

Esquizofrenia refractaria en pacientes duales: ¿posee características diferenciales?

Martínez R., Mateu G., Díaz L., Morro L., Merino A., Torrens M.

Unidad de Patología Dual. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Centre Fòrum-Hospital del Mar, Parc de Salut Mar Barcelona.

Introducción

La esquizofrenia refractaria a tratamiento afecta al menos a un tercio de los pacientes con esquizofrenia. El consumo de alcohol y otros tóxicos es común entre las personas con esquizofrenia contribuyendo a la morbilidad global de la enfermedad. La evidencia científica muestra que el tratamiento en monoterapia con clozapina es el de elección en pacientes con esquizofrenia refractaria, a la vez que los datos preliminares sugieren que puede disminuir el consumo de sustancias en esta población.

Objetivos

Describir las diferencias existentes entre los pacientes con esquizofrenia resistente al tratamiento (ERT) y con esquizofrenia respondedora al tratamiento (no-ERT) en una unidad de patología dual.

Métodos

Estudio transversal de una cohorte formada por todos los pacientes ingresados en la Unidad de Patología Dual del Centre Fòrum-Hospital del Mar con el diagnóstico de esquizofrenia y trastorno por uso de sustancias comórbido, a lo largo de un período de 33 meses. Se recogieron variables socio-demográficas, datos de consumo, comorbilidad somática y los diagnósticos psiquiátricos se realizaron mediante la versión española de la entrevista de investigación psiquiátrica para trastornos mentales y trastornos por uso de sustancias (PRISM). Se obtuvieron dos subgrupos según si eran ERT o no-ERT (considerando la variable resistente a tratamiento, aquellos pacientes tratados con clozapina). El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS y se fijó la significancia estadística en 0,5.

Resultados

Se analizaron 122 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno por uso de tóxicos comórbido. El 76,2% eran hombres, con una edad media de 36,9 ± 8 años, las principales drogas de consumo fueron el alcohol (43,8%) y la cocaína (34,7%) y la estancia media fue de 26,7 ± 16,4 días. Se obtuvieron 20 casos de ERT y 102 de no-ERT y se observaron diferencias entre los dos grupos (Tabla1). En la figura 1 y la figura 2, se pueden observar diferencias en la edad de inicio del consumo y la edad de inicio del consumo problemático de tóxicos.

Tabla 1. Datos comparativos entre pacientes con esquizofrenia resistente a tratamiento (ERT) y pacientes con esquizofrenia respondedora a tratamiento (no-ERT)

	Esquizofrenia respondedora a tratamiento (no-ERT) (N=20)	Esquizofrenia resistente a tratamiento (ERT) (N=102)	P	
Sexo (%)	Hombre	75,0%	76,5%	NS
Edad Media (años ± DS)		30,5±6,6	37,2±9,9	0,0001**
Estado Civil (%)	Soltero	68,4%	68,6%	NS
Nivel Educativo (%)	Sin Estudios	0,0%	1,3%	NS
	Estudios Primarios	47,6%	40,1%	
	Estudios Secundarios o Superiores	52,3%	58,6%	
Estado Laboral (%)	Desempleado	94,7%	87,1%	NS
Historia Familiar Consumo de Sustancias		53,3%	65,4%	NS
Historia Familiar Enfermedad Psiquiátrica		55,6%	55,3%	NS
Estancia media (días ± DS)		39,8±19,7	18,3±14,6	0,00004**
Motivo Ingreso	Alucinaciones/delirios	80,0%	48,0%	0,029**
	Tentativa autolítica/ideación suicida	5,0%	6,9%	
	Otros	15,0%	45,0%	
Droga Principal de Consumo	Estimulantes	45,0%	33,7%	NS
	Sedativas	55,0%	66,3%	
Trastorno Personalidad		2,0%	7,3%	NS
T. Uso de Cocaína		60,0%	44,1%	NS
T. Uso de Cannabis		55,0%	41,2%	NS
T. Uso de Alcohol		30,0%	54,9%	0,042**
T. Uso de Opioides		40,0%	15,7%	0,026**
T. Uso de Sedantes		10,0%	15,7%	NS
T. Uso de Anfetaminas		15,0%	4,9%	NS
T. Uso de Alucinógenos		0,0%	1,0%	NS
T. Uso de Inhalantes		0,0%	3,9%	NS
Subescalas ASI (media ± DS)				
	Estado Médico	1,2±2,2	1,7±1,8	NS
	Estado Psiquiátrico	6,6±0,9	5,4±1,7	0,034**
	Uso Alcohol	5±1,6	5,4±2,1	NS
	Uso otras Drogas	6,2±1,3	4,3±2,7	0,028**
	Estado Familiar	5,8±0,4	5,7±1,5	NS
	Situación Laboral	4,6±1,7	3,9±2,1	NS
	Estado Legal	3±2,7	2,5±2,3	NS

Nota: DS, desviación estándar.
**P < .05; la ausencia de * indica no significancia.

