XLI JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL

SEVILLA 2014

3 | 4 | 5 abril

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española
de Estudios sobre el Alcohol,
el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

www.socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol2014.org
@Socidrogalcohol

PROGRAMA DEFINITIVO

2014
AÑO EUROPEO DEL CEREBRO. SEVILLA EN ABRIL

En nombre del Comité Organizador, os damos la bienvenida a Andalucía. Diez años después de la cita en Córdoba, SOCIDROGALCOHOL vuelve a Andalucía y celebra en Sevilla las XLI JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL.

El año 2014 es el año europeo del cerebro y dentro del completo programa que hemos desarrollado los Comités Científico y Organizador, se debatirán temas de gran interés. Los trastornos adictivos son una enfermedad del cerebro humano y suponen una disfunción neurobiológica de las estructuras cerebrales mesencefálicas, límbicas y corticales. Se producen cambios en el sistema cerebral de recompensa y circuitos de dopamina involucrados en la motivación, el impulso y el placer. Uno de nuestros retos es que los trastornos adictivos sean reconocidos como enfermedad por la sociedad y la comunidad científica.

El consumo de drogas durante la etapa del neurodesarrollo supone un importante impacto en la maduración del cerebro del individuo aumentando la probabilidad de la irrupción de adicciones y otros trastornos mentales. Por ello es tan importante la implementación de programas preventivos.

Sevilla se suma a las actividades que se celebrarán el Año del Cerebro en Europa en 2014. La ciudad se encuentra muy bien comunicada por tren, avión y carreteras con todo el territorio nacional. Las Jornadas se celebran en el Hotel NH Convenciones, hotel moderno junto al barrio de Nervión y cercano al centro de la ciudad, con excelentes comunicaciones (tranvía y autobuses urbanos).

Cada congreso supone un nuevo reto para mantener la calidad científica y la asistencia de participantes, en estos tiempos difíciles y cambiantes. En aras a la adaptación a los nuevos tiempos, las jornadas se celebran los **días 3, 4 y 5 de abril (jueves tarde, viernes y sábado mañana), ocupando un solo día laborable completo (viernes).**

Quiero destacar, por último, la satisfacción que supone para los miembros del Comité Organizador y Científico que las Jornadas se celebren en Andalucía. Sevilla en abril se gusta más que nunca. Se arregla, se pone guapa, se llena de color y se prepara para recibir el aroma embriagador del azahar y vivir su Semana de Pasión, antes de su Feria de Abril. Hemos puesto todo nuestro empeño en que los días que paséis en Sevilla sean buenos, por el contenido científico, por el encuentro con los compañeros y por lo que la ciudad ofrece a quien la visita.

2014: Año Europeo del Cerebro.
Sevilla en abril, una ciudad para el encuentro.
¡Gracias por estar aquí!

Pedro Seijo Ceballos
Presidente del Comité Organizador.

JUNTA DIRECTIVA

Presidente
Julio Bobes García

Vicepresidente 1º
Francisco Pascual Pastor

Vicepresidente 2º
Elisardo Becoña Iglesias

Secretario
Antonio Terán Prieto

Vicesecretario
Maite Cortés Tomás

Tesorero
Juan José Fernández Miranda

Vocal 1º
Enriqueta Ochoa Mangado

Vocal 2º
Francisco Arias Horcajadas

Vocal 3º
Josep Guardia Serecigni

Vocal 4º
Amador Calafat Far

SECRETARÍA SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180
08023 Barcelona
Tel. 932 103 854
socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol.org

SOCIDROGALCOHOL
Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

SECRETARÍA TÉCNICA C&EVENTS SOLUCIONES

Plaza Alqueria de la Culla, 4
Edif. Albufera Center · Oficina 702
46910 Alfafar (Valencia)
Tel. 960 914 545
jornadas@cevents.es
www.cevents.es

c&events soluciones

COMITÉ CIENTÍFICO

Julio Bobes García
Elisardo Becoña Iglesias
Antonio Terán Prieto
Maite Cortés Tomás
Francisco Pascual Pastor
Juan José Fernández Miranda
Enriqueta Ochoa Mangado
Francisco Arias Horcajadas
Josep Guardia Serecigni
Amador Calafat Far
Pedro Seijo Ceballos

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:
Pedro Seijo Ceballos

Mª Ángeles Rodríguez Cejas
Carmen Iglesias Azcue
Antonio Morera Bielsa
Salvador Zambrano Caro
Lola Velo Camacho
Visitación Villafuerte Márquez
Jesús Fernández Ochoa
Maria Dolores Franco Fernández
José Tenorio Iglesias
Bartolomé de la Fuente Darder
José Luis Navarro González
Manuel Ruiz Martínez
José Miguel Martínez González
Juan Jesús Ruiz Ruiz
Juan Ramírez López
José Manuel Martínez Delgado
Manuel Guerrero Merchán
Francisco González Saiz
Juan Antonio Sánchez Pérez
Salvador Rodríguez Rus

COMITÉ DE HONOR

Excma. Sra. Dª Susana Díaz Pacheco
Presidenta de la Junta de Andalucia

Ilmo. Sr. D. Francisco de Asis Babín Vich
Delegado del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas

Excmo. Sr. D. Juan Ignacio Zoido Álvarez
Alcalde de Sevilla

Excma. Sra. Dª. Maria José Sánchez Rubio
Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Excmo. Sr. D. Fernando Rodríguez Villalobos
Presidente Diputación Sevilla

Excmo. Sr. D. Gabriel Amar Ayllón
Presidente Diputación Provincial de Almería

Excmo. Sr. D. José Loaiza García
Presidente Diputación de Cádiz

Excma. Sra. Dª. Maria Luisa Ceballos Casas
Presidenta Diputación Córdoba

Excma. Sr. D. Sebastián Pérez Ortíz
Presidente Diputación Provincial de Granada

Excmo. Sr. D. Ignacio Caraballo Romero
Presidente Diputación de Huelva

Excmo. Sr. D. Francisco Reyes Martínez
Presidente Diputación de Jaén

Excmo. Sr. D. Elías Bendodo Benasayag
Presidente Diputación de Málaga

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

La inscripción a las Jornadas incluye:
Congresistas: Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/ créditos, coffee corner, almuerzo de trabajo, y cena de las Jornadas.
Estudiantes y Profesionales en paro: Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/créditos, y coffee corner.

	Antes de 02/02/2014	Antes de 27/03/2014	En Jornadas
Socios	485 €	535 €	560 €
No Socios	550 €	610 €	635 €
Estudiantes y Profesionales en paro*	105 €	150 €	170 €
Residente**	295 €	325 €	355 €

**Previa justificación. Estudiantes: podrán beneficiarse de la cuota aquellos que estén cursando un grado o licenciatura.*
***Residentes: previa justificación de un certificado expedido por el centro de trabajo.*

ACTOS SOCIALES

Jueves 3 de abril: pendiente de confirmar
Viernes 4 de abril: Cena Clausura en un marco incomparable de Sevilla:
Restaurante Abades Triana
Sito en C/ Betis, 69A
C.P. 41010 Sevilla

EXPOSICIÓN COMERCIAL

Permanecerá abierta desde las 16:00 h. del jueves 3 de abril hasta las 14:00 h. del sábado 5 de abril, durante el horario de sesiones.

Acceso a la exposición comercial
En cumplimiento de las normas aplicables en materia de publicidad y promoción de medicamentos, se recuerda que la promoción de medicamentos de prescripción **únicamente puede ir dirigida a los profesionales sanitarios habilitados para prescribir o dispensar éste tipo de medicamentos.**

CRÉDITOS Y ACREDITACIONES

Solicitada acreditación: **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.**
Para asignarle dichos créditos, deberá asistir al menos al 80% del tiempo de cada una de las mesas.
Para conocer el tiempo de permanecia en sala de cada asistente, toda persona inscrita irá identificada con la acreditación de las Jornadas. De forma invisible para ustedes, incluiremos un chip RFID que será el encargado de transmitir a unos arcos fijados en la puerta de cada sala el tiempo que han permanecido en la misma.
Rogamos lleven siempre la acreditación en lugar visible para permitir la lectura correcta de los controles de accesos en salas. Es imprescindible que la acreditación no la cubran con bolsos, bufandas, abrigos, etc. pues puede no permitir la correcta lectura.
Los simposium satélites de la industria así como las presentaciones de libros/ guías y conferencias que no superen 1 hora de duración no serán acreditadas siguiendo la normativa estipulada por la *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.*
No se permitirá el acceso a las ponencias, conferencias y restaurantes si no van debidamente acreditados.

COMUNICACIONES ORALES, PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

Comunicaciones Orales

Deberán ser defendidas el sábado de 9:30 a 11:00 h. y de 11:30 a 13:00 h. en la sala 4. Dispondrá de 8 minutos de exposición y 2 minutos de debate.
Se entregará un certificado de presentación de comunicación/póster expuesto (un máximo de 5 copias por comunicación/póster).

Comunicaciones Póster/ Casos Clínicos

Se expondrán en las pantallas digitales habilitadas para tal efecto. **Podrá enviarse vía email los pósters que considere así como votar su póster favorito** (un único voto por congresista). El póster más votado obtendrá un premio de **500 €** (menos retenciones legales) a entregarse durante la Cena de las Jornadas.
De los pósteres expuestos, se seleccionarán 10 como finalistas en la mañana del viernes 4, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 17:30 h en la sala 4. El tiempo de defensa por póster será de 8 minutos y 2 minutos de debate.

Se otorgarán **6 premios de 500 €** cada uno (mensos retenciones legales):

4 premios a los mejores pósteres valorados por el Jurado:
- Premio **Dr. Emilio Bogani Miquel**
- Premio **Dr. Francesc Freixa Santfeliú**
- Premio **Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco**
- Premio **Dr. Miguel Ángel Torres Hernández**

1 premio al mejor póster:
- Póster que más votaciones haya recibido en las pantallas digitales por los inscritos a las Jornadas. Cada congresista podrá votar a su póster favorito (un único voto por asistente).

1 premio local:
- Valorado por el jurado.

Los premios se otorgarán el viernes 4 durante la cena de las Jornadas. Deberá asistir al menos un representante de cada póster finalista.

JURADO

Maite Cortés Tomás
Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València.

Francisco Arias Horcajadas
Psiquiatra. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.

José Miguel Martínez González
Psicólogo. CTA Granada. Diputación de Granada.

María Dolores Franco Fernández.
Universidad de Sevila. hospital Virgen Macarena. SAS.

José Manuel Martínez Delgado
Psiquiatra. CTA Cádiz.

La organización de las Jornadas se reservan el derecho de solicitar modificaciones o de introducir pequeños cambios.

Los datos personales que UD. Nos proporcione serán tratados conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre y Ley de 34/2002 de012 de octubre (LSSCIE), de protección de datos de carácter personal y, en concreto, será utilizado por Sociedad Científica Española de Estudios sobre Alcoholismo y las otras Toxicomanías, con domicilio es Av. Vallcarca, 180, CP. 08023 de Barcelona y, en su nombre, por la Secretaría de las Jornadas.

PROGRAMA CIENTÍFICO

NOVEDAD

Tras expresarnos su dificultad en poder asistir a todas las Jornadas por falta de días de permiso, éste año comenzaremos la tarde del jueves 3 y clausuraremos el sábado 5 por la mañana, esperando así facilitar su asistencia.

JORNADA
JUEVES 3 abril 2014

	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
A partir de 15:00 h.	ENTREGA DOCUMENTACIONES			
16:30/ 18:00 h.	M1 Excelencias en investigación y asistencial en Andalucía	M2 Prevención Indicada y Selectiva. Las eternas olvidadas	Debate 1 Nuevos medios de dispensación de nicotina	11:30/14:00 h. Taller RETICS: Consecuencias médicas del alcoholismo. Modelos preclínicos y estudios en humanos
18:00/ 18:15 h.	PAUSA			Presentación libro Historia del Tratamiento del Alcoholismo
18:15/ 19:45 h.	M3 Políticas en materia de adicciones en la comunidad autónoma andaluza	M4 Nuevos biomarcadores y matrices para la detección de consumo de alcohol	M5 Manifestaciones neurológicas y psiquiátricas de la infección por VIH. La rehabilitación neurocognitiva	16:00/18:30 h. Taller RETICS: Consumo de cocaína y comorbilidad psiquiátrica
19:45/ 20:15 h.	ACTO INAUGURAL			
20:15 h.	ACTO SOCIAL			

11:30/14:00 h. SALA 4

TALLER 1 RETICS: Consecuencias médicas del alcoholismo. Modelos preclínicos y estudios en humanos

Requiere inscripción previa en el boletín de inscripción. Plazas limitadas

11:30 h. Introducción

11:40 h. Alcoholismo y Abuso de Alcohol: Epidemiología y Salud Pública.
Roberto Muga. Hospital Germans Trias y Pujol de Badalona

12:05 h. Neurobiología y Neuropatología del Alcoholismo.
Consuelo Guerri. Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia.

12:30 h. Diagnóstico del Alcoholismo y de su Comorbilidad Asociada.
Javier Laso. Hospital Universitario de Salamanca.

12:55 h. Vulnerabilidad Genética y Ambiental en Alcoholismo.
Maria Paz Viveros. Universidad Complutense de Madrid.

13:20 h. Nuevas Dianas para el tratamiento del Alcoholismo.
Antoni Gual. Hospital Clinic de Barcelona.

13:45 h. Discusión General

16:30/18:00 h. SALA 1

M1 Excelencias en investigación y asistencial en Andalucía

Modera: **Francisco González Saiz.** Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Comunitaria Hospital de Jérez. Servicio Andaluz de Salud

- La red de trastornos adictivos: trasladando el modelo de los proyectos integrados europeos a la investigación en drogas de abuso
  Fernando Rodríguez de Fonseca. Coordinador de la Red de trastornos Adictivos. Laboratorio de Medicina Regenerativa. Instituto IBIMA. Hospital Carlos Haya de Málaga. Málaga.
- Nuevos retos en neurociencia traslacional de las adicciones: RETICS-Granada
  Raquel Vilar López. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Campus de la Cartuja.
- En busca de la Excelencia Asistencial
  José Manuel Martínez Delgado. Psiquiatra. CTA de Cádiz

16:30/18:00 h. SALA 2

M2 Prevención Indicada y Selectiva. Las eternas olvidadas

Modera: **Fernando Martínez-Cañavate Garcia-Mina**. Medico, Jefe del Servicio de Salud del Exmo. Ayuntamiento de Sevilla, Sevilla

- Hacia una prevención necesaria: Revisión de las actuaciones desde el Ayuntamiento de Sevilla
  Inés de Sola Jiménez. Jefa de Negociado de Prevención en Adicciones. Ayuntamiento de Sevilla. Sevilla
- Prevención Indicada: La detección y la intervención precoz.
  Alfonso Ramírez de Arellano Espadero. Psicólogo. Jefe de Servicio de Prevención Comunitaria. Diputación de Huelva. Huelva
- Prevención Selectiva: El cribado y la intervención grupal.
  Juan Díaz Salabert. Psicólogo CPD Málaga y coordinador de prevención CPD Málaga. Málaga

---

16:30/18:00 h. SALA 3

Debate 1 Nuevos medios de dispensación de nicotina

Modera: **Francisco Pascual Pastor.** Médico Unidad de Conductas Adictivas Alcoy. Alicante

· El tabaco de liar
Lidia Perera López. Enfermera. Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. Madrid.

· La pipa de agua
José Javier Lorza Blasco. Neumólogo. Servicio de Neumología. Complejo hospitalario de Navarra. Pamplona.

· El cigarrillo electrónico
Carlos A. Jiménez-Ruiz. Médico neumólogo. Jefe de la Unidad Especializada en Tabaquismo de la Comunidad de Madrid. Madrid.

16:00/18:30 h. SALA 4

TALLER 2 RETICS: Consumo de cocaína y comorbilidad psiquiátrica

Requiere inscripción previa en el boletín de inscripción. Plazas limitadas.

16:00 h. Introducción

16:10 h. Epidemiología del consumo de Cocaína y de las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas.
Teresa Brugal. Agencia de Salud Pública de Barcelona.

16:40 h. Factores ambientales y su influencia en las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas al consumo de Cocaína.
José Miñarro. Universidad de Valencia.

17:10 h. Neurobiología de las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas al consumo de Cocaína.
Rafael Maldonado. Universidad Pompeu Fabra de Barcelona.

17:40 h. Tratamiento de las Comorbilidades Psiquiátricas asociadas al consumo de Cocaína.
Marta Torrens. IMIM-Hospital del Mar. Barcelona.

18:10 h. Discusión General

18:00/18:15 h. SALA 4

Presentación del libro Historia del Tratamiento del Alcoholismo

Coordinador: **Francisco Pascual Pastor**
Miguel Ángel Torres Hernández
Joaquin Santodomingo Carrasco
Alicia Rodríguez-Martos Dauer

18:15/19:45 h. SALA 1

M3 Políticas en materia de adicciones en la comunidad autónoma andaluza

Modera: **Ana Mª Rey Merino.** Secretaria General de Políticas Sociales.

· La Prevención
María Fernández Lorenzo. Coordinadora de Prevención del CPD de Almería

· La Asistencia
Francisco Luque García. Médico del CPD de Málaga.

· La Incorporación Social
Juana María Clemente García. Coordinadora de Incorporación Social del CPD de Huelva.

18:15/19:45 h. SALA 2

M4 Nuevos biomarcadores y matrices para la detección de consumo de alcohol

Modera: **Josep Guardia Serecigni.** Psiquiatra Consultor Senior. Hospital Sant Pau. Barcelona.

· **Utilidad de los derivados glucuronidos (EtG,y EtS) y los Esteres de los Ácidos Grasos como biomarcadores en el consumo de Alcohol.**
Manuel López Rivadulla. Catedrático de Toxicología. Responsable del Servicio de Toxicología. Instituto de Ciencias Forenses. Facultad de Medicina. Santiago de Compostela

· **El pelo como matriz biológica para la identificación de etil-glucurónido (EtG) y ésteres etílicos de los ácidos grasos (FAEE), como biomarcadores de los diferentes modos de consumo de Alcohol.**
Carmen Jurado Montoro. Dra. en Farmacia. Facultativo del Servicio de Química. Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. Sevilla.

· **Biomarcadores séricos para la identificación de consumo de alcohol de riesgo y patología asociada: CDT y test ELF.**
Mª Dolores Pérez Cárceles. Catedrática Medicina legal y Forense Facultad de Medicina. Universidad de Murcia. Murcia

18:15/19:45 h. SALA 3

M5 Manifestaciones neurológicas y psiquiátricas de la infección por VIH. La rehabilitación neurocognitiva

Modera: **Juan José Fernández Miranda.** Psiquiatra. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Área V.Gijón.

· Efectos de la infección VIH en el SNC
José Alberto Terrón Pernía. Médico. Medicina Interna. Jefe Sección UGC Enfermedades Infecciosas. Hospital de Jerez (Cádiz).

· Manifestaciones psiquiátricas en infección VIH
Ángel Moríñigo Domínguez. Psiquiatra. Estudio de Psiquiatría. Profesor asociado Universidad de Sevilla. Sevilla.

· **Alteraciones neuropsicológicas y funcionales en personas con problemas de consumo de sustancias y VIH: ¿es posible la intervención para su mejora?**
Esperanza Vergara Moragues. Psicóloga. Profesora Adjunta de la Universidad Internacional de la Rioja (UNIR) y Neuropsicóloga colaboradora. Casa Hogar GERASA para enfermos de SIDA. Chiclana (Cádiz).

19:45/20:15 h. SALA 1

Acto Inaugural

JORNADA
VIERNES 4 abril 2014

	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
8:30/ 9:50 h.	Simposium S.1 (Lilly): Retos y necesidades de los adultos con TDAH y Trastornos por Uso de Sustancias	M6 Suicidio y adicciones	M7 Adherencia y comorbilidad psicopatológica	
9:50/ 11:10 h.	Simposium S.2 (Reckitt Benckiser Pharmaceuticals): Conducción y drogas	M8 Efectividad a corto plazo (12 semanas) de un Programa Multi-componente para Cesación Tabáquica (PMcCT) para pacientes con trastorno mental grave	Debate2 Más allá de la clínica: epistemología social, género y bioética en el tratamiento de las toxicomanías	
11:10/ 12:30 h.	Simposium S.3 (Janssen): El espectro de la Esquizofrenia en el DSM5	M9 El tratamiento del tabaquismo: nuevas perspectivas	M10 Buenas prácticas en la planificación de actividades preventivas comunitarias en el ámbito de las drogas	12:00/12:30 h. Presentación Guía Alcohol
12:30/ 13:50 h.	Simposium S.4 (Lundbeck): Dependencia del alcohol: de la enfermedad al tratamiento (un nuevo paradigma- Nalmefeno)	M11 Experiencias traumáticas infantiles como factor de vulnerabilidad para el consumo de alcohol durante la adolescencia	M12 Aportaciones de las terapias de tercera generación en el tratamiento de las adicciones	Taller (Janssen): Interacciones farmacológicas en Psiquiatría
13:50/ 14:30 h.	CONFERENCIA INSTITUCIONAL: Situación actual de los consumos y demanda asistencial asociada al cannabis en España, en el marco del actual debate mundial sobre políticas de Drogas. Plan Nacional Sobre Drogas			
14:30/ 16:00 h.	PAUSA COMIDA			
16:00/ 17:30 h.	M13 Trastorno psicóticos y adicción de sustancias: aspectos clínicos y epidemiológicos	M14 Alcohol y menores	M15 La atención al drogodependiente en los centros penitenciarios	MESTOS II
17:30/ 19:00 h.	M16 Inhalables usados como drogas de abuso	M17 Medición de las consecuencias intangibles de la dependencia alcohólica	M18 Nuevos problemas y nuevas soluciones en prevención	Defensa de pósteres finalistas
19:00/ 20:00 h.	ASAMBLEA SOCIDROGALCOHOL			

8:30/9:50 h. SALA 1

Simposium S.1 (Lilly): Retos y necesidades de los adultos con TDAH y Trastornos por Uso de Sustancias

- TDAH en adultos: realidad a tener en cuenta en el diagnóstico de la adicción a drogas
  Antonio Terán Prieto. Psiquiatra. CAD "San Juan de Dios".Palencia.
- Nuevos tratamientos para el TDAH en adultos: Atomoxetina
  José Antonio Ramos Quiroga. Psiquiatra. Hospital Vall d'Hebrón de Barcelona.

8:30/9:50 h. SALA 2

M6 Suicidio y adicciones

Modera: **Dolores Franco Fernández.** Psiquiatra. Universidad de Sevilla. Hospital Virgen Macarena. Servicio Andaluz de Salud.

- Efecto del consumo de sustancias en la conducta suicida
  Lucas Giner Jiménez. Psiquiatra. Profesor Dpto. de Psiquiatría. Universidad de Sevilla. Sevilla.
- ¿Existen factores etiopatogénicos comunes entre los trastornos por uso de sustancias y la conducta suicida?
  Pilar A. Saiz Martínez. Profesora Titular Área Psiquiatría. Universidad Oviedo. CIBERSAM. INEUROPA. Oviedo (Asturias).
- Hacia una teoría de la adicción a las conductas autolesivas y suicidas
  Hilario Blasco Fontecilla. Psiquiatra. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda (Madrid). CIBERSAM

8:30/9:50 h. SALA 3

M7 Adherencia y comorbilidad psicopatológica

Modera: **José Tenorio Iglesias.** Psicólogo. Director Centro Provincial de Drogodependéncias de Sevilla. Diputación de Sevilla

- Estrategias para mejorar la adherencia de pacientes con Trastornos de la Personalidad
  José Miguel Martínez González. Psicólogo Clínico. Centro Provincial de Drogodependencias de Granada. Granada.
- Intervenciones que incrementan la adherencia del paciente psicótico.
  Enriqueta Ochoa Mangado. Psiquiatra. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.
- Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con TDAH.
  Yolanda Martínez Ortega. Psicóloga clínica. Xarxa Asistencial de Manresa. Manresa (Barcelona)

9:50/11:10 h. SALA 1

Simposium S.2 (Reckitt Benckiser Pharmaceuticals): Conducción y drogas

- Dependencia a Opiáceos y Conducción. Resultados del Estudio PROTEUS.
  Carlos Roncero. CAS Vall Hebron. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall Hebrón-ASPB. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona.
- Drogas, Adicciones y Aptitud para Conducir
  F. Javier Álvarez. Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid. CEIC Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

9:50/11:10 h. SALA 2

M8 Efectividad a corto plazo (12 semanas) de un Programa Multi-componente para Cesación Tabáquica (PMcCT) para pacientes con trastorno mental grave

Modera: **Paz García-Portilla.** Profesora titular. Universidad de Oviedo.

- **Cesación tabáquica en pacientes con trastorno bipolar**
  Fernando Sarramea Crespo. Psiquiatra. Facultativo Especialista de Área. Complejo Hospitalario de Jaén. Equipo de Salud Mental de Andújar. Andújar (Jaén).
- **Efectividad de un programa de deshabituación tabáquica en pacientes con esquizofrenia**
  Edorta Elizagárate Zabala. Psiquiatra. Jefe de Sección de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de Álava. Unidad de Psicosis Refractarias. Vitoria.
- **El papel del género en la efectividad del Programa Multi-componente de Apoyo a la Cesación Tabáquica (PMcACT)**
  Leticia García Álvarez. Psicóloga. Investigadora CIBERSAM. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

9:50/11:10 h. SALA 3

Debate 2 Más allá de la clínica: epistemología social, género y bioética en el tratamiento de las toxicomanías

Modera: **Marta Nievas Ballesteros.** Diputada de Familia y Bienestar Social de la Diputación de Granada.

- **Evolución de las toxicomanías en un contexto de crisis económica en Andalucía**
  Salvador Rodríguez Rus. Médico. Centro Provincial Drogodependencias. Jaén
- **Desigualdades sociales, género y consumo de drogas en Andalucía**
  Nuria Romo Avilés. Profesora Titular de Universidad (Antropología). Directora de Instituto de Estudios de la Mujer de la Universidad de Granada. Universidad de Granada. Granada
- **Drogas, paternalismo clínico y populismo penal: un ejemplo de iatrogenia institucional, el papel de la bioética pública**
  Francisco Garrido Peña. Profesor Titular de Filosofía Moral y Política. Dpto. Derecho Penal. Filosofía del Derecho. Filosofía Moral. Universidad de Jaén. Jaén.

11:10/12:30 h. SALA 1

Simposium S.3 (Janssen): El espectro de la Esquizofrenia en el DSM5

- **De la Esquizofrenia al espectro esquizofrénico: el inicio de una revolución conceptual (del DSM-IV al DSM-5)**
  Néstor Szerman Bolotner. Jefe Servicio Salud Mental Retiro. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Presidente Sociedad Española Patología Dual.
- **¿Qué piensan los Psiquiatras en PD en el inicio del DSM5? (Encuesta 2013)**
  Carlos Roncero Alonso. Psiquiatra. Profesor Asociado de Psiquiatría Universidad Autónoma de Barcelona. Coordinador CAS Drogodependencias. Servicio de Psiquiatría. Hospital Vall Hebron-ASPB. CIBERSAM. Barcelona.
- **Neurotoxicidad frente a neuroprotección: en busca de la funcionalidad en el espectro de la Esquizofrenia.**
  Antonio Terán Prieto. Psiquiatra. CAD "San Juan de Dios". Palencia
- **El espectro de la Psicosis: resultados de la experiencia clínica a un año de seguimiento.**
  José María Vázquez Vázquez. Psiquiatra. CAS de Sants. Agència Salut Publica Barcelona - ABD. Barcelona.

11:10/12:30 h. SALA 2

M9 El tratamiento del tabaquismo: nuevas perspectivas

Modera: **Elisardo Becoña Iglesias.** Catedrático de psicología clínica. Universidad de Santiago de Compostela.

- El uso de contingencias en el tratamiento del tabaquismo.
  Olaya García Rodríguez. Profesora Ayudante Doctor. Universidad de Oviedo, Facultad de Psicología. Oviedo
- Implicaciones del tabaquismo en personas con enfermedad mental grave
  Manuel Gurpegui. Catedrático de Psiquiatría. Universidad de Granada, Facultad de Medicina. Granada
- Evolución del craving y el síndrome de abstinencia tras dejar de fumar y su importancia en la prevención de recaídas
  Ana López Durán. Profesora Ayudante Doctor Universidad de Santiago de Compostela, Facultad de Psicología. Santiago de Compostela

11:10/12:30 h. SALA 3

M10 Buenas prácticas en la planificación de actividades preventivas comunitarias en el ámbito de las drogas

Modera: **Amador Calafat Far.** Psiquiatra y Psicólogo. Director de la Revista Adicciones. Palma de Mallorca.

- Guía de recomendaciones para la implementación del Protocolo de Prevención sobre Drogas ASA (alternativa a la sanción administrativa) de la Agencia de Salud Pública de Catalunya
  Joan Colom Farran. Subdirector General de Drogodependencias de la Agencia de Salud Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Subdirección general de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública. Barcelona.
- Guía de recomendaciones en la prevención comunitaria en el ámbito de las drogas
  María Estrada Ocón. Coordinadora de programas de prevención. Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Generalitat de Cataluña. Barcelona.
- Planificación en el ámbito local. De la teoría a la práctica
  Albert Moncada Ribera. Jefe de Servicio de Salut i Comunitat. Ayuntament de Terrassa. Terrassa (Barcelona)

12:00/12:30 h. SALA 4

Presentación Guía Alcohol

Coordinadores:

Francisco Pascual Pastor. Médico UCA. Alcoy (Alicante).

Josep Guardia Serecigni. Psiquiatra consultor señor. Hospital Sant Pau. Barcelona.

Cesar Pereiro Gómez. Psiquiatra. Unidad Asistencial de Drogodependencias de A Coruña.

Julio Bobes García. Catedrático de psiquiatría de la Universidad de Oviedo. Presidente de Socidrogalcohol.

12:30/13:50 h. SALA 1

Simposium S. 4 (Lundbeck) Dependencia del alcohol: de la enfermedad al tratamiento (un nuevo paradigma-Nalmefeno)

Modera: **Antoni Gual Solé. Psiquiatra.** Hospital Clinic de Barcelona.

· Co-dependencias - Multiadicciones junto con la Dependencia del Alcohol.
Enriqueta Ochoa Mangado. Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

· Reducción del consumo de alcohol como parte del tratamiento (evidencia clínica). La importancia de la negociación con el paciente.
Bartolomé Pérez Gálvez. Psiquiatra. Unidad de Alcohología. Hospital Universitario de San Juan (Alicante). Departamento de Medicina Clínica (División de Psiquiatría). Universidad Miguel Hernández. Alicante.

· NALMEFENO
Antoni Gual Solé. Psiquiatra. Hospital Clinic de Barcelona.

12:30/13:50 h. SALA 2

M11 Experiencias traumáticas infantiles como factor de vulnerabilidad para el consumo de alcohol durante la adolescencia

Modera: **Bartolomé de la Fuente Darder.** Médico. Director Centro Provincial Drogodependéncias Córdoba. Diputación Córdoba

· Datos clínicos sobre la relación entre experiencias traumáticas infantiles y el abuso de drogas.
Gabriel Rubio Valladolid. Profesor de psiquiatría. Universidad Complutense. Madrid. Hospital universitario 12 de de Octubre. Madrid

· Estrés y adolescencia: vulnerabilidad en la adicción a las drogas en modelos animales
José Miñarro López. Catedrático de Psicobiología. Red de Trastornos Adictivos. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia.

· Caracterización neurobiológica y conductual inducida por separación maternal y vulnerabilidad por el consumo de alcohol en la pubertad de roedores.
Jorge Manzanares Robles. Catedrático de Farmacología Departamento de Farmacología. Universidad Miguel Hernández. Alicante

12:30/13:50 h. SALA 3

M12 Aportaciones de las terapias de tercera generación en el tratamiento de las adicciones

Modera: **Maite Cortés Tomás.** Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València.

· Mindfulness en la prevención de recaídas
Antònia Raich Soriguera. Psicóloga clínica. CAS de drogodependencias del Bages. Profesora de la Fundación Universitària del Bages, adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona. Manresa (Barcelona)

· Mindfulness vs Efectividad en variables de impulsividad en pacientes con Trastorno Límite de la personalidad.
Joaquim Soler Ribaudi. Psicólogo adjunto en la Unidad de TLP del Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

· Defusión en adictos a la cocaína y en otros trastornos psiquiátricos.
Rosa Tejedor Vinent. Psicóloga adjunta. División de salut mental. ALTHAIA Xarxa Assistencial Universitària. Manresa (Barcelona)

12:30/13:50 h. SALA 4

Taller (Janssen) Interacciones farmacológicas en Psiquiatría

Plazas limitadas. Requiere inscripción previa en el boletín de inscripción.

Juan de Dios Molina. Unidad de Hospitalización Breve. Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Madrid.

Fernando Mora. Servicio de Psiquiatría. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

13:50/14:30 h. SALA 1

Conferencia Institucional: Situación actual de los consumos y demanda asistencial asociada al cannabis en España, en el marco del actual debate mundial sobre políticas de Drogas

Francisco de Asís Babín Vich. Delegado del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

16:00/17:30 h. SALA 1

M13 Trastornos psicóticos y adicción de sustancias: aspectos clínicos y epidemiológicos

Modera: **Francisco Salvador.** Psiquiatra. CAD "San Juan de Dios". Palencia.

- Gravedad de la dependencia y trastornos psicóticos
  Oscar Lozano Rojas. Profesor Titular. Departamento de Psicología Clínica, Experimental Y Social. Universidad de Huelva. Huelva
- Evaluación de los síntomas psicóticos inducidos por cocaína en una muestra de pacientes en tratamiento ambulatorio: Utilidad de la Scale for the Assessment of Positive Symptoms of Cocaine Induced Psychosis (SAPS-CIP)
  Francisco González-Saiz. Psiquiatra. Coordinador. Unidad de Salud Mental Comunitaria Sierra de Cádiz. UGC Salud Mental. Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud. Jerez (Cádiz)
- Relevancia de la presencia de los síntomas psicóticos en dependientes de cocaína
  Carlos Roncero. Psiquiatra. Profesor Asociado de Psiquiatría Universidad Autónoma de Barcelona. Coordinador CAS Drogodependencias. Servicio de Psiquiatría. Hospital Vall Hebron-ASPB. CIBERSAM. Barcelona.

16:00/17:30 h. SALA 2

M14 Alcohol y menores

Modera: **Enriqueta Ochoa Mangado.** Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

- Problemas ético-legales en la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo/abuso de alcohol y drogas en el menor.
  María Falcón Romero. Profesor titular Medicina legal y Forense. Universidad de Murcia. Murcia
- Recursos clínicos para el tratamiento del adolescente con problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol.
  Oscar García-Algar. Pediatra. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (INIM). Barcelona.
- La formación del pediatra: adquisición de competencias y habilidades en la detección y el tratamiento de menores con problemas de uso/abuso de alcohol.
  Aurelio Luna Maldonado. Catedrático de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia. Murcia

16:00/17:30 h. SALA 3

M15 La atención al drogodependiente en los centros penitenciarios

Modera: **Vicente Zarauza Tristancho**

· Sanidad Penitenciaria
José Manuel Arroyo Cobo. Subdirector General de Sanidad Penitenciaria. Médico. Ministro del Interior Madrid

· Edad de inicio de consumo de substancias y predicción de itinerario penal y psicopatológico.
José Mª Civeira Murillo. Psiquiatra Consultor. Centro Penitenciario Daroca. Zaragoza

· La comunidad terapéutica en prisión
Cesar Álvarez Fernández. Educador. Centro Penitenciario Madrid III. Valdemoro (Madrid)

16:00/17:30 h. SALA 4

MESTOS II

Modera: **Elisardo Becoña Iglesias.** Catedrático de psicología clínica. Universidad de Santiago de Compostela.

Contxita Tarruella Tomàs. Diputada de Convergencia i Unió en el Congreso de los Diputados

Jesús Fernández Ochoa. Presidente de SOMAPA.

