

Depresión y trastornos relacionados por consumo de sustancias Depression and disorders related to substance consumption

^IDra. Maria Luisa Ellis Yard 

^{II}Dra. Neglis García Valdivia 

^{III}Dr. Yordan Leyva Guerra 

^{IV}Lic. Edel Mena Aragón 

^IEspecialista de I y II grado en Psiquiatría General. Máster en Medicina Bioenergética y Alternativas. Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Nguyen Van Troi". Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: marial54@infomed.sld.cu.

^{II}Especialista de I grado en Medicina General Integral y Psiquiatría General. Instructor. Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "Nguyen Van Troi". Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: neglis78@infomed.sld.cu.

^{III}Especialista de I grado en Psiquiatría Infanto Juvenil. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Docente Área Norte. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: yordan.leyva@nauta.cu

^{IV}Licenciado en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico Docente "Nguyen Van Troi". Universidad de Ciego de Ávila. Ciego de Ávila, Cuba. Correo electrónico: edelgunga1964@nauta.cu

Autor para la correspondencia. Dra. Maria Luisa Ellis Yard.  Correo electrónico: marial54@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La presencia simultánea de un episodio depresivo mayor y un trastorno relacionado con el consumo de sustancias es conocida como depresión dual. Se considera la patología dual más frecuente en el campo de las adicciones.

Objetivo:

Describir las características de la depresión dual, que permiten su identificación desde la Atención Primaria de Salud.

Métodos:

Se realizó una revisión bibliográfica integradora, en fuentes de información de Infomed y la Biblioteca Virtual de Salud, se hicieron búsquedas en las bases de datos PubMed/Medline, Lilacs, Cumed, Dynamed y el buscador Google Académico en idioma español e inglés entre 2017 y 2021. Se seleccionaron 45 trabajos.

Conclusiones:

La depresión dual está presente en los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. La identificación temprana de este trastorno desde la Atención Primaria de Salud por profesionales de la salud mental y el médico de familia en interrelación con los servicios especializados, favorece su atención integral.

Palabras clave: depresión, trastorno depresivo mayor, trastornos relacionados con sustancias, diagnóstico dual (psiquiatría)

Descriptores: depresión; trastorno depresivo mayor; trastornos relacionados con sustancias; diagnóstico dual (psiquiatría)

ABSTRACT

Introduction:

The simultaneous presence of a higher depressive episode and a disorder related to substance consumption has been known as dual depression. It is considered as the most frequent dual pathology in the addiction field.

Objective:

To describe the characteristics of dual depression that allow its identification in Primary health care

Methods:

An integrated bibliographic review in sources of information such as Infomed and Virtual Health library, was carried out, as well as in the data bases PubMed/MEDLINE, Lilacs, Cumed, Dynamed and in the Google Scholar searcher in Spanish and English from 2017 to 2021. 45 papers were selected.

Conclusions:

Dual depression is present in problems related to psychoactive substance consumption. The early identification of this disorder in Primary Health Care by mental health professionals and the family doctor in interrelation with the specialized services, favors its assistance in an integrated.

Key words: depression, major depressive disorder, substance-related disorders, dual diagnosis (psychiatry)

Descriptors: depression; depressive disorder, major; substance-related disorders; diagnosis, dual (psychiatry)

Historial del trabajo

Recibido:23/11/2021

Aprobado: 15/07/2022

Publicado:30/09/2022

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias psicoactivas ocupa un lugar relevante a nivel mundial; se encuentra entre los principales problemas de salud, en casi todos los países desarrollados y

en desarrollo.⁽¹⁾

Las drogas son sustancias psicoactivas naturales o sintéticas, de efectos estimulantes, depresoras o distorsionantes del sistema nervioso, capaces de generar tolerancia y dependencia y cuyo uso prolongado determina relevantes daños biológicos, psicológicos y sociales.⁽²⁾

Este concepto incluye, el café, el tabaco, el alcohol, algunos psicofármacos, narcóticos, antiparkinsonianos, vagolíticos, simpaticomiméticos de diferentes usos médicos, inhalantes, marihuana, cocaína, opiáceos, hongos alucinógenos, polvo de ángel, ice y otras nuevas drogas de síntesis.⁽²⁾ El binomio legal tabaco y alcohol es el más depredador de la salud humana, son las drogas iniciadoras y porteras por excelencia de la cadena adictiva.⁽³⁾

En América Latina y el Caribe, el consumo de tabaco y el alcohol constituye un importante factor de riesgo que afecta la salud individual y familiar. En muchos de estos países el consumo de drogas ilícitas se ha incrementado de forma considerable. Según datos de una encuesta realizada en Estados Unidos, casi el 10 % de la población estadounidense mayor de 12 años presenta un trastorno relacionado con sustancias, de ellos 15 millones con abuso o dependencia del alcohol; 669 000 tienen abuso o dependencia a la heroína, 4.3 millones abusan de la marihuana; un millón de la cocaína y dos millones abusan de los analgésicos.^(1,2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el alcoholismo como un trastorno conductual crónico manifestado por repetidas ingestas de alcohol, excesivas con respecto a las normas dietéticas y sociales de la comunidad y que interfieren en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor.⁽¹⁾

