Impacto del trastorno por uso de sustancias en pacientes diagnosticados de trastorno bipolar y esquizoafectivo en un centro de salud mental

S. Gasque, I. Ezquiaga, A. Palma, X. Estrada, MA.Cruz, S. Castillo, M.Forner, M.Gárriz
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain

ID: 00472

Introducción

El trastorno por uso de sustancias (TUS) es altamente prevalente en nuestro centro de salud mental, situado en un barrio deprimido de Barcelona. El TUS es frecuente en pacientes con un trastorno mental grave como el trastorno bipolar (TB) y el esquizoafectivo (TEA). Creemos importante destacar las diferencias a nivel clínico de los pacientes duales respecto a los pacientes que no consumen tóxicos.

Objetivo

Describir la posible influencia del TUS en la evolución del TB y TEA en un centro de salud mental.

Método

Estudio descriptivo transversal recogido en 2014. La muestra fue constituida por pacientes ambulatorios con TB y TEA que asistían a nuestro centro de salud mental.

Resultados

Se incluyeron 39 pacientes, 17 de los cuales tenían comorbilidad con TUS. La edad media de los pacientes duales fue de 44 años mientras que la de los que no consumían tóxicos era de 51,1 años. Los pacientes duales tuvieron más ingresos hospitalarios (3,41 vs 3,09), necesitaron un segundo antipsicótico en más casos (35,3% vs 27,3%) y fueron menos adherentes al tratamiento farmacológico (70,6 vs 81,8%).

Tabla 1. Variables clínicas

	DIAGNÓSTICO DUAL (n=17)		SIN USO DE TÓXICOS (n=22)	
	%	media (DE)	%	media (DE)
Edad		44 (15,82)		51,14 (17,74)
Número de hospitalizaciones		3,4 (5,6)		3,1 (3,6)
Duración de la enfermedad (años)		15,2 (13,2)		16,86 (15,8)
Adherencia al tratamiento últimos 6 meses	71%		82%	
Adherencia parcial al tratamiento últimos 6 meses	23,5%		18%	
Prescripción de segundo antipsicótico	35,3%		27,3%	
Prescripción de benzodiacepinas	23,5%		18,2%	

Conclusiones

En nuestro estudio encontramos algunos aspectos importantes que sugieren que los pacientes con comorbilidad con TUS tienen mayor gravedad porque requieren más ingresos hospitalarios, necesitan más medicación y son menos adherentes al tratamiento. El incumplimiento del tratamiento farmacológico es un punto importante a destacar porque es una de las causas más importantes de recaída. Es necesario tratar ambas patologías al mismo tiempo y desarrollar estrategias para ayudar a los pacientes a mantener el tratamiento.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona