

Patología dual: dimensiones y retos para Colombia

Carlos Arturo Cassiani Miranda Médico Psiquiatra
Magister en drogodependencias (c)

Grupos de investigación-Neurociencias UDES-GISAP
Santiago de Cali, noviembre 26 de 2019



PROPÓSITO

- Que los participantes reconozcan el concepto de patología dual, sus dimensiones clínicas, sus implicaciones e identificar los retos para su adecuado abordaje en el contexto colombiano

AGENDA

Conceptualización

Epidemiología

Modelos explicativos y dimensiones clínicas

Retos para Colombia

Conocimientos previos

- ¿Cuál de las siguientes definiciones de patología dual es la correcta?
- a. La comorbilidad de un trastorno por uso de sustancias y una enfermedad mental.
- b. El diagnóstico dual de una adicción y un trastorno mental.
- c. Una conducta adictiva y otro trastorno mental, bien de forma simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital.
- d. Una adicción química junto a un trastorno mental.

Conocimientos previos

- ¿Cuál de las siguientes definiciones de patología dual es la correcta?
- a. La comorbilidad de un trastorno por uso de sustancias y una enfermedad mental.
- b. El diagnóstico dual de una adicción y un trastorno mental.
- **c. Una conducta adictiva y otro trastorno mental, bien de forma simultánea o secuencial a lo largo del ciclo vital.**
- d. Una adicción química junto a un trastorno mental.

Patología dual

- Patología dual es la denominación aplicada, en el campo de la salud mental para aquellos sujetos que sufren de forma simultánea o a lo largo del ciclo vital de un TUS y otro trastorno mental. (Szerman y Martínez-Raga, 2015)

Patología dual

- Comúnmente aceptado por la comunidad científica, no registrado en DSM ni CIE.

Szerman N, Martínez-Raga J, Peris L, Roncero C, Basurte I, Vega P, et al. Rethinking dual disorders/pathology. *Addict Disord their Treat.* 2013;12(1):1–10.

Epidemiología de trastornos duales

- Aproximadamente 70% pacientes con TCS n comorbilidad con al menos un TM. (Szerman *et al.*, 2012).
- Pacientes en servicios de salud mental prevalencia de 29% TCS(Regier et al, 1990), otros estudios 50%, datos generalmente infravalorados

Epidemiología de trastornos duales

- Weaver et al. (2003): personas que acuden a salud mental, 44% presentan TCS
- Utilizan drogodependencias un 75% presentan otros trastornos mentales.

Estudio epidemiológico para determinar la prevalencia de patología dual en la comunidad de Madrid. Asociación Española de Patología Dual. 2013.

■ El 53% presentan diagnóstico de patología dual

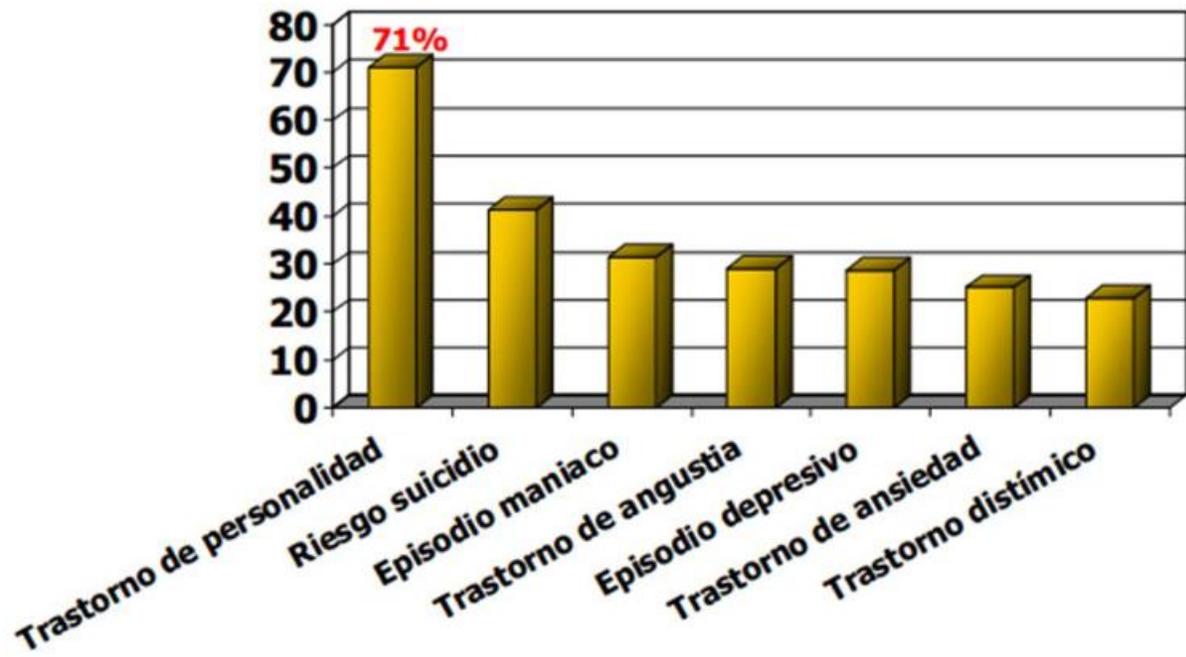


TABLE 86-4 ODDS RATIOS* REFLECTING THE STRENGTH OF ASSOCIATION OR CO-OCCURRENCE BETWEEN ALCOHOL OR DRUG DEPENDENCE DISORDERS AND AFFECTIVE AND OTHER SELECTED DISORDERS FROM THREE COMMUNITY SURVEYS

	ECA		NCS				NESARC	
	ALCOHOL DEPENDENCE	OTHER DRUG DEPENDENCE	ALCOHOL DEPENDENCE		OTHER DRUG DEPENDENCE		ALCOHOL DEPENDENCE	OTHER DRUG DEPENDENCE
			MEN	WOMEN	MEN	WOMEN		
Mood Disorders								
Major depressive disorder	1.6	3.7	3.0	4.1	2.0 ^b	2.0 ^b	3.7	9.0
Dysthymia	2.3	3.6	3.8	3.6	1.3 ^b	1.3 ^b	2.8	11.3
Bipolar disorder	4.6	8.3	12.0 ^c	5.3 ^c			5.7 ^c	13.9 ^c
Other Disorders								
Panic disorder	3.3	4.4	2.3	3.0			3.6 ^d	10.5 ^d
Social phobia	1.6	2.2	2.4	2.6	2.6 ^b	2.6 ^b	2.5	5.4
Posttraumatic stress disorder	—	—	3.2	3.6	3.0	4.5	—	—
Attention deficit disorder (ADHD)	—	—	2.8 ^e	2.8 ^e	7.9 ^b	7.9 ^b	—	—
Antisocial personality	14.7	15.6	8.3	17.0			7.1	18.5

Note: Data taken from three community surveys: the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study, the National Comorbidity Survey (NCS), and the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC); odds ratio can be interpreted roughly as the multiple by which the prevalence of a disorder across the rows (major depression, dysthymia, etc.) is increased when alcohol or drug dependence is present, compared to individuals without alcohol or drug dependence.

*ECA and NCS report odds ratios on lifetime prevalences of co-occurring disorders; NESARC reports odds ratios on 12-month prevalences of co-occurring disorders.

^bFor these co-occurring disorders in NCS, odds ratios are reported for men and women combined.

^cFor NCS and NESARC, odds ratios are for bipolar I disorder with a history of full mania.

^dFor NESARC, odds ratios shown are for panic disorder with agoraphobia; odds ratios for panic disorder without agoraphobia were similar.

Grant BF, Goldstein RB, Chou SP, Huang B, Stinson FS, Dawson DA, et al. Sociodemographic and psychopathologic predictors of first incidence of DSM-IV substance use, mood and anxiety disorders: re results from the wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Mol Psychiatry*. 2009;14(11), 1051-66.



Manejo clínico de pacientes con diagnóstico dual: tratamiento de los pacientes farmacodependientes con trastornos psiquiátricos mayores

Juan Francisco Gálvez Flórez¹
David Andrés Rincón Salazar²

Rev. Colomb. Psiquiat., vol. 38 / No. 1 / 2009



Revista Colombiana de Psiquiatría
ISSN: 0034-7450
revista@psiquiatria.org.co
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Colombia

Torres de Galvis, Yolanda; Posada Villa, José; Bareño Silva, José; Berbesí Fernández, Dedsy Yajaira
Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 39, 2010, pp. 14 S-35 S
Asociación Colombiana de Psiquiatría
Bogotá, D.C., Colombia

REVISTA CIENCIAS BIOMÉDICAS

ARTÍCULOS ORIGINALES



PREVALENCIA DEL CONSUMO COMPULSIVO DE ALCOHOL Y SUSTANCIAS ILÍCITAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS

PREVALENCE OF BINGE DRINKING AND ILLICIT SUBSTANCE USE IN PATIENTS HOSPITALIZED FOR PSYCHIATRIC DISORDERS

Barrios-Ayola Francisco¹
Hurtado-Acosta Angélica²

REV COLOMB PSIQUIAT. 2016;45(2):108-117

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
PSIQUIATRÍA
ACP

REVISTA COLOMBIANA DE
PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Trastorno dual en población general de Itagüí, Colombia

Guillermo A. Castaño Pérez* y Gloria Maria Sierra Hincapié
Grupo de Salud Mental, Universidad CES, Medellín, Colombia

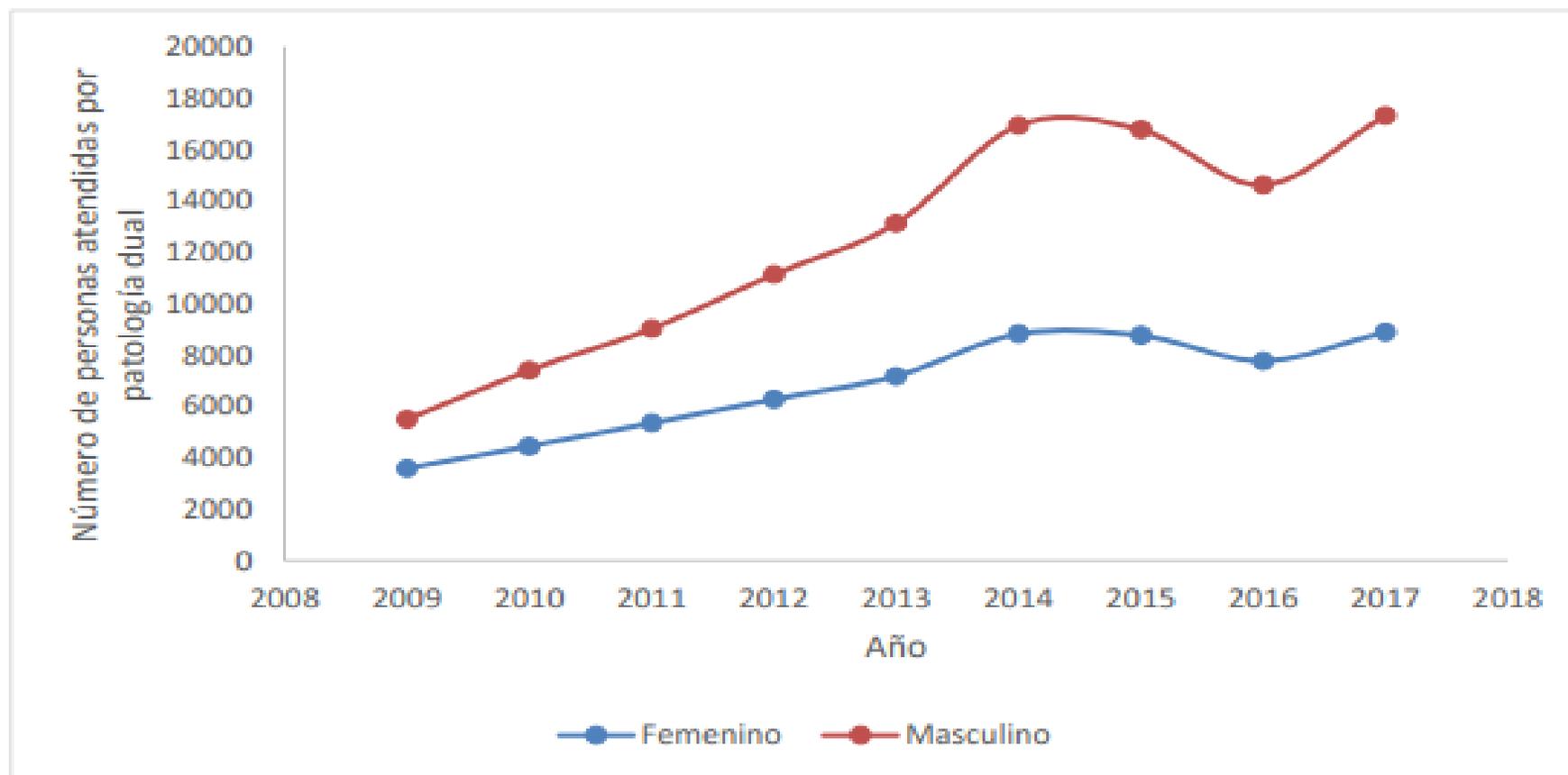


EPIDEMIOLOGIA EN COLOMBIA

- Informes Centros de Tratamientos para personas con trastorno por consumo de sustancia psicoactivas
- Prevalencias del 60% (Consenso de expertos Colombia, 2016)

Patología Dual en Colombia

Gráfico 2. Número de personas atendidas por patología dual, por sexo, de 2009 a 2017, en Colombia.



Fuente: Bodega de datos SISPRO, consultado en agosto de 2018.

PATOLOGIA DUAL EN COLOMBIA

- Atendidas últimos 9 años 185.368, promedio 20.596
- 2009 9.419 y 2017 28.345.
- 64,6% hombres y 35,4% mujeres, hombre/mujer 2 a 1

PATOLOGIA DUAL EN COLOMBIA

- Entidades territoriales 2009 – 2017 : Antioquia 45.424 (26%), Bogotá 33.168 (19%), Valle del Cauca 15.116 (8,6%), Santander 9.475 (5,4%), Atlántico 9.393 (5,4%), Quindío 7.907 (4,5%) y Cundinamarca con 6.288 (3,6%) (72,6% de todas).

Pregunta de integración conceptual

- 3- El paradigma de la vulnerabilidad individual implica que:
 - a. La conducta adictiva es consecuencia del tipo de sustancia, su uso frecuente e intensidad.
 - b. Los cambios neuroplásticos que produce en el cerebro la sustancia adictiva, dan lugar a la adicción.
 - c. Disfuncionalidades genéticas y neurobiológicas previas generan vulnerabilidad para conductas adictivas y otros trastornos mentales.
 - d. Una educación basada en valores impide la aparición de la patología dual.

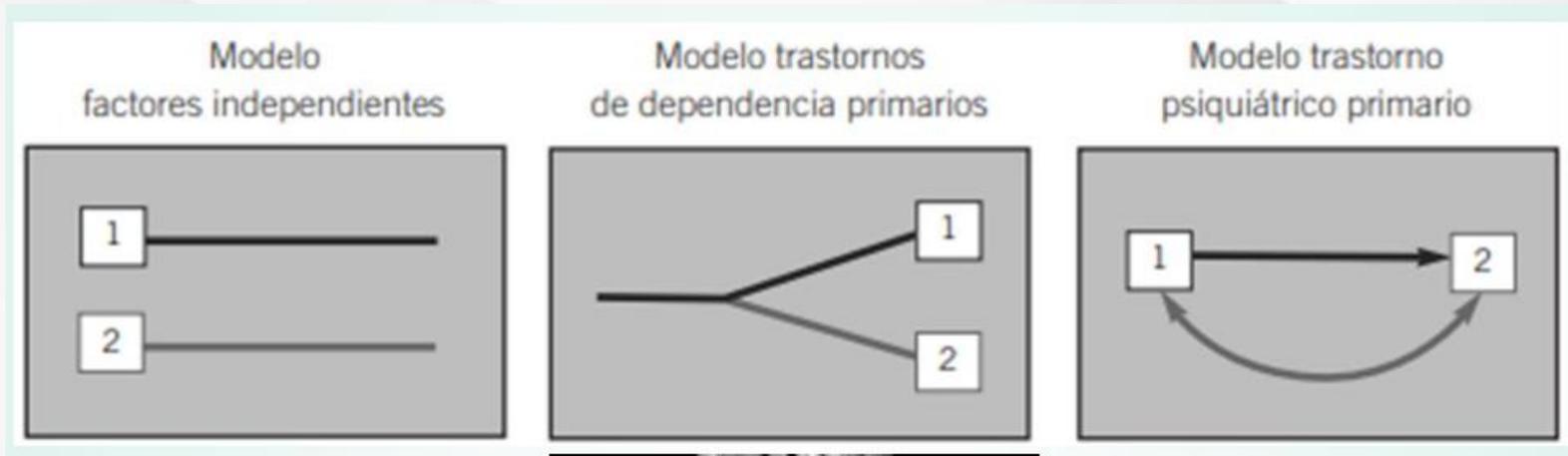
Pregunta de integración conceptual

- 3- El paradigma de la vulnerabilidad individual implica que:
 - a. La conducta adictiva es consecuencia del tipo de sustancia, su uso frecuente e intensidad.
 - b. Los cambios neuroplásticos que produce en el cerebro la sustancia adictiva, dan lugar a la adicción.
 - c. Disfuncionalidades genéticas y neurobiológicas previas generan vulnerabilidad para conductas adictivas y otros trastornos mentales.
 - d. Una educación basada en valores impide la aparición de la patología dual.

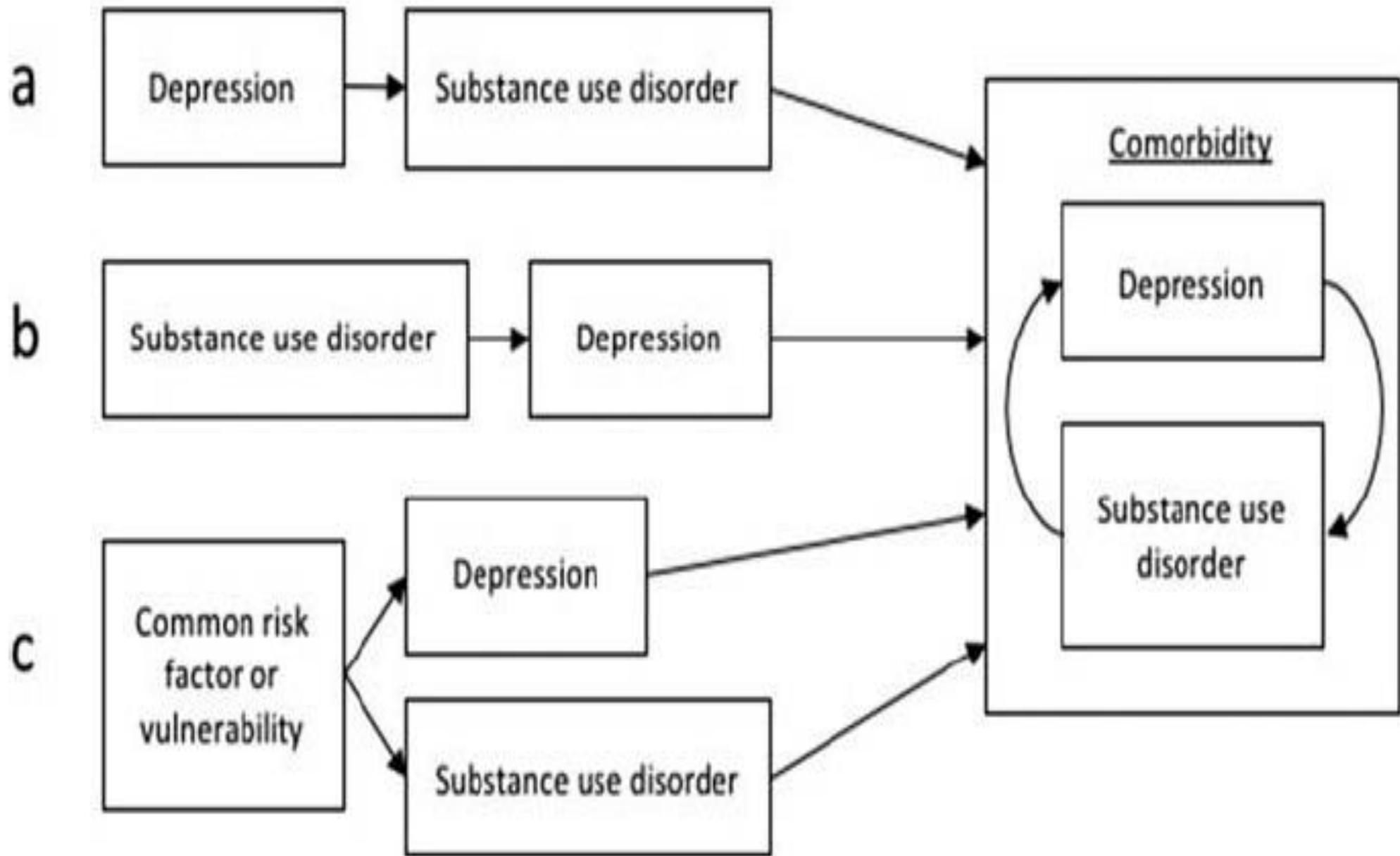
Compartiendo experiencias

- ¿Porqué ocurren los trastornos duales ?

Modelos explicativos



Szerman N, Peris L. Personality disorders and addiction disorders. En: el-Guebaly N, Carrà G, Galanter M (eds.). *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. Milano: Springer; 2015. p. 2063-83 . *Khantzian EJ. Addiction as a self-regulation disorder and the role of self-medication. Addiction*. 2012;108(1):668-9



Pregunta de integración conceptual

- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a. La valoración en patología dual de cada síntoma o trastorno debe comenzar después de esperar a la abstinencia, y con el requerimiento de la estabilización psiquiátrica.
- b. Muchos de los instrumentos diagnósticos para la patología dual no identifican pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, esencial en pacientes con trastornos adictivos.
- c. La literatura científica acumulada en las pasadas dos décadas no apoya que esta patología dual responde mejor a tratamientos integrados.
- d. La evidencia empírica no demuestra que es más eficaz tratar un trastorno depresivo más un trastorno por uso de alcohol de forma conjunta.

Pregunta de integración conceptual

- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?
- a. La valoración en patología dual de cada síntoma o trastorno debe comenzar después de esperar a la abstinencia, y con el requerimiento de la estabilización psiquiátrica.
- **b. Muchos de los instrumentos diagnósticos para la patología dual no identifican pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, esencial en pacientes con trastornos adictivos.**
- c. La literatura científica acumulada en las pasadas dos décadas no apoya que esta patología dual responde mejor a tratamientos integrados.
- d. La evidencia empírica no demuestra que es más eficaz tratar un trastorno depresivo más un trastorno por uso de alcohol de forma conjunta.

Pregunta de integración conceptual

- RPD es un hombre mestizo de 40 años consumidor habitual de alcohol y cocaína, quien después de un período de abstinencia de 2 meses fue ingresado a hospitalización porque después de consumir alcohol y cocaína durante un fin de semanas empezó a presentar tristeza, disminución del interés, insomnio, hiperoxia e intentó ahorcarse ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el estado del paciente?
- A. Episodio depresivo mayor inducido por sustancias.
- B. Depresión mayor y dependencia de cocaína y alcohol.
- C. Intoxicación aguda por alcohol y cocaína con síntomas depresivos.
- D. Trastorno depresivo mayor comórbidas con dependencia de alcohol y cocaína
- E. Ninguna de las anteriores

Pregunta de integración conceptual

- RPD es un hombre mestizo de 40 años consumidor habitual de alcohol y cocaína, quien después de un período de abstinencia de 2 meses fue ingresado a hospitalización porque después de consumir alcohol y cocaína durante un fin de semanas empezó a presentar tristeza, disminución del interés, insomnio, hiperoxia e intentó ahorcarse ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el estado del paciente?
- A. Episodio depresivo mayor inducido por sustancias.
- B. Depresión mayor y dependencia de cocaína y alcohol.
- C. Intoxicación aguda por alcohol y cocaína con síntomas depresivos.
- D. Trastorno depresivo mayor comórbidas con dependencia de alcohol y cocaína
- **E. Ninguna de las anteriores**

Diagnóstico de patología dual

- Es encontrar un individuo en búsqueda de tratamiento en un centro de adicciones y que no presente otro TM (Sellman, 2009).
- Dificultades: Discriminar síntomas son propios del trastorno adictivo o del otro TM.....
- No detectar manifestaciones de TM .

Diagnóstico de patología dual

- Un diagnóstico TD debe ser individualizado, valorando las diferentes dimensiones sintomáticas desde una perspectiva longitudinal.
- La valoración de cada síntoma o trastorno debe comenzar tan pronto como sea posible, sin períodos de espera o abstinencia, sin requerimiento de estabilización psiquiátrica, historia longitudinal integrada (Minkoff, 2001).

Diagnóstico de patología dual

- El desarrollo de instrumentos diagnósticos estandarizados es de difícil adaptación ya que no recogen las diferencias individuales.

Diagnóstico de patología dual

- PRISM (Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders) (Marta Torrens)
- Instrumento de screening del diagnóstico dual (The Dual Diagnosis Screening Instrument, DDSI) (Mestre-Pintó et al., 2014).

1. Substance abuse history

- For all presenting substances, review the following: age at first use; pattern of use over time, including heavy/binge use, amount, frequency, route of use; subjective experience while using; problems related to use, including overdose and withdrawal syndromes; time of last use; and history of substance abuse treatment, including detoxification programs, inpatient rehabilitation programs, residential programs, outpatient programs, and methadone maintenance programs.

2. Family history

- Include family's history of psychiatric/medical illnesses and substance use disorders.

3. Premorbid history

- Consider age at onset and symptom pattern. For example, onset of dementia at age 30 in a patient with a history of inhalant dependence suggests a substance-induced dementia rather than co-occurring Alzheimer's disease, or premorbid paranoid personality traits suggest co-occurring schizophrenia in a patient who presents with psychosis in the setting of a cocaine-induced myocardial infarction.

4. Temporal history

- Determine order of onset of substance use disorder versus psychiatric illness and/or medical illness, and assess the relationship between the three variables.

5. Controlling variables (i.e., periods of abstinence)

- Determine whether patient has had continued presence of psychiatric or medical symptoms during significant periods of abstinence, which suggests dual or multiple diagnoses.

6. Typology of symptoms

- Consider the types of symptoms. For example, with psychosis: most drugs of abuse induce only positive symptoms of psychosis, but the NMDA antagonist hallucinogens can occasionally induce all symptoms clusters of psychosis (i.e., positive, negative, and cognitive).

7. Severity of symptoms

- Consider severity even during periods of active substance abuse. For example, severe anxiety during active use of constant dose/pattern and not in withdrawal suggests a co-occurring anxiety spectrum disorder, or malignant, labile hypertension in a patient with alcohol abuse who has three or four drinks per day suggests co-occurring hypertension.

8. Collateral history

- Obtain history from family, friends, case managers, and treatment providers as warranted.

