tomando un estabilizador del estado de ánimo de dosis baja junto con apoyo antioxidante. No ha tomado ningún antipsicótico en los últimos cuatro años. Basándonos en el resultado positivo, proponemos el papel de la intervención nutricional en la reducción de la inflamación en los trastornos psiquiátricos.

Palabras clave: informe de caso, esquizofrenia, toxinas de metales pesados, aluminio

Introducción

La esquizofrenia se caracteriza por una variedad de síntomas, como alucinaciones, delirios, trastornos del pensamiento y un funcionamiento social deficiente. Las investigaciones indican que una variedad de factores genéticos, ambientales y neurológicos pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la esquizofrenia, aunque todavía se desconoce su etiología precisa. En los últimos años ha aumentado la atención sobre la posible participación de toxinas ambientales, en particular metales pesados, en el desarrollo de la esquizofrenia. Hoy en día, el medio ambiente está muy contaminado con metales pesados como plomo, cadmio, mercurio, aluminio y arsénico. Se pueden encontrar niveles tóxicos de todos estos metales pesados en el aire, el agua, el suelo y los alimentos, a menudo en lugares cercanos a vertederos industriales y de basura.

La exposición crónica a estos metales pesados perjudica numerosas funciones biológicas normales y da lugar a una serie de problemas de salud [1], como respuestas inmunológicas aberrantes y afecciones neuropatológicas. [2,3] Además, se ha informado de que los metales pesados tóxicos pueden causar estrés oxidativo y, posteriormente, daño del ADN, peroxidación lipídica y modificación de proteínas, todo lo cual desempeña un papel en la patogénesis de numerosas enfermedades debido a la inflamación crónica, incluido el cáncer, la diabetes y los trastornos neurológicos. [4] Los metales pesados tóxicos son un factor de riesgo importante para las enfermedades psiquiátricas, ya que causan alteraciones neuroconductuales y alteran los receptores de dopamina. [5]

Numerosos estudios han estudiado el vínculo entre la exposición a metales pesados y la probabilidad de desarrollar esquizofrenia. [6]

Un hombre de 28 años que llegó a mi clínica en 2018 con síntomas de murmullo, miedo y comportamiento retraído, con antecedentes de medicación de muchos antipsicóticos y benzodiazepinas durante muchos años sin alivio de los síntomas.

Este estudio de caso longitudinal trata de un paciente con esquizofrenia resistente a la medicación que tenía antecedentes de exposición a metales pesados y mejoró con intervenciones nutricionales y ahora es asintomático desde hace 4 años. Este estudio de caso busca explorar más a fondo la posible conexión entre la toxicidad de metales pesados, la inflamación crónica y la esquizofrenia.

Este estudio de caso realiza una contribución significativa al campo al destacar la importancia de tener en cuenta los factores ambientales al controlar y tratar esta enfermedad paralizante y al arrojar luz sobre la participación de las toxinas de metales pesados en la etiología y el desarrollo de la esquizofrenia.

Cronología

- 27 de septiembre de 2018 Se le realizaron estudios de rutina al paciente, junto con análisis de sangre y orina para determinar los niveles de toxinas de metales pesados. Su nivel de aluminio sérico fue de 63,59 µg /mL. Su HSCRP fue de 4,78 mg/l.
- 28 de septiembre de 2018 Comenzamos con antioxidantes y nutrientes de apoyo para la desintoxicación de fase 2: N-acetilcisteína 1200 mg, ácido alfa lipoico 300 mg, taurina 1000 mg y fosfatidilcolina 1 g junto con vitamina C, magnesio y vitamina D3, y comenzamos una dieta sin gluten. Observamos una leve mejoría de los síntomas clínicos.
- 22 de octubre de 2018 Se quejaba de fiebre baja y dolores corporales. Lo derivaron a un médico para que le hiciera estudios. El médico no indicó nada significativo. Comenzamos con minociclina 50 mg por la mañana y por la noche.
- 23 de octubre de 2018 Sus síntomas comenzaron a mejorar. Aumentamos la dosis de minociclina a 100 mg dos veces al día durante dos semanas junto con probióticos. También hubo una mejoría de los síntomas psicóticos.
- 28 de diciembre de 2018 Comenzamos a observar una mejoría clínica.
- 03-04-2019 Se repitió la prueba de aluminio sérico. Fue de 24,16 ug/ml. Hubo una mejoría clínica. Su familia comenzó a agregar gluten a su dieta. Después de comenzar con el gluten, su agresividad aumentó. Por lo tanto, los miembros de la familia dejaron de darle gluten. Supusimos que tenía intolerancia al gluten y un intestino hiperpermeable. Solía mejorar después de algunas semanas de dejar de darle gluten.
- 29 de enero de 2020 No presentaba síntomas. No tomaba ningún antipsicótico. Tomaba oxcabamazepina 300 mg, pregabalina 75 mg y antioxidantes.

