

Patología dual. Conocimiento actual y retos futuros.

Ana Adan^{1,2}

1. Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica, Universidad de Barcelona.
2. Instituto de Investigación en Cerebro, Cognición y Conducta (IR3C). Barcelona.

La patología dual (PD), considerada como la coexistencia de un trastorno por uso de sustancias (TUS) y un trastorno mental severo (TMS), supone en la actualidad un reto tanto en el ámbito de conocimiento básico como en el clínico. La prevalencia de PD es muy elevada, a pesar de que no se considere como entidad en los manuales diagnósticos psiquiátricos. Así, datos recientes en España la sitúan entre el 65-85% en la red de atención a las drogodependencias y en el 45% en la de salud mental. La PD se asocia a peor adherencia y respuesta al tratamiento, mayor tasa de recaídas y aumento de los problemas familiares, sociales y legales. En la actualidad queda mucho camino por recorrer en la caracterización de estos pacientes así como en el estudio de aspectos comunes y diferenciales respecto a la existencia de un único diagnóstico, bien sea TUS o TMS. En esta conferencia se expondrá un resumen del trabajo realizado durante los últimos 6 años en nuestro grupo de investigación, formado por investigadores del área de Psicobiología de la Universidad de Barcelona y la Universidad de Málaga.

Los pacientes con PD en tratamiento y abstinentes durante más de tres meses presentan menor amplitud circadiana, peor rendimiento neuropsicológico (atención, memoria, funcionamiento ejecutivo y toma de decisiones) y calidad de vida relacionada con la salud, así como estrategias de afrontamiento al tratamiento más desadaptativas respecto a los pacientes sólo con TUS o TMS. Ello es especialmente patente con TMS de esquizofrenia. Además su patrón de personalidad es mixto respecto al perfil que caracteriza al TUS y al TMS comórbido, pudiéndose destacar la elevada Impulsividad, Búsqueda de Sensaciones y Evitación del Riesgo, así como la baja Persistencia y Dependencia a la Recompensa. Entre las variables moduladoras destaca la edad, los intentos de suicidio, el tratamiento psicofarmacológico y el consumo de cafeína. Todo ello sugiere que la PD es una entidad diagnóstica con características idiosincráticas y no la mera adición de las características asociadas al TUS y al TMS. Considerar aspectos rítmicos, cognitivos y de personalidad en los pacientes con PD puede beneficiar su respuesta al tratamiento y minimizar las recaídas, la cronificación y los problemas psicosociales que presentan.

Agradecimientos: Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2009-12300) y Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2012-32669).