El reto de la atención a la Patología Dual en una Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica de Media y Larga estancia. Un estudio descriptivo

Francesc Casanovas[1], Paola Fuentes-Claramonte[2], Amira Trabsa[1,3], Ana Pérez[1], Carla Llimona[1], Nora Zabaleta[1], Fernando Nicolás Dinamarca[1], Rosa Maria Ros[1], Alicia Casals[1], Cristina Macias[1], Joan Ramon Fortuny[1], Víctor Pérez[1,3], Marta Martin-Subero[1]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD), Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain.
[2] FIDMAG Germanes Hospitalàries Research Foundation, Sant Boi de Llobregat, Barcelona, Spain.
[3] Department of Psychiatry and Forensic Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.

Introducción

Las unidades de rehabilitación psiquiátrica de media y larga estancia (MILLE) suponen un dispositivo necesario en el abordaje de algunos pacientes con trastorno mental grave (TMG) resistente o con evolución tórpida en recursos ambulatorios. Algunos de estos casos presentan Patología Dual (PD), pero por la gravedad del trastorno de Eje I no llegan a ingresar en dispositivos de larga estancia dirigidos a la adicción, como las Comunidades Terapéuticas. Por otro lado, muchas URP-MyLLe no tienen recursos específicos para el abordaje de la PD, pese a que una recaída en el consumo puede ser determinante en la evolución desfavorable del paciente.

Objetivo

Describir la prevalencia de trastorno por uso de sustancias (TUS) en una población de pacientes con TMG ingresados en una MILLE y comparar las características clínicas de estos pacientes.

Métodos

Llevamos a cabo un estudio retrospectivo transversal. Se incluyeron todos los pacientes que ingresaron durante 2020 en la MILLE del Centro Asistencial Emili Mira – Parc de Salut Mar. Se obtuvieron los datos demográficos, clínicos y tratamiento psicofarmacológico a través de registros médicos electrónicos. Se llevó a cabo un análisis estadístico con IBM SPSS Stastistics (Chicago INC). Se dividió la muestra en dos grupos en función del diagnóstico de TUS. Se usó Chi-cuadrado para comparar variables categóricas y t-student o U de Mann Whitney para variables numéricas.

Resultados

Esta muestra incluye a 60 pacientes (43 hombres – 71,7%; edad media: 45,77 años ± 10,88). Las características sociodemográficas de la muestra se encuentran resumidas en la Tabla 1. El tiempo medio de ingreso fue de 23.7 meses (±25.6).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

	Pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) (n=60)
Edad	45,8 (±10,8)
Género	
Hombre	43 (71,7%)
Mujer	17 (28,3%)
Nacionalidad	
Nacional	52 (86,7%)
Inmigrante	8 (13,3%)
Estado Civil	
Soltero	48 (80%)
Divorciado/Separado	11 (10%)
Viudo	1 (1,7%)
Casado/Con pareja	0 (0%)
Situación laboral	
En paro	13 (21,7%)
Pensionista	46 (76,7%)
Baja laboral	1 (1,7%)
Activo	0 (0%)

El diagnóstico más frecuente fue de Esquizofrenia (56,7%) seguido de Trastorno Esquizoafectivo (26,7%) y Trastorno Bipolar (6,7%). Un 28,3% de la muestra presentaba un TUS (n=17). Concretamente, un 23% de la muestra presentaba TUS por alcohol, un 11,7% TUS por cocaína; un 18.3% TUS por cannabis; un 1.7% TUS por benzodiacepinas y 1,7% TUS por opiáceos.

Fig. 1. Diagnóstico principal de la muestra.

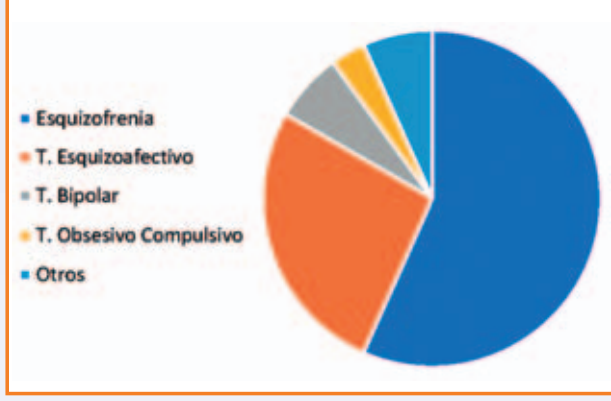

Fig. 2. Prevalencia de trastorno por uso de sustancias (TUS) general y para cada tipo de sustancia en la muestra.

Tabla 2. Variables clínicas y de tratamiento en pacientes con y sin diagnóstico de Trastorno por uso de sustancias (TUS).

	Con TUS n=17 (28,3%)	Sin TUS n=43 (71,7%)	p valor
Tiempo de ingreso (meses)	18,2 (±13.6)	25,9 (±25,6)	0,299
Tratamiento			
DEPOT	3 (17,6%)	7 (16,2%)	0,928
Clozapina	9 (52,9%)	20 (46,5%)	0,653
Ansiolíticos	11 (64,7%)	26 (60,5%)	0,761
Antidepresivos	5 (29,4%)	11 (25,6%)	0,762
Variables clínicas			
IMC	25,9 (±3.03)	27,1 (±5.77)	0,435
nº Factores de riesgo cardiovascular	1,59 (±1,23)	1,56 (±1,16)	0,929
nº Comorbilidades somáticas	0,65 (±1,09)	1,09 (±1,11)	0,130

Conclusiones

- Casi un tercio de los pacientes ingresados en una MILLE cumplen criterios de PD, lo que evidencia la necesidad de establecer programas dirigidos al tratamiento de la adicción.
- Los pacientes con PD no presentaron diferencias en cuanto al perfil de tratamiento farmacológico para patologías resistentes, como la clozapina o los DEPOT. Tampoco eran pacientes con mayor comorbilidad somática.
- Los pacientes con PD tienden a presentar ingresos más cortos, lo que podría significar que cuando se mantiene la abstinencia de forma sostenida son pacientes que logran rehabilitarse más rápidamente. Por otro lado, podría guardar relación con fugas o altas voluntarias motivadas por el consumo.
- Se necesitan estudios más completos de población con PD en MILLE que evalúen otros criterios clínicos, como la dosis de tratamiento o escalas clínicas de síntomas.

Referencias

1. Florentin S. et al (2021). *Differential Effect of Community Rehabilitation Reform on Hospitalizations of Patients with Chronic Psychotic Disorders with and without Substance Use Disorder*, Israel, 1991-2016. Adm Policy Ment Health.48(2):354-362.
2. Schmidt LM, et al (2011). *The impact of substance use disorders on the course of schizophrenia–a 15-year follow-up study: dual diagnosis over 15 years.* Schizophr Res. 130(1-3):228-33.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona