

# **ABORDAJE DE LA PATOLOGIA DUAL**

MARIA DE GUIA CASTRO GRANADOS  
Psiquiatra . Unidad de Drogas y Adicciones  
(Córdoba)

# **PATOLOGIA DUAL**

**La coexistencia de un Trastorno por uso de Sustancias (TUS) con otro trastorno Mental (TM) se conoce como “Patología Dual”**

Consenso Patología Dual, SEP.2004

## **PATOLOGIA DUAL**

- La OMS define la comorbilidad o diagnóstico Dual como la coexistencia en el mismo individuo de un Trastorno por uso de Sustancias (TUS) y otro Trastorno Mental (TM)

(OMS,1995)

"estudios epidemiológicos han puesto en evidencia que la patología dual, entendida como la concurrencia de trastornos mentales y conductas adictivas, es una realidad clínica controvertida y desconocida por algunas corrientes clínicas que se ocupan de estas patologías.

Por ello, actualmente existe un gran número de personas no diagnosticadas y, por tanto, sin un tratamiento adecuado, lo que incide en la morbilidad y mortalidad de este tipo de pacientes".

Néstor Szerman,  
Presidente de la Asociación Española de Patología Dual (AEPD)

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **Consecuencias de la comorbilidad TUS y TM**

- Mayor número de ingresos hospitalarios
- Mayor inestabilidad familiar y marginación social
- Mayor presencia de conductas violentas
- Mayor ideación o conducta suicida
- Menor cumplimiento de tratamientos
- Peor respuesta al tratamiento
- Mayor frecuentación de urgencias
- Mayor dificultad de acceso a la red asistencial.

# **PATOLOGÍA DUAL**

**Estudios epidemiológicos internacionales revelan que:**

**la comorbilidad de abuso/dependencia a sustancias se da entre:**

- **el 70 y el 80% en las personas con esquizofrenia (Westermeyer, 2006).**
- **mas del 60% en las personas con trastorno bipolar (Regier et al, 1990).**
- **más del 70% en los trastornos de personalidad graves (Verheul,2001).**
- **mas del 30 % en trastornos por ansiedad y depresión (Comptom et al, 2007).**
- **al igual que ocurre con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad - TDAH- (Wilens, 2007).**

# PATOLOGÍA DUAL: BASES NEUROBIOLÓGICAS

CENTRADAS EN EL INDIVIDUO:  
VULNERABILIDAD.  
(Piazza y LeMoal, 1996)

CENTRADAS EN LA SUSTANCIA:  
NEUROTOXICIDAD.  
Koob y Bloom, 1998

**Droga**

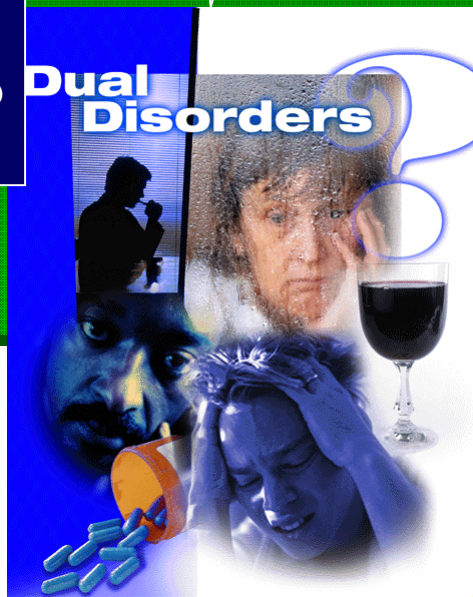
Sistemas neurobiológicos  
en estado funcional anómalo  
(PREDISPOSICIÓN)

Alteración función de los  
sistemas neurobiológicos  
(NEUROADAPTACIÓN)

Experimentación de  
efectos singulares

**CONSUMO**

**PATOLOGÍA  
PSIQUIÁTRICA**



# Hipótesis etiológicas

- **Las dos patologías son independientes** (coinciden en el tiempo).  
Cada proceso sigue su propio curso  
Los dos procesos interactúan lo que condiciona el curso de ambos.
- **Las dos patologías son dependientes** ( desde el punto de vista etiológico)  
Psicopatología-adicción (Khantzian,1985)  
Adicción—Psicopatología (Dagenhart,2003)
- **Origen común** (Chambers,2001)



## **PATOLOGIA DUAL**

La alta prevalencia de la patología dual refleja en parte la superposición de factores genéticos, ambientales y neurobiológicos que podrían ser comunes a ambas patologías.

