

VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE COCAÍNA COMO PARADIGMA DE GRAVEDAD EN PATOLOGÍA DUAL

Mateu-Codina, Gerard^{1,2}, Martínez-Riera, Roser^{1,2}, Díaz-Digón, Laura^{1,2}, Vallecillo-Sánchez, Gabriel^{1,2}, Morro-Fernández, Laura¹, Roig-Llesuy, Joan², Castillo-Buenaventura, Claudio^{1,2}, Torrens-Mèlich, Marta³

¹Unidad de Patología Dual. Centre Fòrum. Institut de Neurociències i Adiccions (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona (Spain).

²CAS Fòrum. Centre Fòrum. Institut de Neurociències i Adiccions (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona (Spain).

³Programa de Adicciones. Institut de Neurociències i Adiccions (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona (Spain).

E-mail: gmateu@parcdesalutmar.cat

INTRODUCCIÓN

En la literatura previa se ha constatado una mayor propensión por parte de los consumidores de drogas por vía endovenosa a padecer una peor situación sociolaboral, mayores tasas de trastorno por uso de sustancias así como una mayor prevalencia de problemas orgánicos y psicológicos.

OBJETIVOS

Describir las características diferenciales que existen entre consumidores de cocaína que utilicen habitualmente una vía de administración de mayor potencia adictiva y con más complicaciones (endovenosa o fumada; grupo HIGH) respecto aquellos que utilicen la vía esnifada (grupo LOW) en un grupo de pacientes que presentan comorbilidad con trastornos psiquiátricos no relacionados con sustancias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y administrativos de pacientes con un consumo activo de cocaína ingresados en unidad de patología dual entre septiembre de 2007 y mayo de 2012. El diagnóstico psiquiátrico se obtuvo según criterios DSM-IV.

RESULTADOS

La muestra total fue de 159 sujetos, predominantemente hombres (68,6%), con una edad media de 37±7,7 años y una duración del ingreso de 24,4±21,1 días.

Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron los trastornos psicóticos (41,3%), los trastornos de personalidad (35,2%) y los trastornos depresivos (6,7%).

Aquellos pacientes con consumo de cocaína vía endovenosa o fumada o también llamados grupo HIGH (N=54) presentaban mayor prevalencia de desempleo, antecedentes legales y número de detenciones en los últimos 6 meses (ver [Tabla 1](#))

En el aspecto clínico, los antecedentes familiares tanto de enfermedades psiquiátricas como de trastornos por uso de sustancias, la tasa de trastornos de personalidad antisocial y los antecedentes de suicidio también resultaron más prevalentes en este grupo.

La gravedad psiquiátrica al final del ingreso según las escalas GAF y GEP fue también superior en este grupo de pacientes; ambas escalas mostraron mayor gravedad inicial si bien sólo en la GEP fue significativa.

A nivel orgánico se confirmó una mayor prevalencia de portadores de VIH, VHB y VHC en el grupo HIGH.

En lo referente a consumo de sustancias, en los pacientes del grupo HIGH se objetivó un contacto más temprano de este grupo con la cocaína y la nicotina, así como un inicio también más precoz de la dependencia de nicotina. También se observó una prevalencia significativamente mayor de pacientes dependientes de opiáceos en este grupo.

Tabla 1. Diferencias sociodemográficas y clínicas significativas entre ambos grupos

	HIGH N=54	LOW N=105	p
Sociodemográficas			
Situación laboral (activos)	91,8%	"73,9%;"	p=0,014
Antecedentes legales	18,2%	6,5%	p=0,006
Detenciones (últimos 6 meses)	0,5±1,6	0,1±0,3	p=0,013
Orgánicas			
Infección por VIH	29,6%	6,2%	p<0,001
Infección por VHC	48,1%	9,3%	p<0,001
Infección por VHB	22,2%	7,2%	p=0,001
Psiquiátricas no TUS			
Gravedad psiquiátrica inicial (GAF)	42,8±13,8	45,2±12,8	p=0,001
Gravedad psiquiátrica final (GAF)	57,29±15,8	62,9±11,2	p=0,03
Gravedad psiquiátrica final (GEP)	4,0±1,8	3,1±1,9	p=0,01
Antecedentes psiquiátricos familiares	64,7%	39,8%	p=0,005
Trastorno de la personalidad antisocial	14,8%	0,0%	p<0,001
Consumo de sustancias			
Antecedentes familiares de trastorno por uso de sustancias	80,5%	43,2%	p<0,001
Edad inicio del consumo de cocaína (años) [media, d.s]	17,6±4,3	20,5±5,6	p<0,001
Edad inicio del consumo de nicotina (años) [media, d.s]	13,2±2,0	14,7±3,3	p=0,002
Edad inicio del consumo problemático de nicotina (años) [media, d.s]	14,3±1,9	15,9±4,7	p=0,01
Dependencia opiáceos	50,0%	13,4%	p<0,001

CONCLUSIONES

En consonancia con la literatura previa, en nuestro estudio se constata que la presentación de un consumo de cocaína por vía endovenosa o fumada (respecto al consumo vía esnifada) se asocia a una mayor precocidad en el consumo de cocaína y nicotina, una mayor tasa de comorbilidad con la dependencia de opiáceos así como una mayor gravedad psicopatológica y peor adaptación sociolaboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Novak SP, Kral AH. Comparing injection and non-injection routes of administration for heroin, methamphetamine, and cocaine users in the United States. *J Addict Dis* 2011 Jul-Sep;30(3):248-257.
- (2) Bravo MJ, Llorens N, Barrio G, Brugal MT, Santos S, Sordo L, et al. Methadone maintenance treatment: a protective factor for cocaine injection in a street-recruited cohort of heroin users. *Drug Alcohol Depend* 2010 Nov 1;112(1-2):62-68.