

## Comorbilidades psiquiátricas en consumidores de sustancias psicoactivas bajo tratamiento intramural: un estudio retrospectivo

Sonia Milena Caro Barbosa<sup>1</sup>, María Isabel Castro Gómez<sup>1,2</sup>

1. Médica psiquiatra – Egresada del posgrado de psiquiatría ICSN – Clínica Montserrat, Universidad El Bosque

2. Psiquiatra de servicios ambulatorios ICSN – Clínica Montserrat

Correspondencia: mariaisabelcastrogomez@gmail.com

### Resumen

**Introducción:** El consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno creciente a nivel mundial que impacta la sociedad y la salud pública. Tanto el abuso como la dependencia de sustancias psicoactivas son trastornos mentales complejos y debilitantes que afectan a millones de vidas a nivel individual, familiar y social. Frecuentemente estos trastornos se presentan con otros trastornos psiquiátricos concomitantes, empeorando la salud individual y convirtiéndose en un problema de mayor medida.

**Objetivo:** El siguiente estudio se realizó con el fin de determinar la prevalencia y las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en los pacientes con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas en tratamiento intrahospitalario.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo, retrospectivo. Recolección de información mediante revisión documental de historias clínicas de pacientes con diagnóstico clínico de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, hospitalizados en el programa de desintoxicación de la Clínica Montserrat y en el programa de deshabitación de Campoalegre, entre enero 2013 y enero 2015. Se registraron y analizaron los síntomas reportados en las historias clínicas, sugestivos de comorbilidades psiquiátricas de acuerdo con los criterios DSM-5, así como las variables sociodemográficas. Se digitó la base de datos en el programa Excel® versión 2010 y se utilizó SPSS versión 22.0 para el análisis estadístico.

**Resultados:** Se recolectó una muestra de 143 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el período de estudio. Se encontró principalmente historia de consumo de múltiples sustancias. En 44% pacientes se encontró al menos una comorbilidad psiquiátrica, siendo las más frecuentes el trastorno depresivo mayor (24%), seguido de esquizofrenia (6,3%), trastorno de ansiedad (5,6%) y trastorno bipolar (4,9%). Ningún trastorno psiquiátrico comórbido en particular se asoció con una frecuencia de mayor uso de alguna sustancia específica. Se evidenció un subregistro diagnóstico de las comorbilidades psiquiátricas.

**Conclusiones:** El presente estudio confirma la prevalencia significativa de la psicopatología dual en los pacientes del programa de desintoxicación y deshabitación

del ICSN, concordante con lo reportado en la literatura internacional. Se debe reforzar la visualización y el reporte del diagnóstico dual ya que constituye una entidad sindrómica que suele representar un reto para el clínico.

**Palabras clave:** sustancias psicoactivas, patología dual, trastorno por consumo de sustancias.

## Summary

**Background:** The use of psychotropic drugs is a growing phenomenon worldwide that impacts society and public health. Both abuse and dependence on psychotropic drugs are complex and debilitating mental disorders that affect millions of lives individually, familiarly and socially. These disorders often co-occur with other psychiatric disorders, worsening individual health and becoming a more serious problem.

**Objective:** The following study was conducted to determine the prevalence and the most frequent psychiatric comorbidities for inpatient treatment with psychoactive substance use disorder.

**Methods:** Retrospective descriptive, observational study. Data collection was performed by medical records review of patients with psychoactive substance use disorder clinical diagnosis, hospitalized in detoxication program of the Clínica Montserrat and the Campoalegre rehabilitation program, between January 2013 and January 2015. Symptoms reported in medical records, suggestive of psychiatric comorbidities according to the DSM-5 criteria, as well as sociodemographic variables of age, sex, education, marital status and occupation, were collected. The database was entered in Excel® version 2010 and statistical analysis with SPSS version 22.0 was performed.

**Results:** A sample of 143 medical records of hospitalized patients was collected. History of multiple substance use was mainly found and 44% of patients had at least one psychiatric comorbidity. The most frequent was major depressive disorder (24%), followed by schizophrenia (6.3%), anxiety disorder (5.6%) and bipolar disorder (4.9%). No particular psychiatric disorder was associated with increased frequency of use of any particular substance. A diagnostic underreporting of psychiatric comorbidities was evidenced.

**Conclusions:** The present study confirms the significant prevalence of dual psychopathology in the patients of the ICSN detoxication and cessation program, consistent with international literature reports. Detection and registration of dual diagnosis should be reinforced since it constitutes a syndromic entity that usually represents a challenge for the clinician.

**Keywords:** psychotropic drugs, dual pathology, substance related disorder.

## Introducción

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas, conducido por los Ministerios de Salud y Justicia con el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), reportó que el porcentaje de personas que recurrieron por lo menos una vez en la vida en el uso de sustancias ilícitas; como marihuana, basuco, éxtasis o heroína; pasó de 8,6% en el año 2008 a 12,17% en el 2013 (1). De acuerdo con el Reporte de Drogas de Colombia 2015, las acciones de prevención del consumo tienen coberturas insuficientes y se ve la necesidad de ampliarlas (2).

El abuso y dependencia de sustancias, son trastornos complejos y debilitantes que continúan afectando a millones de vidas a nivel individual, familiar y sistemas sociales. La patología dual se define como la ocurrencia en un mismo individuo de un trastorno por consumo de sustancias en concomitancia con otro trastorno psiquiátrico (3). Esta psicopatología conlleva a altos costos para el sistema de salud por la refractariedad al tratamiento, el alto número de hospitalizaciones y reingresos y la cronicidad de su curso (4-7).

Este término habla más sobre un modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos, a la existencia de distintos trastornos mentales donde los síntomas psiquiátricos no son sólo producto de la neurotoxicidad ocasionada por las drogas sobre el sistema nervioso central (4). No obstante, el efecto de las sustancias psicoactivas produce cam-

bios neurobiológicos que incrementan la vulnerabilidad para desencadenar posiblemente trastornos mentales, conformando así una diátesis de ambas manifestaciones psicopatológicas.

El diagnóstico de coexistencia de enfermedad mental y abuso de sustancias ha sido una preocupación para los servicios de salud en todo el mundo (24). En las últimas décadas el número de personas que consumen sustancias combinado con problemas de salud mental ha crecido a nivel mundial convirtiéndose en un problema de salud pública y de especial interés para la Salud Mental (25). Algunos estudios muestran que entre el 30 al 50% de los individuos que tiene trastornos por uso de sustancias también tienen trastornos psiquiátricos coexistentes (8,9).

En cuanto a la comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos tanto de eje I como de eje II, estudios como el NESARC (National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions) financiado por el Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo de Estados Unidos, ha evidenciado una alta prevalencia, especialmente con los trastornos de personalidad y trastornos de ánimo entre los que se incluyen el trastorno afectivo bipolar, el trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad (10). Se ha encontrado que hasta el 37% de los pacientes diagnosticados con alcoholismo presentarán un trastorno mental en algún momento de sus vidas, y hasta 53% de las personas con trastorno por consumo de otras sustancias (diferentes al al-

cohol) presentarán un trastorno mental, lo cual constituye cuatro veces más que las personas que no tienen trastornos por consumo de sustancias (4,7).

### ***Trastornos psicóticos***

Estudios como el ECA han mostrado la asociación entre la esquizofrenia y los trastornos por consumo de sustancias, estableciendo un riesgo cuatro veces mayor que el de la población general. Las razones, aún no bien conocidas, se relacionan probablemente con múltiples causas, como una vulnerabilidad genética, diversos factores ambientales y los efectos subjetivos de las drogas en el contexto de una función cerebral alterada en la esquizofrenia (11). Las sustancias más comunes utilizadas fueron en orden de frecuencia la nicotina, el alcohol, la cocaína y la marihuana (12).

El consumo produce un impacto negativo en el curso de la enfermedad, que se traduce en un mayor número de episodios psicóticos, una mayor gravedad de los síntomas, mayor probabilidad de hospitalizaciones frecuentes y mayor morbilidad con enfermedades médicas (11).

La alta prevalencia se ha intentado explicar desde varios puntos de vista. Las vías del sistema dopaminérgico mesocorticolímbico son compartidas tanto por la psicosis como por las conductas adictivas (13). Sobre estas bases neurobiológicas comunes para la patología dual, se ha planteado también la hipótesis de una vulnerabilidad compartida. Sin embargo, no todos los episodios psicóticos concomitantes al consumo de drogas son indicativos de esquizofrenia (11).

### ***Trastorno bipolar***

El trastorno bipolar y el abuso de sustancias representan una comorbilidad frecuente, que empeora el pronóstico, la duración de los episodios agudos, los costos, eleva las tasas de suicidio y disminuye la respuesta terapéutica, en comparación con cada una de estas dos entidades de manera individual (14).

Se han propuesto diversas hipótesis para explicar las elevadas tasas de comorbilidad entre el trastorno bipolar y el abuso de sustancias. Diversos mecanismos neurobiológicos, como la implicación común de las vías dopaminérgicas, el kindling o las teorías de la automedicación, la mayor impulsividad de los pacientes bipolares o las conductas de búsqueda del placer propias de las fases maníacas, podrían explicar esta elevada comorbilidad (15).

### ***Depresión***

Los estudios epidemiológicos muestran una alta prevalencia y concurrencia entre los trastornos afectivos y el consumo de sustancias. La presencia de consumo incrementa el riesgo para depresión en 4,7 veces. De igual manera los individuos con trastorno depresivo mayor tienen 2,7 veces el riesgo de presentar trastornos adictivos (12).

Actualmente, hay diferentes propuestas que explican la naturaleza de la relación entre la depresión y el trastorno por consumo de sustancias. En los trastornos depresivos mayores (TDM) hay alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario y

en el factor liberador de corticotropina (CRF), así como en sistemas como el de las catecolaminas, la serotonina, el ácido gamma-aminobutírico (GABA) y el glutamato. La neuroadaptación asociada al uso crónico y continuado de tóxicos está asociada a disfunciones en estos circuitos de neurotransmisión, especialmente en estados de abstinencia aguda (16).

### ***Ansiedad***

Los trastornos de ansiedad incluyendo el trastorno de ansiedad generalizada, los trastornos de pánico y los trastornos por estrés pos traumático se han asociado con uso de sustancias (17). Los trastornos de ansiedad pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos por uso de sustancias y la presencia de estos modifica la presentación y el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Es posible que el uso de sustancias pueda enmascarar una vulnerabilidad o llevar a cambios neurobiológicos que se manifiesten como un trastorno de ansiedad (17).

Las hipótesis explicativas entre estas dos comorbilidades obedecen a alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario y en el factor liberador de corticotropina (CRF), así como en sistemas como el de las catecolaminas, la serotonina, el ácido gamma-aminobutírico (GABA) y el glutamato, tal como se mencionó en el caso del trastorno depresivo (16,18).

Se ha evidenciado una alta co-ocurrencia de los trastornos por uso de sustancias con el trastorno por estrés posttraumático, con un aumento del riesgo de 2 a 4 veces (17).

Respecto a las sustancias usadas, la asociación de los trastornos de ansiedad es mayor con sustancias ilícitas que con alcohol; y la probabilidad es mayor para abuso que para dependencia. Los trastornos por uso de cannabis son los más comunes, seguidos por trastornos por uso de cocaína, anfetaminas, alucinógenos y sedantes en los individuos con trastornos de ansiedad (17). Sin embargo, esta asociación con el tipo de sustancia ha variado en diferentes estudios y con el tipo de trastorno de ansiedad (19).

### ***Personalidad***

En relación con rasgos de personalidad se ha encontrado asociación entre la impulsividad, el antagonismo y la búsqueda de sensaciones diferentes entre los adolescentes con el uso de sustancias. Los dos primeros rasgos se han relacionado más con uso de sustancias ilegales y el posterior desarrollo de abuso o dependencia a ellas. Otro rasgo asociado a uso de sustancias es el bajo nivel de capacidad hedónica (20).

### ***Trastorno por déficit de atención e hiperactividad***

Existe una sólida interrelación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y los trastornos por uso de sustancias. La presencia de esta patología dual empeora la presentación clínica, la evolución y el pronóstico de ambos trastornos comórbidos. Existe evidencia que el TDAH es un factor de riesgo independiente para desarrollar abuso o dependencia de nicotina, alcohol u otras sustancias. La mayoría de

datos sugieren que no hay diferencias de género en la comorbilidad (21).

Estudios de neuroimagen han permitido identificar anormalidades funcionales y estructurales en diferentes áreas cerebrales, como los sistemas fronto-subcorticales o el circuito cíngulo-frontal-parietal, que también están involucrados en la neurobiología de los trastornos por consumo de sustancias. El déficit de recompensa característico del TDAH se manifiesta por la aversión al retraso de la gratificación y por la preferencia por pequeñas recompensas inmediatas. Esto podría estar mediado por la menor disponibilidad de los receptores dopaminérgicos D2/D3 y del transportador de dopamina en sujetos con TDAH en dos regiones cerebrales claves para los sistemas de recompensa y motivación, el núcleo accumbens y el cerebro medio (21).

El interés científico de la siguiente investigación radica en la importancia de recopilar y analizar la información de los individuos con trastorno de consumo de sustancias asociado a comorbilidades psiquiátricas. Pudiendo identificar y tratar las comorbilidades, beneficiaría el pronóstico de las personas que presentan un diagnóstico dual disminuyendo los riesgos de hospitalización prolongada y de recaídas.

El presente estudio se realiza con el fin de determinar la prevalencia de la patología dual y las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en una cohorte de pacientes que recibieron tratamiento hospitalario por su trastorno por consu-

mo de sustancias en un centro de remisión psiquiátrica de la ciudad de Bogotá.

## **Métodos**

### ***Tipo de estudio***

Se realizó un estudio observacional descriptivo, retrospectivo, mediante revisión documental de historias clínicas. Adicionalmente se realizó un análisis exploratorio de variables asociadas.

### ***Población y muestra***

Se realizó la recolección de datos de las historias clínicas en los archivos del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (Bogotá, Colombia), de pacientes hospitalizados con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas (CIE-10: F10 a F19), en el periodo comprendido entre enero de 2013 y enero de 2015.

Se incluyeron pacientes de ambos géneros, con edades comprendidas desde los 13 y los 80 años que ingresaron al programa de desintoxicación intrahospitalaria en la Clínica Montserrat (Bogotá D.C.) y al programa de deshabitación en el Centro Campoalegre en modalidad interna y ambulatoria (Cota, Cundinamarca).

### ***Procedimiento***

La información se recolectó a través de la revisión documental de las historias clínicas de los pacientes que cumplieron con los criterios de selección. Se regis-

traron los diagnósticos reportados en las historias clínicas y adicionalmente se realizó una búsqueda activa de síntomas en los relatos de las historias clínicas, que cumplieran con los criterios diagnósticos de patologías mentales de acuerdo con el manual diagnóstico DSM-5 (22). De igual manera se incluyeron variables sociodemográficas como: edad, estado civil, género, escolaridad y ocupación. Se digitó la información a una base de datos en el programa Excel®.

### ***Análisis estadístico***

Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas, así como frecuencias y proporciones para las variables cualitativas. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para el análisis bivariado exploratorio. Se realizó el análisis estadístico con el software SPSS versión 21®.

### **Resultados**

Se recolectó una muestra de 143 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el período definido. Del total de pacientes evaluados, 83,9% (n= 120) fueron de género masculino. El promedio de edad fue de 35 años con una desviación estándar de  $\pm 17$  años (mín: 3 años; máx: 88 años). En cuanto al estado civil se encontró mayor presencia de pacientes solteros (58%) seguidos por los pacientes casados (21%), separados (11%) y en unión libre (7%). Hubo una mayor proporción de pacientes con escolaridad definida como bachillerato completo (24%) seguidos por pacientes profesionales (16%) (Tabla 1).

En cuanto a la distribución de la ocupación, se encontró que los hombres eran más frecuentemente empleados, estudiantes y pensionados; mientras que las mujeres eran cesantes o dedicadas al hogar con mayor frecuencia. Con respecto a la distribución de sexo en los diferentes trastornos por consumo, se observó una mayor proporción en el grupo de las mujeres del trastorno por consumo de múltiples sustancias, seguido de estimulantes y opioides. En contraste, el trastorno por consumo de alcohol y cannabis fue más frecuente en los hombres. En cuanto a las comorbilidades se encontró en mayor proporción de trastorno depresivo mayor, sin diferencias entre hombres y mujeres.

Frente a los diagnósticos relacionados con el motivo de ingreso al programa de desintoxicación y deshabitación, se encontró que el trastorno por consumo de múltiples sustancias fue el más frecuente, presentándose en 39,9% de los pacientes (n=57). El trastorno por consumo de alcohol fue el segundo más frecuente, en 36,4% (n=52), seguido del trastorno por consumo de cannabis con 15,4% (n=22).

En relación con la evaluación de posible patología dual, en 44% (n=63) de los pacientes se encontró al menos una comorbilidad psiquiátrica. Las comorbilidades más frecuentes fueron el trastorno depresivo mayor en un 24% (n=35) de los casos, seguido por la esquizofrenia (6,3%, n=9), el trastorno de ansiedad (5,6%, n=8), trastorno bipolar (4,9%, n=7), trastornos de la conducta (1,4%, n=2) y trastorno por déficit de atención

**Tabla 1. Distribución de variables sociodemográficas**

		n	(%)
Sexo	Femenino	23	(16,1)
	Masculino	120	(83,9)
Estado civil	Casado	30	(21)
	Separado	17	(11,9)
	Soltero	84	(58,7)
	Unión libre	10	(7)
	Viudo	2	(1,4)
Escolaridad	Primaria completa	8	(5,6)
	Bachillerato incompleto	13	(9,1)
	Bachillerato completo	46	(32,2)
	Técnico	8	(5,6)
	Universitario incompleto	23	(16,1)
	Profesional	35	(24,5)
	Especialización	9	(6,3)
Ocupación	Maestría	1	(0,7)
	Cesante	32	(22,4)
	Empleado	42	(29,4)
	Estudiante	34	(23,8)
	Hogar	4	(2,8)
	Independiente	19	(13,3)
	Pensionado	12	(8,4)

con hiperactividad (TDAH) (0,7%, n=1). Cabe resaltar que en más de la mitad de los casos (55,9%, n=80) no se encontraron criterios para ningún diagnóstico psiquiátrico asociado.

La comorbilidad más frecuente encontrada en el trastorno por consumo por alcohol, fue el trastorno depresivo, así como el trastorno por consumo de hipnóticos. Se observó en el trastorno por consumo de cannabis una comorbilidad frecuente con trastornos psicóticos y trastornos del afecto. En el

trastorno por consumo de estimulantes la patología psiquiátrica más frecuente fue el trastorno bipolar (Tabla 2). Adicionalmente, se encontró una mayor proporción de consumo de sustancias en pacientes de género masculino y en solteros o en unión libre; mientras que en pacientes de género femenino hubo mayor consumo en personas separadas y viudas ( $p=0,019$ ).

En el análisis bivariado exploratorio se encontró que la edad de los pacientes que consumen múltiples sustancias es

**Tabla 2. Comorbilidades según tipo de sustancia**

	Alcohol	Alucinógeno	Cannabis	Estimulantes	Hipnóticos	Múltiples sustancias	Opioides	Total
Comorbilidad	n	n	n	n	n	n	n	n (%)
Trastorno depresivo	21	0	5	0	2	6	1	35 (24,5)
Esquizofrenia	0	0	2	0	0	7	0	9 (6,3)
Ansiedad	3	0	0	0	2	3	0	8 (5,6)
Trastorno bipolar	5	0	0	1	0	1	0	7 (4,9)
Trastorno conducta	0	0	1	0	0	1	0	2 (1,4)
Déficit de atención	0	0	0	0	0	1	0	1 (0,7)
Disforia de género	0	0	1	0	0	0	0	1 (0,7)
Sin comorbilidad	23	1	12	2	1	38	3	80 (55,9)
Total n (%)	52 (36,4)	1 (0,7)	21 (14,7)	3 (2,1)	5 (3,5)	57 (39,9)	4 (2,8)	143 (100)

significativamente menor que aquellos con diagnóstico de consumo de única sustancia ( $p=0,0001$ ). No hubo diferencias en la edad de aquellos con o sin comorbilidades. Ningún trastorno psiquiátrico comórbido en particular se asoció con una frecuencia de mayor uso de alguna sustancia específica.

Adicionalmente, se observó una asociación entre el consumo de una única sustancia y la presencia de comorbilidad, casi triplicando el riesgo ( $OR=2,7$ ;  $IC95\%=1,33-5,49$ ) ( $p=0,006$ ), de tal manera que el tener consumo de múltiples sustancias tuvo menor riesgo de presentar comorbilidad psiquiátrica ( $OR=0,36$ ;  $IC95\%=0,18-0,75$ ) (Tabla 3).

**Tabla 3. Relación de riesgo entre consumo de sustancias y comorbilidad**

	Comorbilidad		Valor P	Odds Ratio	Intervalo de confianza 95%
	Si	No			
Única sustancia	46 (73,0)	40 (50,0)	<b>0,006</b>	<b>2,7</b>	<b>1,33 - 5,49</b>
Múltiples sustancias	17 (27,0)	40 (50,0)			

## Discusión

Según la APA (*American Psychiatric Association*) y la quinta edición del Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-5), los trastornos relacionados con sustancias abarcan diez clases distintas de sustancias adictivas incluyendo el alcohol, el cannabis, la ca-

feína, alucinógenos, inhalantes, analgésicos, sedantes, hipnóticos, estimulantes, cocaína, tabaco y otras sustancias desconocidas (3). De acuerdo con lo encontrado en el presente estudio, las principales sustancias psicoactivas identificadas asociadas al trastorno por consumo fueron el alcohol y la marihuana. Sin embargo, la presencia de policonsumo es

frecuente en esta muestra. En contraste, la perspectiva de ver la patología adictiva como relacionada a una sustancia específica, incluyendo en el diagnóstico la sustancia relacionada como parte del diagnóstico, o como causa del trastorno es controversial.

En cuanto a las características sociodemográficas identificadas, se podría realizar un perfil del consumidor que asiste al programa de desintoxicación de la clínica Montserrat y deshabitación del Centro Campoalegre, donde se identifica con típicamente a hombres, entre los 17 y 51 años, solteros, con estudios completos de bachillerato, quienes se encontraban empleados al momento del ingreso.

Los trastornos por uso de sustancias frecuentemente ocurren con otros trastornos psiquiátricos, combinación a la que suele denominarse patología dual. Este término habla más sobre un modelo de vulnerabilidad genética y biológica que predispone a diferentes fenotipos psicopatológicos, a la existencia de distintos trastornos mentales donde los síntomas psiquiátricos no son sólo producto de la neurotoxicidad ocasionada por las drogas sobre el sistema nervioso central (4).

La investigación ha demostrado que alrededor del 30% de las personas que son diagnosticadas con una enfermedad mental también tendrá que luchar con un problema adicción a lo largo de su vida, mientras que el 37% de las personas que abusan del alcohol y 53% de las personas que abusan de las drogas serán diagnosticadas con una enfermedad mental durante su vida (7). Nosot-

ros encontramos que hasta el 44% de los pacientes con un trastorno por consumo, también cumplían criterios para otro trastorno mental, dato concordante con estudios previos (4,7). Cabe anotar que este valor podría estar subestimado, dado el método de diagnóstico utilizado, retrospectivo y mediante registros clínicos, claramente no tiene la misma sensibilidad que una entrevista clínica, lo cual constituye una limitación del presente estudio.

Respecto a las patologías psiquiátricas, se encuentran estudios que han mostrado la asociación entre la esquizofrenia y los trastornos por consumo de sustancias, estableciendo un riesgo cuatro veces mayor que el de la población general. Las razones, aún no bien conocidas, se relacionan probablemente con múltiples causas, como una vulnerabilidad genética, diversos factores ambientales y los efectos subjetivos de las drogas en el contexto de una función cerebral alterada en la esquizofrenia (23). De igual manera, el trastorno bipolar y el abuso de sustancias representan una comorbilidad frecuente, lo cual empeora el curso clínico, la duración de los episodios agudos, los costos, eleva las tasas de suicidio y disminuye la respuesta terapéutica, en comparación con cada una de estas dos entidades de manera individual (14). Respecto a los trastornos afectivos, los estudios epidemiológicos muestran alta prevalencia del trastorno depresivo mayor y la presencia de consumo de sustancias. La presencia de consumo incrementa el riesgo para depresión en 4,7 veces. De igual manera los individuos con trastorno depresivo mayor tienen

2,7 veces el riesgo de presentar trastornos adictivos (12). Aunque este no es un estudio poblacional, estos datos son concordantes con la alta frecuencia de trastorno depresivo encontrado en este estudio.

Los datos encontrados en el presente estudio evidenciaron una elevada prevalencia de diagnóstico dual entre los participantes del programa de desintoxicación – deshabitación, predominando los trastornos del afecto y los trastornos psicóticos como principales comorbilidades. Sin embargo, ningún trastorno psiquiátrico en particular se asoció con una frecuencia de uso mayor para alguna sustancia específica.

Fue llamativo que en este estudio la presencia de un mínimo porcentaje de TDAH, ya que existe una sólida interrelación entre este trastorno y los trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, este hallazgo puede ser un error de medición, dado que este estudio es retrospectivo y pudo haber ausencia de reporte del diagnóstico o de los síntomas propios del TDAH en la historia clínica. La presencia de esta patología dual empeora la presentación clínica, la evolución y el pronóstico de ambos trastornos comórbidos. Existe evidencia que el TDAH es un factor de riesgo independiente para desarrollar abuso o dependencia de nicotina, alcohol u otras sustancias. La mayoría de datos sugieren que no hay diferencias de género en la comorbilidad (24).

En este estudio encontramos una asociación entre el trastorno por consumo

de múltiples sustancias y el menor riesgo de patología dual, que sugiere explorar como un posible factor de riesgo. Sin embargo también hay que mencionar que este pudo ser un efecto confusor de la edad, ya que el grupo de múltiples sustancias era de menor edad. Adicionalmente, dado el diseño del estudio descriptivo y no analítico, este es un dato exploratorio, del que no es posible establecer una relación causal entre el policonsumo y el diagnóstico dual. Esto tampoco, hasta nuestro conocimiento, ha sido encontrado por otros estudios, por lo cual puede ser una pregunta para nuevas investigaciones futuras.

Desde la perspectiva de salud pública se entiende la dependencia a las drogas como una enfermedad crónica, que debe ser tratada como cualquier otra condición crónica. Combinaciones creativas de psicoterapias centradas en la palabra, terapia de comportamiento e intervenciones farmacológicas pueden ofrecer un tratamiento más eficaz para la patología dual (25). A diferencia de la farmacoterapia, los tratamientos psicoterapéuticos para los trastornos por consumo de sustancias no son específicos de una sustancia particular, así como lo es la psicopatología adictiva. El tratamiento debe ser integrado con un énfasis en la participación activa de los pacientes y la consejería motivacional (8,26). El diagnóstico dual o de las comorbilidades psiquiátricas, se constituye en una entidad sindrómica, que suele representar un reto para el clínico, el cual, cuando no es identificada oportunamente, puede comprometer el ingreso a un tratamiento, así como el pronóstico.

## Referencias

1. Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. ESTUDIO NACIONAL DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS INFORME FINAL [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 7]. Available from: [www.odc.gov.co](http://www.odc.gov.co)
2. Reporte de Drogas de Colombia 2016 [Internet]. Bogotá D.C.; 2016 [cited 2018 May 5]. Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016\\_reporte\\_drogas\\_colombia\\_2016.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/ODC0100322016_reporte_drogas_colombia_2016.pdf)
3. American Psychiatric Association. Cautionary Statement for Forensic Use of DSM-5. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013.
4. Rowles BM, Ellington A, Tarr AR, Hertzler JL, Findling RL. Comorbidity and treatment in substance use disorders. *Int Public Heal J*. 2015;7(2):179–90.
5. Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. Reporte de Drogas de Colombia 2015 [Internet]. 2015 [cited 2020 Dec 7]. Available from: [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215\\_reporte\\_de\\_drogas\\_de\\_colombia.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/OD0100311215_reporte_de_drogas_de_colombia.pdf)
6. Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas. 2013.
7. Skinner WJW, O'grady CP, Bartha C, Parker C. Concurrent substance use and mental health disorders An information guide [Internet]. 2004 [cited 2020 Dec 7]. Available from: <http://store.camh.net>
8. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions [Internet]. Vol. 61, Archives of General Psychiatry. Arch Gen Psychiatry; 2004 [cited 2021 Mar 19]. p. 807–16. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15289279/>
9. Jané-Llopis E, Matytsina I. Mental health and alcohol, drugs and tobacco: A review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 2006 Nov 1 [cited 2021 Mar 19];25(6):515–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17132571/>
10. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III) | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [cited 2020 Dec 7]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/research/nesarc-iii>
11. Szerman N, Álvarez Vara C, Casas M, editors. Patología dual en Esquizofrenia - Opciones terapéuticas. Barcelona: Editorial Glosa; 2007.

12. Seelye EE. Textbook of Substance Abuse Treatment. Am J Psychother [Internet]. 1995 Apr 30 [cited 2020 Dec 7];49(2):300–1. Available from: <http://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.psychotherapy.1995.49.2.300>
13. Green TA, Brown RW, Phillips SB, Dwoskin LP, Bardo MT. Locomotor stimulant effects of nornicotine: Role of dopamine. Pharmacol Biochem Behav. 2002 Dec 1;74(1):87–94.
14. Farren CK, Hill KP, Weiss RD. Bipolar disorder and alcohol use disorder: A review [Internet]. Vol. 14, Current Psychiatry Reports. Curr Psychiatry Rep; 2012 [cited 2020 Dec 7]. p. 659–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22983943/>
15. Patología Dual Protocolo de Intervención Trastorno bipolar [Internet]. Barcelona; 2016 [cited 2021 Mar 19]. Available from: <https://www.patologiadual.es/docs/protocolos/6-PDUAL-trans-bipolar.pdf>
16. Patología Dual Protocolo de Intervención Depresión [Internet]. Barcelona; 2016 [cited 2021 Mar 19]. Available from: <https://www.patologiadual.es/docs/protocolos/3-PDUAL-ansiedad.pdf>
17. Brady KT, Haynes LF, Hartwell KJ, Killeen TK. Substance use disorders and anxiety: A treatment challenge for social workers. Soc Work Public Health [Internet]. 2013 May 1 [cited 2021 Mar 19];28(3–4):407–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23731428/>
18. Patología Dual Protocolo de Intervención Ansiedad [Internet]. Barcelona; 2016 [cited 2021 Mar 19]. Available from: <https://patologiadual.es/wp-content/uploads/2019/02/1-pdual-depression.pdf>
19. Langås AM, Malt UF, Opjordsmoen S. Comorbid mental disorders in substance users from a single catchment area - a clinical study. BMC Psychiatry [Internet]. 2011 Feb 12 [cited 2021 Mar 19];11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21314980/>
20. Gunnarsson M, Petter Gustavsson J, Tengström A, Franck J, Fahlke C. Personality traits and their associations with substance use among adolescents. Pers Individ Dif. 2008 Oct 1;45(5):356–60.
21. Elejalde JG, Hurtado RD, Arango C. Patología Dual Protocolo de Intervención TDAH [Internet]. Barcelona; 2014 [cited 2021 Mar 19]. Available from: [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com);
22. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
23. Roncero C, Barral C, Grau-López L, Bos-Cucuruli E, Casas M. Patología dual en esquizofrenia. Protocolos de intervención en Patología dual. Barcelona: Editorial Glosa; 2016.

24. Martínez-Raga J, Knecht C. Patología Dual. Protocolos de Intervención en TDAH. 2012.
25. Kelly TM, Daley DC, Douaihy AB. Treatment of substance abusing patients with comorbid psychiatric disorders [Internet]. Vol. 37, Addictive Behaviors. Addict Behav; 2012 [cited 2020 Dec 7]. p. 11–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21981788/>
26. Wu LT, Gersing K, Burchett B, Woody GE, Blazer DG. Substance use disorders and comorbid Axis I and II psychiatric disorders among young psychiatric patients: Findings from a large electronic health records database. J Psychiatr Res [Internet]. 2011 [cited 2021 Mar 19];45(11):1453–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21742345/>.