



**HOSPITAL PSIQUIATRICO
PROVINCIA MAYABEQUE**

**"CRISANTO BETANCOURT
HERNANDEZ"**



**BOLETIN INFORMATIVO No.3/2023
SERVICIO DE DESHABITUACIÓN A ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.**

PATOLOGÍA DUAL



Comité Editorial:

Dr. Andrés Ernesto Rodríguez Cárdenas
Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Auxiliar.

Dra. Marta Alba Pérez Valdés
Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Profesor Consultante.

Lic. Yolaisy Torres González
Licenciada en Ciencias de la Información

Tec. Editza Valdés Montoto
Técnica en Informática

A los profesionales de la Salud mental y otros afines:

En este boletín, damos continuidad al tema relacionado con la Patología Dual, y expondremos algunos elementos sobre el manejo terapéutico, que esperamos sean de su interés.

Condiciones mínimas y complementarias para el tratamiento de la Patología Dual

Condiciones Mínimas:

- **Abstinencia total:** lo primero a lo que se debe enfrentar el paciente es a la abstinencia total a la sustancia de la que es adicto. De no lograrse, no servirá de nada el tratamiento y la calidad de convivencia de los familiares no será la adecuada para hacer frente a la patología dual.
- **Estabilización psicopatológica:** Es primordial para que el tratamiento que se lleve a cabo funcione con éxito y el paciente acabe rehabilitado. Controlar la enfermedad psicológica ofrecerá la base con la que trabajar en la patología dual.
- **Seguimiento de los tratamientos:** El paciente debe seguir correctamente todas las fases del proceso de rehabilitación, desde los tratamientos psicofarmacológicos, hasta los psicosociales, pasando por los psicoterapéuticos.



Condiciones Complementarias:

- **Reconocer el problema:** Si el paciente no reconoce que padece una patología dual y que, como cualquier enfermedad, necesita ser tratada, los esfuerzos para hacer posible su recuperación serán en vano.
- **Interés por el tratamiento:** Sólo si se efectúa la condición previa, la persona afectada por la patología dual podrá implicarse plenamente en el tratamiento y llevarlo a cabo.
- **Querer tratar la enfermedad:** Es aconsejable que sea el afectado el que demande por sí mismo la realización del tratamiento. De este modo, se conseguirá un buen compromiso por parte del enfermo para con el desarrollo de la terapia.

Aspectos generales a tener en cuenta en el tratamiento

- Favorecer un clima de seguridad, confianza y estabilidad, para poder generar buenos vínculos terapéuticos
- Utilizar la psicoeducación para promover que poco a poco pueda ir asumiendo responsabilidades en su tratamiento, planear metas a corto plazo, validarles en sus objetivos conseguidos y prepararlos para tener recursos y evitar recaídas y así ir fomentando su autonomía y su confianza.
- Prevenir conductas suicidas es muy importante, ya que existe un alto índice de conductas autolíticas en las personas con esta enfermedad, por lo que se deben organizar planes de actuación y protección, ante la posibilidad de un intento de suicidio
- Integrar la red de apoyo familiar y con personas allegadas, que son pilar fundamental en el acompañamiento de estas personas en su vida cotidiana

Tratamiento

Existe evidencia que apoyan realizar el tratamiento integrado, o sea la combinación del tratamiento del consumo de sustancias simultáneamente con el tratamiento de los trastornos afectivos en pacientes duales (TA y TUS).

Se deben integrar los tratamientos psicosociales y farmacológicos para TUS y para el TA coexistente

Los tratamientos efectivos incluyen: 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. Un grupo pequeño puede requerir tratamiento residencial de largo plazo.



Niveles de tratamiento

Podemos identificar cuatro grupos de pacientes con patología dual, que requieren diferentes niveles de tratamiento:

- 1) Pacientes con trastornos del ánimo con severidad leve a moderada (Depresión leve a moderada), asociado a consumo de sustancias de baja gravedad que pueden ser tratados en un nivel primario de atención
- 2) Pacientes cuyo principal problema es un trastorno por consumo de sustancias severo y que además están afectados por un trastorno del

ánimo concurrente (leve a moderado) que pueden ser tratados por equipos del nivel secundario dedicados al tratamiento de adicciones

3) Pacientes cuyo principal problema es un trastorno del ánimo severo que además presentan trastornos por uso de sustancias leve a moderado, que pueden ser tratados fundamentalmente en servicios de psiquiatría general donde también se aborde el consumo de sustancias

4) Pacientes con trastornos del ánimo severos y trastorno por uso de sustancias severo que requiere un tratamiento en un servicio que integre y coordine apropiadamente el manejo de ambos trastornos

Farmacoterapia

Los fármacos con mayor evidencia positiva para el tratamiento del Trastorno afectivo bipolar dual, son el valproato de sodio y el litio

En cuanto a los fármacos para el tratamiento del TUS, la Naltrexona, el Disulfiram y su combinación en pacientes TAB

Psicoterapia

Tanto para TUS como para TAB existen psicoterapias efectivas en modalidad grupal e individual. Un estudio de terapia grupal cognitivo conductual de prevención de recaídas en consumo y anímicas integrado, redujo significativamente el consumo de sustancia.



Se suele utilizar la psicoterapia de apoyo y el *counselling*, y también se ha demostrado la eficacia de intervenciones cognitivo-conductuales dirigidas al manejo de los síntomas afectivos para la deshabitación tabáquica en pacientes con historia de depresiones recurrentes, que podrían ser aplicables en los pacientes bipolares.

Manejo específico del Trastorno Depresivo Mayor Dual

La mayoría de las investigaciones se han centrado en el uso de antidepresivos, con una gran heterogeneidad en los resultados, en ocasiones sin encontrarse superioridad estadísticamente significativa sobre placebo. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son los antidepresivos más utilizados

En contra de la creencia habitual, la mayor parte de los trastornos anímicos en pacientes TUS, son trastornos primarios y por lo tanto el uso de sustancias activo no debiese impedir un tratamiento oportuno del TA. Del mismo modo no debe descuidarse el manejo específico del uso de sustancias, ya que el tratamiento del cuadro afectivo por sí sólo no resuelve el TUS.

Existe acuerdo en la necesidad de realizar un tratamiento integrado de ambos trastornos, evitando abordajes secuenciales. Los casos más graves, deberían tratarse en unidades especializadas con expertos en ambos campos, para luego continuar su manejo en dispositivos comunitarios una vez estabilizados. Los pacientes leves y moderados podrían manejarse en el nivel general y en dispositivos del nivel secundario respectivamente.

básicos como la vivienda, búsqueda de empleo y reinserción social.



Para mayor información sobre el tema acérquese al comité editorial de este boletín o consulte la siguiente bibliografía:

1. Trastornos del ánimo y trastornos por uso de sustancias: una comorbilidad compleja y frecuente [Internet]. 2020 [citado 14 septiembre 2023]; 31(2) 174-172. **Disponible en:**

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300201>

2. González Sepúlveda MA. Tratamiento de patología dual: Depresión y Trastorno por consumo de sustancias [Internet]. 2018 [citado 18 septiembre 2023]; 3/4. 244-252p.

Disponible en:

<http://www.codajic.org/node/3373>



El tratamiento debe tener un enfoque en la recuperación, donde se aborden elementos