Figura 1. Edad de inicio de consumo

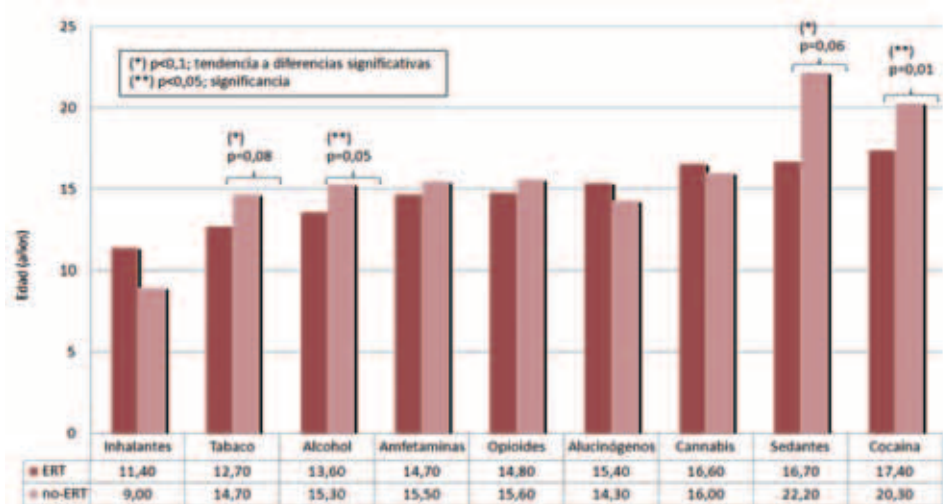
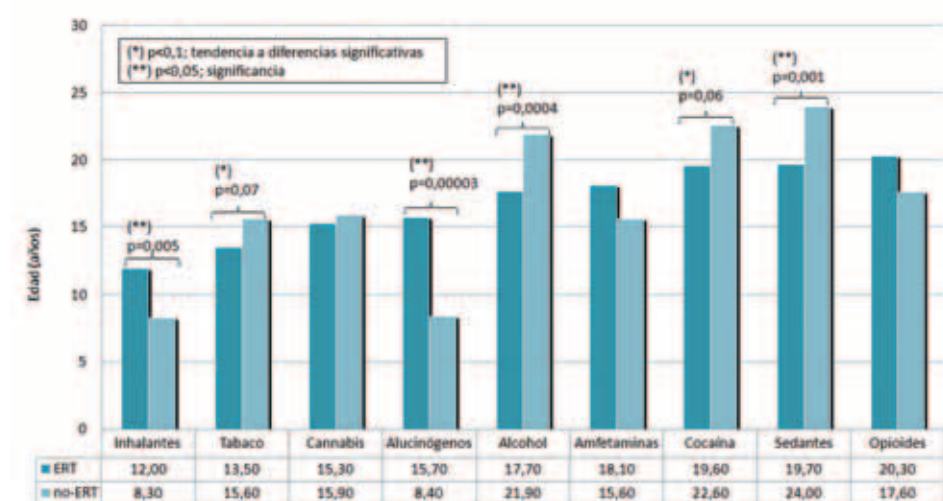


Figura 2. Edad de inicio de consumo problemático



Conclusiones

Los sujetos con esquizofrenia refractaria a tratamiento eran más jóvenes, presentaban mayor severidad a nivel psicopatológico, somático y de consumo de sustancias. Estudios preliminares sugieren que clozapina sería el tratamiento de elección en pacientes con esquizofrenia resistente y consumo de sustancias comórbido.

Bibliografía

- Cipriani A, Boso M, Barbui C. Clozapine combined with different antipsychotic drugs for treatment resistant schizophrenia. Cochrane Database Syst. Rev. 2009 Jul;8(3):CD006324.
- Green AI. Treatment of schizophrenia and comorbid substance abuse: pharmacologic approaches. J.Clin.Psychiatry 2006;67 Suppl. 7:31-5; quiz 36-7.