22 de mayo de 2021	Se mantuvo estable con oxcarbazepina 300 mg una vez al día y antioxidantes. Su familia disfruta del gluten en su dieta de vez en cuando.
2024-12-07	No sólo es asintomático, sino que además planea iniciar un nuevo negocio en Jaipur.

Discusión

Este estudio de caso longitudinal del paciente nos deja preocupados de que las personas diagnosticadas con esquizofrenia puedan ser víctimas encubiertas de exposición a toxinas ambientales no diagnosticadas, inflamación, intestino hiperpermeable y estrés oxidativo.

El paciente ha estado en seguimiento con el médico tratante durante los últimos seis años, y tanto el paciente como su familia están satisfechos con la evolución realizada. El paciente continúa siguiendo una dieta antiinflamatoria, tomando antioxidantes y utilizando regularmente un estabilizador del ánimo en dosis bajas, oxcarbazepina 300 mg, con antioxidantes como vitamina C y n-acetilcisteína, y vitamina D y magnesio. Estas intervenciones han contribuido a la mejoría del paciente. Durante este periodo de seguimiento de 6 años no ha habido ninguna recaída de los síntomas esquizofrénicos.

Estudios recientes han sugerido que el síndrome metabólico es un factor de riesgo para la esquizofrenia, atribuido a malos hábitos alimentarios, estilos de vida poco saludables e inactividad física del paciente [7] y efectos secundarios de los antipsicóticos de segunda generación [8]. Por otro lado, se encontró que las toxinas de metales pesados como As [9] y Pb [10] estaban asociadas con enfermedades metabólicas, lo que sugiere un papel del metabolismo anormal en la vinculación de la exposición a metales pesados tóxicos y la esquizofrenia.

La hipótesis de la intolerancia al gluten se basa en mecanismos que vinculan la ingesta de gluten, las reacciones inmunitarias y la inflamación con el desarrollo de la esquizofrenia. En este modelo, se propone que dentro del subgrupo de personas con esquizofrenia y psicosis relacionada con la inflamación, el consumo de gluten puede impulsar una respuesta inmunitaria y está implicado en la fisiopatología de la enfermedad. Los anticuerpos antigliadina (AGA) elevados son más frecuentes en personas con esquizofrenia que en personas sin esquizofrenia, y los AGA se han asociado positivamente con marcadores inflamatorios periféricos. [11]

Perspectiva familiar

Hemos ingresado a nuestro hermano varias veces en un hospital psiquiátrico, pero no hemos obtenido resultados con los medicamentos habituales. Siempre hemos estado interesados en investigar cualquier terapia alternativa que pudiera proporcionar alivio y mejorar la calidad de vida de nuestro hermano mientras lo vemos sufrir síntomas incapacitantes. Al principio desconocíamos las intervenciones nutricionales para el tratamiento de la esquizofrenia. La idea de añadir determinados alimentos y suplementos a la dieta de nuestro ser querido nos resultaba extraña porque habíamos recurrido principalmente a tratamientos médicos convencionales.

Tuvimos que tener paciencia, empatía y la voluntad de hacer grandes cambios en la dieta de nuestra familia para apoyar a nuestro ser querido durante este proceso. Juntos, descubrimos

la importancia de incluir alimentos antiinflamatorios y ricos en antioxidantes en nuestra dieta, así como la necesidad de evitar los productos que contienen aluminio. Esto requirió cambios en nuestras compras, preparación de comidas y técnicas de cocina. Aunque no siempre fue sencillo, ver cómo estos tratamientos podrían mejorar la salud mental de nuestro hermano hizo que todo valiera la pena.

Con el tiempo, empezamos a ver mejoras en la salud de nuestro hermano. Los síntomas disminuyeron en intensidad y frecuencia, lo que le permitió participar más activamente en la vida cotidiana y en las interacciones interpersonales. Su estado de ánimo, su capacidad cognitiva y su comportamiento mejoraron. Estos avances nos dieron motivos para el optimismo y reforzaron nuestra fe en la eficacia de las terapias dietéticas como estrategia adicional para tratar la esquizofrenia.

En conclusión, hemos visto de primera mano como miembros de la familia cómo las terapias nutricionales pueden reducir significativamente la inflamación provocada por el aluminio en el tratamiento de la esquizofrenia. Instamos a otras familias a aprender más sobre estas terapias, informarse sobre las posibles ventajas y trabajar en cooperación con los profesionales médicos para incluirlas en el cuidado de sus seres queridos.

Conclusión

El tratamiento farmacológico de la esquizofrenia es limitado y suele conllevar efectos secundarios graves. Este informe de caso explora los posibles mecanismos e intervenciones nutricionales para mejorar la enfermedad. Las intervenciones nutricionales que tienen como objetivo reducir el estrés oxidativo y la inflamación pueden ser un complemento seguro y eficaz al tratamiento.

Contacto del autor: Dra. Aarti Midha, gawriaarti@yahoo.com

Lectura adicional

Se ha demostrado que la nutrición ortomolecular ayuda a prevenir y revertir la esquizofrenia. Una dieta cetogénica baja en carbohidratos puede contribuir a la recuperación. [12-14] La suplementación en dosis altas con vitaminas y micronutrientes, especialmente niacina (vitamina B3), ha tenido éxito en la reversión de la esquizofrenia. [14-16]

Referencias

1. Sun HJ, Xiang P, Luo J, et al. (2016) Mecanismos de alteración del arsénico en los sistemas endocrinos gonadal, suprarrenal y tiroideo en humanos: una revisión. *Environ Int.* 95:61-68. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27502899>
2. Schultz SK, Andreasen NC (1999) Esquizofrenia. *Lancet*, 353:1425-1430. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10227239>
3. Suzuki Y, Inoue T, Ra C (2011) Los metales que inducen autoinmunidad (Hg, Au y Ag) modulan la señalización, la función y la supervivencia de los mastocitos. *Curr Pharm Des.* 17:3805-3814. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22103852>
4. Jomova K, Valko M (2011) Avances en el estrés oxidativo inducido por metales y enfermedades humanas. *Toxicología*, 283:65-87. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21414382>
5. Finefrock AE, Bush AI, Doraiswamy PM (2003) Estado actual de los metales como objetivos terapéuticos en la enfermedad de Alzheimer. *J Am Geriatr Soc.* 51:1143-1148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12890080>

6. Ma J, Yan L, Guo T, et al. (2019) Asociación de metales pesados tóxicos típicos con esquizofrenia. *Int J Environ Res Public Health*. 16:4200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31671526>
7. Saha S, Chant D, McGrath J (2007) Una revisión sistemática de la mortalidad en la esquizofrenia: ¿La brecha diferencial de mortalidad está empeorando con el tiempo? *Arch Gen Psychiatry*, 64:1123-1131. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17909124>
8. Henderson DC, Vincenzi B, Andrea NV, et al. (2015) Mecanismos fisiopatológicos del aumento del riesgo cardiometabólico en personas con esquizofrenia y otras enfermedades mentales graves. *Lancet Psychiatry*, 2:452-464. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26360288>
9. Spratlen MJ, Grau-Perez M, Best LG, et al. (2018) La asociación entre la exposición al arsénico y el metabolismo del arsénico con el síndrome metabólico y sus componentes individuales: evidencia prospectiva del estudio de la familia Strong Heart. *Am J Epidemiol*. 187:1598-1612. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29554222>
10. Xia J, Jin C, Pan Z, et al. (2018) La exposición crónica a bajas concentraciones de plomo induce trastornos metabólicos y disbiosis de la microbiota intestinal en ratones. *Sci. Total Environ*. 631-632:439-448. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529432>
11. DL, Kelly HK, Demyanovich WW, et al. (2018) Anticuerpos antigliadina (AGA IgG) relacionados con la inflamación periférica en la esquizofrenia, *Brain Behav Immun*. 69:57-59. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29074356>
12. Sarnyai Z, Kraeuter AK, Palmer CM (2019) Dieta cetogénica para la esquizofrenia: implicancia clínica. *Curr Opin Psychiatry*. 32:394-401. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192814>
13. Choi J, Kang J, Kim T, Nehs CJ (2024) Sueño, trastornos del estado de ánimo y la dieta cetogénica: posibles dianas terapéuticas para el trastorno bipolar y la esquizofrenia. *Front Psychiatry*. 15:1358578. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38419903>
14. ISOM (2006) Hermana Theresa Feist. Salón de la Fama de la Medicina Ortomolecular. <https://isom.ca/profile/theresa-feist>
15. Smith RG (2017) Tratamiento de la esquizofrenia con niacina. Servicio de noticias de medicina ortomolecular. <https://orthomolecular.org/resources/omns/v13n23.shtml>
16. Levy TE (2023) La esquizofrenia es encefalitis crónica... y la niacina la cura. Servicio de noticias de medicina ortomolecular. <https://orthomolecular.org/resources/omns/v19n40.shtml>