



<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.03.18>



Comunicaciones Orales

PSICOPATOLOGÍA Y PATOLOGÍA DUAL

REVISIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ADOLESCENTES CON RIESGO DE PSICOSIS

Xavier Álvarez Subiela

Hospital Sant Joan de Déu. Hospital de Dia de Adolescentes de Vilanova. Barcelona

El consumo de cannabis es un problema que afecta a los adolescentes a nivel mundial. Según los programas de la OMS actualizados en el 2017, el cannabis es, con mucho, la droga ilícita más ampliamente cultivada, tratada y abusada. Alrededor de 147 millones de personas, el 2.5% de la población mundial, consume cannabis según la prevalencia anual.

En Catalunya según el estudio ESTUDES, estos datos aumentan alarmantemente, oscilando el consumo de cannabis en adolescentes entre 14 y 18 años del 20 al 30% según datos recogidos desde 1994 hasta 2014. El cannabis se ha relacionado más estrechamente con la cultura juvenil y la edad de inicio suele ser inferior a la de otras drogas, y como ya sabemos esto puede exacerbar la esquizofrenia en las personas afectadas, por este motivo debemos estar atentos a las señales de alarma de los pacientes en riesgo de psicosis y de aquellos que realizan consumo de cannabis de forma habitual.

En colaboración entre el Hospital Sant Joan de Déu y el Hospital Clínic de Barcelona se realiza un estudio con pacientes en riesgo de psicosis (PRS) donde se muestra un consumo de cannabis levemente superior, del 36'5%, similar a los datos que muestra el estudio de Buchy y colaboradores de 2015.

Pero, ¿qué nos dice la literatura sobre el uso de cannabis y los pacientes con PRS? Ya en 2010 en el estudio realizado por Dragt y colaboradores demostró que el consumo de cannabis a una edad más temprana en un grupo de PRS se relacionaba con la aparición de síntomas psicóticos a una edad más temprana. Algo muy similar nos mostraba el estudio de Valmaggia y colaboradores en 2014 en el que concluían que, en personas con PRS, el uso de cannabis a lo largo de la vida era común, pero no estaba relacionado con el resultado, pero entre los

consumidores de cannabis, el uso frecuente, el inicio temprano y el uso continuado después de la presentación clínica se asociaron con la transición a la psicosis.

A través de la comunicación haremos una revisión de la literatura a través de artículos y metaanálisis sobre la problemática relación entre el cannabis y los pacientes con síntomas de riesgo de psicosis.

PSICOPATOLOGÍA DEL ALCOHOL Y PATOLOGÍA DUAL

Paula Maria Fuertes Silva

Psicología Clínica. Astorga, León

TUS (alcohol) + trastorno psicológico/psiquiátrico = patología dual.

Factores (genéticos, neurobiológicos y medioambientales) contribuyen al desarrollo de estos TUS, una vez que el individuo se ha expuesto. Una minoría de los individuos expuestos al alcohol desarrolla conductas adictivas. La vulnerabilidad del individuo es la clave: personas que presentan otras alteraciones mentales, rasgos o estados de enfermedad mental.

Se enumeran:

1. *Factores genéticos*: susceptibilidad tanto a dependencia alcohólica como a otros trastornos mentales.
2. *Factores ambientales*: estrés, trauma en la infancia o exposición temprana a ambos trastornos.
3. *Mecanismos de neurotransmisión*: pueden verse afectados en ambas patologías:
 - Sistema dopaminérgico mesolímbico.
 - Sistema serotoninérgico.
 - O sistema GABAérgico.

Trastornos mentales asociados a la adicción al alcohol:

1. *Trastornos afectivos, depresivos*. Prevalencia 30-50%, el doble en mujeres (48%) frente a un 24%. Trastornos bipolares: 46% adicción al alcohol. La adicción al alcohol y los trastornos afectivos comparten mecanismos neurobiológicos.

Las alteraciones del estado de ánimo pueden:

- Predisponer al consumo de sustancias (hipótesis de automedicación)

- Ser el resultado de las dificultades psicosociales de la adicción.
- Coexistir con el consumo de sustancias en un sujeto con otro trastorno subyacente.

Importante: los trastornos depresivos generalmente aparecen después de la dependencia alcohólica.

2. *Trastornos de ansiedad*. Alta comorbilidad: 19% de individuos con adicción al alcohol desarrollarán un estado de ansiedad asociado. Círculo vicioso: la disminución a corto plazo de la ansiedad (inducida por alcohol) favorece su consumo... El consumo crónico y su abstinencia inducen síntomas de ansiedad. Lo que puede agravar la fobia social y el trastorno por estrés postraumático... Insomnio y dependencia alcohólica también están asociados. Y la ansiedad dual es marcador de riesgo de recaída en el tratamiento de la dependencia alcohólica.
3. *Trastornos psicóticos*: de la personalidad, por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), de la conducta alimentaria (TCA), ludopatía, otras drogas...

