

# VINCULACIÓN AL SERVICIO DE ADDICCIONES EN PACIENTES ATENDIDOS POR LA INTERCONSULTA DEL HOSPITAL DEL MAR

Gasque Llopis S., Castillo Magaña S., Rossi P., Martínez-Riera R., Roig Llesuy J., Fonseca Casals F., Torrens Mèlich M.  
Unidad Interconsulta Hospitalaria de Toxicomanías. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona. España

## INTRODUCCIÓN

El abuso de sustancias y la comorbilidad psiquiátrica dificultan el tratamiento y prevención de patología somática<sup>1</sup>, por lo que es importante identificar pacientes susceptibles de beneficiarse de atención a dichos niveles y ofrecer la posibilidad de vinculación a centros especializados<sup>2</sup>.

## OBJETIVO

Describir las características de los pacientes que son atendidos por la Interconsulta de Adicciones del Hospital del Mar (Barcelona), identificar el perfil de los que son derivados por primera vez a servicios ambulatorios de toxicomanías, y conocer las características de los que acuden a dicha primera visita.

## MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo y prospectivo. Se incluyeron todos los pacientes ingresados en el Hospital del Mar atendidos por la Interconsulta de Adicciones en el periodo comprendido entre el 18/8/2009 hasta el 20/12/2010. Se obtuvieron datos sociodemográficos, clínicos (consumo de sustancias, psicopatología concomitante, patología somática y tratamiento) y administrativos relacionados con el ingreso y la vinculación posterior.

## RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 381 pacientes (77,2% hombres; edad media: 46 ± 12 años) en los que la droga principal es el alcohol (60,6%). El 43,2% carecía de vinculación previa a cualquier dispositivo para el tratamiento de las adicciones (figura1). El 17,8% había sido visitado anteriormente, en una o en varias ocasiones, por el equipo de Interconsulta (IC) del hospital. Un total de 87 (23%) pacientes fueron derivados por primera vez al Centro de Atención y Seguimiento (CAS), cuyas características (tabla1) fueron edad media de 51 ± 13 años, años de escolarización 11 ± 5 años, duración del ingreso 15 ± 15 días, días de hospitalización hasta solicitud de IC 3,5 ± 3 y días hasta intervención del equipo de IC 1,2 ± 1,3. De los pacientes derivados al CAS el 60,9% había sido visitado en el Servicio de Digestivo y el 11,5% en los Servicios de Medicina Interna e Infecciosa respectivamente acudiendo a dicha visita el 66,7%, 60% y 20% de los pacientes. El diagnóstico principal al alta fue TUS en ausencia de otros diagnósticos no-TUS en el 73,3%, siendo los trastornos por abuso/dependencia de alcohol los más frecuentes (87,2%), seguidos de cocaína (10,3%) y opiáceos (2,6%) (figura2). El 8,1% de los pacientes presentaba comorbilidad con diagnóstico del eje II y el 9,3% comorbilidad

con diagnóstico del eje I y otro 3,5% con ambos ejes. El tratamiento principal instaurado durante la IC fue clometiazol (58,6%), seguido de benzodiazepinas (24,1%) y destacamos que en el 10,3% no fue necesario el inicio de tratamiento farmacológico. Las serologías resultaron positivas para VIH (5,7%), VHC (13,8%), Ac core VHB (10,3%) y AgsVHB (9,2%), si bien no disponemos de las serologías de todos los pacientes hospitalizados.

De los pacientes derivados, el 45% acudieron a la visita ambulatoria. Éstos se caracterizaron por sexo masculino (77%), tener pareja estable (56,4%), nacionalidad española (82,1%), encontrarse en el paro y jubilados (36,8 y 21,1% respectivamente), convivir con su familia de origen (63,2%), entorno social consumidor (69,4%) y carecer de antecedentes legales (82,9%), sin que ninguno de estos ítems haya mostrado significación estadística en comparación con los que no acuden a la visita. Por el contrario, sí que han demostrado significación estadística el realizar una intervención precoz (días de ingreso hasta solicitud interconsulta p 0,034) y tener un domicilio fijo (p 0,024) (tabla2).

Tabla 1. Características de los pacientes derivados por primera vez al CAS.

VARIABLE	(n; %)
<b>Servicio demandante IC</b>	
Digestivo	53; 60,9
Medicina Infecciosa	10; 11,5
Medicina Interna	10; 11,5
Otros	14; 16,1
<b>Estancia media (días), (media ± DS)</b>	15±15
<b>Tiempo hasta solicitud IC (días), (media ± DS)</b>	3,5±3
<b>Edad media (años), (media ± DS)</b>	51±13
<b>Sexo</b>	
Hombres	67; 77
Mujeres	20; 33
<b>Procedencia</b>	
Nacional	62; 71,3
Extranjero	25; 28,7
<b>Estado civil*</b>	
Casado/pareja estable	45; 52,3
Soltero	24; 27,9
Separado/divorciado	15; 17,5
Viudo	2; 2,3
<b>Convivencia últimos 30 días*</b>	
Familia	51; 59,3
Sin domicilio	16; 18,6
Solo	11; 12,8
Amigos/piso compartido	6; 7,0
Institucionalizado/ Albergue	1; 1,2
Otros	1; 1,2
<b>Situación laboral*</b>	
Jubilado/otras pensiones	31; 36,1
Parado	27; 31,4
Ocupado	16; 18,6
Baja laboral	1; 1,2
Otros	11; 12,7
<b>Entorno social consumidor</b>	53; 65,4
<b>Antecedentes legales</b>	15; 18,5
<b>Diagnóstico*</b>	
Diagnóstico TUS	63; 73,3
Diagnóstico TUS + Eje I	8; 9,3
Diagnóstico TUS + Eje II	7; 8,1
Diagnóstico TUS + Eje I y Eje II	3; 3,5
Diagnóstico TUS + aplazad	5; 5,8
<b>Serologías</b>	
Ac VIH	
Positiva	5; 5,7
Desconocida	34; 39,1
AcVHC	
Positiva	12; 13,8
Desconocida	24; 27,6
AcCoreVHB	
Positiva	9; 10,3
Desconocida	31; 35,6
AgSupVHB	
Positiva	8; 9,2
Desconocida	26; 29,9
<b>Tratamiento instaurado en la IC</b>	
Clometiazol	51; 58,6
Benzodiazepina	21; 24,1
Metadona	2; 2,3
Antipsicóticos	4; 4,6
No fue necesario	9; 10,3