La significación del alcoholismo como importante factor de riesgo de depresión y determinantes de conductas suicidas ha sido relevante en diferentes latitudes, donde se ha llegado a considerar como primera causa de autoquiritia. En el mundo esta toxicomanía se considera responsable de un tercio de todos los suicidios y algunas estadísticas evidencian que más del 20 % mueren por esta vía.^(2,4)

El consumo de sustancias en los adolescentes y jóvenes menores de 24 años de edad, representa un problema de salud pública de gran importancia, en todo el mundo.⁽⁵⁾ Uno de los trastornos emocionales que se presentan en los adolescentes relacionados con el consumo de tabaco es la depresión, esta ha ido en aumento, en este grupo de edad.⁽⁶⁾

La depresión es una alteración primaria del estado de ánimo caracterizada por abatimiento emocional que afecta todos los aspectos de la vida del individuo, según su severidad puede ser leve, moderada o grave. Es un trastorno médico mayor con alta morbilidad, mortalidad e impacto económico. Se caracteriza por la pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, múltiples quejas físicas, reiteradas visitas al médico, fatiga, numerosas preocupaciones, trastornos en el sueño y en la alimentación.^(2,7)

La depresión es uno de los factores más asociados a la conducta suicida. Se ha estimado que el riesgo de suicidio es cuatro veces mayor en las personas con depresión en comparación con la población general y 20 veces mayor, en el caso de la depresión grave. Forma parte de una variedad de enfermedades mentales como la depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar y la distimia.^(2,7,8)

Los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales asociados con mayor frecuencia con los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS).⁽⁹⁾

La superposición de un trastorno por uso de sustancias y un trastorno psiquiátrico es conocido como Patología Dual (PD). Se da cuando dos diagnósticos independientes se presentan de manera simultánea; se puede pensar que es inducido por el consumo de sustancias o secundario al trastorno psiquiátrico.⁽⁹⁻¹¹⁾

La presencia simultánea de un episodio depresivo mayor y un trastorno vinculado con el consumo de sustancias es conocida como depresión dual. La comorbilidad entre los TUS y la depresión mayor (DM), se considera la patología dual más frecuente, en el campo de las adicciones.^(9,11,12)

La patología dual, por el uso de sustancias que lo caracteriza, puede aumentar la carga de las enfermedades psiquiátricas, la frecuencia de hospitalizaciones y el riesgo de otras consecuencias médicas que incluyen el suicidio. Además de complicar y dificultar el tratamiento, se presenta el riesgo de reducir, si no se atiende en modo adecuado, el porcentaje de éxito de los programas de tratamiento que se diseñen, su conocimiento es esencial para un adecuado abordaje terapéutico.⁽²⁾

En Cuba, por las características de los diferentes niveles de atención a los pacientes con problemas relacionados con las adicciones, tanto en la Atención Primaria de Salud como institucionalizados, no se tiene en cuenta la posibilidad de identificar y diagnosticar la enfermedad dual, en los casos que solicitan ayuda o atención especializada. En la mayoría de los casos los síntomas se asocian a las adicciones y no a la presencia simultánea de otras psicopatologías como es la depresión mayor, frecuente entre las comorbilidades de las adicciones, lo que dificulta el diagnóstico y el tratamiento adecuado de forma integral.

Por tal motivo se propone como objetivo de esta revisión, describir las características de la depresión dual, que permitan su identificación desde la Atención Primaria de Salud.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica integradora, en fuentes de información de Infomed y la Biblioteca Virtual de Salud, de reconocido prestigio nacional e internacional como son las bases de datos: Cumed, Scielo-Cuba, Lilacs, PubMed/MEDLINE y DynaMed; el Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V) y la, Clasificación internacional de enfermedades, 11.ª edición (CIE-11). Se revisaron libros de

textos de reconocidos autores cubanos, sobre el tema y además se utilizó el buscador Google Académico.

El criterio de búsqueda fueron trabajos originales, guías clínicas y artículos de revisión, manuales, entre otros. Los términos de búsqueda se combinaron con operadores lógicos para obtener mejores resultados, en idioma español e inglés: patología dual/dual pathology; depresión dual/dual depression; trastorno relacionado con consumo de sustancias/substance use disorder; tratamiento depresión dual/treatment dual depression. Se seleccionaron los trabajos que con mayor profundidad abordan el tema, con actualización del 2017 al 2021. A partir de la información obtenida, se elaboró el presente artículo.

Se aplicaron los métodos de nivel teórico como el histórico-lógico, para describir la enfermedad en el tiempo e incluir la secuencia lógica, en la relación de tópicos; el método analítico-sintético se utilizó para resumir la información y extraer lo relevante que da respuesta al objetivo planteado.

