23° Congreso de PATOLOGÍA DUAL
25-27 NOVIEMBRE 2021
patologia-dual.com
SEVILLA
SEPD DUAL DISORDERS
La Patología Dual como integradora de la salud mental desde las neurociencias

Comparación en la prescripción de benzodiacepinas en pacientes con trastorno psicótico con uso y sin uso de sustancias psicoactivas

T. Guarro[1], E. Pechuan[1], N. Zabaleta[1], R. Esteve[1], A. Llimona[1], A. Moreno[2,3], B. Amann[1,2,3], V. Pérez[1,2,3], A. Trabsa[1,2,3]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona, Spain
[2] IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Barcelona, Spain
[3] Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psiquiatria, Barcelona, Spain

Introducción

Se estima que aproximadamente la mitad de los individuos con esquizofrenia terminan desarrollando un trastorno por uso de sustancias a lo largo de su vida[1]. Aunque en los últimos años ha habido un incremento del interés para desarrollar tratamientos adecuados para estos pacientes, el abordaje de la patología dual sigue acarreando dificultades y retos a los profesionales de la salud mental. Uno de los temas que causa más discordancia es la prescripción de benzodiacepinas. Dado el potencial adictivo ampliamente conocido de estos fármacos y el riesgo de sobredosis, mal uso y dependencia que generan, son múltiples las sociedades y guías clínicas que recomiendan evitar el uso de benzodiacepinas en los pacientes con patología mental y uso concomitante de sustancias[2]. No obstante, si bien hay algún estudio que describe la mayor prescripción a largo plazo de benzodiazepinas en pacientes con enfermedades mentales severas y uso concomitante de sustancias[3], no se han encontrado estudios que se centren específicamente en pacientes con trastorno psicótico no afectivo, que es precisamente el objeto de investigación de este póster.

Objetivos

Describir las diferencias en la prescripción de benzodiacepinas en pacientes ingresados por clínica psicótica en función del consumo de tóxicos y del principal tipo de tóxico.

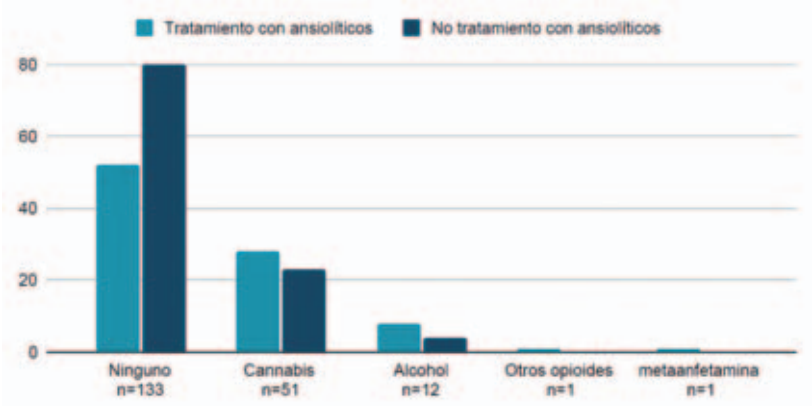
Material y métodos

Se incluyeron a pacientes ingresados en la Unidad de Agudos y Patología Dual del Hospital del Mar que al menos habían presentado un episodio psicótico. Se determinó el tratamiento con benzodiacepinas, así como el consumo de tóxicos y el principal tóxico consumido mediante un cuestionario "ad hoc". Se realizó el Test de Chi-Square mediante el programa informático SPSS para determinar la asociación entre el consumo de tóxicos y la dosis de tratamiento ansiolítico utilizada en equivalentes de clonazepam. El análisis estadístico se efectuó mediante test chi square para variables cualitativas y t-student para muestras independientes para variables cuantitativas.

