

TRASTORNO BIPOLAR DUAL: características principales

R. Martínez-Riera^{1,2}, G. Mateu-Codina^{1,2}, L. Díaz-Digón^{1,2}, L. Morro-Fernández¹, J. Roig-Llesuy², C. Castillo-Buenaventura^{1,2}, M. Torrens-Mèlich³

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

2. CAS Fòrum-Sant Martí. Institut De Neurociències I Addiccions (INAD). Centre Fòrum-Parc De Salut Mar. Barcelona (Spain).

3. Programa de Addicciones (INAD). Parc De Salut Mar. Barcelona (Spain).

INTRODUCCIÓN

Los datos del National Comorbidity Survey of Alcoholism and Related Conditions, indican unas O.R. en T. Bipolar tipo I y tipo II para el alcohol de 4 y 3.1, respectivamente; y para otras drogas de 10.3 y 2.6, respectivamente. Diferentes estudios de prevalencia, encuentran que la droga principal de consumo en T. Bipolar es el alcohol, seguido del cannabis y la cocaína. El Trastorno Bipolar Dual se caracteriza por presencia de historia familiar, edad de inicio temprano, cursos recurrentes con más días enfermos y peor calidad de vida.

OBJETIVOS

Describir las características principales de los pacientes afectos de un Trastorno Bipolar y un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) comórbido, en una muestra hospitalaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos de todos los pacientes con diagnóstico dentro del grupo Trastorno Bipolar, ingresados en una Unidad de Patología Dual entre setiembre de 2007 y mayo 2012. El diagnóstico psiquiátrico se obtuvo según criterios DSM-IV.

RESULTADOS

Se estudió una muestra de 58 pacientes con diagnóstico dentro del grupo Trastornos Bipolares. Las características demográficas y clínicas se describen en la **Tabla 1**.

El Trastorno Bipolar tipo I fue el más frecuente en un 75.8%. En el **Gráfico 1** se refleja la distribución de los diferentes diagnósticos dentro del grupo Trastorno Bipolar. La distribución de los diferentes Trastorno por Uso de Sustancias se puede observar en el **Gráfico 2**.

Tabla 1. Características de la muestra

Datos sociodemográficos			
Sexo (%)	Hombres		81
Edad media (años±DS)			35.65±11.87
Nivel Educativo (n; %)	Sin Estudios		12; 20.7
	Educación Primaria		20; 34.5
	Educación Secundaria o Superior		26; 44.8
Estado Laboral (n; %)	Activo Laboralmente		11; 19
	Inactivo Laboralmente		47; 81
Estado Civil (n; %)	Soltero		37; 63.8
	Casado/pareja		12; 20.7
	Separado/divorciado/viudo		9; 15.5
Problemas Legales (n; %)			18; 31
Datos clínicos			
Serologías (n; %)	Ac VIH	Positivo	6; 10.3
		Negativo	52; 89.7
	Ac VHC	Positivo	10; 17.2
		Negativo	48; 82.8
	Ac Core VHB	Positivo	5; 8.6
		Negativo	53; 91.4
Antecedentes Familiares de Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) (n; %)			20; 34.5
Antecedentes Familiares de Enfermedad Psiquiátrica no-TUS (n; %)			33; 56.9
Estancia media (días±DS)			25.68±16.64
Modo de ingreso involuntario (n; %)			38; 65.5
Historia Previa de Intentos de Suicidio (n; %)			14; 34.1
Historia Previa de Agresión Física (n; %)			20; 34.5
Toma regular del tratamiento farmacológico los 6 meses previos (n; %)			11; 19
Seguimiento psiquiátrico los 6 meses previos (n; %)			14; 24.1
Edad media de inicio de T. Bipolar (años±DS)			23.02±7.3
Edad media del primer ingreso psiquiátrico (años±DS)			26.2±10.16
Número de ingresos psiquiátricos previos			3.4±5.63
Edad media de inicio de T. por Uso de Sustancias (años±DS)	Alcohol		14.73±3.76
	Cocaína		19.82±4.62
	Opiáceos		19.19±4.06
	Sedantes		23.71±7.8
	Anfetaminas		19.17±5.4
	Cannabis		14.89±2.58
	Alucinógenos		
Policonsumidores (n; %)			19; 32.8

Gráfico 1. Distribución de diagnósticos dentro del Grupo Trastorno Bipolar (%)

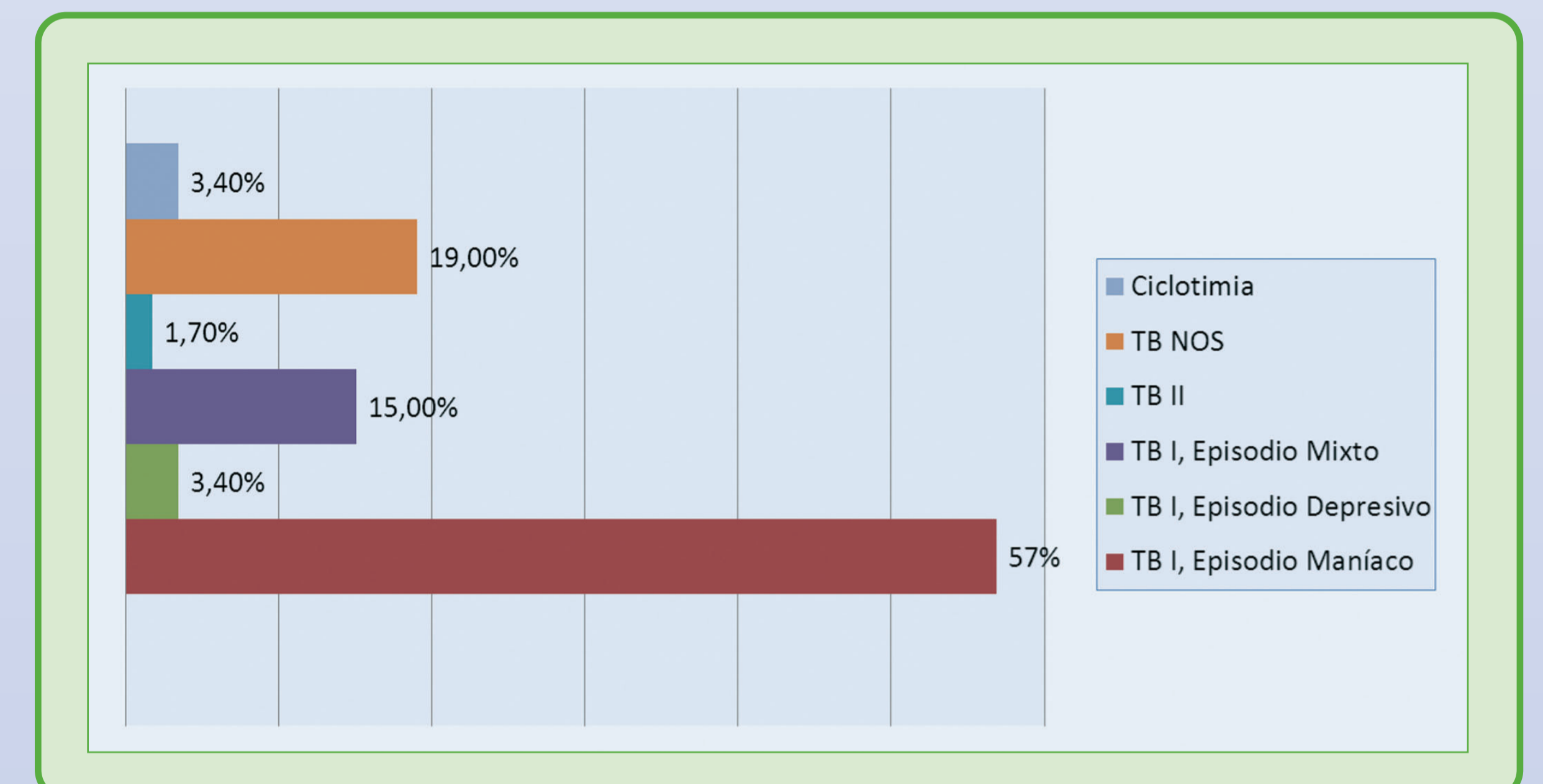
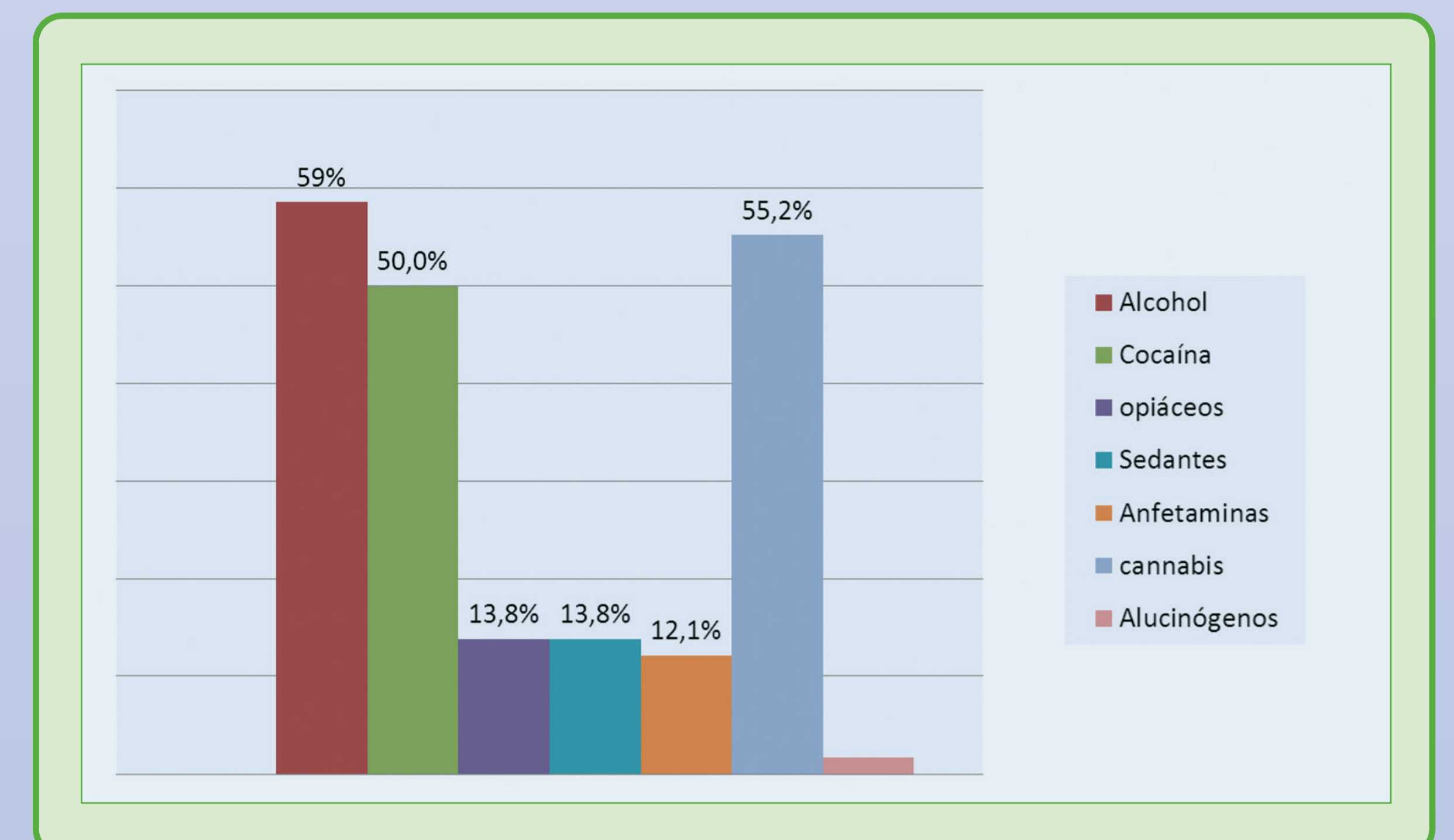


Gráfico 2. Distribución de Trastornos por Uso de Sustancias (%)



CONCLUSIONES

Un Trastorno por Uso de Sustancias comórbido a un Trastorno Bipolar, se caracteriza por una tendencia a la evolución tórpida de las dos enfermedades y la necesidad de un abordaje correcto de ambas a la vez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Wilson M. Compton, MD, MPE; Yonette F. Thomas, PhD; Frederick S. Stinson, PhD; Bridget F. Grant, PhD, PhD. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Drug Abuse and Dependence in the United States. Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Arch Gen Psychiatry. 2007;64:566-576.
- Alan C. Swann. The strong relationship between bipolar and substance-use disorder. Mechanisms and treatment implications. Ann. N.Y. Acad. Sci. 1187 (2010) 276-293.