DESARROLLO

La comorbilidad es un término médico acuñado por A.R. Feinsten, en 1970, para definir la presencia de unos o más trastornos o trastorno primario en un individuo de forma simultánea. La comorbilidad psiquiátrica es más frecuente en drogodependientes que en la población en general. Es importante destacar que la más frecuente es la adictiva.⁽¹³⁾

En la generalidad de la literatura revisada, se coincide que uno de los problemas más comunes a la hora de diagnosticar y tratar a drogodependientes es la comorbilidad. Esta se define como la coexistencia de más de una enfermedad, en una persona. Cuando en un sujeto concurren al menos un trastorno adictivo y uno mental se habla de patología dual.⁽¹¹⁾

Definición

El término PD es acuñado en la década de los noventa por Miguel Casas y representa la existencia simultánea o secuencial de dos situaciones clínicas: la presencia de un trastorno adictivo y la de un trastorno mental. La concurrencia de ambos trastornos es una realidad, en pacientes drogodependientes.⁽¹⁴⁾

Se han utilizado diferentes nombres para referirse a esta amplia población clínica que sufre de adicciones y otros trastornos mentales, son las más habituales, las de diagnóstico dual, trastornos duales y comorbilidad. La más aceptada es la de patología dual, que permite a todos los clínicos identificar estos pacientes dentro del campo de la salud mental.^(15,16)

El concepto de patología dual es implementado en 1980 y es fundamental para centrar la atención en los problemas relacionados con el consumo de sustancias entre los pacientes, con enfermedad mental severa en la comunidad.⁽¹⁷⁾ Es utilizado para definir dos patologías padecidas al mismo tiempo por una persona. Así pues, padecen patología dual las personas que presentan un trastorno por uso de sustancias o adicciones comportamentales y otro tipo de enfermedad mental al mismo tiempo, por ejemplo, esquizofrenia, trastorno bipolar,

depresión entre otros. Las adicciones no solo hacen referencia a las drogodependencias, legales o no, sino también a adicciones de tipo comportamental como la ludopatía, la vigorexia, la adicción a Internet, a la comida o al sexo entre otros.^(2,13,15,18)

En 1995, la OMS⁽¹³⁾ define la comorbilidad o patología dual, como la coexistencia en el mismo individuo de un trastorno inducido por el consumo de una sustancia psicoactiva y de un trastorno psiquiátrico.

Epidemiología

Uno de los grandes problemas del diagnóstico de la patología dual, es considerarla una realidad clínica infradiagnosticada. Diferentes estudios^(14,19) epidemiológicos, estiman la existencia de una alta prevalencia, donde el uso de sustancias psicoactivas está asociado con la morbilidad psiquiátrica.

El perfil de diagnosticados de patología dual, abarca todas las edades, desde adolescentes y jóvenes, hasta personas que llevan un recorrido bastante amplio en el servicio de salud mental o en la de drogodependencias.^(6,18)

Los adolescentes son el grupo con tasas más altas de diagnóstico dual o comorbilidad, debido al comienzo temprano del consumo de sustancias psicoactivas, como lo es el alcohol y el tabaco, así como el consumo de drogas ilegales, se plantea en la literatura^(17,20-22) una alta prevalencia de consumo de marihuana, en este grupo.

Estudios epidemiológicos^(10,13,19,23) realizados en diversos países, que han evaluado la presencia de trastornos por uso de sustancias y otros trastornos psiquiátricos arrojan como resultado que los trastornos por uso de sustancia son comórbidos con trastorno de personalidad antisocial, personalidad límite, esquizofrenia, trastorno del ánimo y trastorno de ansiedad.

La comorbilidad entre los TUS y la DM son las patologías duales más comunes, en el campo de las adicciones a sustancias, con prevalencias que oscilan entre el 15 y el 80 %, según las características de la muestra estudiada, tanto en entornos de salud mental, como en entornos relacionados con las adicciones.^(4,9,11,24-28)

La mayoría de la literatura coincide que los individuos con un trastorno por uso de sustancias, la depresión mayor es más frecuente en mujeres que en hombres,⁽¹²⁾ se observa que además las mujeres con trastorno por uso de sustancias tienen el doble de probabilidad de sufrir una depresión mayor, en comparación con la población en general, este grupo se convierte en una población vulnerable y un objetivo sensible para las políticas de tratamiento.^(29,30)

Las sustancias más consumidas entre los pacientes con patología dual, son nicotina, alcohol, cannabis, cocaína, opiáceos y otros; aunque lo más común es el policonsumo.^(19,31)

Es importante destacar que del total de pacientes con TUS que consultan en psiquiatría, un 40 % presenta, además, un trastorno anímico (TA), por lo que se puede inferir que la comorbilidad anímica motiva a los pacientes TUS a buscar ayuda.⁽³²⁾ En investigaciones realizadas han encontrado asociación entre los trastornos del humor y la dependencia de alcohol.⁽¹⁹⁾

Se han encontrado hallazgos relevantes sobre la patología dual, en poblaciones especiales de personas en situación de indigencia, en prisión, con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Virus de la Hepatitis B (VHB) y Virus de la Hepatitis C (VHC), mujeres y adultos mayores.^(16,33)

Los conocimientos actuales demuestran que las personas consumidoras de sustancias con abuso y comorbilidad psiquiátrica presentan un mayor número de admisiones en servicios de urgencias, las mayores tasas de hospitalizaciones psiquiátricas y una mayor prevalencia de suicidio que aquellas sin trastornos mentales comórbidos.^(24,34)

Etiopatogenia

Entre las hipótesis principales que buscan explicar la elevada concurrencia de DM y trastornos por consumo de sustancias (TUS) encontramos las siguientes:^(9,15,33,35,36)

- Los trastornos por uso de sustancia y la depresión mayor, comparten factores de riesgo comunes, como acontecimientos vitales estresantes, traumas psicológicos, vulnerabilidad genética y alteraciones neurobiológicas previas que conducen a la aparición de ambos trastornos, sin que exista una relación causal entre ellos.
- El trastorno por uso de sustancias, predispone a que se presente una depresión mayor; el consumo continuado de algunas sustancias de abuso, conlleva a cambios neurobiológicos a través de mecanismos neuroadaptativos que median para que se desarrolle la DM.
- La depresión mayor, predispone a que se presente un TUS, este se desarrolla para aliviar los síntomas depresivos o ansiosos lo que se corresponde con la hipótesis de la automedicación. En este caso la DM, incrementa las conductas de riesgo de consumo.