17:30/19:00 h. SALA 1

M16 Inhalables usados como drogas de abuso

Modera: **Manuel Ruiz Martínez**. Médico. Director Centro Provincial Drogodependéncias Granada. Diputación Granada

· Abuso de inhalables de uso doméstico e industrial
Guillermo Burillo Putzer. Médico Adjunto. Servicio Urgencias. Hospital Universitario Tenerife. Santa Cruz de Tenerife

· Oxido nitroso o gas de la risa
Benjamín Climent Díaz. Médico Adjunto Medicina Interna. Hospital general Universitario de Valencia. Valencia

· POPPERS
Antonio Dueñas Laitas. Jefe unidad regional. Toxicología clínica. Hospital Rio Ortega. Valladolid

17:30/19:00 h. SALA 2

M17 Medición de las consecuencias intangibles de la dependencia alcohólica

Modera: **Gerardo Flórez Menéndez.** Médico Psiquiatra y Director de la Unidad de Conductas Adictivas de Ourense

· Panorámica general del impacto del abuso de alcohol en España
Joan R. Villalbí Hereter. Director de Calidad y Procesos. Agència de Salut Pública. Barcelona.

· Técnicas de medición de las consecuencias intangibles de la dependencia alcohólica, desde una perspectiva económica
Eva Rodríguez Míguez. Profesora titular de Economía Aplicada. F. de Ciencias económicas y empresariales de la Universidad de Vigo. Vigo (Pontevedra)

· Propuesta de un nuevo instrumento para medir el impacto del alcoholismo en la Calidad de Vida
Jacinto Mosquera Nogueira. Médico. Unidad de alcoholismo de Vigo. Pontevedra

17:30/19:00 h. SALA 3

M18 Nuevos problemas y nuevas soluciones en prevención

Modera: **Manuel Guerrero Merchán.** Psicólogo. Centro de Tratamiento de Adicciones de Jerez. Diputación de Cádiz

- Evaluación de la intervención familiar a través de plataformas de colaboración en internet
  Juan Antonio del Pozo Iribarría. Jefe del Servicio. Servicio de drogodependencias y otras adicciones. La Rioja.
- eDucare: Plataforma digital para dinamizar la prevención.
  Juan Carlos Melero Ibáñez. Responsable de programas de prevención. EDEX. Bilbao.
- Paso@Paso: Una herramienta interactiva de apoyo a la planificación y evaluación de programas de Reducción de la Demanda de Drogas
  Jaume Larriba Montull. Director Tècnic. PDS. Promoció i desenvolupament social. Barcelona

17:30/19:00 h. SALA 4

Defensa de pósteres finalistas

JORNADA
SÁBADO 5 abril 2014

	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
9:30/ 11:00 h.	M19 Alcohol y daño cerebral	M20 Papel de los receptores cannabinoides como dianas terapéuticas en el tratamiento de las adicciones	M21 Acercándonos a población con alto riesgo de exclusión	Comunicaciones Orales I
11:00/ 11:30 h.	PAUSA CAFÉ			
11:30/ 13:00 h.	M22 Consumo de alcohol, drogas y delito. La imputabilidad del drogodependiente	M23 Factores de vulnerabilidad y dimorfismos sexuales en relación a los efectos neuroinmunoconductuales y metabólicos del alcohol; nuevas dianas terapéuticas	M324 Retos metodológicos en prevención en España	Comunicaciones Orales II
13-:00/ 13:45 h.	CONFERENCIA DE CLAUSURA: ¿Qué hay de nuevo en la farmacoterapia de las adicciones?			
13-:45/ 14:00 h.	ACTO DE CLAUSURA			

9:30/11:00 h. SALA 1

M19 Alcohol y daño cerebral

Modera: **José Miñarro López.** Universidad de Valencia.

- **Efectos deletéreos del alcohol durante el desarrollo del cerebro**
  Consuelo Guerri. Jefa del laboratorio de Patología Celular del Centro de Investigación Príncipe Felipe. Miembro de la Red de Trastornos adictivos. Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia.
- **Nuevos modelos animales en el estudio de los efectos de la exposición prenatal al alcohol sobre el neurodesarrollo**
  Oscar García- Algar. Pediatra. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM). Barcelona.

9:30/11:00 h. SALA 2

M20 Papel de los receptores cannabinoides como dianas terapéuticas en el tratamiento de las adicciones

Modera: **Paco Arias Horcajadas.** Psiquiatra. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.

- **Papel regulador de los receptores cannabinoides en la vulnerabilidad genética y utilidad terapéutica en los trastornos adictivos**
  María Salud García-Gutiérrez. Doctora en Farmacia. Profesor Ayudante Doctor. Universidad Miguel Hernández. San Juan de Alicante (Alicante)
- **Contribución de los receptores cannabinoides en impulsividad y agresividad**
  Marta Rodríguez Arias. Profesor Titular de Psicobiología. Departamento de Psicobiología. Universidad de Valencia. Valencia
- **Papel del receptor cannabinoide CB2 en las acciones reforzantes del alcohol en modelos animales**
  Francisco Navarrete Rueda. Postdoctoral Contratado por la Red de Trastornos Adictivos Instituto de Neurociencias, Universidad Miguel Hernández-CSIC. Alicante

9:30/11:00 h. SALA 3

M21 Acercándonos a población con alto riesgo de exclusión

Modera: **Aurelio Luna Maldonado.** Catedrático de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia.

- **"MADROÑO: Unidad de atención de drogodependientes sin hogar"**
  Jorge Álvarez Rodríguez. Médico Coordinador Unidad Móvil MADROÑO. Madrid Salud. Madrid.
- **La apuesta de Cruz Roja Española: intervención on line, en ocio nocturno y en poblados de alto riesgo de exclusión**
  Juan Jesús Hernández González-Nicolás. Médico. Responsable del plan de salud y programa drogodependencias. Cruz Roja Española Oficina Central. Madrid.
- **Programa de tratamiento para mujeres con dependencia alcohólica**
  Bartolomé Cañuelo Higuera. Director Provincial de Drogodependencias. Cruz Roja. Córdoba

9:30/11:00 h. SALA 4

Comunicaciones Orales I

Salvador Zambrano

Antonio Morera Bielsa. Psiquiatra. Centro de tratamiento de adicciones Coria el Río Diputación de Sevilla

11:30/13:00 h. SALA 1

M22 Consumo de alcohol y otras drogas y delito. La imputabilidad del drogodependiente

Modera: **Juan Jesús Ruiz Ruiz. Psicólogo.** Centro de Tratamiento de Adicciones de Málaga. Diputación de Málaga

· **Consumo de drogas, psicopatología y delito.**
Manuel Masegoza Palma. Psiquiatra. GEPLA (Grupo de Estudios Psiquiátrico-Legales de Andalucía). Sevilla.

· **La imputabilidad del drogodependiente**
Julia Cano Valero. Psiquiatra. Profesora Asociada. Universidad de Cádiz. GEPLA. Cádiz.

· **La perspectiva de un juez**
Manuel María Estrella Ruiz. Presidente de la Audiencia Provincial de Cádiz.

11:30/13:00 h. SALA 2

M23 Factores de vulnerabilidad y dimorfismos sexuales en relación a los efectos neuroinmunoconductuales y metabólicos del alcohol; nuevas dianas terapéuticas

Modera: **Marta Torrens Mèlich.** Psiquiatra, Directora del Proceso de Adicciones, INAD-Parc de Salut Mar, Barcelona

· **Efectos psiconeurometabólicos a largo plazo de la exposición a alcohol durante la adolescencia. Dimorfismos sexuales e influencia de factores estresantes en diferentes fases de la vida**
Maria-Paz Viveros Hernando. Catedrática de Universidad, miembro de la Red de Trastornos adictivos. Departamento de Fisiología (Fisiología Animal II), Facultad de Biología. Universidad Complutense. Madrid

· **El abuso de alcohol durante la adolescencia activa al sistema neuroinmune, causa alteraciones en la mielina e induce disfunciones cognitivas en animales**
Consuelo Guerri. Jefa del laboratorio de Patología Celular del Centro de Investigación Príncipe Felipe. Miembro de la Red de Trastornos adictivos. Centro de Investigación Príncipe Felipe. Valencia

· **Oleoiletanolamida/PPARalfa: un sistema de señalización que reduce el consumo de alcohol y reduce la esteatohepatitis alcohólica**
Fernando Rodríguez de Fonseca. Coordinador de la Red de trastornos Adictivos Laboratorio de Medicina Regenerativa. Instituto IBIMA, Hospital Carlos Haya de Málaga. Málaga

11:30/13:00 h. SALA 3

M24 Retos metodológicos en prevención en España

Modera: **Amador Calafat Far.** Psiquiatra y Psicólogo. Director de la Revista Adicciones. Palma de Mallorca

- **Retos y limitaciones de la evaluación de los programas preventivos en España**
  Carles Ariza i Cardenal. Médico. Jefe del Servicio de Evaluación y Métodos de Intervención. Agència de Salut Pública de Barcelona. Barcelona.
- **Criterios metodológicos y eficacia de los programas de prevención escolar en España**
  José P. Espada Sánchez. Profesor Titular. Universidad Miguel Hernández Elche (Alicante)
- **Líneas estratégicas del Plan de Acción para promover la calidad de la prevención**
  José Oñorbe de Torre. Subdirector General Delegación del Gobierno del Plan Nacional sobre Drogas. Madrid

11:30/13:00 h. SALA 4

Comunicaciones Orales II

Visitación Villafuerte Márquez
Carmen Iglesias Azcue. Médico . Centro de Tratamiento de adicciones Polígono Sur. Diputación de Sevilla

13:00/13:45 h. SALA 1

Conferencia de Clausura: ¿Qué hay de nuevo en la farmacoterapia de las adicciones?

Ivan D. Montoya Bravo. Director Clínico. Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del Abuso de Drogas - NIDA. Bethesda. EEUU.

COMUNICACIONES ORALES
Sábado, 5 de abril de 2013

HORA	SALA	Nº	TÍTULO	AUTORES
10:00/ 10:10 h.	Sala 4	1	DÉFICIT DE FOLATO EN PACIENTES CON TRASTORNO CRÓNICO POR USO DE ALCOHOL	Sanvisens Bergé, A.; Pineda Sanchez, M.; Bolao Baro, F.; Zuluaga Blanco, P.; Fuster Martí, D.; Rivas Puy, I.; Tor Aguilera, J.; Muga Bustamante, R.
10:10/ 10:20 h.		2	EFICACIA DEL PALMITATO DE PALIPERIDONA EN PATOLOGÍA DUAL	Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Calvo Medel, D.; Arbeo Ruiz, O.
10:20/ 10:30 h.		3	THE USE OF AGOMELATINA IN DRUG ADDICTED PATIENTS WITH PSYCHIATRICS DISORDERS	Pieri, M.C.; Comaschi, A.C.
10:30/ 10:40 h.		4	MORTALIDAD PRECOZ A LA ENTRADA EN UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA	Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergé, A.; Faure Zarco, E.; Fuster Martí, D.; Muñoz López, T.; Rubio Ramos, M.; Muga Bustamante, R.
10:40/ 10:50 h.		5	LA REACCIÓN CEREBRAL AL REFORZAMIENTO SE ASOCIA A LA TOMA DE DECISIONES EN PACIENTES CON ADICCIÓN A LA COCAÍNA.	Barrós Loscertales, A.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Rosell Negre, P.; Costumero Ramos, V.; Llopis Llacer, J.J.; Ventura Campos, N.; Ávila Rivera, C.
10:50/ 11:00 h.		6	EFECTOS DEL ALCOHOL ETÍLICO EN LA FUNCIÓN COGNITIVA Y SISTEMA VISUAL BAJO ESTÍMULOS AUDITIVOS Y VISUALES	Guisández Jiménez, N.; Anadón Baselga, M.J.

HORA	SALA	Nº	TÍTULO	AUTORES
11:30/ 11:40 h.	Sala 4	1	LA ENTREVISTA DE CRIBADO EN DIAGNOSTICO DUAL (ECDD): UN ESTUDIO PILOTO EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	Sánchez-Morate Tristante, M.; Miñarro López, J.; Montoya Castilla, I.; Pérez Marín, A.
11:40/ 11:50 h.		2	CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS PSICOACTIVAS EN DOS GENERACIONES DE ADOLESCENTES INMIGRANTES EN ESPAÑA	Sordo, L.; Sarasa, A.; Molist, G.; Ruiz, M.; Indave, I.; Barrio Anta, G.
11:50/ 12:00 h.		3	CALIDAD DE VIDA EN UNA MUESTRA COMUNITARIA DE JÓVENES CONSUMIDORES DE COCAÍNA Y /O HEROÍNA: EL ROL DE LOS TRASTORNOS MENTALES	Chahua, M.; Sánchez Niubò, A.; Torrens, M.; Sordo, L.; Pulido, J.; Domingo Salvany, A.
12:00 / 12:10 h.		4	EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN PACIENTES ALCOHÓLICOS ATENDIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	Ruz Franzi, I.; Pery Bohórquez, M.T.; Rangel González, J.; Irún Delgado, P.
12:10/ 12:20 h.		5	EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA PASO DÉ FUMAR DE CESACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO Y CÁNNABIS EN JÓVENES	Sánchez Martínez, F.; Ariza Cardenal, C.; Juárez Martínez, O.; Ramos Vaquero, P.; Gutiérrez Rosado, T.; Serrano Jordan, J.; Salvador Llivina, T.
12:20/ 12:30 h.		6	LA PERCEPCIÓN DE LA PUBLICIDAD DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ENTRE EL ALUMNADO DE 12 A 17 AÑOS.	Mendoza Berjano, R.; Gómez Baya, D.; Rubio González, A.
12:30/ 12:40 h.		7	CONSUMO CRÓNICO DE CANNABIS Y DETERIORO COGNITIVO. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.	Lloret Irles, D.; Such Navajas, A.; Carballo Crespo, J.L.
12:40/ 12:50 h.		8	¿QUÉ FACTORES EXPLICAN LA PRESENCIA DE JERINGAS ABANDONADAS EN EL ESPACIO PÚBLICO?	Villalbí, J.R.; Espelt, A.; Vecino, C.; Guitart, A.; Brugal, M.T.

Nº	TÍTULO	AUTOR
	PÓSTERES	
1	**IMPULSIVIDAD Y DEPENDENCIA DE LA NICOTINA EN FUMADORES QUE ACUDEN A TRATAMIENTO PSICOLÓGICO PARA DEJAR DE FUMAR.**	Martínez Pradeda, Ú.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Vispo, C.; Becoña Iglesias; E.
2	**CONSUMO DE COCAÍNA Y CAPACIDAD DE PLANIFICACIÓN**	Bonet Alvarez, J.; Salvador Castellano, A.; Cano Vega, M.; Batlle de Santiago ,E.; Mola Gibert ,M.; Fernández Grane, M.T; López de la Plaza, E.
3	**EL CONSUMO EN ATRACONES DE UNA DIETA RICA EN GRASA DURANTE LA ADOLESCENCIA DISMINUYE LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES AISLADOS.**	Blanco Gandía, M.C.; Montagud Romero, S.; Aguilar, M.A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.
4	**EFECTOS DE LA DERROTA SOCIAL BREVE DURANTE LA ADOLESCENCIA SOBRE LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES MACHO.**	Montagud Romero, S.; Blanco Gandía, M.C.; Maldonado, C.; Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.
5	**EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA ADOLESCENCIA DEL AGONISTA CANNABINOIDEO WIN 55212-2 EN LA ABSTINENCIA A LA COCAÍNA EN RATONES MACHO**	Penalva Huerta, C.; Giménez Gómez, P.; Blanco Gandía, M.C.; Miñarro, J.; Aguilar, M.A.; Rodríguez Arias, M.
6	**EFECTOS DE LA MEMANTINA SOBRE LA ADQUISICIÓN Y LA REINSTAURACIÓN DEL CPL INDUCIDO POR MDMA EN RATONES**	Escobar Valero, C.; García Pardo, M.P.; Manzanedo, C.; Rodríguez Arias, M.; Aguilar, M.A.
7	**APOYO PSICOEMOCIONAL A LA GESTANTE DROGODEPENDIENTE.**	Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Gómez, A.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero; T.
8	**TRASTORNOS PSICÓTICOS EN EMBARAZADA DROGODEPENDIENTE.**	Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero, T.
9	**ALCOHOL Y CONDUCTA SEXUAL FEMENINA**	Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J.
10	**VIH EN MUJER GESTANTE DROGODEPENDIENTE**	Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero; T.
11	**UNIDAD DE ADICCIONES DE CRUZ ROJA TERUEL: UN ABORDAJE INTEGRAL DE LAS DROGODEPENDENCIAS.**	Lafuente Casanova, O.; Mongay Elola, T.; López Barrachina, R.; Vicaria Witting, G.; Pérez Ortín, J.A; Gimeno Monleón, M.A.; Sanz Aguilar, C.; Herranz Blasco, A.
12	**PATOLOGÍA DUAL EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD INGRESADOS EN PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL**	Mongay Elola, T.; Lafuente Casanova, Ó.; López Barrachina, R.; Vicaria Wittig, G.
13	**PERFIL DEL PACIENTE INGRESADO EN LA UNIDAD DE ALCOHOLISMO HOSPITALARIA DE PLASENCIA: POLIADICCIÓN Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA.**	Rivera Aullol, J.C.; Granados Rodríguez, D.; Domínguez Gil, F.
14	**IMPULSIVIDAD Y RENDIMIENTO NEUROPSICOLÓGICO EN SUJETOS AUTOCAMBIADORES Y FUMADORES CON Y SIN TRATAMIENTO**	Reyes Campos, S.; Celma Merola, J.L.; Riba Ortín, S.; Gómez Biel, C.H.

Nº	TÍTULO	AUTOR
15	RELACIÓN ENTRE IMPULSIVIDAD Y CONSUMO TEMPRANO DE DROGAS	Martínez Loredo, V.; Weidberg, S.; García Rodríguez, O.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.
16	VINCULACIÓN ENTRE CONDUCTA SUICIDA Y CONSUMO DE SUBSTANCIAS	López Rodríguez, J.L.; Louzán Rojo, M.F.
17	EFECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE ALCOHOL DURANTE LA ADOLESCENCIA EN LA ABSTINENCIA A COCAÍNA EN RATONES MACHO ADULTOS	Giménez Gómez, P.; Penalva, C.; Maldonado, C.; Navarro, C.; Rodríguez Arias, M.; Aguilar, M.A.
18	EL CONSUMO PATOLÓGICO DE ALCOHOL SE ACOMPAÑA DE UN MAYOR RIESGO SUICIDA.	De la Vega, D.C.; Arcenegui, A.; Barranco, E.; Rico, A.; Blanco, M.; Guija, J.A.; Giner, L.
19	ANÁLISIS DE LOS DATOS SOBRE SOCIOADICCIONES, RECOGIDOS MEDIANTE CUESTIONARIOS ON-LINE	González Bueso, V.; Merino Gómez, L.; Cano Vega, M.; Fernández Grané, M.T.
20	CONSUMO DE SUSTANCIAS Y FACTORES DE PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES. DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DEL SEXO	Terradillos Hernández, J.M.; Mendigutxia Sorabilla, G.; López Goñi, J.J.
21	DISEÑO, APLICACIÓN Y DESARROLLO INFORMATIZADO DEL ÍNDICE EUROPEO DE GRAVEDAD DE LA ADICCIÓN (EUROPASI) PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y AUTOMATIZACIÓN DEL ANÁLISIS DE DATOS	Terradillos Hernández, J.M.; Beranuy Fargues, M.; López Goñi, J.J.
22	PREDICTORES CONDUCTUALES DE LA SENSIBILIDAD A LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA.	Navarro Francés, C.I.; Mateos García, A.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M.C.
23	LA INHIBICIÓN PRE-PULSO COMO MARCADOR PSICOFISIOLÓGICO DE VULNERABILIDAD EN EL CONSUMO DE COCAÍNA EN RATONES MACHOS Y HEMBRAS	Navarro Francés, C.I.; Mateos García, A.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M.C.
24	DETECCIÓN DE UN NUEVO PSICODISLÉPTICO DE LA SERIE 2 C EN VALENCIA	López Corbalán, J.C.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón, M.; Pérez Cárceles, M.D.; Luna Maldonado, A.
25	PROGRAMA PARA EL BUEN USO DE PSICOFÁRMACOS. VALORACIÓN DE UNA USUARIA.	Boticario Villarroel, M.V.
26	CONSUMO DE ALCOHOL EN LA POBLACIÓN UNIVERSITARIA ANDALUZA	Rubio Lamia, L.; Díaz Salabert, J.; Morales, J.M.; Morales Gil, I.M.; Santos Amaya, I.M.
27	EFECTOS DE LA EXPOSICIÓN A DERROTA SOCIAL REPETIDA Y COCAÍNA DURANTE LA ADOLESCENCIA SOBRE LAS PROPIEDADES REFORZANTES DE LA COCAÍNA EN RATONES ADULTOS	Fugazzotto, F.; García Pardo, M.P.; Miñarro López, J.; Occhiuto, F.; Aguilar, M.A.
28	EFECTOS DEL TOPIRAMATO (TOPAMAX 50 MG/KG) SOBRE LA ACCIÓN REFORZANTE DE LA COCAÍNA EN RATONES MACHOS ADULTOS	Mateos García, A.; Navarro Francés, C.I.; Ferrer Pérez, C.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.
29	RESPUESTA CONDUCTUAL A UNA DOSIS SUBUMBRAL DE COCAÍNA EN RATONES ADULTOS DE AMBOS SEXOS EXPUESTOS DURANTE LA ADOLESCENCIA A UNA ADMINISTRACIÓN CRÓNICA E INTERMITENTE DE ALCOHOL (BINGE-DRINKING)	Mateos García, A.; Reig Sanchis, E.; Navarro Francés, C.I.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.

Nº	TÍTULO	AUTOR
30	CONSUMO DE CANNABIS EN PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO DE METADONA.	Vila Zamora, C.; Soria Vila, M.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.L.; Tatay Ortiz, R.; Merin Castello, M.
31	ENFERMERIA Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL EN PACIENTES DUALES	Diaz Sanz, M.; Blanco Barrio, I.; Gonzalez Montes, N.; Castro Dominguez, L.; Senra Iñiguez de Onzoño, H.; Landabaso Vazquez, M.A.
32	DROGAS: TU PUNTO DE INFORMACIÓN. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, CANNABIS Y OTRAS DROGAS Y DE REDUCCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. 2009-2013.	Valmayor Safont, S.; Duran Vinyeta, A.; Larriba Montull, J.
33	TDAH EN ADULTOS JÓVENES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS (TUS).	Salvador Castellano, A.; Bonet Álvarez, J.; Becerra Ezquerro, C.; Cano Vega, M.; Batlle De Santiago, E.; Fernández Grané, T.; López García De La Plaza, E.; Frías Ibáñez, Á.
34	EFECTO DEL MPEP EN LA REINSTAURACIÓN DEL CPL INDUCIDO CON COCAÍNA.	Martí Gadea, M.; Mateos García, A.; García Pardo, M.P.; Arenas, M.C.; Manzanedo, C.
35	SÍNDROMES CLÍNICOS EN FUMADORES Y NO FUMADORES: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO CON EL MCMI-III	Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Martínez Pradeda, Ú.; Martínez Vispo, C.; Becoña Iglesias; E.
36	GRUPO PSICOTERAPÉUTICO: PREPARAR PARA EL CAMBIO EN CONSUMIDORES DE TÓXICOS.	Robles Martínez, M.; López Salas, I.G.; Pérez Méndez, J.L.; Corbalán Guerrero, C.; Alvarado Vázquez, F.J.
37	PREVALENCIA DE ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN UNA MUESTRA UNIVERSITARIA.	Robles Martínez, M.; Pérez Sánchez, M.J.; Cabrera Barragan, Y.; Conte Vivas, L.; Fernández de Castro Pérez, L.; Alvarado Vázquez, F.; Gibert Rahola, J.
38	EL MANEJO DE CONTINGENCIAS PARA DEJAR DE FUMAR EN PACIENTES CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS	García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Pericot Valverde, I.; Alonso Pérez, F.; Secades Villa, R.
39	CIRROSIS ALCOHÓLICA: EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASPLANTE HEPÁTICO EN EL SURESTE DE ESPAÑA	Legaz, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Ruíz-Reina, M.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A.
40	ESTUDIO DE LAS MOLÉCULAS DE HLA-C EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA ALCOHÓLICA	Legaz, I.; Salgado, G.; López Álvarez, M.R.; Navarro Noguera, E.; Las Heras, B.; Bolarín, J.M.; Campillo, J.A.; Muro, M.; Álvarez López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A.
41	ANÁLISIS DEL POLIMORFISMO KIR EN TRASPLANTE HEPÁTICO EN PACIENTES CON CIRROSIS ALCOHÓLICA	Legaz, I.; Salgado, G.; Navarro Noguera, E.; Campillo, J.A.; Soriano, S.; Bolarín, J.M.; Moya, R.; Álvarez López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A.
42	DETECCION DE METILONA Y BUTILONA, DOS BETA CETO ANFETAMINAS, EN EL MERCADO ILEGAL EN VALENCIA, ESPAÑA	Luna Maldonado, A.; Luna Ruiz-Cabello, A.; López Corbalán, J.C.
43	PYROVALERON AUFFINDUNG IN SPANIEN (DETECCIÓN DE PIROVALERONA EN ESPAÑA).	Luna Maldonado, A.; López Corbalán, J.C.
44	EMERGING DRUGS IN SPAIN: GAMMA BUTYROLACTONE FROM CHINA	López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.

Nº	TÍTULO	AUTOR
45	ENCUENTRA DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS EN UN INSTITUTO DE ESCUELA SECUNDARIA DE POBLACIÓN RURAL	Plasencia García de Diego, B.O.; Caballero Muñoz, R.; Romero Guillena, S.L.
46	APS DE LARGA DURACIÓN, CONVENCIONALES VS ATÍPICOS. ¿SON IGUALES EN EL ABORDAJE DE LA PATOLOGÍA DUAL? ESTUDIO DE SEGUIMIENTO A 24 MESES	Plasencia García de Diego, B.O.; Romero Guillena, S.L.
47	EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ALCOHOL COMUNITARIO MEDIANTE SEGUIMIENTOS SEMESTRALES	Roquer Grau, A.; Mártires Gigante, P.K.; Samos Sáez, P.; Tort Tortras, LL.; Aliart Perarnau, X.; Díez Meléndez, G.; Vallecillo Sánchez, G.; Fonseca Casals, F.; Aceña Domínguez, R.
48	¿QUÉ OPINAN LOS ADOLESCENTES SOBRE EL CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y EL TABACO DE LIAR?	Valiente García, S.; Carrasco Pozo, C.
49	RELACIÓN ENTRE EL INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN LA ADOLESCENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL	Valiente García, S.; Carrasco Pozo, C.
50	"MUJER-DROGA : PERFIL DE LA MUJER QUE ACUDE A TRATAMIENTO A UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS A LO LARGO DEL 2013".	Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Fuentes Garcia, A.; Castellanos Tejero, M.; Ortega Garcia, M.D.; Garcia Escudero, M.J.
51	DE PADRES GATOS HIJOS MININOS	Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Diaz-Maroto Tello, M.A.; Camuñas Sevilla, M.T.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A.
52	EVALUACIÓN DEL ABORDAJE DE LA CESACIÓN TABÁQUICA EN SALUD MENTAL	Montero Manzano, E.; García Caballero M.E.; Torres González M.; Boticario Villarroel V.; Riesco Miranda J.A.
53	APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE SALUD GENERAL DE GOLBERG (GHQ-28) EN EL PROGRAMA "ULISES" DEL CENTRO DE SOLIDARIDAD DE ZARAGOZA. A PROPÓSITO DE 20 CASOS	Yzuel Sanz, M.I.; Nebot Macías, M.; Izquierdo Álvarez, S.; Lechón Puértolas, C.; Abad Bouzan, C.
54	ESTUDIO CONTROLADO ALEATORIZADO DE NO-INFERIORIDAD PARA EL ACCESO FACILITADO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA INTERVENCIÓN BREVE VIRTUAL PARA LA REDUCCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL (EFAR-SPAIN): PROTOCOLO	López Pelayo, H.; Miquel De Montagut, L.; Baena Tamargo, B.; Segura Garcia L.; Struzzo, P.; McGregor, R.; Palacio Vieira, J.; Casajuana Kögel, C.; Colom Farran, J.; Wallace, P.G. ; Gual Solé, A.
55	INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ABANDONO PREMATURO DE LA INTERVENCIÓN EN HOMBRES CONDENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO	Catalá Miñana, A.; Lila, M.; Gracia, E.; Terreros, E.; Pedrón, V.
56	PREDICTORES DEL ABUSO DE ALCOHOL Y DROGAS E INFLUENCIA EN LA CONDUCTA VIOLENTA EN HOMBRES PENADOS POR VIOLENCIA DE GÉNERO	Catalá Miñana, A.; Marco, M.; Vargas, V.; Lila, M.
57	RELACIÓN ENTRE EXPECTATIVAS Y CONSECUENCIAS EN UNIVERSITARIOS CONSUMIDORES INTENSIVOS DE ALCOHOL	Motos Selles, P.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.
58	MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON JUEGO PATOLÓGICO DESPUÉS DE UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO	Flores Márquez, E.; Aragay Vicente, N.; Polo Rangel, D.

Nº	TÍTULO	AUTOR
59	COMBINACIÓN DE INDICADORES DE CONSUMO DE RIESGO EN LA DETERMINACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES	Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Motos Sellés, P.; Cadaveira Mahia, F.
60	OPTIMIZACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CRIBADO Y LA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CONSUMO DE RIESGO Y PERJUDICIAL DE ALCOHOL EN CATALUÑA. PROYECTO ODHIN.	Baena Tamargo, B.; Segura Garcia, L.; Palacio Vieira, J.; Reynolds, J.; Gual Solé, A.; Colom Farran,J.
61	ALTERACIONES ESTRUCTURALES EN LA CORTEZA PREFRONTAL DORSOLATERAL EN JÓVENES CON CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL.	Doallo, S.; Cadaveira, F.; Corral, M.; Mota, N.; López Caneda, E.; Rodríguez Holguín, S.
62	IMPULSIVIDAD TEMERARIA ("RASH IMPULSIVENESS"), FUNCIÓN EJECUTIVA Y CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL: UN ESTUDIO CON UNIVERSITARIOS	Fernández Carnoto, C.; Cadaveira Mahía, F.; Caamaño Isorna, F.; Rodríguez Holguín, S.; Mota Miranda, N.; López Caneda, E; Corral Varela, M.
63	ANÁLISIS POBLACIONAL DE PACIENTES CON TRASTORNO POR DEPENDENCIA A OPIÁCEOS EN TRATAMIENTO CON METADONA O BUPRENORFINA EN CTA VILLAMARTÍN.	Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.; Pacheco Muñoz, L.
64	¿CÓMO INFLUYE EL CONSUMO DIARIO DE ALCOHOL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH+?	González Álvarez, S.; Sánchez Rivero, I.; Parro Torres, C.; Hernández Huerta, D.; Madoz Gúrpide, A.
65	"PARAFARNALIA PARA FUMADORES" : UNA ESTRATEGIA PARA LA REDUCCIÓN DEL DAÑO.	Sala Fernandez, E.; Lago Porredon, A.; Padilla, S.
66	CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN ESCOLARES DE MUNICIPIOS DE LA PROVINCIA DE MÁLAGA.	Mora Ordóñez, M.B.; Ruiz Ruiz, J.J.; García Jurado, M.A.; Díaz Salavert, J.; Muñoz Bravo, C.; García Rodríguez, A.
67	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES DEPENDIENTES DE OPIÁCEOS TRATADOS CON BUPRENORFINA- NALOXONA	Sánchez Fernández, M.M.; Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Montoya Crous, M.I.
68	DESDE EL PUNTO DE VISTA SANITARIO ¿QUÉ CARACTERIZA A LOS PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA- NALOXONA?	Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Sánchez Fernández, M.M.; Montoya Crous, M.I.
69	ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO Y LA PERCEPCIÓN DEL ADOLESCENTE DEL MODELO EDUCATIVO Y RELACIONES FAMILIARES	Navarro Zaragoza, J.; Sánchez Pérez, T.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.; Llor Esteban, B.; Pérez Cárceles, M.D.
70	CONCENTRACIONES DE ELEMENTOS TRAZA EN PULMONES: SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TABACO Y ALTERACIONES MACROSCÓPICAS PULMONARES	Motas Guzmán, M.; Fernández Escudero, A.C.; Sibón Olano, A.; Barrera Pérez E.; Luna Maldonado, A.; Pérez Cárceles, MD.
71	VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS REGULACIONES RELATIVAS A LA VENTA Y CONSUMO DEL ALCOHOL COMO PREVENCIÓN AMBIENTAL	Villalbí, J.R.; Bartroli, M.; Bosque Prous, M.; Guitart, A.; Serra Batiste, E.; Brugal, M.T.; Casas, C.
72	IMPACTO DEL ALCOHOLISMO CRÓNICO EN PACIENTES ATENDIDOS POR LESIONES EN URGENCIAS HOSPITALARIAS	Garcia Narbón, A.; Martínez Villanueva, M.; Gil del Castillo, M.L.; Avilés Plaza, F.; Martínez Ros, C.; Pérez Cárceles, M.D.; Espí Martínez, F.; Noguera Velasco, J.A.

Nº	TÍTULO	AUTOR
73	ALCOHOLISMO Y GÉNERO. REPERCUSIONES SOCIALES Y SOBRE LA SALUD MENTAL.	Yzuel Sanz, M.; Nebot Macías, M.; Quintanilla López, M.A.; Guilabert Vidal, M.; Lozano Aparicio, M.
74	LIVING LA VIDA LOCA VERSUS DISPARATE MELANCÓLICO	Sánchez Rodríguez, E.; Sibón Olano, A.; Alfageme Redondo, S.; Luna Maldonado, A.; Barrera Pérez, E.; Pérez Cárceles, M.D.
75	MARCANDO LA DIFERENCIA	Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Pérez Cárceles, M.D.; Luna Maldonado, A.; Sibón Olano, A.
76	TÓXICOS IMPLICADOS EN LAS MUERTES POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA PROVINCIA DE CÁDIZ (2010-2011)	Sibón Olano, A.; Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Luna Maldonado A.; Pérez Cárceles, M.D.
77	"EXPLORANDO LAS PREVALENCIAS DE DEPRESIÓN MAYOR Y TRASTORNOS POR USO DE COCAÍNA. DIFERENCIAS A NIVEL DE SÍNTOMAS DE DEPRESIÓN MAYOR INDEPENDIENTE Y DEPRESIÓN MAYOR INDUCIDA POR COCAÍNA".	Pedraz Fernández, M.; Araos Gómez, P.; Vergara Moragues, E.; García Marchena, N.; Pavón Morón F.J.; González Saiz, F.; Torrens Melich, M.; Rodríguez de Fonseca, F.
78	"PLASMA PROFILE OF PRO-INFLAMMATORY CYTOKINES IN ABSTINENT COCAINE USERS: INFLUENCE OF THE COCAINE SYMPTOM SEVERITY AND PSYCHIATRIC CO-MORBIDITY"	Araos Gómez, P.; Pedraz Fernández, M.; Serrano Criado A.; Lucena Robles, M.; Barrios Sabador, V.; Garcia Marchena, N.; Campos Cloute, R.; Ruiz Ruiz, J.J.; Romero Sanchiz, P.; Suarez Pérez, J.; Baixeras Llano, E.; Montesinos, J.; Guerri Sirera, C.; Rodriguez Arias, M.; Miñarro López, J.; Torrens Melich, M.; Chowen, J.A.; Argente Oliver, J.; Mason, B.J., Pavón Morón, F.J.; Rodriguez de Fonseca , F.
79	RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE DROGAS Y VICTIMIZACIÓN EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	Caravaca Sánchez, F.; Luna-Ruiz Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Falcón Romero M.; Luna Maldonado, A.
80	PERCEPCIÓN DEL RIESGO DERIVADO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA	Luna Ruiz-Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.
81	ANÁLISIS DEL NUEVO MARCO DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	Navarro Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.
82	PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA URGENTE Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE TÓXICOS EN UN ÁREA RURAL	Carrión Expósito, L.; Hans Chacón, A.; Quirós López, A.; Arquillos Álvarez, A.
83	LAS CONTINGENCIAS MOTIVACIONALES DURANTE LA INHIBICIÓN CONDUCTUAL INCREMENTAN LA ACTIVACIÓN CEREBRAL EN PACIENTES CON ADICCIÓN A LA COCAÍNA	Rosell-Negre, P.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Fuentes-Claramonte, P.; Costumero Ramos, V., Llopis Llacer, J.J.; Barrós-Loscertales, A.
84	MODULACIÓN DISMINUIDA DE LA RED FRONTO-ESTRIATAL DURANTE EL PROCESAMIENTO DE IMÁGENES ERÓTICAS EN PACIENTES DEPENDIENTES A LA COCAÍNA	Costumero Ramos, V.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Rosell Negre, P.; Fuentes Claramonte, P.; Llopis Llacer, J.J.; Ávila, C.; Barrós-Loscertales A.
85	VALIDACIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA GASA (ESCALA DE ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS PARA ADOLESCENTES)	Lloret Irles, D.; Tirado González, S.

