

El uso de sustancias y su relación con el curso del trastorno bipolar

Francisco Javier Zamora Rodríguez
Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz, España



Zamora Rodríguez describe para SIIC su artículo editado en *Actas Españolas de Psiquiatría* 46(5):183-191, Sep 2018. La colección en papel de *Actas Españolas de Psiquiatría* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2003. Indizada en Academic Search, Current Contents, Embase/Excerpta Medica, Medline, Science Citation Index, Scopus y SIIC *Data Bases*.

 www.siic.salud.com/lmr/fuentes-informativas.php
www.siic.salud.com/lmr/ppselehtm.php

Badajoz, España (especial para SIIC)

El trastorno bipolar (TBP) es una enfermedad que se acompaña de altas tasas de comorbilidad con afecciones incluídas dentro del eje I, con trastornos de la personalidad, especialmente del clúster B y C, y con ciertas enfermedades somáticas. Esta comorbilidad podría llegar hasta el 80% de pacientes con TBP que presentan a lo largo de su vida tres o más trastornos comórbidos. Una de las principales complicaciones que puede presentarse en el TBP, y especialmente en el de tipo I, es que este se asocie con consumo de sustancias comórbido, estimándose que esto podría ocurrir en casi el 50% de pacientes.

Los pacientes con TBP con abuso de sustancias comórbido presentan un peor curso y pronóstico de la enfermedad y esto es especialmente relevante de cara a su detección rápida, así como a su tratamiento. Son pacientes que cometen más intentos de suicidio, sufren más a menudo de manía disfórica, más manías mixtas y ciclos rápidos, tienen una edad más temprana de inicio, mayor número de hospitalizaciones, recuperación más lenta, peor adhesión al tratamiento y peor evolución después de 15 años de seguimiento que los de los pacientes sin abuso.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar, a partir de los datos de una muestra de pacientes hospitalizados, si existía relación entre el consumo de sustancias y el TBP, y más específicamente si el consumo de sustancias podía tener algún tipo de influencia en relación con el establecimiento del diagnóstico, el pronóstico, el curso de la enfermedad y los patrones de prescripción farmacológica.

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de casos y controles. Los datos se obtuvieron de los informes de alta de los ingresos hospitalarios en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría del Hospital Universitario de Badajoz, de los pacientes con diagnóstico de TBP que cumplían los criterios de inclusión, durante el período de estudio de 21 años (1995-2016), comparando aquellos que tenían abuso o dependencia de sustancias con los que no. Dicha unidad recoge una población aproximada de 380 000 habitantes de las áreas de salud de Badajoz

y Zafra-Llerena, encuadradas dentro de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Para llegar al diagnóstico de las distintas afecciones del eje I se utilizó la entrevista estructurada *Mini Internacional Neuropsychiatric Interview* (MINI), versión 5.0.

Del total de 3704 historias clínicas analizadas durante el período definido en los criterios de inclusión, 394 presentaban un diagnóstico de TBP, lo que supone un 10.64% del total de pacientes ingresados. Se obtuvieron de las historias clínicas los datos sociodemográficos, clínicos, de dificultades diagnósticas, pronósticos y de tratamiento recibido.

La media de edad de la muestra fue de 46.0 años, con un 59.9% de mujeres. Encontramos un 51.7% de pacientes que tenían algún diagnóstico de trastorno por uso de sustancias (TUS) a lo largo de la vida (abuso/dependencia). En cuanto al sexo, encontramos un 79.7% de hombres con TUS frente a un 34.2% de mujeres ($p < 0.001$). Por edad, del grupo de menores de 65 años encontramos un 58.3% y del grupo de más de 65 años un 16.7% ($p < 0.001$). Si los separamos por diagnósticos encontramos mayor frecuencia de consumo en el TBP tipo I y en el esquizoafectivo.

Los pacientes con TBP consumidores de sustancias presentaban, respecto de los no consumidores: menor edad en el último ingreso, edad de inicio de la enfermedad más temprano, mayor número total de ingresos en nuestra unidad, mayor número de ingresos necesarios para llegar al diagnóstico de TBP, más problemas psicosociales o ambientales y un mayor número de diagnósticos previos al de TBP, especialmente trastornos psicóticos, de personalidad y abuso/dependencia de sustancias.

En cuanto al tratamiento farmacológico recibido al alta, encontramos que en los pacientes con TBP consumidores se prescriben mayor número de estabilizadores del estado de ánimo y de antipsicóticos, y sin embargo menor número de antidepresivos e hipnóticos, con dosis mayores de la mayoría de ellos; además, presentaban peor adhesión al tratamiento. Nuestro estudio aporta nuevos datos, y confirma algunos informes previos en relación con el efecto que el consumo de sustancias puede tener sobre el curso del TBP.

Tras el análisis de una muestra de pacientes ingresados en un período de más de veinte años parece evidente que un diagnóstico comórbido de consumo de sustancias empeora el pronóstico del TBP, al asociarse con un mayor número de ingresos y de dosis de psicofármacos más elevadas, además de vincularse con peor adhesión al tratamiento y mayor problemática psicosocial. El impacto del consumo de sustancias también parece relacionado con un adelanto

en la edad de inicio de la enfermedad y con mayores dificultades para su diagnóstico, ya que los pacientes con consumo de sustancias reciben más diagnósticos psiquiátricos previos. Estas consecuencias negativas del consumo deberían llevar a explorar sistemática y

minuciosamente el consumo asociado de sustancias en todos los pacientes con un posible diagnóstico de TBP, especialmente en los del sexo masculino y en jóvenes, con vistas a minimizar los efectos negativos reseñados.

Otros artículos publicados por el autor:

Guisado Macías JA, Méndez Sánchez F, Baltasar Tello I, Zamora Rodríguez FJ, Escudero Sánchez AB, Vaz Leal FJ. Fluoxetine, topiramate, and combination of both to stabilize eating behavior before bariatric surgery. *Actas Españolas de Psiquiatría* 44(3):93-6, 2016.

Sánchez Autet M, Garriga M, Zamora FJ, González I, Usall J, Tolosa L, et al. Screening of alcohol use disorders in psychiatric outpatients: influence of gender, age, and psychiatric diagnosis. *Adicciones* 30(4):251-263, 2018.

Vaz Leal FJ, Ramos Fuentes MI, Rodríguez Santos L, Chimpén López C, Fernández Sánchez N, Zamora Rodríguez FJ, et al. Blunted cortisol response to stress in patients with eating disorders: Its association to bulimic features. *Eur Eat Disord Rev* 26(3):207-216, 2018.

Vaz Leal FJ, Zamora Rodríguez FJ, Guisado Macías JA, Rodríguez Santos L, Ramos Fuentes MI. Adicciones y trastornos de la conducta alimentaria: ¿dos caras de una misma moneda? *Revista de Patología Dual* 1(2):7, 2014.

Zamora Rodríguez FJ, Benítez Vega C, Calderón López P, Guisado Macías JA, Teva García MI, Sánchez-Waisen Hernández MR. Un caso de síndrome de Ekblom. *Psiquiatría Biológica* 18:42-4, 2011.

Zamora Rodríguez FJ, Benítez Vega C, Sánchez-Waisen Hernández MR, Guisado Macías JA, Vaz Leal FJ. Use of paliperidone palmitate throughout a schizoaffective disorder patient's gestation period. *Pharmacopsychiatry* 50(1):38-40, 2017.

Zamora Rodríguez FJ, Guisado Macías JA, Benítez Vega C. Tumor cerebral benigno como factor desencadenante de comportamiento anómalo. *Psiquiatría Biológica* 17:81-4, 2010.

Conexiones temáticas