Tanto en la DM, como en los TUS, los factores genéticos y ambientales son cruciales en la facilitación de mecanismos neurobiológicos relacionados con su psicopatogenia. Los principales mecanismos neuronales y moleculares implicados en la neurobiología de la depresión, incluyen el sistema monoaminérgico, el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, el sistema inmunológico, factores neurotróficos, el sistema endocannabinoide, el ritmo circadiano y el sistema de control de ingesta y metabolismo.^(9,35,36)

La mayoría de estos sistemas están implicados en el desarrollo de los TUS. Por otra parte, los circuitos de recompensa, de los más relevantes en la patogenia de la adicción, también están implicados en la neurobiología de los trastornos depresivos.^(9,35,36) Desde el punto de vista biológico, estudios neuroendocrinos⁽³²⁾ y de neuroimágenes, muestran una

desregulación en los sistemas frontal y límbico, asociados con estrés, tanto en depresión mayor como en TUS.

Aspectos clínicos

Las distintas formas clínicas en que puede presentarse una combinación entre los trastornos psiquiátricos, en consumidores de sustancias identificadas por los manuales de clasificación de trastornos psiquiátricos actuales,^(37,38) pueden ser:^(9,10,32)

- “Efectos esperables” son los síntomas considerados propios de una intoxicación aguda o la abstinencia de una sustancia determinada y por tanto, no deben ser tenidos en cuenta como síntomas para diagnosticar depresión, por ejemplo: el insomnio durante la intoxicación aguda por estimulantes o durante el periodo de abstinencia de opiáceos.
- “Inducidos por sustancias”: trastornos que aparecen con relación al consumo o la abstinencia de la sustancia; pero considerados como excesivos a los efectos esperados.
- “Primarios”: trastornos mentales que no son inducidos por sustancias ni debidos a una enfermedad médica, es decir, son trastornos independientes.

En la práctica clínica uno de las dificultades reside en la realización del diagnóstico del cuadro depresivo cuando hay concurrencia de consumo de sustancias, esto es en la diferenciación entre los episodios depresivos independientes y los inducidos por consumo.⁽³⁶⁾

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) primario es más frecuente que el inducido por sustancias, a excepción del TUS por alcohol, en donde es más frecuente el TDM inducido. Del mismo modo, entre un 25 % y un 75 % de los TDM diagnosticados de forma inicial como inducidos por sustancias, son reclasificados como primarios durante el seguimiento, durante dos y un año.⁽³²⁾

Principales indicadores clínicos a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial

Principales indicadores clínicos que permiten ayudar al diagnóstico diferencial, entre los episodios depresivos inducidos y los episodios depresivos independientes primarios concurrentes, al consumo de sustancias:^(9,31,36)

En la depresión primaria la sintomatología depresiva aparece durante una fase de consumo estable, persiste después de un periodo de abstinencia, existe el antecedente de episodio depresivo en ausencia de consumo de sustancias y buena respuesta a tratamientos antidepressivos, así como antecedentes familiares de depresión. Mientras que en la depresión inducida, la aparición de la sintomatología depresiva, ocurre durante una escalada de consumo y durante una disminución importante del consumo, antecedentes de trastornos adictivos y el episodio anímico es concordante con los esperados de la sustancia. Existe evidencia de que los episodios inducidos por sustancias, muestran mayor gravedad, frecuencia y riesgo de recaída que los episodios depresivos primarios.⁽³⁹⁾

En una investigación⁽⁴⁰⁾ realizada en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario General "Calixto García", la patología dual predominante era el trastorno depresivo y la esquizofrenia y la sustancia psicoactiva más utilizada el alcohol y la marihuana. La psicosis inducida por sustancias era la predominante. En otros estudio⁽³⁹⁾ el diagnóstico de TDM inducidos por cocaína es más frecuente que el de TDM primario.

Características clínicas de la depresión dual

La DM dual es más frecuente cuando hay un TUS de gravedad moderada a grave que, si el TUS es de gravedad leve, es más frecuente, independiente que inducida, excepto en el caso del TUS por alcohol. La presencia de DM, primaria o inducida, se asocia con un curso desfavorable del TUS. Los pacientes con depresión dual presentan mayor prevalencia de intentos de suicidio, suicidios consumados, más comorbilidades médicas y psiquiátricas, incluyen más TUS, mayor problemática social y más utilización de recursos sanitarios y se provocan más hospitalizaciones psiquiátricas.⁽⁹⁾

En una investigación⁽¹¹⁾ realizada para determinar la prevalencia de la depresión, en personas con adicciones en un régimen interno, en la Comunidad Terapéutica de Los Palacios, Sevilla, más de la mitad de los integrantes el 58.82 %, había cometido delitos y un 35.29 %, había estado en prisión, la mayoría tenían antecedentes familiares de consumo, más de la mitad presenta patología dual y depresión en algún grado, esto demuestra la alta prevalencia de depresión, en la muestra de estudio.