TUS: trastorno uso de sustancias; IC: interconsulta; DS: desviación estándar  
\* Discrepancias en los totales se deben a valores perdidos.

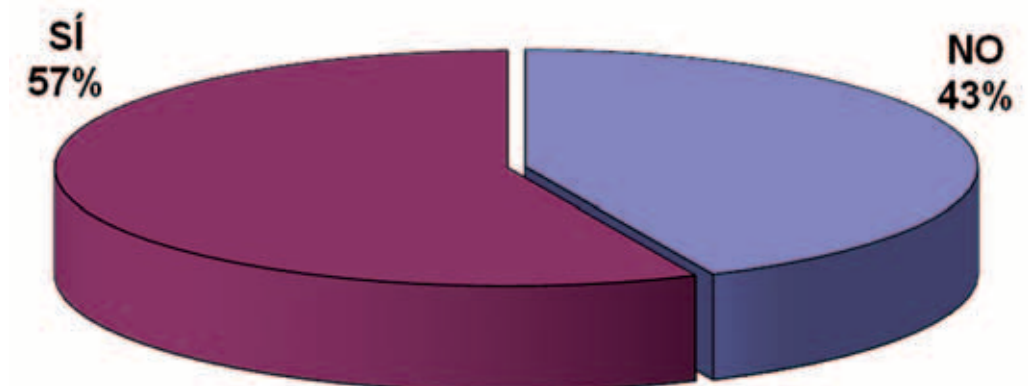


Figura 1. Vinculación previa al Servicio de Adicciones en pacientes atendidos por el Servicio de Interconsulta.

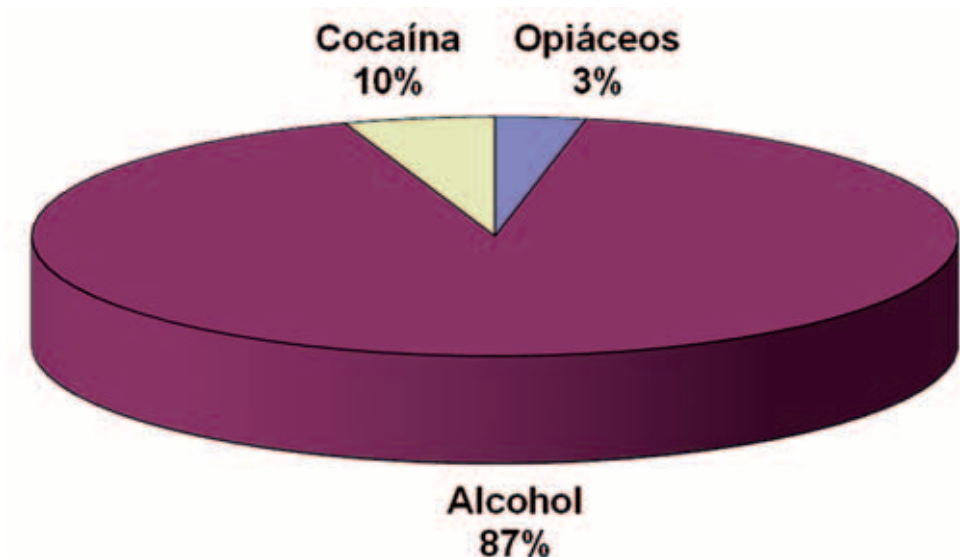


Figura 2. Droga de consumo principal de los pacientes derivados por primera vez al CAS.

Tabla 2. Factores que influyen significativamente en la vinculación post-alta al Servicio de Adicciones.

	SÍ	NO
Días de ingreso hasta solicitud de la IC (media ± DS)	2,5±2	4,4±5
Pacientes sin domicilio (n; %)	5; 31,3	11; 68,8

(p<0.05)

## CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que el perfil de los pacientes que acuden por primera vez a la visita ambulatoria post-alta es de origen nacional, con escasa problemática social, en el que el tóxico principal es el alcohol, mostrando significación estadística la intervención temprana por parte del equipo de Adicciones durante el ingreso. En futuros trabajos creemos necesario estudiar qué tipo de abordaje terapéutico es el adecuado para mejorar esta vinculación teniendo en cuenta el perfil de pacientes con mayores dificultades (destacando peor vinculación en los pacientes sin hogar).

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Altice FL, et al. Treatment of medical, psychiatric, and substance-use comorbidities in people infected with HIV who use drugs. Lancet. 2010 Jul 31;376(9738):367-87.
- (2) Khalsa JH, et al. Interventions for HIV and hepatitis C virus infections in recreational drug users. Clin Infect Dis. 2010 Jun 1;50(11):1505-11.