

Guía de salud mental · 8 min de lectura

Primer episodio psicótico: qué es y por qué actuar pronto

Un primer episodio psicótico desconcierta y asusta, a quien lo vive y a su familia. La buena noticia es que actuar pronto marca una gran diferencia en la recuperación.

Instituto R. Coullaut de Psiquiatría

Madrid, desde 1945 · https://coullautdepsiquiatria.es/guias/primer-episodio-psicotico · Revisada por el Dr. Rafael Coullaut · Actualizada el 17 de noviembre de 2026

En resumen

- La psicosis es una pérdida de contacto con la realidad, con alucinaciones, ideas delirantes o pensamiento desorganizado.
- Un primer episodio no significa necesariamente esquizofrenia: puede tener causas y evoluciones muy distintas.
- Las guías recomiendan intervención temprana: cuanto antes se trata, mejor suele ser la evolución.
- El tratamiento combina medicación antipsicótica, psicoterapia, apoyo familiar y ayuda para retomar estudios o trabajo.
- El consumo de cannabis y otras drogas aumenta el riesgo de psicosis y de recaídas.

Qué es la psicosis

La psicosis es un estado en el que la persona pierde, en parte, el contacto con la realidad. No es un diagnóstico en sí, sino un conjunto de síntomas que pueden aparecer en distintos trastornos. Los principales son:

- **Alucinaciones:** percibir algo que no existe, sobre todo oír voces.
- **Ideas delirantes:** creencias firmes que no se corresponden con la realidad y no cambian con argumentos, como sentirse perseguido, vigilado o con una misión especial.
- **Pensamiento y lenguaje desorganizados:** dificultad para seguir un hilo, saltos de un tema a otro, frases difíciles de entender.
- **Comportamiento desorganizado** o muy distinto al habitual.
- **Síntomas negativos:** apatía, aislamiento, pobreza de expresión emocional y dificultad para iniciar actividades.

Un primer episodio no es una sentencia

Un primer episodio psicótico puede deberse a causas muy distintas: un trastorno psicótico breve, un trastorno esquizofreniforme, una esquizofrenia, un trastorno bipolar o una depresión con síntomas psicóticos, el consumo de sustancias o, con menos frecuencia, enfermedades médicas o neurológicas. Por eso el diagnóstico se hace con cuidado y a menudo se precisa con el tiempo.

La evolución también es variable. Algunas personas tienen un único episodio; otras, varios; y una parte desarrolla un trastorno de larga evolución. En todos los casos, el tratamiento temprano y continuado mejora el pronóstico.

Las señales previas

Con frecuencia, antes del episodio hay una fase de cambios sutiles que puede durar semanas o meses. Estas señales no indican por sí solas una psicosis, pero merecen consulta si aparecen juntas o se mantienen:

- Aislamiento progresivo y abandono de amistades o aficiones.
- Caída marcada en el rendimiento académico o laboral.
- Desconfianza o suspicacia nuevas.
- Cambios en el sueño, en la higiene o en el cuidado personal.
- Percepciones extrañas: sensación de que los sonidos o colores son distintos, de que algo ha cambiado.
- Interés repentino por ideas inusuales, místicas o con significados especiales.
- Dificultad para concentrarse o para expresar ideas.

Por qué la intervención temprana importa

Las guías clínicas, como la guía NICE CG178 sobre psicosis y esquizofrenia en adultos, recomiendan que las personas con un primer episodio sean evaluadas y tratadas sin demora por equipos especializados en intervención temprana. Reducir el tiempo de psicosis sin tratar se asocia a una mejor respuesta y una mejor recuperación funcional.

En qué consiste el tratamiento

Medicación antipsicótica

Los antipsicóticos reducen las alucinaciones, las ideas delirantes y la desorganización. En un primer episodio suelen usarse dosis bajas, ajustadas con cuidado para minimizar efectos secundarios como el aumento de peso, la somnolencia o la rigidez. La elección del fármaco se decide con el paciente, teniendo en cuenta sus preferencias y su salud física. La duración del tratamiento tras la recuperación se valora de forma individual, porque suspenderlo pronto aumenta el riesgo de recaída.

Psicoterapia

La NICE recomienda ofrecer **terapia cognitivo-conductual para la psicosis**, que ayuda a entender y manejar los síntomas y el malestar que generan, y **intervención familiar**, que mejora la comunicación en casa y reduce las recaídas.

Recuperar la vida

El objetivo no es solo que desaparezcan los síntomas, sino volver a estudiar, trabajar y relacionarse. Los programas de apoyo al empleo y a los estudios, la actividad física y el cuidado de la salud física forman parte del tratamiento.

Cómo es la evaluación

Ante un primer episodio, la evaluación busca entender qué está ocurriendo y descartar causas que requieren un tratamiento distinto. Suele incluir:

- Una entrevista detallada con la persona y, con su permiso, con la familia, sobre cómo empezaron los síntomas y cómo han evolucionado.
- Preguntas sobre el estado de ánimo, el sueño y el consumo de alcohol, cannabis u otras sustancias.
- Una exploración física y análisis de sangre y, a veces, de orina para detectar tóxicos.
- En algunos casos, pruebas de neuroimagen u otras exploraciones neurológicas, según lo que se observe.
- Una valoración del riesgo y de las necesidades de apoyo de la persona y de su familia.

Esta valoración inicial permite decidir si el tratamiento puede hacerse de forma ambulatoria o si, por la intensidad de los síntomas o el riesgo, es más seguro un ingreso breve.

El papel de las drogas

El cannabis, especialmente el de alta potencia y el consumo frecuente desde edades tempranas, se asocia a un mayor riesgo de psicosis y a peor evolución tras un primer episodio. Las anfetaminas, la cocaína y otras sustancias también pueden desencadenar síntomas psicóticos. Dejar el consumo es una de las medidas más eficaces para prevenir recaídas.

Cómo puede ayudar la familia

- No discutas las ideas delirantes ni las des por buenas: reconoce el malestar («Veo que estás muy asustado») sin entrar en el contenido.
- Habla con calma, con frases cortas y sin muchos estímulos alrededor.
- Anima a consultar centrándote en lo que la persona sí reconoce: el insomnio, la angustia, el cansancio.
- Infórmate y busca apoyo: la intervención familiar es parte del tratamiento.

Si tu familiar no quiere consultar, te puede ayudar nuestra guía sobre qué hacer cuando un familiar no quiere ir al psiquiatra.

Cuándo es una urgencia

Llama al **112** o acude a urgencias si la persona está muy agitada, expresa ideas de hacer daño a otros, sigue órdenes de voces que le piden hacerse daño, no come ni bebe o está en peligro. Ante pensamientos de suicidio, el **024** atiende las 24 horas.

En el Instituto Coullaut

Los trastornos psicóticos son una de nuestras especialidades. Realizamos una valoración conjunta de psiquiatría y psicología, coordinamos las pruebas médicas necesarias y acompañamos a la familia durante todo el proceso.

Preguntas frecuentes

¿Un brote psicótico significa que tengo esquizofrenia?

No necesariamente. Un primer episodio puede tener muchas causas y evoluciones. El diagnóstico se precisa con el tiempo y con una evaluación especializada.

¿Me recuperaré después de un primer episodio?

Muchas personas se recuperan bien, sobre todo con tratamiento precoz y continuado. Cada caso es distinto, y el objetivo es recuperar también los estudios, el trabajo y las relaciones.

¿Cuánto tiempo tendré que tomar antipsicóticos?

Depende de cada caso. Tras un primer episodio suele recomendarse mantener el tratamiento un tiempo después de la recuperación, y cualquier retirada debe ser gradual y supervisada.

¿El cannabis puede causar psicosis?

El consumo de cannabis, sobre todo frecuente, de alta potencia y desde la adolescencia, se asocia a mayor riesgo de psicosis y a más recaídas en quien ya ha tenido un episodio.

¿Hablamos?

En el Instituto R. Coullaut de Psiquiatría la primera consulta la hacen a la vez psiquiatría y psicología, para entender bien lo que te pasa desde el principio. Te atendemos en Madrid y online.

Teléfono: 91 593 83 01 · **Correo:** info@coullautdepsiquiatria.es
Dirección: Calle de José Abascal, 32, 28003 Madrid · **Web:** coullautdepsiquiatria.es

Si estás en peligro o piensas en hacerte daño: llama al 112 (emergencias) o al 024 (línea de atención a la conducta suicida, gratuita y 24 horas). Esta guía es informativa y no sustituye la valoración de un profesional.