El suicidio constituye una posible consecuencia grave de la depresión, en los pacientes con TUS. La presencia de una depresión mayor, en pacientes dependientes a sustancias aumenta el riesgo de suicidio, tanto si aparece antes del inicio del trastorno por dependencia donde la tentativa suele ser más grave o en los periodos de abstinencia y los intentos suicidas suelen ser más frecuentes en temporadas de consumo activo. El abuso de alcohol y drogas con frecuencia es un factor de riesgo para facilitar y completar el suicidio.^(29,41,42)

Diagnóstico de la depresión dual

La guía de consulta de los criterios diagnósticos se orienta hacia la clasificación del trastorno depresivo inducido por una sustancia, que puede ser un medicamento.^(35,36)

Las escalas de puntuación objetivas de la depresión son útiles para documentar el estado clínico de la depresión del paciente entre ellos: la Escala de Hamilton Rating Scale for Depression, (HAM-D), el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Depresión Rasgo - Estado (IDERE).^(11,23,30)

Tratamiento de la depresión dual

Niveles de tratamiento

Se pueden identificar cuatro grupos de pacientes con patología dual que requieren diferentes niveles de tratamiento, entre ellos:^(32,41)

- Pacientes con trastornos del ánimo con severidad leve a moderada (depresión leve a moderada), asociada a consumo de sustancias de baja gravedad que pueden ser tratados, en el Nivel de Atención Primaria de Salud.
- Pacientes que su principal problema es un trastorno por consumo severo de sustancias y que además están afectados por un trastorno del ánimo concurrente (leve a moderado) que pueden ser tratados por equipos del Nivel Secundario de Salud, dedicados al tratamiento de adicciones.
- Pacientes que su principal problema es un trastorno del ánimo severo que además presentan trastornos por uso de sustancias de leve a moderado y que pueden ser tratados, en Servicios de Psiquiatría General, donde se aborde el consumo de sustancias.
- Pacientes con trastornos del ánimo severos y trastorno por uso de sustancias severo, estos requieren un tratamiento de un servicio que integre y coordine de manera apropiada, el manejo de ambos trastornos.

Existen diversos tipos de tratamiento para la patología dual, entre los que se encuentran:

- Secuencial: se ofrece al paciente un tratamiento para una de las dos patologías que padece en distintos centros y con profesionales distintos, se le ofrece tratamiento para la enfermedad no tratada, en primer lugar. El problema de este tipo de tratamiento son las recaídas.
- Paralelo: el tratamiento de ambas enfermedades se da a la vez; pero en centros diferentes y con profesionales distintos. Se suelen producir elevados casos de abandono de dicho tratamiento.
- Integrado: el paciente recibe tratamiento de ambas enfermedades, en un mismo centro y con los mismos profesionales. Es el que mejores resultados ha dado.^(9,31,36)

Es importante destacar que en la mayoría de los países, existen dos redes separadas para el tratamiento de las enfermedades mentales y para el tratamiento de los TUS. Esto implica que los pacientes con patología dual son tratados por dos equipos: el de salud mental y el de adicciones (modelo de tratamiento paralelo). Además, en muchos casos la abstinencia a sustancias es un requisito fundamental previo al tratamiento de la depresión (modelo de tratamiento secuencial), estos se recomiendan que sean sustituidos por el denominado modelo integrado que implica una aproximación simultánea y coordinada de ambos trastornos, el adictivo y el afectivo, con el fin de mejorar la adherencia y la efectividad del tratamiento.^(9,32)

El tratamiento integrado es el que mejor puede ayudar al paciente dual, se ha demostrado que es el más eficaz en diversos estudios.^(31,32,41,43,44) Se ofrece al paciente un tratamiento simultáneo de la enfermedad mental y la adicción que padece, todo esto es llevado a cabo por el mismo personal, esto favorece mucho al paciente, debido a que el manejo psicofarmacológico y psicoterapéutico se hace por los mismos profesionales, a la vez se evitan recaídas, se realiza un seguimiento, se les ayuda a adquirir habilidades sociales y se les rehabilita. Es el tratamiento que mejores resultados ha demostrado.

Manejo específico del TDM dual

Tratamiento farmacológico de la depresión

La mayoría de las investigaciones^(9,32,45) se han centrado en el uso de antidepresivos, con una gran heterogeneidad en los resultados, en ocasiones sin encontrarse superioridad estadística significativa sobre placebo. Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) son los antidepresivos más estudiados y no han mostrado eficacia para el tratamiento de la depresión comórbida con trastorno por uso de alcohol, cocaína u opiáceos.

Se dispone de escasos estudios con otros fármacos antidepresivos, y en este caso las evidencias indican que:

- La imipramina y la desipramina son eficaces en la mejoría de la depresión, en pacientes con DM y trastorno por uso de alcohol y la desipramina en DM y el trastorno por uso de cocaína.⁽³⁹⁾
- Antidepresivos estudiados como la venlafaxina, la mirtazapina y la nefazodona no han mostrado eficacia para mejorar la depresión dual.^(9,32)
- La desipramina ha mostrado eficacia en la mejora de los síntomas depresivos en pacientes consumidores de cocaína.⁽³⁹⁾
- Se debe destacar que ningún antidepresivo ha demostrado eficacia en la reducción del consumo de sustancias.⁽⁹⁾

Para el caso de dependencia de cannabis se debe tener precaución con el uso de venlafaxina por reportes de aumento del uso de cannabis y de bupropión, debido al empeoramiento de síntomas de privación por tetrahidrocannabinol (THC).⁽³²⁾

No se recomienda la administración de los antidepresivos no ISRS (bupropión) para reducir el consumo de nicotina.⁽²⁵⁾ En otra bibliografía,⁽⁴⁵⁾ se considera que puede ser de elección en personas con depresión y trastorno por uso de tabaco y sobre todo si presentan un trastorno por déficit de atención concurrente.

La ketamina y su isómero esketamina, pueden conseguir mejores resultados sobre todo en la depresión dual que cursa con un TUS por alcohol u opioides.⁽⁴⁵⁾

Es necesario tener cautela con los Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO), por posibles resultados fatales, en su interacción con drogas estimulantes como la cocaína, las anfetaminas y la metanfetamina, además la tiramina de algunos alimentos o bebidas alcohólicas, están contraindicados en esta población.^(9,32)

Se plantea que el tratamiento combinado de la sertralina y la naltrexona, en el tratamiento de la dependencia de alcohol, tiene un efecto significativo en la reducción del consumo en sujetos deprimidos. En otro estudio de comorbilidad de dependencia de alcohol y TDM, encuentran que la combinación de sertralina más Terapia Cognitivo Conductual (TCC), reduce el número de tragos diarios y los síntomas depresivos en mujeres.⁽³²⁾

Un aspecto relevante en el tratamiento farmacológico de la depresión dual es la posibilidad de interacciones farmacológicas, entre los antidepresivos y las propias sustancias de abuso, los fármacos utilizados para el tratamiento de TUS o los fármacos utilizados para el tratamiento de otras comorbilidades médicas que pueda padecer el paciente, como la infección por virus de inmunodeficiencia humana o por virus de la hepatitis C.⁽⁹⁾

La generalidad de la bibliografía recomienda continuar las investigaciones para probar la respuesta de los antidepresivos, en la depresión dual.

Tratamientos psicológicos

El tratamiento de la depresión dual con TCC está bien reconocido. En la actualidad, se dispone de diversos tratamientos combinados para DM y TUS se incluyen tratamientos psicoterapéuticos como adyuvantes o alternativos al tratamiento farmacológico. Una revisión sistemática con metaanálisis ha evaluado la eficacia de la TCC y la Intervención Motivacional sobre la DM, en pacientes con TUS por alcohol.^(9,15,32)

Tratamiento del TUS

Si existe sintomatología depresiva, no se puede olvidar el tratamiento del TUS y se deben iniciar intervenciones psicosociales y farmacológicas para disminuir el consumo de sustancias, por ejemplo, la naltrexona o el nalmefeno para la dependencia de alcohol, la metadona o la buprenorfina-naloxona, para el tratamiento de la dependencia de opiáceos. Para reducir el riesgo de recaídas a largo plazo de los dependientes de alcohol y otras drogas, es importante la valoración y el tratamiento de la depresión mayor.⁽⁹⁾

Es imprescindible el trabajo en equipos interdisciplinarios, la patología dual necesita de diversos profesionales para realizar un abordaje integral del paciente, con una formación específica. Disponer de equipos de estas características favorece la integración entre los profesionales de los Servicios de Salud Mental y drogodependencias.⁽³¹⁾

El trabajo con las familias es de vital importancia, dotarlas de habilidades y capacidades para acompañar y eliminar sensaciones de culpa, impotencia, rabia y frustraciones en cuanto a la crianza y desarrollo de sus seres queridos.⁽¹⁸⁾ El apoyo familiar es fundamental para su recuperación.⁽²⁰⁾

Tanto los tratamientos individuales como los de grupo son efectivos en la patología dual. Los tratamientos efectivos incluyen la entrevista motivacional, intervenciones por etapas, terapia cognitivo conductual, manejo de contingencia, prevención de recaídas, manejo de casos, entrenamiento en habilidades sociales, programas de 12 pasos modificados, educación y apoyo familiar.⁽³²⁾

Recomendaciones generales^(9,45)

- Un episodio depresivo debe tratarse a pesar de que el paciente esté en situación de consumo activo. El tratamiento de la depresión dual debe tener en cuenta ambos

trastornos, el tratamiento de la depresión no puede sustituir al tratamiento de la adicción.

- Debe tratarse la adicción, aunque el paciente se halle en un episodio depresivo. El tratamiento antidepresivo tiene un impacto limitado, en el uso de sustancias, se debe plantear tratamiento concomitante específico para el TUS.
- El uso de sustancias no es una limitación para el tratamiento de la depresión.
- Los efectos de los antidepresivos son superiores cuando los pacientes presentan una DM primaria.
- El tratamiento debe contemplar el abordaje farmacológico y el psicoterapéutico.

