

# Guía de práctica clínica para el tratamiento de la patología dual en población adulta

## *Clinical guideline for the treatment of dual pathology in the adult population*

LUIS SAN\*, \*\*, BELÉN ARRANZ\*, \*\*, GRUPO DE EXPERTOS DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE PATOLOGÍA DUAL\*\*\*.

\* Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat (Barcelona), España.

\*\* Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona, España.

\*\*\* Los nombres de los componentes del Grupo de Expertos de la Guía de Práctica Clínica de Patología Dual están relacionados por orden alfabético en el Anexo.

### Introducción

Desde hace años ha tenido lugar un aumento significativo en la prevalencia de los diagnósticos psiquiátricos asociados o diagnósticos de comorbilidad. En la literatura científica se ha prestado especial atención a la asociación entre los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de ansiedad, entre diversos diagnósticos psiquiátricos, y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, y entre los distintos diagnósticos del eje II, por señalar sólo algunos ejemplos de comorbilidad.

En este editorial se avanza el futuro contenido de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de la Patología Dual. Entendiendo la patología dual como la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias (TUS) psicoactivas con otros diagnósticos psiquiátricos, que más comúnmente se conoce como «diagnóstico dual o patología dual». Sin embargo, este término ha adquirido múltiples connotaciones, pudiendo significar en su sentido más puro que ambos diagnósticos son independientes y ocurren de forma simultánea (Lehman et al., 1989), y también que el síndrome psiquiátrico puede haber sido inducido por sustancias o que el TUS es secundario a un trastorno psiquiátrico (Sáiz Martínez et al., 2014).

Existe un creciente interés por el estudio de las manifestaciones psicopatológicas coexistentes con el consumo de sustancias psicoactivas, posiblemente debido a la alta

prevalencia con que aparecen en la población general y en muestras de pacientes, así como a la influencia que pueden ejercer en la evolución y el pronóstico, tanto del trastorno adictivo como del trastorno mental, y a las pocas evidencias que existen en el campo de tratamiento farmacológico y/o psicológico de esta prevalente patología (Lingford-Hughes et al., 2012). En la actualidad existe un mayor conocimiento de los efectos de las drogas en el curso de los trastornos psiquiátricos, y viceversa, a su vez la comorbilidad se ha asociado a un peor cumplimiento y resistencia al tratamiento tanto farmacológico como psicosocial, siendo recomendables los programas de tratamiento en que se integren servicios tanto para la patología mental como la toxicológica (San, 2004).

### Principios del tratamiento

Los conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con patología dual están aumentando progresivamente, pero la práctica actual requiere experiencia, conocimientos y abordajes innovadores para el manejo de los complejos problemas diagnósticos y terapéuticos de estos pacientes. Sin embargo, tal como se evidencia a nivel clínico, este abordaje integrado puede ser muy eficaz en muchos pacientes con patología dual.

A pesar de la frecuencia con que concurren los trastornos por uso de sustancias y otros trastornos mentales, los pacientes que presentan ambos trastornos tienden a ser

---

Recibido: Febrero 2016; Aceptado: Febrero 2016

#### Enviar correspondencia a:

Luis San. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Sant Boi de Llobregat (Barcelona), España.  
Correo electrónico: 12636lsm@comb.cat.

derivados de una red asistencial a otra. Los pacientes con un trastorno mental primario suelen ser atendidos en la red de salud mental, y los pacientes toxicómanos suelen acudir a la red de centros de drogodependencias, pero los que requieren tratamiento para ambos trastornos por lo general no suelen ser atendidos de forma integral en ninguna de las dos redes asistenciales. Diversos estudios han demostrado que los programas de tratamiento integrados (tratamiento del trastorno psiquiátrico y del trastorno por uso de sustancias) obtienen mejores resultados que el abordaje por separado en cada una de las redes asistenciales, si bien en una revisión Cochrane diseñada a tal efecto la mayoría de estos programas presentan serias limitaciones metodológicas que impiden afirmar con rotundidad los beneficios del abordaje integrado frente a otro tipo de abordajes (Ley et al., 2002).

Aunque los psiquiatras son los profesionales idóneos para dirigir, coordinar y monitorizar las psicoterapias y tratamientos farmacológicos y de otro tipo en el abordaje de los pacientes toxicómanos, la mayoría de los clínicos son escépticos y pesimistas acerca de la eficacia del tratamiento de estos pacientes. Sin embargo, con una formación adecuada y experiencia clínica, el médico interesado puede alcanzar un éxito considerable en la mayoría de los pacientes.

### **Dificultades para el tratamiento**

A pesar de la importancia de la patología dual, la mayoría de los estudios realizados presentan serias limitaciones metodológicas. Por ejemplo la mayoría de los estudios analizan exclusivamente muestras de pacientes en tratamiento en centros de psiquiatría-salud mental o en centros de drogodependencias. Sin embargo, está claro que los pacientes duales se encuentran en ambas redes de tratamiento. No existe ninguna información sobre las similitudes y diferencias de estos pacientes duales en el sistema de salud mental vs el sistema de tratamiento de los pacientes drogodependientes. En general se asume que el TUS en pacientes psiquiátricos es menos grave que en pacientes con un TUS puro; e inversamente que el trastorno mental en pacientes en tratamiento por su drogadicción es menos grave que el de los pacientes psiquiátricos. En este sentido es interesante destacar un estudio realizado en pacientes duales atendidos en la red de salud mental (n=106) o en la de drogodependencias (n=120) en los que se comparó el diagnóstico, el consumo de sustancias y la gravedad clínica mediante el DIS para el DSM-IV y el Índice de Severidad de la Adicción. Se hallaron muy pocas diferencias entre ambos grupos. No hubo diferencias diagnósticas excepto para el espectro esquizofrenico que fue más frecuente en los centros de salud mental (43%) que en los centros de drogodependencias (31%). Aunque más pacientes toxicómanos que otros pacientes con trastornos mentales referían

consumo de drogas en los 30 días previos al inicio del tratamiento, en conjunto el número de días de uso de sustancias en este periodo no fue distinto entre los dos grupos. Este hallazgo confirma la elevada prevalencia de patología dual en ambos entornos terapéuticos sin diferencias en la gravedad de ambas patologías en función de la procedencia de los pacientes (Havassy et al., 2004).