9. Physical examination

- Look for classic symptoms of substance presentation (e.g., vertical, horizontal, rotary nystagmus with NMDA antagonist hallucinations; dry skin with anticholinergics; stigmata of cirrhosis seen in alcoholic persons).

10. Toxicology monitoring

- Consider urine testing, which is the most common method.

11. Multiple sources of information

- Use patient self-report, collateral information, physical examination, laboratory tests, and formal structured or semistructured measures such as the Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV) to enhance the reliability and validity of diagnoses.

Compartiendo experiencias

- ¿Cómo es la situación de los trastornos duales en su contexto de trabajo?

Paradigmas de Tratamiento

- Independiente separado
- Secuencial separado
- Paralelo
- Integrado

MODELO SECUENCIAL

Red asistencial

Itinerario Terapéutico

Salud Mental

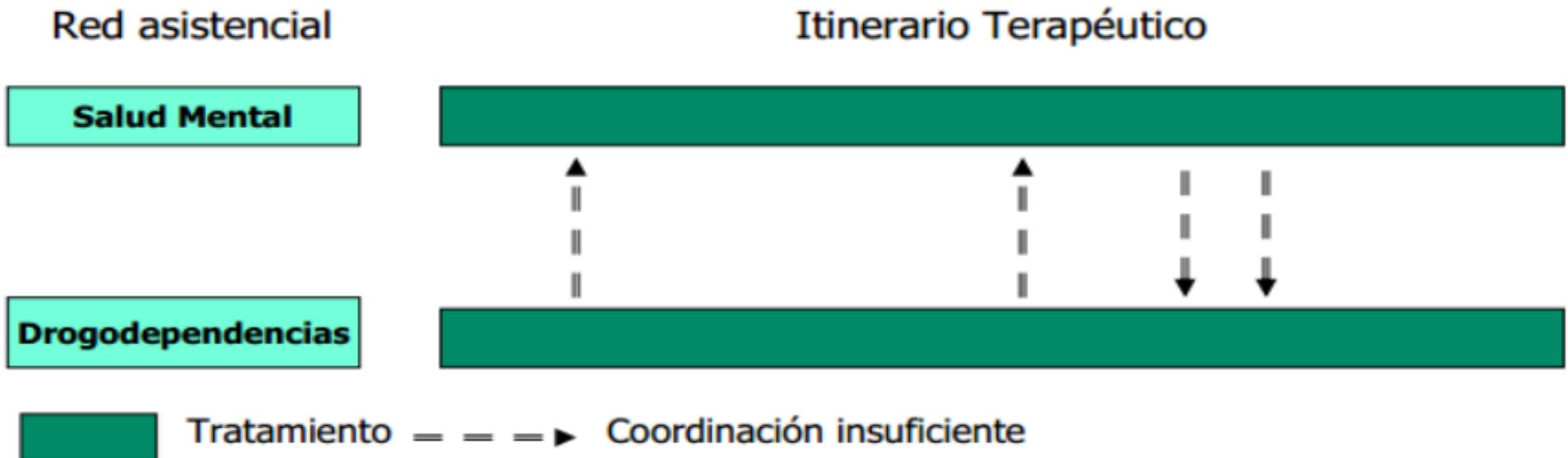


Drogodependencias



Tratamiento

MODELO PARALELO



Szerman N, Vega P, Grau-López L, Barral C, Basurte-Villamor I, Mesías B, et al. Need of specific resources for patients with dual pathology in Spain. Results of an observational study. *J Dual Diagn.* 2014;10(2):84-90.

MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO

Red asistencial

Itinerario Terapéutico

SM/ Drogodependencias



Tratamiento



MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO

- Mejor fundamentación conceptual.
- ➤ Mejor coordinación y eficiencia.
- ➤ Retos:
- Financiación
- Integración del personal
- Resistencia en los sistemas establecidos
- Mayor costo a corto plazo (pero mejor relación costo-beneficio a largo plazo)

MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO

- Realizar un diagnóstico psicopatológico de la patología dual de los.
- Abordaje terapéutico integral e intensivo: TCS y otros trastornos en coordinación con el equipo del centro de atención de referencia.
- Asesoramiento y orientación a los profesionales de otros centros de atención ambulatoria.

MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO

- Desintoxicación o retirada de sustancias psicoactivas, cuando proceda.
- Atención integral al paciente desde los ámbitos de salud, psicológico, social, educativo y de inserción social.
- Dispensación de fármacos opioides, nicotina, o cualquier otro fármaco que precise para el tratamiento de su patología dual.

MODELO TERAPÉUTICO INTEGRADO

- Toda la evidencia científica en los últimos años señala que los sistemas asistenciales deben adaptarse a las necesidades de los pacientes, optimizando la atención y generando recursos adaptados.

