



<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.04.18>



Comunicaciones Orales

TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS Y PATOLOGÍA DUAL

CANNABIDIOL REGULATES BEHAVIOURAL ALTERATIONS AND GENE EXPRESSION CHANGES INDUCED BY SPONTANEOUS CANNABINOID WITHDRAWAL

F. Navarrete, A. Aracil-Fernández, J. Manzanares

Instituto de Neurociencias. Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante

Background and purpose: Cannabidiol (CBD) represents a promising therapeutic tool for treating cannabis use disorder (CUD). This study aimed to evaluate the effects of CBD on the behavioural and gene expression alterations induced by spontaneous cannabinoid withdrawal.

Experimental approach: Spontaneous cannabinoid withdrawal was evaluated 12 h after cessation of CP-55,940 treatment (0.5 mg · kg⁻¹/12 h; intraperitoneally (i.p.); 7 days) in C57BL/6J mice. The effects of CBD (5, 10 and 20 mg · kg⁻¹; i.p.) on withdrawal-related behavioural signs were evaluated by measuring motor activity, somatic signs and anxiety-like behaviour. Furthermore, gene expression changes of tyrosine hydroxylase (TH) in the ventral tegmental area (VTA), and in the mu-opioid receptor (Oprm1), cannabinoid CB1 receptor (Cnr1) and cannabinoid CB2 receptor (Cnr2) in the nucleus accumbens (NAcc), were also evaluated using the real-time polymerase chain reaction (PCR) technique.

Key results: The administration of CBD significantly blocked the increase in motor activity and in the number of rearings, rubbings and jumpings associated with cannabinoid withdrawal and it normalised the decrease in the number of groomings. However, CBD did not change somatic signs in vehicle-treated animals. In addition, the anxiogenic-like effect observed in abstinent mice disappeared with CBD administration, whereas CBD induced an anxiolytic-like effect in non-abstinent animals. Moreover, CBD normalised gene expression changes induced by CP-55,940-mediated spontaneous withdrawal.

Conclusion and implications: The results suggest that CBD alleviates spontaneous cannabinoid withdrawal and normalises associated gene expression changes. Future studies are needed to determine the relevance of CBD as a potential therapeutic tool for treating CUD.

ESTIGMA PERCIBIDO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL ALCOHOLISMO COMÓRBIDO CON PATOLOGÍA DEPRESIVA

Bartolomé Pérez Gálvez^{1,2}, Pura de Vicente Manzanaro¹, Ángel Turbi Pinazo³, Laura Pérez de Vicente³

¹Unidad de Alcoholología. Hospital Universitario de San Juan. San Juan de Alicante, Alicante. ²Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante. ³Universidad Católica de Valencia. Valencia

Objetivos: Determinar la influencia del grado de estigma percibido al inicio del tratamiento, en la adherencia al tratamiento a 12 meses, en sujetos alcohólicos con trastorno depresivo comórbido.

Método: Se evaluó el estigma percibido al inicio de tratamiento, en 150 sujetos alcohólicos (criterios DSM-5) en tratamiento ambulatorio, divididos en dos grupos: presencia de trastorno depresivo comórbido (44% de la muestra) o ausencia de este. Se analizó la influencia de distintas variables en la adherencia terapéutica durante los 12 primeros meses de tratamiento. El cribaje de trastornos depresivos se realizó administrando la CES-D. El estigma percibido fue evaluado con la versión española del ISMI para población alcohólica.

Resultados: En sujetos alcohólicos en tratamiento ambulatorio, la comorbilidad con un trastorno depresivo se asocia a un mayor grado de estigma percibido ($d = 0.59$; $p = 0.01$). A su vez, el nivel de estigma se relacionó con una menor adherencia al tratamiento ($r = -0.364$; $p = 0.000$). Esta relación con una peor evolución fue más potente que la registrada por otras variables clínicas al inicio del tratamiento, como la sintomatología depresiva ($r = -0.286$; $p = 0.000$), ansiedad ($r = -0.224$; $p = 0.006$), intensidad del *craving* ($r = -0.020$;

$p = 0.807$) o el tiempo de evolución de la enfermedad ($r = -0.286$; $p = 0.000$).