Dentro de este contexto, los sistemas dopaminérgicos y serotoninérgicos han sido directamente relacionados tanto en la adicción, como en la etiopatogenia de patologías psiquiátricas.

# **PATOLOGIA DUAL : IMPLICACIONES TERAPEUTICAS**

- La patología dual no supone una suma de dos enfermedades, sino que en virtud de la retroalimentación mutua de ambas patologías constituye un trastorno diferente y más complejo que los dos que lo originan.
- Por tanto no es suficiente con tratar cada uno de forma aislada , sino que es necesario realizar un tratamiento simultaneo e integrado, lo que ha veces se complica debido a las redes diferentes y saturadas donde se atiende esta patología.

## **PATOLOGIA DUAL**

- La atención a estos paciente en general se realiza en tres redes :  
atención primaria , salud mental y drogodependencias, que dependen a su vez de administraciones distintas
- En la actualidad se suelen tratar a estos pacientes en una sola red, y no con excesivo interés debido a que se considera “problemas sociales

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **ABORDAJE EN PATOLOGIA DUAL**

### **-Criterios generales de actuación:**

- 1. La comorbilidad debe ser esperada y los programas deben estar preparados para detectarla y abordarla precoz y adecuadamente.**
- 2. Ambos trastornos requieren valoración ,diagnostico y tratamiento específico.**
- 3. Los trastornos duales suelen ser patología severa y de carácter crónico y recidivante por tanto deben abordarse desde una perpestiva longitudinal.**
- 4. El tratamiento debe ser aplicado por profesionales con experiencia en ambos tipos de trastornos.**
- 5. Los familiares precisan orientación y apoyo.**

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN:**

- **Conseguir abstinencia antes de desarrollar un tratamiento a largo plazo de PD.**
- **El tratamiento de pacientes duales exige mayor flexibilidad y pautas más directas, sencillas y concretas.**
- **Debido en muchos casos a su aplanamiento afectivo, el estilo terapéutico debe ser más asertivo e intenso.**
- **El proceso terapéutico tiene que ser más prolongado ya que estos pacientes se desestabilizan con facilidad ante estímulos directos, estresores, etc.**
- **El abordaje familiar debe ser paralelo ya que en la mayoría de los casos la problemática familiar suele ser causa y/o consecuencia de las alteraciones.**
- **El tratamiento debe ser llevado a cabo por equipo multidisciplinar.**

# **PATOLOGIA DUAL**

## **TIPOLOGIA TRASTORNO DUAL (R. RIES)**

- A) **DEPENDENCIA QUIMICA COMPLICADA**  
Dependencia grave con leve psicopatología.
- B) **ENFERMO MENTAL ABUSADOR DE DROGAS.**  
Dependencia leve con grave psicopatología
- C) **ENFERMO MENTAL DEPENDIENTE DE SUSTANCIAS.**  
Dependencia grave con grave psicopatología
- D) **ABUSADOR DE SUSTANCIAS Y LIGERA PSICOPATOLOGIA**  
Dependencia leve con psicopatología leve

# **PATOLOGÍA DUAL**

Los pacientes duales suelen acceder a los centros de tratamiento derivados por A. Primaria, Medio Penitenciario o Judicial, Petición Propia o de un Familiar... y presentando diferentes situaciones :

- **Crónica**
- **Estacionaria o compensada**
- **Descompensación aguda**

# PATOLOGÍA DUAL

## SITUACIONES CRÓNICAS:

- Estados depresivos crónicos con aplanamiento emocional, embotamiento sensitivo, anhedonia..(consumidores generalmente de depresores del SNC) .
- Trastornos de evolución crónica (TOC, Fobias, Trastornos de Personalidad...)
- Psicosis residuales con predominio de sintomatología negativa y empobrecimiento afectivo.
- Trastornos Orgánicos/o demenciales típicos de alcohólicos crónicos y consumidores de otras sustancias con deterioro cognitivo manifiesto (Korsakoff, sufrimiento cerebral por hiperdosificación continuada...)



# PATOLOGÍA DUAL

## SITUACIONES AGUDAS:

- Estados de abstinencia o Intoxicación,craving agudo ,craving tardío.
- Estados delirantes o desorganizados,estados confusionales.
- Estados con ansiedad o irritabilidad extrema, insomnios, angustia
- Estados con agresividad o violencia (auto o heteroagresividad)
- Estados depresivos : hipotimia,vacuidad, tristeza..

En estas situaciones agudas que pueden darse en urgencias hospitalarias, es fundamental una intervención adecuada pues a veces son estados iniciales ( jóvenes o adolescentes ) y debemos evitar cronificar la patología.

Es importante un diagnostico dual para no etiquetar al paciente.

# PATOLOGÍA DUAL

## TRATAMIENTOS :

En general los tratamientos utilizados en Duales son semejantes a los que se utilizan cuando se presenta una sola patología.

Tenemos que considerar que:

Los dependientes responden a los psicofármacos de diferente manera , posiblemente debido al efecto estimulativo crónico de las sustancias, alteraciones en los neurotransmisores, modificaciones metabólicas, excretoras...

# PATOLOGÍA DUAL

## TRATAMIENTOS (cont.) :

Las respuestas más frecuentes pueden ser:

- **Cuantitativas:**  
Hipoergía o arreatividad , cuando se precisa mas dosis para obtener el mismo efecto (en dependencia ansiolíticos ,,).  
hiperergía o hiperreactividad cuando existe hipersensibilización (psicóticos consumidores de estimulantes)
- **Cualitativas:** obtienen respuestas cualitativamente diferentes a las esperadas.
- **Respuestas paradójicas**

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **TRATAMIENTOS :**

En politoxicomanos tenemos que tener en cuenta las interacciones entre sustancias .

En algunos pacientes consumidores tenemos problemas con ciertos tratamientos por ejemplo respuesta menor a determinados antidepresivos, sales de litio, etc.

En ocasiones poca tolerancia a neurolépticos.

En pacientes duales con dependencia alcohólica el Disulfiran puede crear interacciones con antidepresivo o antipsicóticos.

# **PATOLOGÍA DUAL**

**TRATAMIENTOS : (cont)**

**En pacientes duales con metadona tener en cuenta que algunos antidepresivos (fluvoxamina ) pueden aumentar indirectamente la concentración de metadona y al retirarlos provocar SAO.**

**las benzodiazepinas deben evitarse o limitar su actuación.**

# PATOLOGÍA DUAL

## TRATAMIENTOS :

La patología Dual al ser una enfermedad crónica y recidivante tenemos que tener en cuenta que la duración del tratamiento va a depender de la evolución de la enfermedad .

Los tratamiento se mantendrán a dosis eficaces hasta 6 -12 meses después de la desaparición de la sintomatología.

En trastornos psicóticos se recomienda 1-5 años y en algunos casos indefinidamente.

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **TRATAMIENTOS :**

Es importante valorar la falta de cumplimiento en los tratamientos farmacológicos en esta patología e intentar simplificar en la medida de lo posible los efectos indeseables de los fármacos.

El tratamiento farmacológico no puede ser exclusivo , es necesario a la vez seguir tratamiento psicológico , social, apoyo familiar, educativo y laboral.

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **TRATAMIENTOS :**

**La intervención farmacológica debe contemplar:**

- **Ser eficaz en el tratamiento psiquiátrico.**
- **Disminuir el craving**
- **No tener interacciones con las drogas de abuso.**
- **Que asegure el cumplimiento terapéutico.**
- **Que no se maneje en el mercado negro**



## **ESTRATEGIAS PSICOTERAPEUTICAS**

Todas las estrategias terapéuticas deben abordar al paciente y su medio socio-familiar.

- **En fase aguda** : construir alianza terapéutica.
- **En fase de estabilización**: trabajar la adaptación y el afrontamiento a la enfermedad.
- **En fase de mantenimiento**; hacer frente a los temores y entrenamiento en habilidades de comunicación y resolución de problemas.

# OBJETIVOS DE LA INTERVENCION FAMILIAR

- **Comprensión de la enfermedad y de la necesidad de tratamiento.**
- **Desestigmatización y aceptación de la enfermedad**
- **Identificación de factores desencadenantes (consumo, ambiente...) y síntomas prodrómicos.**
- **Planificación de estrategias de afrontamiento ante lo pródromos , episodios agudos y síntomas subclínicos.**
- **Prevención y manejo de estrés , emoción expresada.. En el seno de la familia.**
- **Fomento del bienestar y calidad de vida.**

# PATOLOGÍA DUAL

## ABORDAJE PSICOLOGICO EN PACIENTES DUALES:

En el abordaje psicológico se pretende conseguir la combinación de diferentes técnicas con eficacia contrastada que permita resolver las dificultades que esta patología presenta:

- Entrevista motivacional para construir relación terapéutica e incrementar la motivación al cambio.
- Cognitivo-conductual para entrenar habilidades sociales y de afrontamiento, prevención de recaídas, reforzamiento comunitario...
- Terapias de intervención familiar y sistémicas.
- Analíticas y psicodinámicas

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PATOLOGÍA DUAL:**

Desde una perspectiva clínica, se describen tres modelos terapéuticos

### **Tratamiento secuencial:**

En este modelo el paciente es tratado primero en una red (Adicciones o Salud Mental )y posteriormente en la otra.

El orden de tratamiento depende de distintas variables :

Primacía en el tiempo, magnitud de los trastornos, preferencias del clínico, etc.

Generalmente se pretende estabilizar al paciente en una de las dos redes para iniciar tratamiento en la otra.

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PATOLOGÍA DUAL:**

### **Tratamiento paralelo :**

En este modelo se trata al paciente a la vez en programas de tratamiento de ambas redes.

El grado de coordinación la mayoría de las veces es insuficiente y se suele convertir en un tratamiento doble y simultaneo en el tiempo .

Este modelo debe contemplar una buena coordinación con conexión entre ambas redes a través de programas o protocolos integrados.

# **PATOLOGÍA DUAL**

## **MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PATOLOGÍA DUAL:**

### **Tratamiento integrado :**

Este modelo supone el diseño y la aplicación de un único tratamiento para ambas patologías con estrategias terapéuticas dirigidas tanto al trastorno mental como al adictivo por tanto se aplica desde un único equipo terapéutico con competencias para abordar íntegramente esta patología.

# Tratamiento dual

- Los pacientes con patología dual tienen dificultades para encontrar su lugar de tratamiento y para integrarse y cumplir las normas de los recursos habituales, por lo que precisan que se diseñen programas específicos y flexibles.
- Estemos en la red que estemos debemos iniciar la relación terapéutica y tras la valoración del sujeto y el plan terapéutico, establecer una coordinación con los recursos oportunos en función de las prioridades que establezcamos.

# RECOMENDACIONES

- Ante un primer episodio psiquiátrico en un adicto hay que descartar otra patología (VIH; tumor...).
- No es adecuado en la practica considerar un diagnostico como primario, ya que se corre el riesgo de no valorar y tratar el secundario.
- El tratamiento debe empezar por la dependencia, si el trastorno psiquiátrico no está en fase aguda, ya que cualquier intervención seria ineficaz sí persiste el consumo.
- Decidir o no ingreso (complicaciones con riesgo vital intoxicación, o abstinencia complicadas, ideas de suicidio...)
- Modelo de dispositivo integrado con equipo multidisciplinar.
- Formación MIR ,PIR, ATS..
- Investigación conjunta



# **PATOLOGÍA DUAL**

## **XIV JORNADAS DE SOMAPA**

**CÓRDOBA 10 DE JUNIO DE 2017**

# PATOLOGÍA DUAL