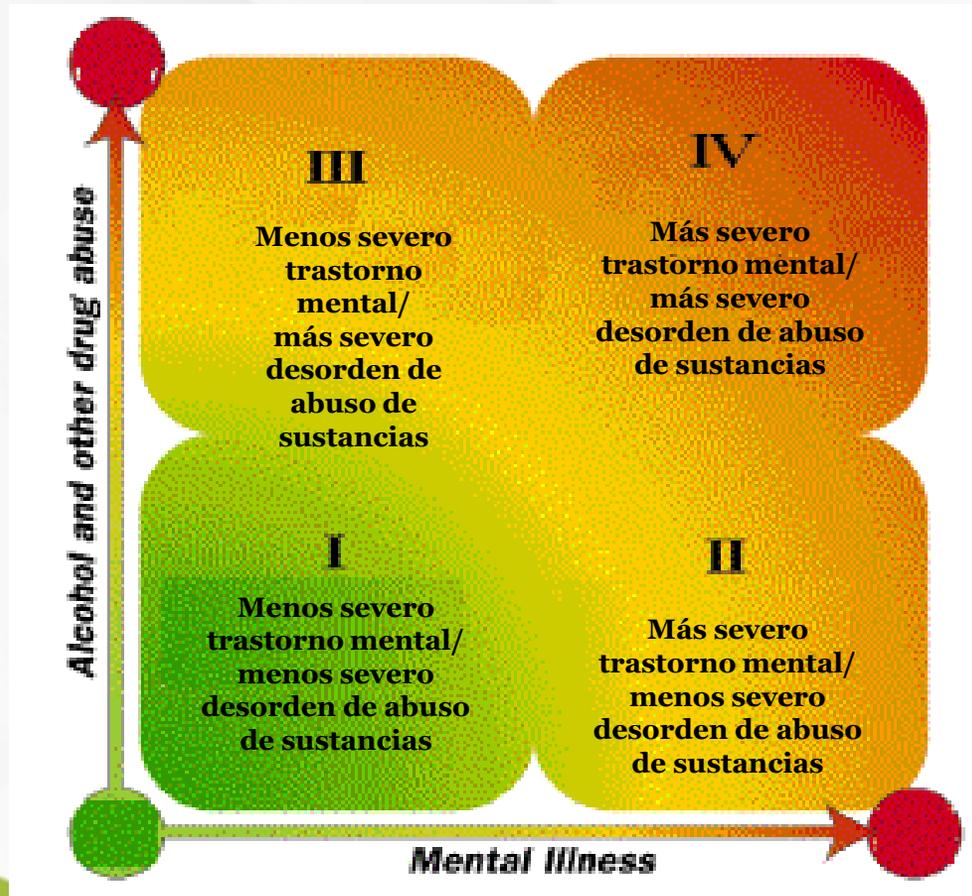
Situación Actual

- El “síndrome de la puerta equivocada”: enfermo con apariencia de “dos enfermedades” y con dos redes o puertas asistenciales.
- Estas redes no tienen ninguna conexión orgánica ni funcional.
- Profesionales excelentes en ambas redes, pero con un déficit notorio en la formación para tratar la patología dual

Reflexión final...

- Pese a los abrumadores datos de los estudios epidemiológicos, tanto en población general como clínica, que indican que la existencia de la patología dual **es lo esperable y no una excepción**, su presencia ha sido rechazada, negada o no valorada al diseñar programas asistenciales

La comorbilidad en cuatro cuadrantes



Marco conceptual de cuatro cuadrantes para guiar la integración de servicios y la asignación de recursos para el tratamiento de personas con trastornos concurrentes

Conclusiones

- La patología dual es la regla y no la excepción en las personas con TCS
- El diagnóstico de los TD suele ser complejo y amerita una evaluación exhaustiva

Conclusiones

- Se requiere más investigación en Colombia sobre esta situación comórbida
- Los servicios de tratamiento de adicciones deberían considerar la atención adecuada de la patología dual

1^{er} Congreso Colombiano de Patología Dual

Armenia - Quindío

“Abordaje Interdisciplinar de la Patología Dual”



09, 10 y 11
Septiembre
2020

Centro Cultural
Metropolitano de Convenciones
Calle 26N # 11 - 21,
Armenia, Quindío

Ponentes Internacionales:

Jorge Garrido - España

Néstor Szerman - España

Rodrigo Marín-Navarrete - México

	Costos:	
Afiliados ASODUAL	Estudiantes	Profesionales
Sin Costo	\$ 60.000	\$ 120.000

Organizan:



Teléfono: 304 4590966
<http://congreso2020.patologiadual.co>



GRACIAS

- ca.cassiani@mail.udes.edu.co
- kassio30@hotmail.com