



Comunicaciones Orales

ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y PATOLOGÍA DUAL

ADIPOSTATO Y ENFERMEDAD ADICTIVA EN PACIENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD

Ricardo Heffel, Camila Guruceaga, Paula Rubio, Paula Gorosito, Giuliana Villalba

Universidad Nacional de Rosario. Argentina

La obesidad es un trastorno que afecta a un segmento creciente de la población en los países civilizados del mundo, el nuestro incluido. Como problema de salubridad pública se ha constituido en una epidemia desproporcionada y progresiva, por los datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud. Actualmente afecta a niños que, en los Estados Unidos e Inglaterra, han decidido optar por el bisturí de las cirugías de reducción del estómago, ya que las dietas, como método, han demostrado ser totalmente inefectivas, como ha sucedido con los spas y las visitas al gimnasio. Las complicaciones de la obesidad envuelven casi todo órgano y sistema en el cuerpo, incluyendo el cerebro, al que puede afectar de manera peligrosa. En este simposio nuestro propósito es explicar los mecanismos comunes que ciertas formas de la gordura y del comer-por-comer poseen con las adicciones a las drogas.

DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y BULIMIA NERVIOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Belen Unzeta Conde, Pilar Vilariño Besteiro, César Pérez Franco, Irene Baños Martín, Karen Eaton Iturbide, Enrique Guerra Gómez

UTCA. Hospital Universitario Santa Cristina. Madrid

Introducción: Existen estudios donde se evidencia la presencia de una mayor impulsividad en pacientes con ANP, BN,

y TA los obtendríamos de una serie de aspectos clínicos como son el consumo de alcohol, tabaco y otros tóxicos. Estudiamos un caso clínico donde se evidencian distintos factores que influyen en la paciente, a nivel genético y ambiental en el espectro de lo compulsivo.

Caso clínico: Mujer de 39 años, soltera, sin hijos. Acude a primera cita de valoración tras ser derivada desde su CSM a la UTCA del Hospital Santa Cristina con diagnóstico de bulimia nerviosa atípica. *Antecedentes personales:* a) médico-quirúrgicos: síndrome Beckwith-Wiedemann diagnosticada al nacer; b) psiquiátricos: ha recibido diagnósticos de TOC (18-19 a) y depresión, además de TCA; y c) consumo de tóxicos: bebidas estimulantes (bebe entre 2-4 l de coca cola light/día), alcohol (consumo diario de alcohol: nada más levantarse se bebe un vaso de vino/una cerveza para afrontar el día, llenar el vacío que siente y porque le sirve como desinhibidor para tener atracones. Otras veces lo hace para evitar el atracón) y tabaco: 30 cigarrillos/día. *Antecedentes familiares:* madre con posible TCA (restrictivo) y consumo perjudicial de alcohol. *Historia de la enfermedad:* en la pubertad alcanza su peso máximo (84 kg). Con 16 años primer ingreso en Psiquiatría por bajo peso e hipotermia (duración del ingreso mes y medio). A los 19 años tiene un segundo ingreso por nula ingesta. Posteriormente ha realizado seguimiento en hospital de día y en ámbito público y privado. Siempre ha dependido del control externo para hacer las ingestas (primero sus padres y luego su pareja). Refiere atracones una vez a la semana, sin vómitos ni otras conductas purgativas posteriores. Tendencia a restringir, tanto ingestas como grupos de alimentos. No hace ejercicio.

DETECCIÓN DEL JUEGO PATOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DUAL DE ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UN CASO

Montserrat Gómez-García¹, Lara Grau-López¹, Constanza Daigne¹, Laia Rodríguez-Cintas¹, Lourdes Aguilar², Ana Álvarez², M.A. Garrido², Carlos Roncero²

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. ²Complejo Asistencial Universitario de

Salamanca. Instituto de Biomedicina de Salamanca. Universidad de Salamanca. Salamanca

En los dispositivos de tratamiento de drogodependencias no acostumbra a explorarse la prevalencia del trastorno de juego patológico en pacientes psicóticos con diagnóstico comórbido de trastorno por consumo de sustancias. A pesar de que las investigaciones realizadas con población psiquiátrica, muestran que los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia un 19,3-29,75% (Desai y Potenza, 2009; Gómez-García, 2015) presentan un trastorno de juego, y que entre los pacientes con trastorno por consumo de sustancias un 5-13% (Cunnigham et al., 2000; Langenbucker et al., 2001; Shaffer et al., 2002; Toneatto y Brennan, 2002) muestran una adicción al juego.

En el Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias (CAS) del Hospital de la Vall d'Hebron se realiza una revisión de las Historias Clínicas y de los Protocolos de Eva-

luación del CAS de los pacientes duales con diagnóstico de esquizofrenia que cumplen criterios diagnósticos para uno o varios trastornos por consumo de sustancias y que acuden al Servicio de Adicciones y Patología Dual en busca de un tratamiento de drogodependencias.

Los datos del estudio indican que de los pacientes duales con diagnóstico de esquizofrenia que cumplen criterios diagnósticos para uno o varios trastornos por consumo de sustancias, que se someten al proceso de evaluación del CAS del Hospital Vall d'Hebron y que son explorados con respecto a los criterios diagnósticos del Trastorno de Juego Patológico mediante el Cuestionario de Diagnóstico del Trastorno de Juego Patológico (Stinchfield, 2003) presentan en algunos casos conductas de juego problemático e incluso cuentan dentro de la historia clínica con referencias explícitas a problemas con la actividad del juego y/o presentan un diagnóstico explícito del Trastorno de Juego Patológico dentro de ellas.