Entre los alcohólicos con comorbilidad depresiva, las variables de autoestigma, alienación y experiencias de discriminación, configuraron un modelo de regresión logística que clasificó correctamente al 76% de este grupo (R^2 Nagelkerke = 0.297; $p = 0.000$).

Conclusiones: El estigma percibido incide negativamente en la adherencia terapéutica en sujetos alcohólicos, especialmente entre quienes presentan comorbilidad depresiva. Esta asociación es incluso superior a la que presentan distintas variables clínicas, aconsejando el desarrollo de intervenciones que disminuyan su impacto negativo sobre el pronóstico de la enfermedad.

ASOCIACIÓN DEL RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN ROSTROS CON EL ALCOHOLISMO TIPO A/B

Antonio Ortuño Pérez^{1,2}, Bartolomé Pérez Gálvez^{1,2,3}

¹Universidad Miguel Hernández. Elche, Alicante. ²Fundación FISABIO. Valencia. ³Hospital Universitario de San Juan. San Juan de Alicante, Alicante

Introducción y objetivos: El déficit en la percepción de emociones en rostros es un hallazgo habitual entre los sujetos que tienen trastornos que implican alteraciones en la corteza prefrontal, en nuestro caso, se expone en la adicción al alcohol. En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar las diferencias en relación al reconocimiento de emociones en rostros en distintos subtipos de alcohólicos, utilizando para ello la clasificación propuesta por Babor et al. (1992).

Método: Se evaluó la capacidad de reconocimiento facial de emociones en una muestra de 63 pacientes dependientes al alcohol. Se presentaron 60 fotografías en blanco y negro, procedentes de la colección Pictures of Facial Affect (Ekman y Friesen, 1976) con seis emociones básicas: ira, alegría, miedo, tristeza, asco y sorpresa.

Resultados: La diferencia entre los diferentes tipos de alcohólicos en la identificación de emociones en la prueba de caras es significativa ($U = 282,5$; $Z = -2,183$; $p = 0,029$), hallándose un mejor reconocimiento de las emociones en rostros por parte de los sujetos tipo A. De forma más concreta, la significación se encuentra en la detección de las expresiones de la emoción de tristeza ($U = 245,0$; $Z = -3,186$; $p = 0,001$) y la de sorpresa ($U = 296,5$; $Z = -2,178$; $p = 0,029$). No se hallaron diferencias significativas en base al sexo ($t = 1,083$; g.l. = 61; $p = 0,283$). Estas diferencias podrían ser debidas a una mayor disfunción en determinadas áreas cerebrales por parte de los sujetos tipo

B, en concreto en amígdala y corteza parietal inferior derecha para la tristeza y en la corteza prefrontal ventromedial para la de sorpresa.

Conclusión: La capacidad para identificar las emociones en rostros se encuentra alterada en el alcoholismo, especialmente entre los de tipo B.

ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y OTROS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHÓLICOS

Miguel Ángel García Carretero¹, María Robles Martínez², Laura Moreno Hierro³, María de los Ángeles Jordán Quintero³, Noelia Morales García³

¹CTS-391 Grupo Multidisciplinario para el progreso de la Salud Mental. ²Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona. ³Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz

Objetivos: Estimar la prevalencia de patología dual (PD) en pacientes con dependencia alcohólica en un centro de rehabilitación de alcohólicos y describir el perfil psicopatológico de los trastornos mentales, su impulsividad, hiperactividad y *craving*.

Material y método: Estudio descriptivo de 214 pacientes que acuden a tratamiento por abuso o dependencia alcohólica. Se determina la presencia de PD mediante la entrevista MINI 5 y el test MCMI-III, utilizando como criterio de abuso o dependencia de alcohol el DSM-IV. Se emplearon además la EIE (impulsividad), ASRSv1 (hiperactividad), EMCA (*craving*) y SF-36 (calidad de vida).

Resultados: El 59,8% y 71% de pacientes presentó patología dual según el MCMI-III y el MINI 5 respectivamente; predominan el episodio depresivo mayor actual (42,5%) y recidivante (30,8%), el riesgo de suicidio (34,6%), el trastorno de ansiedad generalizada actual (23,8%) y el trastorno distímico actual (20,1%); el 75% de los pacientes duales presenta una puntuación global moderada e intensa en la escala EMCA, un 55,3% tiene conducta impulsiva como estado según la EIE y un 36,8% síntomas altamente consistentes con el TDAH. Respecto al SF-36, el 57,9% tenía un mal estado de salud mental.