Nº	TÍTULO	AUTOR
86	PREDICTORES PSICOSOCIALES DEL ABUSO DE VIDEOJUEGOS EN ADOLESCENTES	Tirado González, S.; Lloret Irles, D.
87	ALCOHOL Y GÉNERO. PERFILES DE LOS INICIOS DE TRATAMIENTO DE MUJERES EN LOS AÑOS 2007 Y 2012 EN EL CAS DE HORTA-GUINARDÓ (ASPB) DE BARCELONA	Serrano Jordán, J.; Gil Ibáñez, A.; Jiménez Dueñas, M.; Carrete Montclova, C.; Pérez Diez, E.; Trujillo Salvador, B.; Parellada Serres, D.; Melgarejo Clarà, M.
88	¿LOS ESTUDIOS DE COHORTES PROSPECTIVOS SOBREESTIMAN O INFRAESTIMAN LA INCIDENCIA DE INYECCIÓN DE DROGAS?: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS.	Indave, I.; Sordo, L.; Pastor, R; Vallejo, F.; Barrio, G.; Bravo, M.J.
89	PALIPERIDONA DE LP EN PACIENTES CON ADICCIÓN A COCAÍNA	Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Orizaola Celorrio, P.; Montañes Cuenca, M.V.
90	RELACIÓN ENTRE LA FACILIDAD PARA EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN DISTINTOS ENTORNOS Y LA FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ EN LA ADOLESCENCIA	Mendoza Berjano, R.; Gómez Baya, D.; Lopera Uribe, G.
91	REACCIONES DEL ENTORNO ANTE EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON LA FRECUENCIA DE EMBRIAGUEZ.	Gómez Baya, D.; Mendoza Berjano, R.; Ruiz Sastre, P.
92	CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL E INTENCIÓN DE CAMBIO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA	Mrozowicz Gaudyn, D.; García Rodríguez, M.; Carballo, J.L.; Pérez Jover, V.; García Rodríguez, O.; Botella Bevia, F.
93	INDICADORES DE CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL	García Rodríguez, M.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Carballo, J.L.; Pérez Jover, V.; Lloret Irles, D.; Rodríguez Marín, J.
94	VALORACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS INSTRUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO	López Pelayo, H.; Batalla, A.; Casajuana, C.; Balcells M.M.; Colom J.; Gual, A.
95	EFECTO TIEMPO DE RESIDENCIA EN ESPAÑA SOBRE LAS CONDUCTAS DE CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL, Y DROGAS ENTRE LOS INMIGRANTES ADULTOS EN ESPAÑA.	Maeso Martínez, S.; Sordo, L.; Hoyos Miller, J.; Fernández Balbuena, S.; Rosales Statkus, M.E.; Barrio Anta, G.
96	COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON PARCHES DE NICOTINA FRENTE A VARENICLINA EN LA CESACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE	González Blanco, L.; García Portilla, M.P.; García Álvarez, L. ; Sáiz, P.A.; Iglesias, C.; Sarramea, F.; Torres, A.; Blanco, J.; Elizagárate, E.; Ubis, A.; Bobes, J.
97	TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS: IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA, COGNICIÓN, FUNCIONALIDAD Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.	Rentero Martín, D.; Torío Palmero, I.; Arias Horcajadas, F.; Mesa Rodas, N.; Hernández Arroyo, L.; Puerta Rodríguez, S.; Nieves Carnicer, M.
98	PERFIL DE LOS PACIENTES ADICTOS INGRESADOS EN UN CENTRO RESIDENCIAL Y EFECTIVIDAD DE DICHO TRATAMIENTO	López Martin. M , Vincueria Moreno, M.; Angón, Gregorio M.; Sanabria Blanco, R.; Arias Horcajadas. F.
99	ALCOHOL Y FÁRMACOS ANTIDEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA	Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Butí Solé, M.; Marquilles Bonet, C.; Urgeles Castillon, M.C; Altaba Barceló, A.
100	REALIDAD. LO QUE SE PRETENDE EVITAR	Ballesta Casanova, T.; Terán Sánchez, M.; Hernández García, M.S.; Rodríguez Andrés, L.; Isidro García, G.J.; Terán Prieto, A.

Nº	TÍTULO	AUTOR
101	COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES EX DROGODEPENDIENTES CON Y SIN VIH	García Torres, A.;Vergara Moragues, E. ; Vergara Moragues A.; Díaz Gómez C.; Vergara de Campos A.; Pérez García M.
102	PREVALENCIA Y GRAVEDAD DEL TABAQUISMO EN PACIENTES CON OTRAS DROGODEPENDENCIAS. ESTUDIO MULTICENTRICO	Molina Prado, R.; Ferreiro Figueroa, F.; San Juan Sanz, P.; Olmos Espinosa, R.; Galera Garcia, O.; Reta Aramburu, M.; Martin Herrero, J.L.
103	CONSUMO DE ALCOHOL EN EUROPA Y POTENCIAL INFLUENCIA DE VARIABLES INDIVIDUALES Y CONTEXTUALES	Bosque Prous, M.; Espelt, A.; Guitart, A.; Bartroli, M.; Villalbí, J.R.; Brugal, M.T.
104	REDUCIR LAS CONDUCTAS DE RIESGO ASOCIADAS A LA HEPATITIS C DURANTE LA INYECCIÓN Y LA ACTIVIDAD SEXUAL ENTRE LAS MUJERES USUARIAS DE DROGAS INYECTADAS EN EUROPA (REDUCE): DE LA EVIDENCIA A LA PRÁCTICA.	Tirado Muñoz, J.; Gilchrist, G.; Torrens Melich, M.;
105	PERSONALIDAD Y TABAQUISMO: PERSPECTIVA DE UN PROGRAMA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA REALIZADO EN UN CENTRO DE SALUD	Ruz Franzi, I.; Polvillo Avilés, M.J.; Rangel González, J.; Irún Delgado, P.; Lima Cheda Fernandes, A.
106	ESTUDIO DE LA CALIDAD DE VIDA DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN ATENCIÓN PRIMARIA	Ruz Franzi, I.; Alonso Pino, M.; Pérez de Vaca, I.; Ramírez Martínez, M.; Barrero Macías, R.
107	DESCRIPCIÓN DE PERFILES DE PACIENTES EN DESINTOXICACIÓN EN LA ÚLTIMA DÉCADA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE	Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Segura Escobar, E.; Leal Sánchez, M.C.
	CASOS CLÍNICOS	
108	UN CASO DE AUTOCONTROL	Larrazabal Salazar, L.M.
109	DETERIORO COGNITIVO ASOCIADO AL ALCOHOLISMO: ¿DEMENCIA O SÍNDROME WERNICKE-KORSAKOFF?	Granados Rodríguez, D.; Rivera Aullol, J.C.; Domínguez Gil, F.
110	NEURITIS ÓPTICA EN UN CASO DE DEPENDENCIA A DISOLVENTES ORGÁNICOS	Méndez Iglesias, R.; Bello Porto, J.; Rodríguez Barca, T.; Lage López, M.T.; Pereiro Gómez, C.
111	"NO ME CHILLES QUE NO ME MUEVO". UN CASO DE TRASTORNO CONVERSIVO Y DEPENDENCIA A OPIÁCEOS.	Fernández Mayo, L.; Barbero García, E.; Baño Rodrigo D.
112	LA PSICOSIS, CREATIVIDAD ARTÍSTICA.	Robles Martínez, M.; López Salas, I.G.; Pérez Méndez, J.L.; Alvarado Vázquez, F.J.; Corbalán Guerrero, C.; López Lainez, J.; Pizarro Ferrero, E.
113	JUEGO PATOLÓGICO. UN CASO CLÍNICO	Robles Martínez, María Pérez Méndez, Jose Luis López Salas, Isabel Guiomar Acuña Domínguez, Lourdes García Sanjiao, Isabel Alvarado Vázquez, Francisco J.
114	A PROPÓSITO DE UN CASO. TRATAMIENTO DE LA ADICCIÓN AL ALCOHOL: APROXIMACIÓN AL REFORZAMIENTO COMUNITARIO (CRA).	Robles Martínez, M.; Pérez Méndez, J.L.; López Salas, I.G.; Acuña Domínguez, L.; García Sanjiao, I.; Alvarado Vázquez, F.J.

Nº	TÍTULO	AUTOR
115	A PROPÓSITO DE UN CASO. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TABAQUISMO.	Robles Martínez, M.; Pérez Méndez, J.L.; López Salas, I.G.; Acuña Domínguez, L.; García Sanjiao, I.; Alvarado Vázquez, F.J.
116	EL CASO CLÍNICO DE ELPIDIO	Piñón Escura, I.; Agost Felip, S.; Garcia Bartoll, G.; Notari Gil, P.
117	BUEN DIAGNOSTICO-BUEN PRONÓSTICO	Villafuerte Diaz, A.M.; Villafuerte Márquez, V.; Diaz Molina, P.
118	HIPERFRECUENTADORES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL: COMORBILIDAD CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS	Mongay Elola, M.T.; Lafuente Casanova, O.; Blasco Mas, M.; López Barrachina, R.; Pereyra Grustán, L.; Francés Soriano L.
119	PATOLOGÍA DUAL EN TRASTORNO MENTAL GRAVE CON NUMEROSOS INGRESOS EN PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL OBISPO POLANCO DE TERUEL	Lafuente Casanova, O.; Mongay Elola, M.T.; López Barrachina, R.; Blasco Mas, M.; Esteban Rodríguez, E.; Jiménez Motilla, S.; Vicaría Wittig, G.
120	¿SON LAS PSICOSIS POR DROGAS MÁS ESQUIZOFRENIA?	Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Calvo Medel, D.
121	TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR "BEBIDAS ENERGÉTICAS". A PROPÓSITO DE UN CASO	Plasencia García de Diego, B.O.; Romero Guillena, S.L.
122	"EL SILENCIO EMBRIAGADOR"	Cordeiro Crespo, M.G.; Garcia Escudero, M.J.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A.; Diaz-Maroto Tello, M.A.
123	DETECCIÓN DEL CANNABINOIDE SINTÉTICO SERIE JWH EN EL LEVANTE ESPAÑOL.	López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.
124	COMORBILIDAD ENTRE EL TRASTORNO LIMITE DE PERSONALIDAD Y EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO	Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.; Pacheco Muñoz, L.
125	COMO SI... DESPERSONALIZACIÓN Y DESREALIZACIÓN. UN CASO CLÍNICO	Pacheco Muñoz, L.; Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.
126	A PROPÓSITO DE UN CASO: LA VENTANA SECRETA	Blanco González, A.; Belber Gómez, M.; Castro Álvarez, G.; González Borja, A.I.
127	PALIPERIDONA Y PATOLOGÍA DUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO	Campos Cloute, R.
128	ABUSO/DEPENDENCIA ALCOHÓLICA Y TDAH. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO	Alvarado Vázquez, F.J.; Conte Vivas, L.; Ruffo Rodríguez, J.L.; Robles Martínez, M.; Pérez Sánchez, M.J.; Cabrera Barragán, Y.; Fernández de Castro Pérez, L.; Gibert Rahola, J.
129	EN TIERRA DE NADIE: A PROPÓSITO DEL ITINERARIO TERAPÉUTICO DE UN CASO DE PATOLOGÍA DUAL	Yzuel Sanz, M.; Abad Bouzán, C.; Barrera Francés, A.; Nebot Macías, M.; Martín Gracia, A.
130	"PATOLOGÍA DUAL " A PROPÓSITO DE UN CASO	Carrión Expósito, L.; Quirós López, A.; Hans Chacón, A.; Arquillos Álvarez, A.

Nº	TÍTULO	AUTOR
131	¡ALERTA! OPIOIDES SINTÉTICOS, UNA ADICCIÓN EN ALZA: NO TODO VALE EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR (EL PELIGRO DE NO PENSAR EN LA ADICCIÓN)	Bermúdez Navas, E.; Terán Sanchéz, M.
132	SÍNDROME DE HIPERÉMESIS CANNABOIDE.	Ruiz Rodríguez, A.M.; Gómez Pantoja, T.; Amaalem Verde, C.; Pérez Santos, J.
133	MANIFESTACIONES NEUROPSIQUIÁTRICAS DE LA COPROPORFIRIA HEREDITARIA EN PATOLOGÍA DUAL, A PROPÓSITO DE UN CASO	Vidal Pérez, P.; Álvarez Pedrero, A.; Álvarez Navares, A.; Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A.
134	UN MAL FIN DE SEMANA...	Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A.; Segura Escobar, E.; Muñoz Martínez, V.E.
135	TDAH Y ALCOHOLISMO EN LA MUJER	Vidal Pérez, P.; Ávila Escribano, J.J.; Zambrana Gómez, A.; Álvarez Pedrero, A.; Pérez Madruga, A.
136	¿POR QUÉ ME ANDAN EN EL COCHE? DE LA COCAÍNA AL METILFENIDATO.	Bello Porto, J.; Méndez Iglesias, R.; Pereiro Gómez, C.
	PÓSTERES-REVISIÓN	
137	EFECTOS DE LA COCAÍNA SOBRE EL CICLO MENSTRUAL	Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J.
138	COCAÍNA Y EMBARAZO	Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J.
139	NICOTINA OBSTÉTRICA Y MORBILIDAD FETAL	Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J.
140	EN EL EMBARAZO ¨CERO ALCOHOL¨	Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J.
141	LA EMBARAZADA CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN A SUSTANCIAS	Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J.
142	ACERCAMIENTO A UNA EXTRAÑA PALABRA: RASUPSI	Sibón Olano, A.; Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Luna Maldonado A.; Pérez Cárceles, M.D.
143	ESTUDIO DE LA UTILIZACIÓN DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES COMO MEDIO PARA LA VICTIMIZACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA	Caravaca Sánchez, F.; Luna-Ruiz Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Falcón Romero M.; Luna Maldonado, A.

COLABORA CON

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

SECRETARÍA DE ESTADO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

ORGANIZA

SOCIDROGALCOHOL

Sociedad Científica Española de Estudios sobre el Alcohol, el Alcoholismo y las otras Toxicomanías

OTROS COLABORADORES

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental

FUNCOP Fundación para la Formación y la Práctica de la Psicología

Red de Trastornos Adictivos

Ministerio de Economía y Competitividad

Instituto de Salud Carlos III

SESP Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria

Industria farmacéutica

JANSSEN
LUNDBECK
RECKITT BENCKISER
BRAINFARMA
LABORATORIOS LILLY
OTSUKA
PFIZER
GLAXO SMITH (GSK)
SHIRE
GEBRO PHARMA

SECRETARÍA SOCIDROGALCOHOL
Tel. 932 103 854
socidrogalcohol@socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol.org
www.socidrogalcohol2014.org
@Socidrogalcohol

SECRETARÍA JORNADAS C&EVENTS SOLUCIONES
Tel. 960 914 545
jornadas@cevents.es
www.cevents.es
@Cevents_es

TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN:
www.socidrogalcohol2014.org
www.socidrogalcohol.org

ÍNDICE
XLI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol

La Comunidad Terapéutica en prisión
Álvarez Fernández, C. *59*

MADROÑO. Unidad de atención a drogodependientes sin hogar
Álvarez Rodríguez, J.; Gutiérrez Perera, J.; Alcalá López, A.; Rincón Frutos, M.; Segovia Muñoz, A.; Ortiz Alonso, C.; Bermúdez Reyna, S.; Ezquerra Boado, A.; Cabezón Martín, C.; Peña Sáenz, A.; Martín Martín, M. *59*

Retos y limitaciones de la evaluación de los programas preventivos en España
Ariza Cardenal, C. *60*

Sanidad penitenciaria
Arroyo Cobo, J M *61*

Hacía una teoría de la adicción a conductas autolesivas y suicidas
Blasco Fontecilla, H. *61*

Abuso de inhalantes de uso doméstico e industrial
Burillo Putze, G. *62*

La imputabilidad del drogodependiente.
Cano Valero, J. *63*

Programa de tratamiento para mujeres con dependencia alcohólica
Cañuelo Higuera, B.; Cañuelo García, V.; Rodríguez Fernández, S.; Palacios Rodríguez, I. *63*

Edad de inicio de consumo de substancias y predicción de itinerario penal y psicopatológico
Civeira Murillo, J.; Civeira Marin, I. *64*

La incorporación social
Clemente García, J.M. *65*

Oxido nitroso o gas de la risa
Climent Díaz, B. *65*

Guía de recomendaciones pera la prevención comunitaria en el ámbito de las drogas
Colom, J.; Estrada, M.; Larriba, J.; García, C.; Sedó, C.; Sanitjas, D.; Montañez, X.; Sot, E.; Ambrós, M.; Parés, O.; Ezpeleta, T.; Ibar, A.I. *66*

Evaluación de la intervención familiar a través de plataformas de colaboración en internet
Del Pozo Irribarria, J. *67*