DROGAS, ABUSO SEXUAL Y BIPOLARIDAD

María Victoria Taillefer Aguanell, Iria Teresa Rodríguez López, Belén Sánchez Martín-Moreno, Belén Castel Bernal

Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara

Paciente que acude a la Unidad de Salud mental por primera vez a los 16 años, por dependencia a cannabis (inicio de consumo a los 14 años). Sin antecedentes médicos de interés. Como antecedentes psiquiátricos se recogen alteraciones conductuales; así como seguimiento en Comunidad Terapéutica en el país de origen (Colombia) ese mismo año (2014).

Entre los acontecimientos biográficos de interés destaca abusos sexuales por parte de familiar (abuelo materno) que ejercía de cuidador principal de la paciente por la emigración de su madre y tutora legal a España.

Se inicia psicoterapia como único tratamiento y se decide vigilar evolución tras agresión con pareja de la madre, ingresa en centro de menores con orden de alejamiento de la familia. Es durante la estancia en el centro, donde se objetiva problema grave de abuso de sustancias, incluido LSD.

Al alta del centro de menores, la paciente inicia de nuevo convivencia con la madre y la pareja de esta. Persiste el consumo de sustancias e inicia cuadro compatible con trastorno bipolar, presentando ánimo expansivo y creencias delirantes de contenido paranormal (refiere tener capacidades para comunicarse con personas fallecidas), que se alterna con fases depresivas de mayor aislamiento en domicilio.

Se inicia tratamiento con litio a dosis de 400 mg cada 12 horas, clonazepam 1 mg cada 8 horas, risperidona 1 mg/24 horas y lamotrigina 25 mg cada 8 horas.

La paciente ingresa en Unidad de Hospitalización Breve (UHB) hasta en 4 ocasiones en el último año, por reagudización de su TB. En cada ingreso se pone de manifiesto que la descompensación está influida por el patrón de consumo de sustancias, sobre todo cannabis, que la paciente no abandona en ningún momento.

Para mejor manejo y control de los síntomas se ha planteado ingreso en Unidad de Media Estancia (UME).

DIFERENCIAS CLÍNICAS ENTRE DEPRESIÓN MAYOR Y DEPRESIÓN INDUCIDA POR ALCOHOL

Adriana Farré^{1,2,3}, Judit Tirado², María Alíaz², Rosa Blanca Sauros^{1,2,3}, Gerard Mateu^{1,2,3}, María Robles^{1,2,3}, Claudio Castillo^{1,2,3}, María Francina Fonseca^{1,2,3}, Marta Torrens^{1,2,3}

¹*Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona.* ²*Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques. Parc de Salut Mar. Barcelona.* ³*Departament de Psiquiatria. Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona*

Introducción: La comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y la depresión mayor es la patología dual más común en el campo de las adicciones a sustancias. La diferenciación entre los episodios depresivos primarios y los inducidos por el consumo de alcohol constituye un reto para la realización del diagnóstico del cuadro depresivo cuando existe co-ocurrencia de consumo de sustancias.

Objetivo: El objetivo del estudio es evaluar las diferencias en datos sociodemográfico y clínicos entre la depresión mayor (DM) y la depresión inducida por alcohol (DIA).

Métodos: Estudio comparativo de una muestra de 48 pacientes con DM y 33 pacientes con DIA (criterios DSMV obtenidos mediante la entrevista diagnóstica PRISM. Se han registrado datos sociodemográficos, clínicos de características de la depresión y alcoholismo y escalas de severidad de depresión (HAM-D, BDI, SSI), ansiedad (HAM-A, STAI-A, STAI-D), dimensiones de personalidad (TCI) y estresores vitales (LSC-R).

Resultados: No se han evidenciado resultados estadísticamente significativos en las variables sociodemográficas edad, sexo, nivel de estudios académicos, estado civil ni situación laboral. Los pacientes con DIA presentan diferencias significativas en cuanto a la comorbilidad médica (54.5% vs. 31.9%, $p < 0.043$). Existen diferencias significativas en la escala LSC-R en el grupo de DIA ($14,21 \pm 11,352$ vs. $9,30 \pm 7,381$, $p < 0.021$). No se han encontrado otras diferencias significativas en el resto de escalas.

Conclusiones: A pesar de que en la mayoría de variables no se han obtenido diferencias entre ambos tipos de depresión, se ha detectado que los pacientes con DIA tienen más

frecuentemente comorbilidad somática y mayores estresores en su historia vital respecto a los pacientes con DP.