El diagnóstico o patología dual, supone un reto para los profesionales de la salud mental, al ser más que la simple suma de dos trastornos, complica la intervención y el pronóstico en las dependencias debido a la mayor gravedad de estos pacientes. Esto se ve reflejado en una mayor cantidad de recaídas e ingresos e incluso una mayor presencia de conductas delictivas.⁽¹¹⁾

Esta investigación considera que la depresión es frecuente en los trastornos por consumo de sustancias, es poco identificada y tratada en estos casos, por lo que, a partir de la literatura revisada se reflexiona la necesidad de implementar estrategias que permitan desde la Atención Primaria de Salud la utilización de las entrevistas diagnósticas e instrumentos evaluativos que faciliten su diagnóstico y tratamiento de forma integral. Se plantea esto, debido a que se encuentra que ambas afecciones se tratan por separado y no se tiene en cuenta el tratamiento de la patología dual.

CONCLUSIONES

La depresión dual está presente en los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, el trastorno depresivo mayor primario es más frecuente que el inducido, siendo este último más frecuente con el consumo de alcohol, las mujeres y los adolescentes son los grupos más vulnerables y con gran riesgo suicida, por lo que la identificación temprana de este trastorno desde la Atención Primaria de Salud por profesionales de la salud mental y el médico de familia en interrelación con los servicios especializados favorece su atención de forma integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Gorgueti Pi IC. Psicopatología clínica y nosografía psiquiátrica[Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2018 [citado 22 Jul 2022]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/psicopatologia-clinica-y-nosografia-psiquiatrica/>
- 2.González Menéndez R, Sandoval Ferrer JE. Manual de Psiquiatría[Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2019[citado 22 Jul 2022]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/manual-de-psiquiatria/>

- 2022];1(3):21-8. Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/3662/3681>
- 15.González Sepúlveda MA. Tratamiento de patología dual: Depresión y Trastorno por consumo de sustancia 2018. *Psiquiatría Salud Mental*[Internet]. 2018[citado 22 Jul 2022];35(¾):244–52. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005048>
- 16.Marín Navarrete R, Szerman N. Repensando el concepto de adicciones: pasos hacia la patología dual. *Salud Ment* [Internet]. 2015 Dic [citado 21 Jul 2022];38(6): 395-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000600395&lng=es
- 17.Cisternas Isla C, Carreño Miranda C. El trabajo del psicólogo en la patología dual en los adolescentes infractores de la ley. *Rev Argent Clínica Psicol*[Internet].2019[citado 21 Jul 2022];28(4):471-9. Disponible en: https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_28/num_4/RACP_28_4_4_71_L8DA0G9GX8.pdf
- 18.González Méndez G. Patología dual. Definición, historia y recursos. *Rev Interv Socioeducativa* [Internet].2020[citado 21 Jul 2022]; 75: 81-96. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/368875/466458>
- 19.Szerman Bolotner N, Ochoa Mangado E, Arias Horcajadas F, Babín Vich F, Mesías Perez B, Vega Astudillo P, et al. Grupo de Investigación del Estudio Piloto sobre la prevalencia de patología dual en la Comunidad de Madrid. Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. *Adicciones* [Internet]. 2011[citado 21 Jul 2022];23(3):249-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122827008>
- 20.Ladin Silva JL, Cevallos Delgado GF, Colorado Bowen A, Sánchez Cherres E. Cuidados de enfermería en pacientes drogodependientes. *Higía* [Internet]. 2021 [citado 21 Jul 2022];3(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/476>
- 21.Calderón Barboza J, Marín Madrigal C. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y la aparición de la enfermedad mental en adolescentes. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2018[citado 21 Jul 2022]; (34):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44854610008>
- 22.Hernández-Cortaza BA, Cortaza-Ramírez L, Costa-Junior M. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una preparatoria pública de Coatzacoalcos, en Veracruz, México. *SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas*[Internet]. 2012[citado 21 Jul 2022];8(3):142-7. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762012000300006&lng=pt&tlng=es.
- 23.Mohamed I, Khalifa Ahmad HE, Hassaan S, Hassan S. Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry*[Internet].2020[citado 21 Jul 2022];27 (2):22. Disponible en: <https://mecp.springeropen.com/track/pdf/10.1186/s43045-020-00029-w.pdf>
- 24.Torrens M, Mestre-Pintó J, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A. Patología dual: una perspectiva europea. *Adicciones*[Internet]. 2017[citado 21 Jul 2022];29(1):3-5.

Disponible en: <https://repositori.upf.edu/handle/10230/34093?locale-attribute=es>
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/933/855>

25.Sáiz Pilar A.. Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. Adicciones[Internet]. 2021[citado 21 Jul 2022];34(2): 157-67. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1548>.

26.Rodríguez Sáez JL, Salgado Ruiz A. Patología dual en drogodependientes en tratamiento: resultados con el SCL-90-R. 2017. Rev Esp Drogodependencias [Internet]. 2017[citado 21 Jul 2022];42(3):46-56. Disponible en: https://www.aesed.com/upload/files/v42-n3_ilrodriguez.pdf

27.Castaño Pérez GA, Sierra Hincapié GM Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr [Internet]. 2016 Abr [citado 21 Jul 2022];45(2):108-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502016000200008&lng=en .