Prevención Selectiva: El Cribado y la Intervención Grupal
Díaz Salabert, J.; García Jurado, M.A.; Luque García, F. *67*

Efectividad de un programa de deshabituación tabáquica en pacientes con esquizofrenia
Elizagarate, E.; Ubis, A.; Lakunza, I. *68*

Criterios metodológicos y eficacia de los programas de prevención escolar en España
Espada Sánchez, J.P.; Gonzálvez Maestre, M.T.; Morales Sabuco, A.; Orgilés Amorós, M. *68*

La perspectiva de un juez
Estrella Ruíz, M.M. *69*

La prevención
Fernández Lorenzo, M. *70*

Recursos clínicos para el tratamiento del adolescente con problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol
García Algar, O. *70*

Nuevos modelos animales en el estudio de los efectos de la exposición prenatal al alcohol sobre el neurodesarrollo
García Algar, O. *71*

El papel del género en la efectividad del Programa Multi-componente de Apoyo a la Cesación Tabáquica (PMcACT)
García Álvarez, L.; Iglesias García, C.; García-Portilla González, M.P., Bobes García, J. *72*

Papel regulador de los receptores cannabinoides en la vulnerabilidad genética y utilidad terapéutica en los trastornos adictivos
García Gutiérrez, M.S. *73*

El uso de contingencias en el tratamiento del tabaquismo
García Rodríguez, O. *73*

Drogas, paternalismo clínico y populismo penal: un ejemplo de iatrogenia institucional, el papel de la bioética pública
Garrido Peña, F. *74*

Efecto de consumo de sustancias en la conducta suicida
Giner Jiménez, L.; Barranco Moreno, E.M.; Guija Villa, J.A.; De la Vega Sánchez, D. *75*

Evaluación de los síntomas psicóticos inducidos por cocaína en una muestra de pacientes en tratamiento ambulatorio: Utilidad de la Scale for the Assessment of Positive Symptoms of Cocaine Induced Psychosis (SAPS-CIP)
González Saiz, F.; Vergara Moragues, E.; Araos, P.; Rodriguez de Fonseca, F. *75*

Efectos deletéreos del alcohol durante el desarrollo del cerebro
Guerri, C. *76*

El abuso de alcohol durante la adolescencia activa al sistema neuroinmune, causa alteraciones en la mielina e induce disfunciones cognitivas en animales
Guerri, C.; Montesinos, J.; Miñarro, J.; Pascual, J. *77*

Implicaciones del tabaquismo en personas con enfermedad mental grave
Gurpegui, M.; Martínez Ortega, J. M.; Gutiérrez Rojas, L.; Jiménez Fernández, S.; Jurado, D. *77*

La apuesta de Cruz Roja Española: intervención on line, en ocio nocturno y en poblados de alto riesgo de exclusión
Hernández González-Nicolás, J.J. *78*

El cigarrillo electrónico. El pelo como matriz biológica para la identificación de etil-glucurónido (EtG) y ésteres etílicos de los ácidos grasos (FAEE), como biomarcadores de los diferentes modos de consumo de Alcohol
Jurado Montoro, C. *79*

Paso@Paso: Una herramienta interactiva de apoyo a la planificación y evaluación de programas de Reducción de la Demanda de Drogas
Larriba Montull, J.; Valmayor Safont, S.; Duran Vinyeta, A. *80*

Evolución del craving y del síndrome de abstinencia al dejar de fumar y su importancia en la prevención de las recaídas
López Durán, A. *81*

Utilidad de los derivados glucuronidos (ETG,y ETS) y los esteres de los ácidos grasos como biomarcadores en el consumo de alcohol
López Rivadulla, M. *82*

La pipa de agua
Lorza Blasco, J.J. *82*

Gravedad de la dependencia y trastornos psicóticos
Lozano, O.M.; Ramírez López, J. *83*

La formación del pediatra: adquisición de competencias y habilidades en la detección y el tratamiento de menores con problemas de uso/abuso de alcohol
Luna Maldonado, A. *84*

La Asistencia
Luque García, F. *84*

Caracterización neurobiológica y conductual inducida por separación maternal y vulnerabilidad por el consumo de alcohol en la pubertad de roedores
Manzanares Robles, J. *85*

Problemas ético-legales en la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo/abuso de alcohol y drogas en el menor
María Falcón *86*

En busca de la Excelencia Asistencial
Martínez Delgado, J.M. *86*

Estrategias para mejorar la adherencia de pacientes con Trastornos de la Personalidad
Martínez González, J.M. *87*

Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con TDAH
Martínez Ortega, Y. *88*

Consumo de drogas, psicopatología y delito
Masegoza Palma, M. *89*

eDucare: plataforma digital para dinamizar la prevención
Melero Ibáñez, J.C. *89*

Estrés y vulnerabilidad en la adicción a las drogas en modelos animales
Miñarro López, J. *90*

Planificación en el ámbito local. De la teoría a la práctica
Moncada Ribera, A. *91*

Manifestaciones psiquiátricas de la infección por VIH
Moríñigo Domínguez, A. *91*

Propuesta de un nuevo instrumento para medir el impacto del alcoholismo en la Calidad de Vida
Mosquera Nogueira, J. *92*

Papel del receptor cannabinoide CB2 en las acciones reforzantes del alcohol en modelos animales
Navarrete Rueda, F. *92*

Intervenciones que incrementan la adherencia del paciente psicótico
Ochoa Mangado, E. *93*

El tabaco de liar
Perera López, L. *94*

Biomarcadores séricos para la identificación de consumo
de alcohol de riesgo y patología asociada: CDT y test ELF
Pérez Cárceles, M.D. *94*

Mindfulness en la prevención de recaídas
Raich Soriguera, A.; Tejedor Vinent, R.; Martinez Ortega, Y.; Diez Marcet, D.; Durall Ribes, E. *95*

Prevención Indicada:la detección y la atención precoz
Ramírez de Arellano Espadero, A. *96*

Contribución de los receptores cannabinoides en impulsividad y agresividad
Rodríguez Arias, M. *96*

Técnicas de medición de las consecuencias intangibles de la dependencia alcohólica
desde una perspectiva económica
Rodríguez Míguez, E. *97*

Evolución de las toxicomanías en un contexto de crisis económica en Andalucía
Rodriguez Rus, S. *98*

Desigualdades sociales, género y consumo de drogas en Andalucía.
Romo, N. *99*

Relevancia de la presencia de los síntomas psicóticos en dependientes de cocaína
Roncero, C. *99*

Datos clínicos sobre la relación entre experiencias traumáticas infantiles y el abuso de drogas
Rubio, G. *100*

Cesación tabáquica en el trastorno bipolar
Sarramea Crespo, F.; Garcia Portilla, M.P.; Garcia Alvarez, L.; Garcia Blanco, J.;
Torres, A.; Saiz, P.A; Galván.G; Elizagarate, E.; Bobes Garcia, J. *101*

Mindfulness vs Efectividad Interpersonal en variables de impulsividad
en pacientes con Trastorno Límite de Personalidad
Soler Ribaudi, J. *101*

Defusión en adictos a la cocaína y en otros trastornos psiquiátricos
Tejedor Vinent, R. *102*

Efectos de la infección por VIH en el SNC
Terrón Pernía, J.A. *102*

Alteraciones neuropsicológicas y funcionales en personas con problemas de consumo de sustancias y VIH:
¿es posible la intervención para su mejora?
Vergara Moragues, E.; García Torres, A.; García Pérez, M. *103*

Nuevos retos en neurociencia traslacional de las adicciones: RETIC-Granada
Vilar López, R.; Martínez González, J.M.; Perales, J.C.; Fernández Serrano, M.J.; Contreras Rodríguez, O.; Lozano Rojas O.; Verdejo García, A. *104*

Panorámica general del impacto del abuso del alcohol en España
Villalbí, J.R. *105*

Efectos psiconeurometabólicos a largo plazo de la exposición a alcohol durante la adolescencia. Dimorfismos sexuales e influencia de factores estresantes en diferentes fases de la vida
Viveros Hernando, M.P. *105*

Impulsividad y dependencia de la nicotina en fumadores que acuden
a tratamiento psicológico para dejar de fumar
Martínez Pradeda, Ú.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Vispo, C.; Becoña Iglesias; E. *109*

Consumo de cocaína y capacidad de planificación
Bonet Alvarez, J.; Salvador Castellano, A.; Cano Vega, M.; Batlle de Santiago,
E.; Mola Gibert ,M.; Fernández Grane, M.T; López de la Plaza, E. *110*

El consumo en atracones de una dieta rica en grasa durante la adolescencia
disminuye los efectos reforzantes de la cocaína en ratones aislados
Blanco Gandía, M.C.; Montagud Romero, S.; Aguilar, M.A.;
Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M. *111*

Efectos de la derrota social breve durante la adolescencia sobre los efectos
reforzantes de la cocaína en ratones macho
Montagud Romero, S.; Blanco Gandía, M.C.; Maldonado, C.;
Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M. *112*

Efecto de la administración durante la adolescencia del agonista cannabinoideo
WIN 55212-2 en la abstinencia a la cocaína en ratones macho
Penalva Huerta, C.; Giménez Gómez, P.; Blanco Gandía, M.C.; Miñarro, J.; Aguilar, M.A.; Rodríguez Arias, M. *113*

Efectos de la memantina sobre la adquisición y la reinstauración del CPL
inducido por MDMA en ratones
Escobar Valero, C.; García Pardo, M.P.; Manzanedo, C.; Rodríguez Arias, M.; Aguilar, M.A. *114*

Apoyo psicoemocional a la gestante drogodependiente
Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Gómez, A.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero; T. *115*

Trastornos psicóticos en embarazada drogodependiente
Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero, T. *116*

Alcohol y conducta sexual femenina
Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J. *117*

VIH en mujer gestante drogodependiente
Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero; T. *118*

Unidad de Adicciones de Cruz Roja Teruel: Un abordaje integral de las drogodependencias
Lafuente Casanova, O.; Mongay Elola, T.; López Barrachina, R.; Vicaria Witting, G.;
Pérez Ortín, J.A; Gimeno Monleón, M.A.; Sanz Aguilar, C.; Herranz Blasco, A. *119*

Patología dual en Trastornos de Personalidad ingresados
en Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel
Mongay Elola, T.; Lafuente Casanova, Ó.; López Barrachina, R.; Vicaria Wittig, G. *120*

Perfil del paciente ingresado en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia:
poliadicción y comorbilidad psiquiátrica
Rivera Aullol, J.C.; Granados Rodríguez, D.; Domínguez Gil, F. *121*

Impulsividad y rendimiento neuropsicológico en sujetos autocambiadores
y fumadores con y sin tratamiento
Reyes Campos, S.; Celma Merola, J.L.; Riba Ortín, S.; Gómez Biel, C.H. *122*

Relación entre impulsividad y consumo temprano de drogas
Martínez Loredo, V.; Weidberg, S.; García Rodríguez, O.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R. *122*

Vinculación entre conducta suicida y consumo de substancias
López Rodríguez, J.L.; Louzán Rojo, M.F. *123*

Efecto de la administración de alcohol durante la adolescencia en
la abstinencia a cocaína en ratones macho adultos
Giménez Gómez, P.; Penalva, C.; Maldonado, C.; Navarro, C.; Rodríguez Arias, M.; Aguilar, M.A. *124*

El consumo patológico de alcohol se acompaña de un mayor riesgo suicida
De la Vega, D.C.; Arcenegui, A.; Barranco, E.; Rico, A.; Blanco, M.; Guija, J.A.; Giner, L. *125*

Análisis de los datos sobre Socioadicciones, recogidos mediante cuestionarios On-line
González Bueso, V.; Merino Gómez, L.; Cano Vega, M.; Fernández Grané, M.T. *125*

Consumo de sustancias y factores de personalidad en una muestra de adolescentes.
Diferencias en función del sexo
Terradillos Hernández, J.M.; Mendigutxia Sorabilla, G.; López Goñi, J.J. *126*

Diseño, aplicación y desarrollo informatizado del Índice Europeo de Gravedad
de la Adicción (EuropASI) para la mejora del proceso de diagnóstico
y automatización del análisis de datos
Terradillos Hernández, J.M.; Beranuy Fargues, M.; López Goñi, J.J. *127*

Predictores conductuales de la sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína
Navarro Francés, C.I.; Mateos García, A.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M.C. *128*

La inhibición pre-pulso como marcador psicofisiológico de vulnerabilidad
en el consumo de cocaína en ratones machos y hembras
Navarro Francés, C.I.; Mateos García, A.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M.C. *130*

Detección de un nuevo psicodisléptico de la serie 2 C en Valencia
López Corbalán, J.C.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón, M.; Pérez Cárceles, M.D.; Luna Maldonado, A. *131*

Programa para el buen uso de psicofármacos. Valoración de una usuaria.
Boticario Villarroel, M.V. *131*

Consumo de alcohol en la población universitaria andaluza
Rubio Lamia, L.; Díaz Salabert, J.; Morales, J.M.; Morales Gil, I.M.; Santos Amaya, I.M. *132*

Efectos de la exposición a derrota social repetida y cocaína durante la adolescencia
sobre las propiedades reforzantes de la cocaína en ratones adultos
Fugazzotto, F.; García Pardo, M.P.; Miñarro López, J.; Occhiuto, F.; Aguilar, M.A. *134*

Efectos del topiramato (Topamax 50 mg/Kg) sobre la acción reforzante de la cocaína
en ratones machos adultos
Mateos García, A.; Navarro Francés, C.I.; Ferrer Pérez, C.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C. *135*

Respuesta conductual a una dosis subumbral de cocaína en ratones adultos
de ambos sexos expuestos durante la adolescencia a una administración crónica
e intermitente de alcohol (binge-drinking)
Mateos García, A.; Reig Sanchis, E.; Navarro Francés, C.I.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C. *136*

Consumo de Cannabis en pacientes incluidos en un Programa de Mantenimiento de Metadona
Vila Zamora, C.; Soria Vila, M.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.L.; Tatay Ortiz, R.; Merin Castello, M. *137*

Enfermeria y dependencia de alcohol en pacientes duales
Diaz Sanz, M.; Blanco Barrio, I.; Gonzalez Montes, N.; Castro Dominguez, L.; Senra Iñiguez de Onzoño, H.; Landabaso Vazquez, M.A. *138*

Drogas: Tu Punto de información. Programa de prevención del consumo de alcohol, cannabis y otras drogas y de reducción de riesgos asociados en estudiantes universitarios. 2009-2013
Valmayor Safont, S.; Duran Vinyeta, A.; Larriba Montull, J. *139*

TDAH en adultos jóvenes con trastorno por uso de sustancias (TUS)
Salvador Castellano, A.; Bonet Álvarez, J.; Becerra Ezquerro, C.; Cano Vega, M.; Batlle De Santiago, E.; Fernández Grané, T.; López García De La Plaza, E.; Frías Ibáñez, Á. *140*

Efecto del MPEP en la reinstauración del CPL inducido con cocaína
Martí Gadea, M.; Mateos García, A.; García Pardo, M.P.; Arenas, M.C.; Manzanedo, C. *141*

Síndromes clínicos en fumadores y no fumadores: Un estudio descriptivo con el MCMI-III
Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Martínez Pradeda, Ú.; Martínez Vispo, C.; Becoña Iglesias; E. *142*

Grupo psicoterapéutico: preparar para el cambio en consumidores de tóxicos
Robles Martínez, M.; López Salas, I.G.; Pérez Méndez, J.L.; Corbalán Guerrero, C.; Alvarado Vázquez, F.J. *143*

Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y otras drogas en una muestra universitaria
Robles Martínez, M.; Pérez Sánchez, M.J.; Cabrera Barragan, Y.; Conte Vivas, L.; Fernández de Castro Pérez, L.; Alvarado Vázquez, F.; Gibert Rahola, J. *144*

El manejo de contingencias para dejar de fumar en pacientes con síntomas depresivos
García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Pericot Valverde, I.; Alonso Pérez, F.; Secades Villa, R. *145*

Cirrosis alcohólica: epidemiología del trasplante hepático en el sureste de España
Legaz, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Ruíz-Reina, M.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A. *146*

Estudio de las moléculas de HLA-C en pacientes con cirrosis hepática alcohólica
Legaz, I.; Salgado, G.; López Álvarez, M.R.; Navarro Noguera, E.; Las Heras, B.; Bolarín, J.M.; Campillo, J.A.; Muro, M.; Álvarez López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A. *147*

Análisis del polimorfismo KIR en trasplante hepático en pacientes con cirrosis alcohólica
Legaz, I.; Salgado, G.; Navarro Noguera, E.; Campillo, J.A.; Soriano, S.; Bolarín, J.M.; Moya, R.; Álvarez López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A. *148*

Deteccion de metilona y butilona, dos beta ceto anfetaminas, en el mercado ilegal en Valencia, España
Luna Maldonado, A.; Luna Ruiz-Cabello, A.; López Corbalán, J.C. *149*

Pyrovaleron Auffindung in Spanien (Detección de Pirovalerona en España)
Luna Maldonado, A.; López Corbalán, J.C. *149*

Emerging Drugs in Spain: gamma butyrolactone from China
López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A. *150*

Encuentra de consumo de Bebidas Energéticas en un Instituto de Escuela Secundaria de población rural
Plasencia García de Diego, B.O.; Caballero Muñoz, R.; Romero Guillena, S.L. *151*

APS de larga duración, convencionales VS atípicos. ¿Son iguales en el abordaje de la patología dual? Estudio de seguimiento a 24 meses.
Plasencia García de Diego, B.O.; Romero Guillena, S.L. *152*

Evaluación de un Programa de Alcohol comunitario mediante seguimientos semestrales
Roquer Grau, A.; Mártires Gigante, P.K.; Samos Sáez, P.; Tort Tortras, LL.; Aliart Perarnau, X.; Díez Meléndez, G.; Vallecillo Sánchez, G.; Fonseca Casals, F.; Aceña Domínguez, R. *153*

¿Qué opinan los adolescentes sobre el cigarrillo electrónico y el tabaco de liar?
Valiente García, S.; Carrasco Pozo, C. *154*

Relación entre el inicio de consumo de tabaco en la adolescencia e inteligencia emocional
Valiente García, S.; Carrasco Pozo, C. *155*

