

Patología dual en una unidad de agudos

JM Ginés, R Fernández, D Córcoles, JM Arcega, I Leal, A Bulbena

IAPS Instituto de Psiquiatría y Toxicomanías. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona

Introducción

La patología dual (comorbilidad de trastorno por uso de sustancias con otro trastorno del eje I o eje II) es cada vez más frecuente en los pacientes que son visitados en urgencias y por tanto en los ingresos en unidades de agudos. Dicha patología conlleva unas características especiales en el

paciente que requieren un abordaje específico y pueden presentar mayor comorbilidad médica. A pesar de la reciente creación de unidades específicas para estos pacientes, todavía no hay un número de camas suficientes para la atención por lo que muchos de ellos ingresan en unidades de agudos.

Objetivo

Con el fin de conocer mejor las características de estos pacientes realizamos un estudio en el que recogemos diferentes variables para comparar el grupo de pacientes con patología dual con el resto de pacientes que no están diagnosticados de trastorno por uso de sustancias.

Material y métodos

Se recogen variables clínicas y sociodemográficas de 103 pacientes ingresados en una unidad de agudos de un hospital general a lo largo de un año. Comparamos estas variables separando a los pacientes en función de si presentan o no, patología dual.

Resultados

Del total de pacientes, 23 tuvieron un diagnóstico dual. Se compararon las variables sociodemográficas (tabla 1) y clínicas para ver si aparecían diferencias. Sólo aparecen diferencias significativas en el ítem de problemática social dentro de las variables no clínicas (no se observan diferencias estadísticas en edad media, sexo o porcentaje de inmigrantes) y en la positividad de serologías (VIH, VHB y VHC) en cuanto a las clínicas (ver tabla 2). En cuanto a otras patologías médicas o número de interconsultas realizadas con otros servicios no se encontraron diferencias. Tampoco se encontraron diferencias en el diagnóstico sindrómico principal que motivó el ingreso (se incluye el diagnóstico de tóxicos ya que en el grupo sin patología dual también había pacientes con diagnóstico de dependencia sin otro diagnóstico psiquiátrico) en gráfico 1.

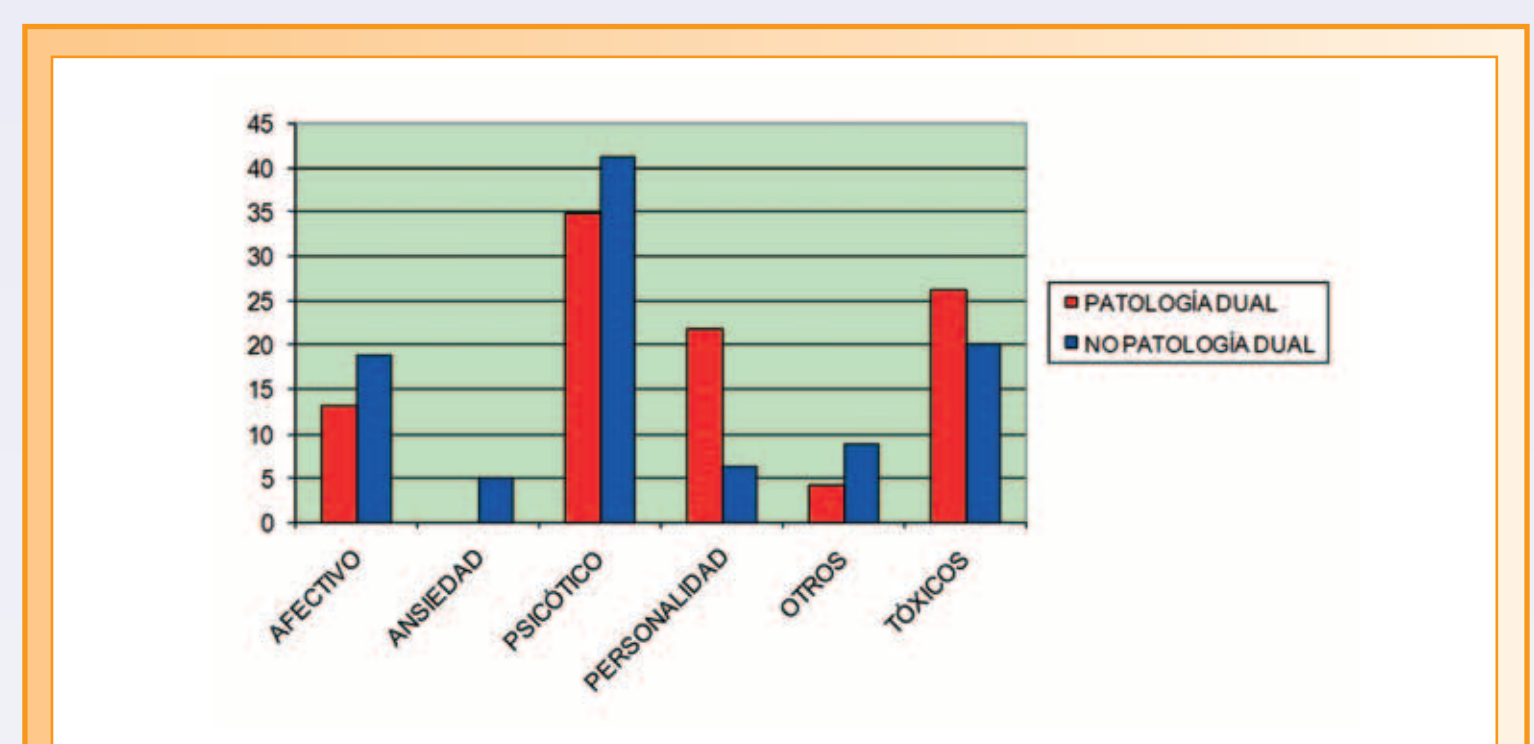


Gráfico 1: DCO sindrómico que motiva el ingreso

Tabla 1

	PATOLOGÍA DUAL	NO PATOLOGÍA DUAL
EDAD	42.83±9.27	47.86±16.65
SEXO (femenino)	43.5%	55%
PROBLEMÁTICA SOCIAL	52.2%	18.8%*
INMIGRANTES	13%	16.3%

* $p=0.001$ (Chi cuadrado de Pearson)

Tabla 2

(%)	PATOLOGÍA DUAL	NO PATOLOGÍA DUAL
INGRESO INVOLUNTARIO	30.4	16.3
VIH	43.5	3.8*
VHC	56.5	3.8*
VHB	13	1.3**

* $p=0.000$ (Chi cuadrado de Pearson) ** $p=0.034$ (Chi cuadrado de Pearson)

Conclusión

Como se podía inferir de la literatura consultada los pacientes con diagnóstico dual presenta mayores complicaciones a nivel médico (en nuestro estudio a nivel de diagnósticos de infecciones) y debido probablemente al consumo aboca a una posibilidad de exclusión social.

Aunque no existen diferencias significativas encontramos más diagnósticos duales en pacientes no inmigrantes. No observamos otras diferencias importantes quizás también debido al tamaño de la muestra que se debería ampliar para analizar más en profundidad.