Conclusiones: La prevalencia de patología dual en pacientes con dependencia alcohólica que acuden a un centro de rehabilitación ambulatorio es muy elevada, constatándose además altos niveles de *craving* en la mayoría de ellos. Más de la mitad de los pacientes alcohólicos duales tiene conducta impulsiva y una mala calidad de salud mental.

TIPOLOGÍA FAMILIAR Y GRAVEDAD ADICTIVA EN TRASTORNOS POR USO DE CANNABIS Y PSICOSIS

Samuel Pombo Chorto

Hospital Psiquiátrico Universitario - Institut Pere Mata. Reus, Tarragona

Objetivos: Se han identificado distintos factores ambientales de riesgo y predictores del curso de esquizofrenia. Entre los factores ambientales de riesgo, el consumo de cannabis es el de mayor importancia en la actualidad. Entre los predictores del curso, la duración de la psicosis sin tratar ha demostrado una relación modesta con el curso de la enfermedad. Las personas que demandan tratamiento del consumo de cannabis en su mayoría, adultos jóvenes, sus padres o ellos mismos, detectan tempranamente que el cannabis les causa problemas. En este grupo de población no prevalece una alta gravedad adictiva, pero si la persona no está convencida de que debe dejar de consumir cannabis, va a ser más difícil la intervención. Como factor predictor protector en la recuperación de la adicción y curso evolutivo de la enfermedad mental se atribuirá a la estructura familiar del sujeto y variables relacionales asociadas un papel determinante en un mejor cumplimiento a la adherencia al tratamiento.

En la ponencia se replicarán hallazgos relativos a la confirmación de los factores de riesgo y predictores mencionados, y se estudiarán algunos factores de la dinámica familiar subyacente que pueden influir en la propia recuperación funcional.

Método: Se realiza una evaluación de la muestra de pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de patología dual con psicosis y consumo de cannabis comórbido junto a factores predictores asociados de dinámica familiar mediante análisis estadístico de tablas de contingencia.

Resultados: La edad de inicio de psicosis es menor en consumidores de cannabis que en no consumidores y existe un efecto dosis-dependiente. En población clínica, un apoyo familiar cohesionado mejora el pronóstico de la psicosis y disminuye el riesgo de recaída de consumo de cannabis junto a una menor tasa de reingreso en unidades de internamiento psiquiátrico.

Conclusiones: Se comprueba que el consumo de cannabis constituye un factor de riesgo para psicosis. Encontramos que el apoyo social amplio modifica el curso pronóstico de la enfermedad y mejora la gravedad adictiva.

LA EPIDEMIA OCULTA Y SU COSTO EN LA VIDA DE LOS JÓVENES ARGENTINOS. LAS DROGAS DE SÍNTESIS

Ricardo Heffel, Ignacio Acerbo, Camila Dorigoni, Virginia Huhn, Monserrat Lujan

Universidad Nacional de Rosario. Argentina

Es el término científico para referirse a una serie de sustancias que, aunque existentes hace décadas, se popularizaron a finales del siglo XX bajo la equívoca denominación de drogas de diseño. Se trata de sustancias producidas por síntesis química (sin componentes naturales), compuestos anfetamínicos a los que se añade algún componente con efectos alucinógenos de potencia variable. Es un grupo de sustancias que no producen dependencia. Por Ejemplo, Éxtasis En nuestro país el éxtasis está compuesto por MDMA asociado a anfetamina. Esta sustancia, junto a otras de la misma familia química, contribuyó a popularizar la química psicoactiva, abriendo camino al desarrollo de otras sustancias. El éxtasis fue investigado en la década de los cincuenta en la búsqueda de un fármaco que facilitara la desinhibición. Posteriormente, en plena ebullición de los movimientos contraculturales y psicodélicos fue objeto de experimentación por algunos psicólogos y psiquiatras norteamericanos que hipotetizaban sobre su capacidad para levantar algunas de las represiones de sus pacientes. La década de los ochenta conoce un cierto auge de esta y otras sustancias con las que comparte parentesco químico, de la mano de la música electrónica, su consumo aparece en Estados Unidos, Australia y Europa. Los estudios actuales dan cuenta de consumos importantes en América Latina.