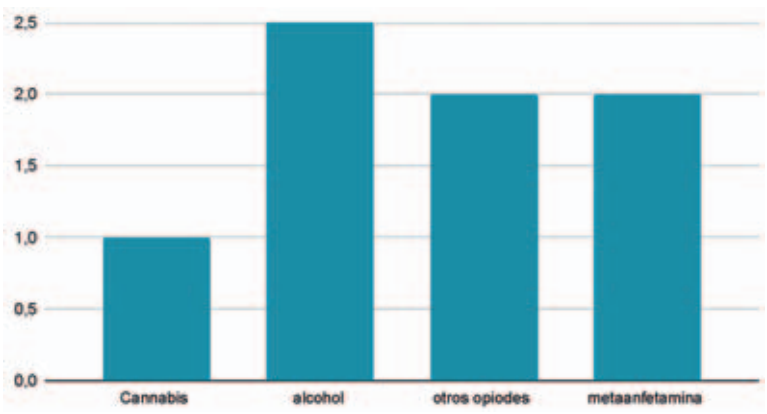
Resultados

De un total de 198 pacientes 65 (32,8%) eran consumidores activos de tóxicos y 133 (67,2%) no lo eran. En cuanto al tóxico principal, en el 78,46% de los pacientes consumidores era el cannabis, el alcohol lo era en un 18,46% y los opioides y la metanfetamina en un 1,54%.
De entre los pacientes consumidores 44 (67,7%) fueron tratados con benzodiacepinas y entre los no consumidores 59 (44,3%) fueron tratados con benzodiacepinas. Estas diferencias resultaron significativas con un valor de p=0,024, observándose asociación entre el consumo de tóxicos y la prescripción de tratamiento ansiolítico.
Los pacientes que requirieron mayor dosis de ansiolítico fueron los de alcohol con una moda de 2,5 mg de clonazepam. La moda entre los consumidores de cannabis fue de 1 mg, la de opioides y metanfetamina fue de 2 mg.
Entre los consumidores de cannabis, 28 (54,9%) recibieron tratamiento ansiolítico. Entre los pacientes consumidores de alcohol, 8 (66,67%) recibieron tratamiento ansiolítico. Todos los pacientes consumidores de opioides o de metanfetamina recibieron tratamiento ansiolítico.

Pacientes tratados con y sin ansiolítico en función del principal tóxico activo



Moda de dosis de ansiolítico en equivalentes de clonazepam en función del consumo de tóxico



Discusión

Los hallazgos realizados muestran que la prescripción de benzodiacepinas es mayor entre los pacientes con episodios psicóticos con consumo concomitante de tóxicos que entre los no consumidores. Esto podría deberse a múltiples factores. Por una parte, para tratar la aparición de sintomatología abstinencial ocasionada por la privación de las sustancias psicoactivas. Por la otra parte, está descrito en la literatura que en los pacientes con psicosis dual hay un incremento de la intensidad de los síntomas tanto positivos como negativos que conduce a mayores alteraciones conductuales con frecuentes episodios de auto y heteroagresividad y con una mayor resistencia al tratamiento de los antipsicóticos que se termina traduciendo en ingresos más largos y un mayor número de recaídas[4]. Por todo esto, el tratamiento coadyuvante con benzodiazepinas podría ser útil para ayudar a lograr el control conductual a corto plazo y una estabilización más rápida, pudiendo evitarse así la necesidad de prescribir dosis de antipsicóticos demasiado elevadas. Así mismo, también se ha descrito que en estos pacientes hay altas tasas de efectos adversos, sobre todo extrapiramidales, síntomas para cuyo tratamiento pueden usarse las benzodiazepinas[4]. Finalmente, podría también influir el hecho que los pacientes con trastornos psicóticos y uso de sustancias experimentan más estados emocionales negativos en comparación con los pacientes abstinentes y que la prescripción de benzodiazepinas sería útil para sobrellevar este malestar[1]. Así pues, son múltiples las causas que podrían influenciar en los resultados hallados. Para investigaciones futuras, sería interesante estudiar qué otras variables pueden influenciar en la prescripción de esta mayor dosis de benzodiacepinas en un tipo concreto de paciente puesto que se ha descrito que en ocasiones la prescripción de benzodiacepinas es una decisión sesgada por variables como la edad, la raza o el género.

Bibliografía

1. San L, Arranz B, Martinez-Raga J: Antipsychotic Drug Treatment of Schizophrenic Patients with Substance Abuse Disorders. Eur Addict Res 2007;13:230-243. doi: 10.1159/000104886
2. Jessell L, Stanhope V, Manuel JI, Mateu-Gelabert P. Factors associated with benzodiazepine prescribing in community mental health settings. J Subst Abuse Treat. 2020 Feb;109:56-60. doi: 10.1016/j.jsat.2019.10.001. Epub 2019 Nov 22. PMID: 31856952; PMCID: PMC6989035.
3. Brunette MF, Noordsy DL, Xie H, Drake RE. Benzodiazepine use and abuse among patients with severe mental illness and co-occurring substance use disorders. Psychiatr Serv. 2003 Oct;54(10):1395-401. doi: 10.1176/appi.ps.54.10.1395. PMID: 14557527.
4. García MC, Núñez LA, Arbeo O, Manrique E, Portilla A, Montes L, Fernández de la Vega O. Actualización en el tratamiento de la Psicosis Dual. Revista de Patología Dual 2015; 2(4):21

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona