

Observaciones sobre la patología dual en un centro de toxicología.

Autores: Castelluccio, María Cecilia¹; Risso, Marina Valeria¹

HGAJA. Fernández Cerviño 3356, CP2021, CABA, argentina. Tel 48082655.

Ceciliacaste@hotmail.Com

Introducción: Los trastornos por consumo de sustancias (TCS) son problemáticas complejas con múltiples aristas.

La alta tasa de abandono del tratamiento, la búsqueda de estrategias efectivas y la detección y tratamiento de los trastornos mentales asociados están entre los temas que generan mayor preocupación.

Dentro del espectro de la patología dual (PD) la comorbilidad entre psicosis y TCS es la más relevante.

Los estudios epidemiológicos sobre PD revelan que una menor adherencia al tratamiento y peor evolución que los no duales.

Resultados (n 135)

- Distribución por sexo: 70% masculinos
- Edad media global 32,67 años
- Frecuencia de psicosis; 20,74% (n 28)
- Continuidad de tratamiento a los 6 meses: 22% vs 15% (con y sin psicosis asociada)
- Sin diferencias significativas en la droga de preferencia según tengan o no psicosis asociada
- Tratamiento farmacológico: En el grupo con PD 68% recibió fármacos anti psicóticos, 11% otros fármacos y 21% ningún fármaco. Del grupo sin psicosis el 14% recibió fármacos antipsicóticos, 30% otros fármacos y 56% ningún fármaco. De los 6 pacientes con psicosis inducida el 66% recibió fármacos antipsicóticos.

Objetivo: Comparar la continuidad en el tratamiento de los pacientes con y sin psicosis asociada en los pacientes asistidos por las autoras.

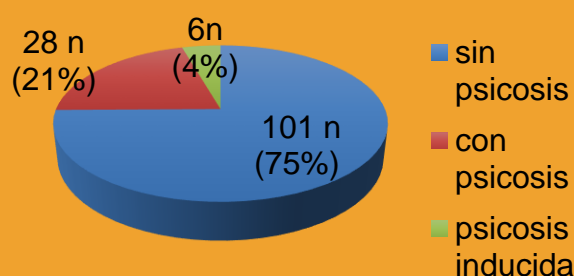
Evaluar el uso de medicación psicofarmacológica eficaz como variable presente para la continuidad del tratamiento.

Materiales y métodos: Revisión retrospectiva, observacional, longitudinal y analítica.

Criterio utilizado para psicosis: existencia de alucinaciones y delirio. Se excluyó la psicosis inducida.

Criterio de continuidad del tratamiento: 2 o más consultas durante el primer mes y a partir del segundo mes uno o más por mes. Se utilizaron porcentajes y chi cuadrado para comparar grupos, considerándose significativo un p valor < 0,05.

Frecuencia de psicosis (n135)



Edades Medias al momento de la consulta

| | |
|--------------|----------------------|
| Media global | 32,67 años (15 a 68) |
| PD | 29,97años (16 a 52) |

Continuidad en el tratamiento al 1º, 3ª y 6º mes según tengan o no psicosis

| | Inicio | 1º mes | 3º mes | 6º mes |
|-------------|--------------|--------|--------|--------|
| Psicosis | 100% (n 27) | 73% | 44% | 22% |
| No psicosis | 100% (n 107) | 69% | 33% | 15% |

Conclusiones: La presencia de psicosis no parece un factor que disminuya la continuidad del tratamiento en adicciones a diferencia de lo observado en la bibliografía sobre PD que procede de centros de salud mental. El estigma de la adicción posiblemente sea mejor tolerado que el de psicosis. La eficacia del tratamiento psicofarmacológico podría mejorar la adherencia, pues los fármacos en la esquizofrenia y la psicosis tienen mayor eficacia que en los TCS.