TABAQUISMO, SU RELEVANCIA EN LA PATOLOGÍA DUAL DESDE LA PERSPECTIVA DEL RECEPTOR NICOTÍNICO

Ricardo Heffel, Angelina Alfonso, María Florencia Bove, Ornella Civitelli, Florencia Gentile, Santiago Sandoval

Universidad Nacional de Rosario. Argentina

Casi el 20% de todas las muertes en los países desarrollados se deben al uso del tabaco. Muchos fumadores tratan repetidamente de dejarlo pero vuelven a caer, el 80% de ellos en menos de dos años. Aunque queda todavía mucho que aclarar sobre el mecanismo de adicción al tabaco, una cosa parece clara: un componente del tabaco, la nicotina, es el principal culpable. Una vez inhalado el humo del cigarrillo, la nicotina entra en la circulación arterial y se distribuye rápidamente a todos los tejidos, tardando entre 10-20 segundos en llegar al cerebro. Allí encontrará su blanco: los receptores nicotínicos de acetilcolina de tipo neuronal. Estos receptores son abundantes en la corteza cerebral, el tálamo etc. Dado el control que los receptores nicotínicos neuronales pueden ejercer sobre la liberación de neurotransmisores, no es de extrañar que se los encuentre involucrados en la patogénesis de síndromes y enfermedades causados por la alteración de determinados sistemas de neurotransmisores. En ciertos casos, tales como la depresión y la esquizofrenia, la relación parece ser indirecta, y se ha deducido principalmente de los

efectos benéficos del tratamiento con nicotina, ya sea a través de automedicación en forma de tabaco o al tratamiento con parches. En otros casos, que se mencionan a continuación, la relación es más clara.

COMPARACIÓN DEL EFECTO DE MODELOS DE TRATAMIENTO RESIDENCIAL EN LA SALUD MENTAL DE PERSONAS CON DROGODEPENDENCIA EN UN ESTADO DEL OCCIDENTE DE MÉXICO

Francia Maritza Licea Solano¹, María Guadalupe Laura Báez Báez¹, Rubén Flores González²

¹Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México. ²Universidad Veracruzana. Veracruz, México

Introducción: Las adicciones son un grave problema de salud pública internacional; comúnmente, van acompañadas por trastornos mentales y del comportamiento, complicando su curso y pronóstico: tienen una tasa elevada de comorbilidad con ansiedad, depresión y conductas violentas (OEA, 2013; CONADIC, 2012).

En México, según el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es necesario “consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar la calidad y seguridad en su atención”, ya que son muy escasas sus evaluaciones, y existen programas perjudiciales, por el uso de castigos y humillaciones.

Del total de establecimientos en la Entidad, solo el 13.5% están reconocidos por Consejo Nacional Contra las Adicciones en 2017, los cuales trabajan con Comunidad Terapéutica. Mientras, el 34% de establecimientos no reconocidos presentaron malas prácticas.

Objetivo: El estudio tiene como objetivo “Comparar el efecto de los Modelos de Tratamiento Residencial en algunos componentes de la salud mental (depresión, ansiedad e ira) de personas con drogodependencia en un Estado del Occidente de México”. Su hipótesis es: “Los usuarios de establecimientos bajo Comunidad Terapéutica muestran menores niveles de depresión, ansiedad e ira estado, comparados con los usuarios bajo Modelo Doce pasos”.

Pacientes y métodos: Es de corte cuasi experimental: grupo experimental (Comunidad Terapéutica) y grupo control (Doce Pasos). La muestra se conforma de 60 participantes en cada grupo. Se realizan tres evaluaciones: al comienzo del tratamiento, a la mitad y al finalizarlo. Los instrumentos son: Test MiniMental, Cuestionario Sociodemográfico, Inventario de Depresión (BECK:BDI), Inventario de Síntomas de Ansiedad

(BECK:BAI), y el Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI 2).

Resultados preliminares: La muestra recaba hasta ahora consta de 23 participantes bajo Doce Pasos: 12 han abandonado el tratamiento, y 9 tienen las tres evaluaciones. Mientras, hay 10 participantes captados en Comunidad Terapéutica: 3 han abandonado el tratamiento, y 4 han terminado las evaluaciones.

