

# La interconsulta de adicciones en el hospital del mar, estudio preliminar

Gasque Llopis S., Martínez-Sanvisens D., Martínez-Riera R., Rossi P., Castillo Magaña S., Fonseca Casals F., Torrens Mèlich M.

Unidad Interconsulta Hospitalaria de Toxicomanías. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. España.

## Introducción

Escasos estudios analizan la prevalencia de Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) en la población hospitalizada en servicios diferentes al de Psiquiatría<sup>1</sup>. Sin embargo, se han publicado datos sobre la prevalencia del consumo de tóxicos en población general y de patología dual en servicios de salud mental y drogodependencias siendo ésta del 53,2%<sup>2</sup> y destacando el alcohol como tóxico principal en el 78,1% (exceptuando la nicotina). Conseguir la abstinencia de sustancias ha demostrado mejorar el pronóstico en pacientes con patología médica, por ejemplo en la cirrosis hepática<sup>2</sup>.

## Objetivo

Describir las características de los pacientes hospitalizados y que son atendidos por Interconsulta (IC) de Adicciones del Hospital del Mar (Barcelona).

## Método

Se trata de un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Hospital del Mar atendidos por Interconsulta de Adicciones en el período comprendido entre el 18/8/2009 hasta el 12/01/2010. Se obtuvieron datos sociodemográficos, administrativos relacionados con el ingreso y clínicos (consumo de sustancias, psicopatología concomitante, patología somática y tratamiento).

## Resultados

Se obtuvo una muestra de 123 pacientes. Los datos administrativos relacionados con el ingreso y los datos socio-demográficos se muestran en la Tabla 1. Las principales drogas de consumo fueron el alcohol (64,2%) y la heroína (16,3%) tal y como se muestra en la Figura 1. Destacamos que el 78% cumplía criterios de dependencia para sustancias. El 10,5% eran policonsumidores (consumo de 3 o más drogas exceptuando la nicotina). El 40,5% no estaban vinculados a ningún tratamiento para su TUS. En la Tabla 2 se muestran los diferentes diagnósticos psiquiátricos comórbidos al TUS, así como los resultados de las serologías (si bien no se realizaron a todos los pacientes) y datos referentes a la patología somática/médica de los pacientes atendidos en la IC de Adicciones. En el 5,7% de los pacientes atendidos no fue necesaria la instauración de tratamiento farmacológico. El tratamiento farmacológico más frecuentemente instaurado se muestra en la Tabla 3. En la Tabla 4 se muestra las derivaciones al alta realizadas.

Tabla 1. Datos administrativos y socio-demográficos

		%
Prioridad IC	Normal	54,9
	Preferente	32,8
	Urgente	12,3
Servicio demandante IC	Digestivo	40,7
	Medicina Infecciosa	34,1
	Medicina Interna	10,6
	Otros	14,6
Estancia media (días), (media ± DS)		12±9
Tiempo hasta solicitud IC (días), (media ± DS)		3±3
Edad media (años), (media ± DS)		46±13
Sexo	Hombres	79,7
Procedencia	Nacional	76,4
Estado civil	Casado/pareja estable	38,7
	Soltero	32,8
	Separado/divorciado	21,8
Convivencia últimos 30 días	Viudo	6,7
	Familia	48,8
	Sin domicilio	21,1
	Solo	13,8
	Amigos/piso compartido	11,4
Situación laboral	Institucionalizado/ Albergue	2,4
	Otros	2,4
	Jubilado/otras pensiones	41,3
	Parado	31,4
	Ocupado	14,0
Entorno social consumidor	Baja laboral	1,7
	Otros	11,5
Antecedentes legales		58,3
		38,6

IC: interconsulta; DS: desviación estándar

Figura 1. Droga de consumo principal

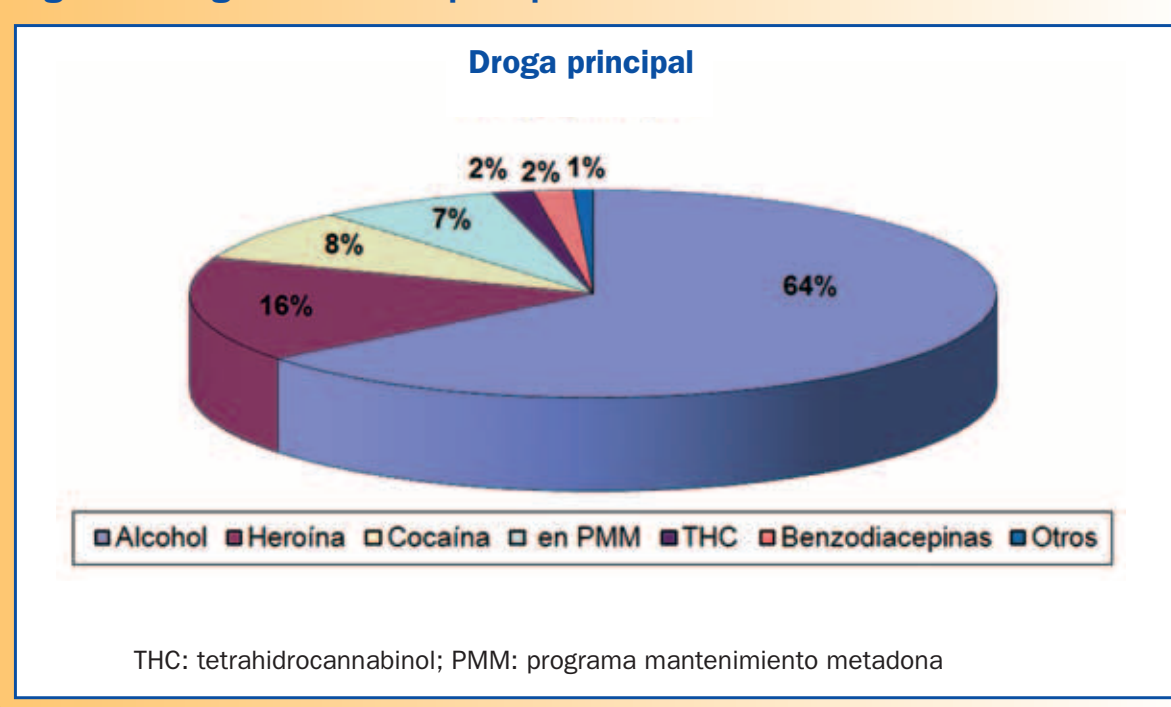


Tabla 2. Diagnóstico comórbido al Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y patología somática

Comorbilidad TUS		
Diagnóstico Eje I TUS: criterios dependencia sustancia de la principal (%)		78
Policonsumo (>3 diagnósticos abuso/dependencia) (n; %)		13; 10,5
Comorbilidad no-TUS		
Diagnóstico Eje I noTUS (n; %)		(n=22; 17,8%)
	Deterioro cognitivo/delirium	12; 54,5
	Trastorno adaptativo	4; 18,2
	Trastorno psicótico	3; 13,6
	Trastorno de ansiedad	2; 9,1
	Trastorno depresivo	1; 4,5
Diagnóstico Eje II (n; %)		(n=25; 20,3%)
	Trastorno Antisocial	9; 36,0
	Trastorno Inespecificado	9; 36,0
	Trastorno Límite	3; 12,0
	Trastorno Paranoide	2; 8,0
	Trastorno Esquizotípico	1; 4,0
	Trastorno Narcisista	1; 4,0
Diagnóstico Eje I no TUS +Eje II (n; %)		3; 2,4
Diagnóstico eje I no TUS o eje II Aplazado (n; %)		11; 8,9
Comorbilidad médica		
Serologías (n; %)	Ac VHI	Positiva 33; 26,8
		Desconocida 25; 20,3
AcVHC	Positiva	33; 26,8
	Desconocida	27; 22,0
AcCoreVHB	Positiva	21; 24,1
	Desconocida	56; 45,5
AgSupVHB	Positiva	18; 14,6
	Desconocida	33; 26,8
Hepatopatía crónica	Positiva	65; 53,3
	Desconocida	15; 12,3

TUS: trastorno uso de sustancias

Tabla 3. Tratamiento principal realizado durante el ingreso hospitalario

Tto. iniciado en IC (n:80; 69%)		Tto. instaurado previo al ingreso (n: 36; 29,2%)	
Clometiazol	62,5	Metadona	63,9
Benzodiazepinas	20	Antipsicóticos	13,9
Metadona	11,2	Benzodiazepinas	8,3
Antipsicóticos	6,2	Clometiazol	5,6
		Interdictores alcohol	2,8
		Otros	2,8

Tto: tratamiento; IC: interconsulta

Tabla 4. Derivación al alta

Pacientes vinculados previamente a red drogodependencias (n; %)		72; 59,5
Derivación al alta (n; %)	CAS	86; 69,9
	Fuga	9; 7,3
	Rechaza tratamiento	4; 3,3
	CSMA	3; 2,4
	Hospitalización	2; 1,6
	Exitus	2; 1,6
	Otros	17; 13,8

CAS: Centro de Atención y Seguimiento drogodependencias; CSMA: Centro Salud Mental Adultos

## Conclusiones

Los resultados sugieren un perfil de paciente en que el tóxico más prevalente es el alcohol y con importante problemática social. En más de la mitad de los casos el tratamiento se instauró durante la hospitalización y con ello destacamos la importancia del abordaje por parte de la Interconsulta de Adicciones para mejorar tanto el tratamiento durante el ingreso como el confort y la posterior vinculación a un Servicio de Adicciones.

## Bibliografía

- Ahmadi J, et al. J.Psychoactive Drugs 2008 Sep;40(3):315-319.
- Verrill C, et al. Addiction 2009 May;104(5):768-774.