Agradecimientos:

- Red de Trastornos Adictivos: Grupos de investigación biomédica financiados por el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Creating medically-driven integrative bioinformatics applications focused on oncology, CNS disorders and their comorbidities (MedBioinformatics).

USO Y CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LOS PACIENTES QUE INGRESAN EN PSIQUIATRÍA

María Vidal Millares, M.^a del Carmen García Mahía

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. A Coruña

Método: La muestra consta de 340 pacientes atendidos por el mismo psiquiatra y que han ingresado en una unidad de agudos de psiquiatría. Los datos estadísticos fueron analizados mediante SPSS 16 para Mackintosh. El 54,2% tenían una historia de consumo de sustancias y el 47,8% consumían en el momento de ingresar. Consumen cannabinoides en ese momento el 16,1% de la muestra teniendo historia de consumo un 23,3%. Los diagnósticos que recibieron los pacientes que consumían cannabis fueron: 41,1% esquizofrenia; 25% TP; 14,3% dependencia tóxicos; 8,9% bipolar; 5,4% ansiedad; 3,6% otros; y 1,8% depresión.

Resultados: Según el estado civil: 69,6% eran solteros, 16,1% casados, 12,5 separados/divorciados y un 1,8% viudos. El consumo de cannabinoides marca diferencias significativas según el estado civil; chi-cuadrado $p = 0.000$. En el estudio de la personalidad mediante el SCID II los rasgos de personalidad significativamente más presentes en los pacientes que consumen cannabinoides son: pasivo-agresivo $p = 0.000$; histrionismo $p = 0.008$; narcisismo $p = 0.003$; límite $p = 0.018$; y antisocial $p = 0.000$.

Existen diferencias estadísticamente significativas (ANOVA; $p = 0.000$) en la edad de inicio de la enfermedad (tomando solo a los pacientes con trastorno psicótico o trastorno bipolar) $n = 126$; ANOVA la edad media de inicio de la enfermedad en el caso de consumo de cannabinoides de 20,11 frente a 31,08 de los que no consumieron.

Conclusiones:

- Aproximadamente el 50% de los pacientes que ingresan en una planta de psiquiatría presentan un consumo de tóxicos siendo el cannabis la droga ilegal más frecuente.
- Los pacientes con consumo de cannabis presentan un perfil de personalidad más alterado.

- El consumo de cannabis supone un gran impacto negativo en la vida de estos pacientes ya que acarrea un debut más temprano de la enfermedad psicótica y un peor ajuste social como se puede apreciar por su estado civil.

ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS DEL TRASTORNO POR USO DE CANNABIS EN HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

Samuel Pombo Chorto

Hospital Psiquiátrico Universitario Institut Pere Mata. Reus, Tarragona

Objetivos: El cannabis es una de las drogas con efectos adversos psiquiátricos más perjudiciales fundamentalmente por el aumento del riesgo de cuadros psicóticos, así como una de las drogas de mayor consumo entre pacientes con trastornos mentales graves con efectos nocivos para la evolución de los mismos. Por otro lado, van detectándose un aumento de las demandas de tratamiento por esta adicción en los centros especializados. Valorar la adherencia al tratamiento de la población que consulta por problemas derivados del consumo de cannabis constituye un objetivo predictivo a nivel pronóstica de gran importancia.

En la ponencia se analizará el perfil de pacientes consumidores de cannabis según su gravedad adictiva y la intervención psicoterapéutica empleada (estrategias motivacionales y técnicas cognitivo-conductuales) y uso de psicofármacos en relación a grado de mantenimiento de abstinencia y adherencia terapéutica a nivel evolutivo.

Métodos: Se realiza una revisión de los pacientes con consumo activo de cannabis que solicitan tratamiento en la unidad hospitalaria de Patología Dual del Institut Pere Mata (Reus, Tarragona) durante el periodo de tiempo de dos años. La adherencia al tratamiento se mide en términos de asistencia a visitas médicas o psicológicas posteriores. Se valora la coexistencia de otro trastorno psiquiátrico, utilizando para esto la entrevista clínica diagnóstica y las entrevistas semiestructuradas SCID-I y SCID-II.

Resultados: De la muestra de pacientes incluidos en el estudio, una gran proporción continúan el tratamiento si se abordan conjuntamente su patología mental comórbida al consumo de sustancias mediante una intervención psicoterapéutica estructurada y prescripción de tratamiento farmacológica al alta hospitalaria.

Conclusiones: Es necesario intervenir sobre la dependencia de cannabis de forma concomitante al tratamiento del trastorno mental con el que, con frecuencia, coexiste con un programa terapéutico específico que incluya intervención psicológica y uso adecuado de tratamiento farmacológico.