SÍNDROME CANNABINOIDE HIPEREMÉTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sebastián Vargas Cáceres¹, María Fernanda Mantilla¹, Germán Ortega¹, Abderraman Esojo^{1,2}, Marta Perea^{1,2}, Nieves Martínez-Luna^{1,2}, Lara Grau-López^{1,2}

¹Servicio de Psiquiatría. Hospital de Vall d'Hebron. Barcelona. ²Sección de Adicciones y Patología Dual. Hospital Vall d'Hebron. AGSPB. Barcelona

Introducción: La condición denominada síndrome cannabinoide hiperemético (*CHS - cannabinoide hyperemesis syndrome*) fue caracterizada en 2004 por Allen y colaboradores como un cuadro de episodios cíclicos de dolor epigástrico, náuseas y vómitos y una conducta aprendida de duchas de agua caliente en individuos con consumo crónico de cannabis.

Caso clínico: Los autores describen el caso de un varón de 19 años consumidor de altos niveles de cannabis (8-10 unidades/día de hachís) ingresado en una unidad de desintoxicación, que evoluciona con persistencia de los cuadros eméticos y duchas de agua caliente, a pesar de la suspensión completa del uso de la sustancia. Presentó dicha clínica a lo largo de todo el ingreso (14 días), siendo más intenso durante la primera semana, con disminución progresiva durante la segunda semana. Preciso sueroterapia con glucosa, y fue refractario al tratamiento antiemético propuesto (ondansetron endovenoso). Se realiza control 1 semana post-alta, y se confirma la ausencia del cuadro emético.

Discusión: Se presenta el caso de un paciente con síndrome hiperemético cannábico durante un ingreso hospitalario de desintoxicación de cannabis, lo cual trae a la luz la posible conexión entre el estrés inducido por la desintoxicación (posible efecto de re-intoxicación), y la inducción de vómitos secundariamente. El estrés inducido por el ingreso hospitalario puede producir una lipólisis secundario al ayuno, liberando sustancias cannabinoides pro-eméticas al torrente sanguíneo y provocar un efecto de re-intoxicación.

NUEVAS DROGAS: RETOS EN PATOLOGÍA DUAL Y UTILIDAD DE LA HOSPITALIZACIÓN

Javier Sánchez García¹, Virginia González Mateos², Germán Strada Herrera², Ana Isabel de Sebastián Pérez Manglano²

¹Hospital Universitario de Getafe. Getafe, Madrid. ²Centro Hospitalario Tratamiento de la Drogadicción. Madrid

Introducción: Las drogas de reciente introducción merecen una significativa representación tanto en los medios de masas como en las publicaciones científicas. Sin embargo, los hospitales dedicados a la desintoxicación y deshabitación experimentan dificultades de manejo, entre otras razones por la baja casuística que se les deriva.

Pacientes y métodos: Se analiza retrospectivamente la casuística de año 2017 en el Centro Hospitalario para el Tratamiento de la Drogadicción de la Comunidad de Madrid en relación con agrupaciones de consumos en rango de dependencia, así como si a dichas agrupaciones se sumaban drogas de nueva síntesis.

Resultados: Presentaron consumos únicos de sustancias de nueva introducción o como droga significativa de su policonsumo menos del 2% de los 329 sujetos ingresados bien para desintoxicación, bien para deshabitación con o sin apoyo de centro de día. Las mayores dificultades encontradas se relacionaron con la incapacidad para monitorizar la abstinencia y con la abigarrada psicopatología presente en este grupo. Las estancias medias de este grupo fueron superiores a las de otras agrupaciones numéricamente bajas dentro de nuestra casuística, con una estancia media de 123 días en tratamiento y sin altas por incumplimiento o voluntarias en esta población.

Conclusiones: A pesar de las críticas habituales a una desproporcionada atención a sustancias de nueva introducción frente a las que originan mayores problemas clínicos, familiares y socioeconómicos, las nuevas drogas comportan riesgos significativos y su tratamiento puede requerir la hospitalización. Los resultados del presente estudio muestran una buena adherencia al mismo y desvelan dificultades que necesitan ser respondidas con premura.