### **Por qué una guía de práctica clínica de patología dual**

Cuando se revisa la literatura existente en el campo del tratamiento de la patología dual se observa una gran variabilidad clínica que indefectiblemente genera dudas e incertidumbres entre los clínicos en su toma de decisiones a nivel terapéutico. Las guías de práctica clínica (GPC) del sistema nacional de salud pretenden reducir la variabilidad y mejorar la práctica clínica de los profesionales utilizando una metodología estandarizada para su elaboración. Este proceso incluye la elaboración, la adaptación, la actualización, la evaluación y la implementación de la GPC (Manual metodológico. Guías de Práctica Clínica en el SNS, 2007; Fervers et al., 2011).

Atendiendo a los objetivos de la GPC de Patología Dual se consideró imprescindible la participación activa de sociedades científicas como la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (Promotora de la Guía), la Sociedad Española de Psiquiatría, la Sociedad Española de Toxicomanías, la Sociedad Española de Patología Dual, Socidrogalcohol y la Asociación Gallega de Psiquiatría, esta última en su condición de entidad financiadora de la Guía. Otras organizaciones que han dado soporte a este proyecto son CIBERSAM y RTA.

Como primer paso de este proyecto se creó un grupo de expertos a nivel nacional que incluye psiquiatras, psicólogos y farmacólogos con amplia experiencia clínica en este campo. Se delimitaron que diagnósticos psiquiátricos y que drogas se incluirían en la GPC, así como los objetivos y el alcance de la guía. Para ello se formulan una serie de preguntas conocidas como PICO (Population, Intervention, Comparison y Outcomes) que son las lagunas más relevantes desde el punto de vista clínico a las que la guía tiene que dar respuesta. Tras la elaboración de estas preguntas se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica de la literatura científica existente seleccionando aquellos trabajos más relevantes y de mayor rigurosidad metodológica, en un intento por garantizar la calidad de los resultados analizados. Estas publicaciones se introdujeron en el sistema "Grade of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation" (GRADE) que permite evaluar la calidad de la evidencia para cada uno de los resultados. Finalmente a la vista del grado de fortaleza y la calidad de la evidencia se plantean una serie de recomendaciones como respuestas a las preguntas PICO formuladas con anterioridad.

## Conflicto de intereses

Luis San ha recibido fondos para la investigación y ha actuado como consultor o ponente para las siguientes compañías y entidades: Adamed, Eli Lilly, Ferrer, Janssen-Cilag, Lundbeck, Otsuka, Rovi y Servier.

Belén Arranz ha actuado como consultora/ponente para las siguientes compañías y entidades: Adamed, Esteve, Janssen-Cilag, Lundbeck, Otsuka, Rovi y Servier.

ñola de Psiquiatría y Salud Mental. Barcelona, Psiquiatría Editores, SL.

Sáiz Martínez, P.A., Jimenez Treviño, L., Díaz Mesa, E.M., García-Portilla González M.P., Marina González, P., Al-Halabí, S.,... Ruiz, P. (2014). Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. *Adicciones*, 26, 254-274.

## Anexo

B. Arranz, M. Arrojo, E. Becoña, M. Bernardo, L. Caballero, X. Castells, R. Cunill, G. Florez, M.D. Franco, M. Garriga, J.M. Goikolea, A. González-Pinto, M. Landabaso, A. López, J. Martínez-Raga, A. Merino, M. Paramo, G. Rubio, G. Safont, P.A. Saiz, L. San, I. Solà, J. Tirado, M. Torrens, I. Zorrilla.

## Bibliografía

- Fervers, B., Burgers, J.S., Voellinger, R., Brouwers, M., Browman, G.P., Graham, I.D. y ADAPTE Collaboration et al. (2011). Guideline adaptation: an approach to enhance efficiency in guideline development and improve utilisation. *British Medical Journal Quality and Safety*, 20, 228-236.
- Havassy, B.E., Alvidrez, J. y Owen, K.K. (2004). Comparisons of patients with comorbid psychiatric and substance use disorders: implications for treatment and service delivery. *American Journal of Psychiatry*, 161, 139-145.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual metodológico. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N.o 2006/0I [Internet]. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS,10. [consultado 11 Ene 2016]. Disponible en: <http://portal.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/index-02.html>
- Lehman, A.F., Myers, C.P. y Corty, E. (1989). Assessment and classification of patients with psychiatric and substance abuse syndromes. *Hospital Community Psychiatry*, 40, 1019-1025.
- Ley, A., Jeffery, D.P., McLaren, S., Siegfried, N. (2002). Treatment programmes for people with both severe mental illness and substance misuse (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 1, Oxford: Update Software
- Lingford-Hughes, A.R., Welch, S., Peters, L. y Nutt, D.J. (2012). BAP update guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *Journal of Psychopharmacology*, 26, 899-952.
- San, L. (coord.). (2004). Consenso de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre Patología Dual. Fundación Espa-