

Trastorno por uso de cánnabis en el paciente dual. Características diferenciales del inicio de consumo temprano

Laura Díaz Digón, Laura Morro Fernández, Gerard Mateu Codina, Roser Martínez Riera, Marta Torrens Mèlich
 Unidad de Patología Dual. Centre Fòrum- Hospital del Mar.
 IAPs- Institut d'Assistència Psiquiàtrica, Salut Mental i Toxicomanies. Parc de Salut MAR. Barcelona
 E-mail: ldiaz@imas.imim.es

Introducción

Estudios previos sugieren que el inicio temprano de los trastornos por uso de sustancias (TUS) se asocian a una prevalencia más elevada de problemas sociales, psiquiátricos y orgánicos, así como a una peor evolución.

Objetivos

Describir las diferencias existentes entre los pacientes ingresados por descompensación de patología psiquiátrica no relacionada con sustancias (no TUS) y con trastorno por uso de cánnabis concomitante que presentan un inicio precoz del consumo (IP; edad ≤ 15 años), y aquellos que en las mismas circunstancias clínicas, presentan un inicio más tardío del consumo (INP).

Material y Métodos

Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de los pacientes ingresados en una unidad de patología dual en un período de dos años. El diagnóstico psiquiátrico según DSM-IV de los pacientes fue realizado mediante la entrevista estructurada PRISM-IV. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS.

Resultados

- En la muestra total de pacientes con trastorno por uso de cánnabis (N=180), la mayoría eran varones (82%), con una edad media de $34,24 \pm 9$ años y, en su mayor parte desempleados (82%). El 93,3% de los ingresos procedían de urgencias y la estancia media fue de 20,5 días. Los delirios y/o alucinaciones (44%) así como la ideación y/o intento autolítico (16%) fueron los motivos principales de ingreso. Los diagnósticos psiquiátricos no TUS más prevalentes fueron los trastornos psicóticos (54%) y los trastornos de personalidad (42,5%). Los TUS más prevalentes fueron los relacionados con la cocaína (32%) y el alcohol (31%).
- Los pacientes del grupo IP (N=105) presentaban un menor nivel de estudios y mayor nivel de desocupación laboral, incapacitación legal y utilización de la red comunitaria (ver [Tabla 1](#)). En este grupo también se observó una duración más prolongada del ingreso, un mayor seguimiento ambulatorio y del tratamiento en los 6 meses previos, mayor prevalencia de antecedentes psiquiátricos familiares y un porcentaje más elevado en infección por VIH, hepatitis B y coinfección por VIH/hepatitis C. En estos pacientes la droga principal de consumo era la cocaína mientras que en los pacientes del grupo INP era el alcohol (ver [Tabla 2](#)).

Tabla 1. Datos sociodemográficos

	IP N=105	INP N=75	Valor de P
Varones	86 (81,9%)	61 (81,3%)	NS
Edad (años) [media, d.s]	31 \pm 8,6	33 \pm 9	NS
Nivel estudios			
Estudios primarios	51,5%	35,6%	P=0,038
Estudios secundarios o superiores	48,5%	64,4%	
Estado civil			NS
Soltero/a	72 (68,6%)	43 (57,3%)	
Casado/a	16 (15,2%)	12 (16%)	
Separado/a; Divorciado/a; Viud/a	17 (16,2%)	20 (27%)	
Situación laboral			
Desempleado	92 (87,4%)	56 (75%)	P=0,035
Incapacidad legal	7 (6,7%)	0%	P=0,032
Beneficiario de la red comunitaria	64 (61%)	29 (39%)	P=0,016

Tabla 2. Datos clínicos

	IP N=105	INP N=75	Valor de P
Motivo de ingreso			NS
Alucinaciones/Delirios	44 (42%)	33 (44%)	
Ideación suicida	17 (16,2%)	5 (6,7%)	
Otros	44 (42%)	37 (49%)	
Duración del ingreso	28,7 \pm 7,5	9,2 \pm 5,3	P=0,041
Droga principal de abuso			P=0,015
Cocaína	38 (36,2%)	20 (26,7%)	
Alcohol	22 (21%)	34 (45,3%)	
Heroína	6 (5,7%)	3 (4%)	
Metadona	2 (1,9%)	0 (0%)	
Sedantes	8 (7,6%)	1 (1,3%)	
Estimulantes	6 (5,7%)	2 (2,7%)	
Cánnabis	23 (21,9%)	13 (17,3%)	
Inhalantes	0 (0%)	1 (1,3%)	
Otros	0 (0%)	1 (1,3%)	
Seguimiento ambulatorio (últimos 6 meses)	45 (43%)	14 (18,7%)	P=0,029
Seguimiento tratamiento (últimos 6 meses)	46 (43,8%)	12 (16%)	P=0,011
Antecedentes psiquiátricos familiares	68 (64,8%)	35 (46,7%)	P=0,021
Antecedentes toxicológicos familiares	64 (60,9%)	47 (63%)	NS
Infección VIH	18 (17,14%)	5 (6,7%)	P=0,039
Infección VHC	34 (32%)	19 (25,3%)	NS
Positividad Ac core VHB	23 (22%)	5 (6,7%)	P=0,002
Coinfección VIH-VHC	17 (16%)	5 (6,7%)	P=0,05

Conclusiones

- Los pacientes con inicio precoz del consumo de cánnabis presentan mayor distocia social, y una mayor comorbilidad orgánica. Asimismo, necesitan un mayor grado de atención psiquiátrica y una atención ambulatoria más intensiva.
- Un conocimiento más amplio de los factores de riesgo del inicio temprano del consumo de cánnabis incrementaría la eficacia de las estrategias de prevención.

Bibliografía

- Grant JD, Lynskey MT, Scherrer JF, Agrawal A, Heath AC, Bucholz KK. A cotwin-control analysis of drug use and abuse/dependence risk associated with early-onset cannabis use. *Addict.Behav.* 2010 Jan;35(1):35-41.
- Chen CY, Storr CL, Anthony JC. Early-onset drug use and risk for drug dependence problems. *Addict.Behav.* 2009 Mar;34(3):319-322.
- Creemers HE, van Lier PA, Vollebergh WA, Ormel J, Verhulst FC, Huizink AC. Predicting onset of cannabis use in early adolescence: the interrelation between high-intensity pleasure and disruptive behavior. *The TRAILS Study. J.Stud.Alcohol.Drugs* 2009 Nov;70(6):850-858.