28.Moreira, Roberta MM, Oliveira, Eliany N, Lopes, Roberlandia E, Lopes, Marcos O, Félix, Tamires A, et al. Mental disorder and suicide risk in psychoactive substance users: an integrative review. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas [Internet]. 2020[citado 21 Jul 2022]; 16(1): 1-10. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762020000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

29.Piñar Sancho G, Suárez Brenes G, De La Cruz Villalobos N. Actualización sobre el trastorno depresivo mayor. Rev Méd Sinerg [Internet]. 2020 [citado 21 Jul 2022];5(12):e610. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/610>

30.Contreras-Olive Y, Miranda-Gómez O, Torres-Lio-Coo V. Ansiedad y depresión en pacientes adictos a sustancias psicoactivas. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 21 Jul 2022];49(1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/492>

31.Torrijos Martin M, Palomino Martínez A. Patología Dual y enfermería: revisión bibliográfica. Rev Patol Dual[Internet]. 2017[citado 21 Jul 2022];4(1):3. Disponible en: https://patologiadual.es/docs/revista/pdfs/2017_03.pdf

32.Ibáñez C, Cáceresa J, Brucher R, Seijas D. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: Una comorbilidad compleja y frecuente.Rev Med Clin Condes[Internet].2020[citado 21 Jul 2022];31(2):174-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300201>

33.Szerman N, Marín-Navarrete R, Fernández-Mondragón J, Roncero C. Patología dual en poblaciones especiales: una revisión narrativa. RIIAD [Internet]. 2015 [citado 21 Jul 2022];1(1):50-67. Disponible en: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2015.1.07>

34.Pabon Basto AY. Intentos de suicidio y Trastornos mentales. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2021 [citado 21 Jul 2022]; 20(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3967>

35.Rojas Bernal LA, Castaño Pérez GA. Neurobiología de la patología dual. Health and addictions: salud y drogas [Internet].2017[citado 21 Jul 2022];17(2):101-4. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6106499>

36. Bobes J, Casas M, Gutiérrez M. Manual de trastornos adictivos [Internet]. 2. ed. Barcelona: Adamed; 2011 [citado 21 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/15607289/trastornos-adictivos-adamed>
37. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. Arlington, V.A: Asociación Americana de Psiquiatría; 2014.
38. Organización Mundial de la Salud. CIE-11. Clasificación Internacional de enfermedades. 11na edición. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud [Internet]. © WHO; 2020 [citado 23 Feb 2020]:1154.p. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f1563440232>
39. Alías-Ferri M, García-Marchena N, Ignasi Mestre-Pintó J, Araos P, Vergara-Moragues E, Fonseca F, et al. Trastorno por uso de cocaína y depresión: cuando el diagnóstico clínico no es suficiente. Adicciones: Revista de sociodrogalcohol [Internet]. 2020 [citado 21 Jul 2022]; 33(3):193-200. Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1321/1093>
40. León-Machín E, Prado-Rodríguez R, Corona-Miranda B, Romero-Carranza R. Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García" [Internet]. 2021 [citado 21 Jul 2022]; 9 (2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/678>
41. Cano Valle F, Nanni Alvarado R. El diagnóstico dual y su manejo [Internet]. México: Univ Nac Autónoma; 2017 [citado 21 Jul 2022]:11-80. Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4327/6.pdf>
42. Marín-Navarrete R, Fernández-Cáceres C, Madrigal de León E, Sánchez-Huesca R, Díaz-Negrete B, Rodríguez-Kuri S, et al. Caracterización de la patología dual en personas que buscan tratamiento de adicciones en centros ambulatorios mexicanos. Actas Esp Psiquiatría [Internet]. 2021 [citado 21 Jul 2022]; 49(1):1-11. Disponible en: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/23/129/ESP/23-129-ESP-1-10-916001.pdf>
43. Szerman N. Patología dual: integrando la salud mental. Rev Int Inv Adicción [Internet] 2017 [citado 21 Jul 2022]; 3(2):1-2. Disponible en: <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2017.2.01/170>
44. Melgarejo FP. El tratamiento de la patología dual en recursos para trastorno mental grave. Un caso clínico. Rev de Pat Dual [Internet]. 2017 [citado 21 Jul 2022]; 4(1):5. Disponible en: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/Patologia-Dual-Caso-Clinico.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales%20de%20consulta/Drogas%20de%20Abuso/Articulos/Patologia-Dual-Caso-Clinico.pdf)
45. Sociedad Española de Psiquiatría. Libro blanco Depresión y suicidio. Documento estratégico para la promoción de la salud mental [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Psiquiatría; 2020 [citado 21 Jul 2022]. Disponible en: <http://www.sepsiq.org/file/Publicaciones/LibroBlancoDepresionySuicidio2020.pdf>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existe conflicto de interés para la publicación del artículo.

Citar como: Ellis Yard ML, García Valdivia N, Leyva Guerra Y, Mena Aragón E. Depresión y trastornos relacionados por consumo de sustancias. Medimay [Internet]. 2022 Jul-Sep[citado: fecha de acceso]; 29(3):463-80. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2115>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dra. Maria Luis Ellis Yard	Conceptualización, investigación, análisis formal, metodología, supervisión, validación, visualización, redacción (borrador original, revisión y redacción).
Dra. Neglis García Valdivia:	Conceptualización, visualización.
Dr. Yordan Leyva Guerra	Conceptualización, investigación.
Lic. Edel Mena Aragón	Conceptualización.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No comercial 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