"Mujer-droga : perfil de la mujer que acude a tratamiento a una unidad de conductas adictivas a lo largo del 2013"
Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Fuentes Garcia, A.; Castellanos Tejero, M.; Ortega Garcia, M.D.; Garcia Escudero, M.J.; *156*

De Padres Gatos hijos mininos
Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Diaz-Maroto Tello, M.A.; Camuñas Sevilla, M.T.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A. *157*

Evaluación del abordaje de la cesación tabáquica en salud mental
Montero Manzano, E.; García Caballero M.E.; Torres González M.; Boticario Villarroel V.; Riesco Miranda J.A. *158*

Aplicación de la Encuesta de Salud General de Golberg (GHQ-28) en el Programa "Ulises" del Centro de Solidaridad de Zaragoza. A propósito de 20 casos
Yzuel Sanz, M.I.; Nebot Macías, M.; Izquierdo Álvarez, S.; Lechón Puértolas, C.; Abad Bouzan, C. *159*

Estudio controlado aleatorizado de no-inferioridad para el acceso facilitado desde Atención Primaria a una Intervención Breve Virtual para la reducción de consumo de alcohol (EFAR-Spain): Protocolo
López Pelayo, H.; Miquel De Montagut, L.; Baena Tamargo, B.; Segura Garcia L.; Struzzo, P.; McGregor, R. ; Palacio Vieira, J.; Casajuana Kögel, C.; Colom Farran, J.; Wallace, P.G. ; Gual Solé, A. *160*

Influencia del consumo de alcohol en el abandono prematuro de la intervención en hombres condenados por violencia de género
Catalá Miñana, A.; Lila, M.; Gracia, E.; Terreros, E.; Pedrón, V. *161*

Predictores del abuso de alcohol y drogas e influencia en la conducta violenta en hombres penados por violencia de género
Catalá Miñana, A.; Marco, M.; Vargas, V.; Lila, M. *162*

Relación entre expectativas y consecuencias en universitarios consumidores intensivos de alcohol
Motos Selles, P.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A. *163*

Mejora de la calidad de vida de los pacientes con Juego Patológico después de un tratamiento psicológico
Flores Márquez, E.; Aragay Vicente, N.; Polo Rangel, D. *164*

Combinación de indicadores de consumo de riesgo en la determinación de las consecuencias psicosociales
Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Motos Sellés, P.; Cadaveira Mahia, F. *165*

Optimización de la implementación del cribado y la intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Cataluña. Proyecto ODHIN
Baena Tamargo, B.; Segura Garcia, L.; Palacio Vieira, J.; Reynolds, J.; Gual Solé, A.; Colom Farran,J. *166*

Alteraciones estructurales en la corteza prefrontal dorsolateral en jóvenes con consumo intensivo de alcohol
Doallo, S.; Cadaveira, F.; Corral, M.; Mota, N.; López Caneda, E.; Rodríguez Holguín, S. *167*

Impulsividad temeraria ("rash impulsiveness"), función ejecutiva y consumo intensivo de alcohol: Un estudio con universitarios
Fernández Carnoto, C.; Cadaveira Mahía, F.; Caamaño Isorna, F.; Rodríguez Holguín, S.; Mota Miranda, N.; López Caneda, E; Corral Varela, M. *168*

Análisis poblacional de pacientes con trastorno por dependencia a opiáceos en tratamiento con metadona o buprenorfina en CTA Villamartín
Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.; Pacheco Muñoz, L. *169*

¿Cómo influye el consumo diario de alcohol en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+?
González Álvarez, S.; Sánchez Rivero, I.; Parro Torres, C.; Hernández Huerta, D.; Madoz Gúrpide, A. *170*

"Parafarnalia para fumadores" : una estrategia para la reducción del daño
Sala Fernandez, E.; Lago Porredon, A.; Padilla, S. *171*

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en escolares de municipios de la provincia de Málaga
Mora Ordóñez, M.B.; Ruiz Ruiz, J.J.; García Jurado, M.A.; Díaz Salavert, J.; Muñoz Bravo, C.; García Rodríguez, A. *172*

Características sociodemográficas de los pacientes dependientes de opiáceos tratados con buprenorfina- naloxona
Sánchez Fernández, M.M.; Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Montoya Crous, M.I. *173*

Desde el punto de vista sanitario ¿Qué caracteriza a los pacientes que inician tratamiento con buprenorfina- naloxona?
Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Sánchez Fernández, M.M.; Montoya Crous, M.I. *173*

Asociación entre el consumo de sustancias de abuso y la percepción del adolescente del modelo educativo y relaciones familiares
Navarro Zaragoza, J.; Sánchez Pérez, T.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.; Llor Esteban, B.; Pérez Cárceles, M.D. *174*

Concentraciones de elementos traza en pulmones: Su relación con el consumo de tabaco y alteraciones macroscópicas pulmonares
Motas Guzmán, M.; Fernández Escudero, A.C.; Sibón Olano, A.; Barrera Pérez E.; Luna Maldonado, A.; Pérez Cárceles, MD. *175*

Velar por el cumplimiento de las regulaciones relativas a la venta y consumo del alcohol como prevención ambiental
Villalbí, J.R.; Bartroli, M.; Bosque Prous, M.; Guitart, A.; Serra Batiste, E.; Brugal, M.T.; Casas, C. *176*

Impacto del alcoholismo crónico en pacientes atendidos por lesiones en Urgencias hospitalarias
Garcia Narbón, A.; Martínez Villanueva, M.; Gil del Castillo, M.L.; Avilés Plaza, F.; Martínez Ros, C.; Pérez Cárceles, M.D.; Espí Martínez, F.; Noguera Velasco, J.A. *177*

Alcoholismo y género. Repercusiones sociales y sobre la salud mental
Yzuel Sanz, M.; Nebot Macías, M.; Quintanilla López, M.A.; Guilabert Vidal, M.; Lozano Aparicio, M. *178*

Living la vida loca versus disparate melancólico
Sánchez Rodríguez, E.; Sibón Olano, A.; Alfageme Redondo, S.; Luna Maldonado, A.; Barrera Pérez, E.; Pérez Cárceles, M.D. *179*

Marcando la diferencia
Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Pérez Cárceles, M.D.; Luna Maldonado, A.; Sibón Olano, A. *180*

Tóxicos implicados en las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la provincia de Cádiz (2010-2011)
Sibón Olano, A.; Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Luna Maldonado A.; Pérez Cárceles, M.D. *181*

Explorando las prevalencias de depresión mayor y trastornos por uso de cocaína. Diferencias a nivel de síntomas de depresión mayor independiente y depresión mayor inducida por cocaína
Pedraz Fernández, M.; Araos Gómez, P.; Vergara Moragues, E.; García Marchena, N.; Pavón Morón F.J.; González Saiz, F.; Torrens Melich, M.; Rodríguez de Fonseca, F. *182*

"Plasma profile of pro-inflammatory cytokines in abstinent cocaine users: influence of the cocaine symptom severity and psychiatric co-morbidity"
Araos Gómez, P.; Pedraz Fernández, M.; Serrano Criado A.; Lucena Robles, M.; Barrios Sabador, V.; Garcia Marchena, N.; Campos Cloute, R.; Ruiz Ruiz, J.J.; Romero Sanchiz, P.; Suarez Pérez, J.; Baixeras Llano, E.; Montesinos, J.; Guerri Sirera, C.; Rodrigu *183*

Relación entre consumo de drogas y victimización en estudiantes universitarios
Caravaca Sánchez, F.; Luna-Ruiz Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Falcón Romero M.; Luna Maldonado, A. *184*

Percepción del riesgo derivado del consumo de sustancias adictivas entre los estudiantes de la Universidad de Murcia
Luna Ruiz-Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A. *185*

Análisis del nuevo marco de consumo de bebidas energéticas por los estudiantes universitarios
Navarro Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A. *186*

Patología psiquiátrica urgente y su relación con el consumo de tóxicos en un área rural
Carrión Expósito, L.; Hans Chacón, A.; Quirós López, A.; Arquillos Álvarez, A. *187*

Las contingencias motivacionales durante la inhibición conductual incrementan la activación cerebral en pacientes con adicción a la cocaína
Rosell-Negre, P.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Fuentes-Claramonte, P.; Costumero Ramos, V., Llopis Llacer, J.J.; Barrós-Loscertales, A. *188*

Modulación disminuida de la red fronto-estriatal durante el procesamiento de imágenes eróticas en pacientes dependientes a la cocaína
Costumero Ramos, V.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Rosell Negre, P.; Fuentes Claramonte, P.; Llopis Llacer, J.J.; Ávila, C.; Barrós-Loscertales A. *189*

Validación española de la escala GASA (Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes)
Lloret Irles, D.; Tirado González, S. *190*

Predictores psicosociales del abuso de videojuegos en adolescentes
Tirado González, S.; Lloret Irles, D. *191*

Alcohol y género. Perfiles de los inicios de tratamiento de mujeres en los años 2007 y 2012 en el CAS de Horta-Guinardó (ASPB) de Barcelona
Serrano Jordán, J.; Gil Ibáñez, A.; Jiménez Dueñas, M.; Carrete Montclova, C.; Pérez Diez, E.; Trujillo Salvador, B.; Parellada Serres, D.; Melgarejo Clarà, M. *192*

¿Los estudios de cohortes prospectivos sobreestiman o infraestiman la incidencia de inyección de drogas?: Revisión sistemática y meta-análisis
Indave, I.; Sordo, L.; Pastor, R; Vallejo, F.; Barrio, G.; Bravo, M.J. *193*

Paliperidona de LP en pacientes con adicción a cocaína
Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Orizaola Celorrio, P.; Montañes Cuenca, M.V. *194*

Reacciones del entorno ante el consumo de alcohol en la adolescencia
y su asociación con la frecuencia de embriaguez
Gómez Baya, D.; Mendoza Berjano, R.; Ruiz Sastre, P. *195*

Consumo de riesgo de alcohol e intención de cambio en población española
Mrozowicz Gaudyn, D.; García Rodríguez, M.; Carballo, J.L.; Pérez Jover, V.;
García Rodríguez, O.; Botella Bevia, F. *196*

Indicadores de consumo de riesgo de alcohol
García Rodríguez, M.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Carballo, J.L.;
Pérez Jover, V.; Lloret Irles, D.; Rodríguez Marín, J. *197*

Valoración del consumo de cannabis: Revisión sistemática de
los instrumentos de identificación y diagnóstico
López Pelayo, H.; Batalla, A.; Casajuana, C.; Balcells M.M.; Colom J.; Gual, A. *198*

Efecto tiempo de residencia en España sobre las conductas de consumo de tabaco, alcohol,
y drogas entre los inmigrantes adultos en España
Maeso Martínez, S.; Sordo, L.; Hoyos Miller, J.; Fernández Balbuena, S.;
Rosales Statkus, M.E.; Barrio Anta, G. *199*

Comparación de la efectividad del tratamiento con Parches de Nicotina frente a
Vareniclina en la cesación tabáquica en pacientes con trastorno mental grave
González Blanco, L.; García Portilla, M.P.; García Álvarez, L. ; Sáiz, P.A.;
Iglesias, C.; Sarramea, F.; Torres, A.; Blanco, J.; Elizagárate, E.; Ubis, A.; Bobes, J. *200*

Trastorno por uso de sustancias: impacto en la evolución clínica, cognición,
funcionalidad y adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia
Rentero Martín, D.; Torío Palmero, I.; Arias Horcajadas, F.; Mesa Rodas, N.;
Hernández Arroyo, L.; Puerta Rodríguez, S.; Nieves Carnicer, M. *201*

Perfil de los pacientes adictos ingresados en un centro residencial y efectividad de dicho tratamiento
López Martin. M , Vincueria Moreno, M.; Angón, Gregorio M.; Sanabria Blanco, R.; Arias Horcajadas. F. *202*

Alcohol y fármacos antidepresivos en Atención Primaria
Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Butí Solé, M.; Marquilles Bonet, C.;
Urgeles Castillon, M.C; Altaba Barceló, A. *203*

Realidad. Lo que se pretende evitar
Ballesta Casanova, T.; Terán Sánchez, M.; Hernández García, M.S.; Rodríguez Andrés, L.;
Isidro García, G.J.; Terán Prieto, A. *204*

Comorbilidad psiquiátrica en pacientes ex drogodependientes con y sin VIH
García Torres, A.; Vergara Moragues, E. ; Vergara Moragues A.; Díaz Gómez C.;
Vergara de Campos A.(; Pérez García M. *205*

Prevalencia y gravedad del Tabaquismo en pacientes con otras drogodependencias. Estudio multicentrico
Molina Prado, R.; Ferreiro Figueroa, F.; San Juan Sanz, P.; Olmos Espinosa, R.;
Galera Garcia, O.; Reta Aramburu, M.; Martin Herrero, J.L. *206*

Consumo de alcohol en Europa y potencial influencia de variables individuales y contextuales
Bosque Prous, M.; Espelt, A.; Guitart, A.; Bartroli, M.; Villalbí, J.R.; Brugal, M.T. *207*

Reducir las conductas de riesgo asociadas a la hepatitis C durante la inyección y la actividad sexual entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas en Europa (REDUCE): de la evidencia a la práctica
Tirado Muñoz, J.; Gilchrist, G.; Torrens Melich, M.; *208*

Estudio de la calidad de vida de un Programa de Mantenimiento con Metadona en Atención Primaria
Ruz Franzi, I.; Alonso Pino, M.; Pérez de Vaca, I.; Ramírez Martínez, M.; Barrero Macías, R. *209*

Descripción de perfiles de pacientes en desintoxicación en la última década en una Unidad de Hospitalización Breve
Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Segura Escobar, E.; Leal Sánchez, M.C. *209*

Casos clínicos

Un caso de autocontrol
Larrazabal Salazar, L.M. ... *213*

Deterioro cognitivo asociado al alcoholismo: ¿Demencia o Síndrome Wernicke-Korsakoff?
Granados Rodríguez, D.; Rivera Aullol, J.C.; Domínguez Gil, F. ... *213*

Neuritis óptica en un caso de dependencia a disolventes orgánicos
Méndez Iglesias, R.; Bello Porto, J.; Rodríguez Barca, T.; Lage López, M.T.; Pereiro Gómez, C. ... *214*

"No me chilles que no me muevo". Un caso de Trastorno Conversivo y Dependencia a opiáceos
Fernández Mayo, L.; Barbero García, E.; Baño Rodrigo D. ... *215*

La psicosis, creatividad artística
Robles Martínez, M.; López Salas, I.G.; Pérez Méndez, J.L.; Alvarado Vázquez, F.J.; Corbalán Guerrero, C.; López Lainez, J.; Pizarro Ferrero, E. ... *216*

Juego patológico. Un caso clínico
Robles Martínez, María Pérez Méndez, Jose Luis López Salas, Isabel Guiomar Acuña Domínguez, Lourdes García Sanjiao, Isabel Alvarado Vázquez, Francisco J. ... *217*

A propósito de un caso. Tratamiento de la adicción al alcohol: aproximación al reforzamiento comunitario (CRA)
Robles Martínez, M.; Pérez Méndez, J.L.; López Salas, I.G.; Acuña Domínguez, L.; García Sanjiao, I.; Alvarado Vázquez, F.J. ... *218*

A propósito de un caso. Tratamiento psicológico del tabaquismo
Robles Martínez, M.; Pérez Méndez, J.L.; López Salas, I.G.; Acuña Domínguez, L.; García Sanjiao, I.; Alvarado Vázquez, F.J. ... *219*

El caso clínico de Elpidio
Piñón Escura, I.; Agost Felip, S.; Garcia Bartoll, G.; Notari Gil, P. ... *220*

Buen diagnostico-Buen pronóstico
Villafuerte Diaz, A.M.; Villafuerte Márquez, V.; Diaz Molina, P. ... *221*

Hiperfrecuentadores del Servicio de Psiquiatria del Hospital Obispo Polanco de Teruel: Comorbilidad con el consumo de sustancias
Mongay Elola, M.T.; Lafuente Casanova, O.; Blasco Mas, M.; López Barrachina, R.; Pereyra Grustán, L.; Francés Soriano L. ... *222*

Patología Dual en Trastorno Mental Grave con numerosos ingresos en Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel
Lafuente Casanova, O.; Mongay Elola, M.T.; López Barrachina, R.; Blasco Mas, M.; Esteban Rodríguez, E.; Jiménez Motilla, S.; Vicaría Wittig, G. ... *223*

¿Son las psicosis por drogas más esquizofrenia?
Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Calvo Medel, D. ... *224*

Trastorno de ansiedad inducido por "Bebidas Energéticas". A propósito de un caso
Plasencia García de Diego, B.O.; Romero Guillena S.L. ... *225*

"El silencio embriagador"
Cordeiro Crespo, M.G.; Garcia Escudero, M.J.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A.; Diaz-Maroto Tello, M.A. ... *226*

Detección del cannabinoide sintético serie JWH en el Levante Español
López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A. *227*

Comorbilidad entre el trastorno limite de personalidad y el trastorno por deficit de atención e hiperactividad: A propósito de un caso
Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.; Pacheco Muñoz, L. *227*

"Como si..." Despersonalización y desrealización. Un caso clínico
Pacheco Muñoz, L.; Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P. *228*

A propósito de un caso: la ventana secreta
Blanco González, A.; Belber Gómez, M.; Castro Álvarez, G.; González Borja, A.I. *229*

Paliperidona y Patología Dual. A propósito de un caso
Campos Cloute, R. *230*

Abuso/Dependencia alcohólica y TDAH. A propósito de un caso clínico
Alvarado Vázquez, F.J.; Conte Vivas, L.; Ruffo Rodríguez, J.L.; Robles Martínez, M.; Pérez Sánchez, M.J.; Cabrera Barragán, Y.; Fernández de Castro Pérez, L.; Gibert Rahola, J. *231*

En tierra de nadie: A propósito del itinerario terapéutico de un caso de patología dual
Yzuel Sanz, M.; Abad Bouzán, C.; Barrera Francés, A.; Nebot Macías, M.; Martín Gracia, A. *232*

"Patología dual" a propósito de un caso
Carrión Expósito, L.; Quirós López, A.; Hans Chacón, A.; Arquillos Álvarez, A. *233*

¡Alerta! Opioides sintéticos, una adicción en alza: no todo vale en el tratamiento del dolor (el peligro de no pensar en la adicción)
Bermúdez Navas, E.; Terán Sanchéz, M. *234*

Síndrome de Hiperémesis Cannaboide: Importancia de su diagnóstico temprano
Ruiz Rodríguez, A.M.; Gómez Pantoja, T.; Amaalem Verde, C.; Pérez Santos, J. *235*

Manifestaciones neuropsiquiátricas de la coproporfiria hereditaria en patología dual, a propósito de un caso
Vidal Pérez, P.; Álvarez Pedrero, A.; Álvarez Navares, A.; Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A. *236*

"Un mal fin de semana..."
Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A.; Segura Escobar, E.; Muñoz Martínez, V.E. *237*

TDAH y alcoholismo en la mujer
Vidal Pérez, P.; Ávila Escribano, J.J.; Zambrana Gómez, A.; Álvarez Pedrero, A.; Pérez Madruga, A. *238*

¿Por qué me andan en el coche? De la Cocaína al Metilfenidato
Bello Porto, J.; Méndez Iglesias, R.; Pereiro Gómez, C. *239*

Pósteres de revisión

Efectos de la cocaína sobre el ciclo menstrual
Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J. *243*

Cocaína y embarazo
Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J. *244*

Nicotina obstétrica y morbilidad fetal
Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J. *245*

En el embarazo ¨Cero Alcohol¨
Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J. *246*

La embarazada con problemas de Adicción a sustancias
Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J. *247*

Acercamiento a una extraña palabra: RASUPSI
Sibón Olano, A.; Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Luna Maldonado A.; Pérez Cárceles, M.D. *248*

Estudio de la utilización de Internet y las Redes Sociales como medio para
la victimización entre los estudiantes de la Universidad de Murcia
Caravaca Sánchez, F.; Luna-Ruiz Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Falcón Romero M.; Luna Maldonado, A. *249*

Personalidad y tabaquismo: perspectiva de un Programa de Deshabituación
Tabáquica realizado en un Centro de Salud
Ruz Franzi, I.; Polvillo Avilés, M.J.; Rangel González, J.; Irún Delgado, P.; Lima Cheda Fernandes, A. *250*

Déficit de folato en pacientes con trastorno crónico por uso de alcohol
Sanvisens Bergé, A.; Pineda Sanchez, M.; Bolao Baro, F.; Zuluaga Blanco, P.; Fuster Martí, D.; Rivas Puy, I.; Tor Aguilera, J.; Muga Bustamante, R. *253*

Eficacia del Palmitato de Paliperidona en Patología Dual
Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Calvo Medel, D.; Arbeo Ruiz, O. *253*

The Use Of Agomelatina In Drug Addicted Patients With Psychiatrics Disorders
Pieri, M.C.; Comaschi, A.C. *254*

Mortalidad precoz a la entrada en un programa de mantenimiento con metadona
Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergé, A.; Faure Zarco, E.; Fuster Martí, D.; Muñoz López, T.; Rubio Ramos, M.; Muga Bustamante, R. *255*

La reacción cerebral al reforzamiento se asocia a la toma de decisiones en pacientes con adicción a la cocaína
Barrós Loscertales, A.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Rosell Negre, P.; Costumero Ramos, V.; Llopis Llacer, J.J.; Ventura Campos, N.; Ávila Rivera, C. *256*

Efectos del alcohol etílico en la función cognitiva y sistema visual bajo estímulos auditivos y visuales
Guisández Jiménez, N.; Anadón Baselga, M.J. *257*

La Entrevista de Cribado en Diagnostico Dual (ECDD): un estudio piloto en consumidores de sustancias psicoactivas
Sánchez-Morate Tristante, M.; Miñarro López, J.; Montoya Castilla, I.; Pérez Marín, A. *258*

Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas psicoactivas en dos generaciones de adolescentes inmigrantes en España
Sordo, L.; Sarasa, A.; Molist, G.; Ruiz, M.; Indave, I.; Barrio Anta, G. *259*

Calidad de Vida en una muestra comunitaria de jóvenes consumidores de cocaína y /o heroína: el rol de los trastornos mentales
Chahua, M.; Sánchez Niubò, A.; Torrens, M.; Sordo, L.; Pulido, J.; Domingo Salvany, A. *260*

Evaluación de los trastornos de personalidad en pacientes alcohólicos atendidos en Atención Primaria
Ruz Franzi, I.; Pery Bohórquez, M.T.; Rangel González, J.; Irún Delgado, P. *261*

Evaluación de la efectividad del programa Paso de fumar de cesación del consumo de tabaco y cánnabis en jóvenes
Sánchez Martínez, F.; Ariza Cardenal, C.; Juárez Martínez, O.; Ramos Vaquero, P.; Gutiérrez Rosado, T.; Serrano Jordan, J.; Salvador Llivina, T. *261*

La percepción de la publicidad de bebidas alcohólicas entre el alumnado de 12 a 17 años
Mendoza Berjano, R.; Gómez Baya, D.; Rubio González, A. *262*

Consumo crónico de cannabis y deterioro cognitivo. Una revisión sistemática
Lloret Irles, D.; Such Navajas, A.; Carballo Crespo, J.L. *263*

¿Qué factores explican la presencia de jeringas abandonadas en el espacio público?
Villalbí, J.R.; Espelt, A.; Vecino, C.; Guitart, A.; Brugal, M.T. *264*

RESÚMENES
PONENCIAS

La Comunidad Terapéutica en prisión

Álvarez Fernández, César

Resumen

La Comunidad Terapéutica en prisión. La Comunidad Terapéutica es un método de rehabilitación acreditado. Su traslado al interior de un Centro Penitenciario, un centro donde "se pena", genera dificultades y contradicciones por la diferente cultura de una y otro. La Comunidad Terapéutica de Valdemoro se organiza teniendo en cuenta las actuales circunstancias que han obligado al cierre de múltiples recursos sociales de atención a drogodependientes y para ello se organiza en tres fases 1ª Fase.-También llamada fase de silencio ambiental, en referencia a que el "ruido ambiental" de la vida en prisión sea sustituido por el de la vida en un centro de terapia. Esta primera fase dura entre tres y seis meses dependiendo de cada persona. Los objetivos de esta fase son de motivación para el tratamiento, desintoxicación (en caso de que al ingresar se esté consumiendo) adquisición de hábitos saludables (alimentación, sueño, convivencia, higiene, organización del tiempo, participación en actividades planificadas, etc). Se trata de sustituir la cultura de la prisión por la cultura de La Comunidad Terapéutica (compromiso con el tratamiento, ayuda y respeto al otro, honestidad, confianza, disciplina, autocritica). 2ª Fase.- También llamada fase de serenidad emocional. Se parte de la base de que toda adicción busca aliviar un dolor psíquico oculto. A lo largo de la vida se viven experiencias y acontecimientos cuya suma constituye la educación emocional de la persona. Forman el núcleo de lo que conocemos como identidad personal y promueven un estilo concreto de relación con los otros y con uno mismo. Durante esta fase se explora la experiencia emocional vivida y se toma conciencia de su importancia en la auto-percepción, en la capacidad para inducir y orientar la acción y en condicionar la percepción del mundo. Esta exploración brinda una segunda oportunidad, la posibilidad de una "educación emocional consciente" que permite trascender la victimización y la culpa asumiendo la responsabilidad y la libertad sobre la propia vida. En esta fase se asumen gradualmente responsabilidades de co-gestión en la comunidad terapéutica. Esta fase dura alrededor de un año. 3ª Fase. Fase de Proyecto Personal. Después de asumir la responsabilidad sobre la vida pasada, de asumir quienes hemos sido y por tanto entender quienes somos. Hay que poner en práctica los cambios que se han introducido en la auto-percepción, en la percepción del mundo y en la interacción con los otros (familia, amigos, trabajo y sociedad en general). En esta fase es fundamental la salida de permisos y la participación en actividades fuera del Centro Penitenciario que vayan permitiendo la consolidación de los cambios producidos favoreciendo la reinserción social.

MADROÑO.
Unidad de atención a drogodependientes sin hogar

Álvarez Rodríguez, J.; Gutiérrez Perera, J.; Alcalá López, A.; Rincón Frutos, M.; Segovia Muñoz, A.; Ortiz Alonso, C.; Bermúdez Reyna, S.; Ezquerra Boado, A.; Cabezón Martín, C.; Peña Sáenz, A.; Martín Martín, M.

Resumen

MADROÑO es una unidad móvil dependiente del Instituto de Adicciones de Madrid Salud gestionada por Madrid Positivo que interviene con drogodependientes con alto grado de deterioro sanitario y exclusión social. La intervención se realiza en los escenarios de consumo del centro de Madrid y en los domicilios de pacientes crónicos con un grado de incapacidad que les impide acudir a los centros normalizados de tratamiento. Mediante programas de reducción del daño (alcohol, heroína y cocaína) y mantenimiento con metadona ampliados con protocolos específicos de VIH y Tuberculosis que incluyen analíticas con determinación de CD4 y Carga Viral, Mantoux y RX de tórax y tratamientos directamente observados, cuyo objetivo es captar, tratar y estabilizar al paciente para derivarlo a la red normalizada. Desde su puesta en marcha en 2005 hasta el año 2013 se han captado 1389 personas (79% hombres, 56 % españoles) con una mediana de edad de 38 años, de los cuales el 66% eran personas sin hogar y el 41 %

habían estado en prisión. La distribución por programas de los pacientes fue la siguiente: 1. Programa de Reducción del Daño de Heroína - Cocaína y Sustitutivos Opiáceos: 978 (71%); 2. Programa de Reducción del Daño de Alcohol: 143 (10%); 3. Programa de Atención Socio - Sanitaria Básica: 223 (16%); 4.Programa de Atención - Domiciliaria: 45 (3%) La prevalencia de infección por VIH en el periodo referido fue del 22 % (310 pacientes) presentando una inmunodepresión severa (menor de 350 CD4 el 34% y menor de 200 el 20%). 74 pacientes iniciaron tratamiento antirretroviral con una adherencia al mismo del 90% en el 65% de los pacientes. Se diagnosticaron 14 casos de tuberculosis (1%) que recibieron y completaron el tratamiento antituberculoso y 8 pacientes recibieron quimioprofilaxis tuberculosa. Durante este periodo se han derivado a centros de la red normalizada de atención a drogodependientes a 559 personas (43% de las bajas) , han abandonado el programa 510 (40%), han ingresado en prisión 52 (4%), fallecido 34 (3%) , retornado voluntariamente a su país 24 (2%) y han recibido el alta terapéutica 11 personas (1 %). Otros motivos de baja (8%) fueron la expulsión del país desde el Centro de Internamiento de Extranjeros y el fin de la intervención en la zona de la ciudad donde se intervenía.

Retos y limitaciones de la evaluación de los programas preventivos en España

Ariza Cardenal, C.

Resumen

La evaluación de los programas preventivos de las drogodependencias permite establecer evidencia sobre el nivel de calidad de los mismos. Ello posibilita establecer buenas prácticas en este ámbito. En la evaluación de los programas preventivos deben ser considerados sucesivamente la evaluación del proceso de la intervención, el impacto que el programa ha tenido o puede llegar a tener en el abordaje del problema y los efectos o resultados derivados de la aplicación del programa. El análisis de la situación actual de la evaluación de los programas preventivos en España permite reconocer los retos y limitaciones que se exponen a continuación. Las principales limitaciones se identifican a nivel de: - Un predominio de estudios transversales de los factores asociados a las conductas preventivas, que impide establecer la adecuada direccionalidad entre los factores que quieren ser explicativos de las conductas y que a menudo se introducen en las intervenciones preventivas, sin la necesaria evidencia de su potencial predictivo; - La falta de planificación de la evaluación, que ocasiona que en muchos casos los diseños pre-post no se puedan llevar a cabo por falta de la información al inicio; - Una descripción insuficiente del proceso de la intervención, que impide en mucho casos la atribución fundamentada al programa de los posibles cambios evidenciados; - La falta de indicadores adecuados para valorar la implementación de la intervención; - La falta de utilización de la evaluación de impacto tanto en la implantación del programa, como en su diseminación y mantenimiento. Por otro lado, los retos más relevantes para avanzar en la evaluación de los programas preventivos serían: - Conseguir un auténtico sistema de acreditación de las intervenciones preventivas; - Avanzar en la creación de programas de prevención selectiva, dada la carencia de estas estrategias, enfrente al número creciente de programas de prevención universal; - Mejorar el número de programas preventivos españoles con evaluación de la efectividad y que posibilite una mejora en las bases de datos internacionales; - Que todos los estudios de evaluación de intervenciones tengan un grupo comparación o control; - Incrementar los estudios de seguimiento para evaluar el mantenimiento del efecto de las intervenciones a medio y largo plazo. Por todo ello, introducir la cultura de la evaluación de las intervenciones preventivas en el ámbito de prevención de las drogodependencias debería acompañarse de un apoyo explícito de las instituciones en la línea de avanzar en un sistema de acreditación, tal como se ha señalado, que permita por un lado la recomendación de aquella prevención que realmente funciona y, por otro, de perfilar mejor los campos de la prevención en que hay menor evidencia de efectividad y donde se requeriría priorizar los recursos destinados a la evaluación de las intervenciones.

Sanidad penitenciaria

Arroyo Cobo, Jose Manuel

Resumen

Los fracasos en el manejo de la enfermedad mental en la comunidad tienen una repercusión muy importante y grave, tanto para las familias como para los enfermos, y su situación se agrava todavía más si estos cometen delitos a causa de su enfermedad, convirtiendo a la Institución Penitenciaria en su único recurso asistencial. En el último informe de la Comisión Europea sobre las personas con trastornos mentales que se encuentran en las prisiones europeas realizado en 2007, se advierte que alrededor del 12% de los reclusos necesitan tratamiento psiquiátrico especializado y esta cifra va en aumento. Hacer frente a las necesidades que plantean estos enfermos en prisión, es un problema que no está resuelto adecuadamente en ningún país europeo. La respuesta a esta situación que la administración penitenciaria dependiente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en España puso en marcha en 2009 se concretó en el Programa de Atención Integral a los problemas de Salud Mental en prisión (PAIEM). Los objetivos del PAIEM son la detección temprana de internos en prisión con enfermedad mental, el diagnóstico y tratamiento de sus patologías, la rehabilitación de las discapacidades y minusvalías que presentan y la reinserción socio-asistencial. Si bien los centros penitenciarios no pueden convertirse en centros sanitarios especializados en el tratamiento de este tipo de patologías, gracias al esfuerzo de todos los profesionales penitenciarios, si pueden actuar como soporte de las instituciones sanitarias con competencia en el tratamiento y rehabilitación de los enfermos mentales, para que puedan ejercer sus competencias en el medio penitenciario, garantizando así una equidad en los cuidados para los enfermos privados de libertad que la ley reconoce. Hay que poner en valor ante las autoridades sanitarias de las CCAA, el hecho de que los recursos asistenciales en prisión son los únicos capaces de actuar con eficiencia en la lucha contra las desigualdades sociales en salud. Son dispositivos capaces de detectar tempranamente las patologías asociadas a la marginación social, rescatando a enfermos crónicos de una espiral de deterioro y conflictos reiterados con la justicia. La ley establece que en el caso de que una enfermedad mental sobrevenida posterior al delito, sea de tal gravedad que impida al internado en prisión comprender el sentido de la pena, ésta podrá ser suspendida y el enfermo ingresado en un centro psiquiátrico adecuado. Hay dos hospitales psiquiátricos dependientes de la Institución Penitenciaria que aseguran la máxima contención para los enfermos que cometieron un delito a causa de su trastorno mental y por tanto el tribunal les consideró inimputables. Idealmente el perfil de los enfermos que deben ingresar en este tipo de hospitales son los que precisan una mayor contención, siendo atendidos en recursos comunitarios todos aquellos cuyo proceso de rehabilitación se beneficiaría, sin poner en riesgo ni su integridad física o la de cuantos les rodean.

Hacía una teoría de la adicción a conductas autolesivas y suicidas

Blasco Fontecilla, H.

Resumen

Goodman (1990) fue el primer autor en sugerir que las adicciones podían incluir no sólo substancias, sino comportamientos, lo cual supuso un giro Copernicano en el campo de las adicciones. Posteriormente, Tullis (1998) propuso algunos factores de riesgo para la adicción al comportamiento suicida: abusos/negligencia en la infancia, y la presencia de trastornos afectivos y múltiples adicciones en el mismo sujeto. En el año 2012 se refinó la teoría de Tullis al proponerse que los sujetos conocidos como "grandes repetidores" (major repeaters), es decir, sujetos que presentaban a lo largo de la vida 5 o más intentos de suicidio, podrían ser individuos que, de alguna manera, pudieran ser "adictos" a las conductas suicidas (Blasco-Fontecilla et al., 2012). Los comportamientos suicidas producen alivio de las emociones negativas, reducen el sufrimiento psíquico ("mental pain") y aumentan el soporte social.

Todo ello propablemente aumenta la liberación de endógenos opioides, lo cual daría soporte a nivel neuroanatómico de la adicción al comportamiento suicida. De hecho, hay cada vez más literatura sugiriendo una relación entre los comportamiento suicida y el dolor mental desde una perspectiva de las adicciones (Elman et al., 2013; Olie et al, enviado). Así, los comportamientos suicidas tienen un efecto catártico (Walker et al., 2001) y parece haber una cierta sensitivización en los comportamientos suicidas, de manera que cuando son repetidos, cada vez es más sencillo el paso al acto (Beck, 1996). Por otra parte, en los comportamientos autolesivos sin intencionalidad suicida parece que si habría una mayor liberación de opioides endógenos, y que podría haber una transición de las conductas autolesivas no suicidas hacia las suicidas (Stanley et al., 2010). En la ponencia se realizará un resumen de cual es el estado de la cuestión. Asimismo, se presentarán datos empíricos actualmente siendo revisados para publicación en los que se sugiere que los "grandes repetidores" son, efectivamente, un fenotipo diferente de sujetos con comportamientos suicidas (Blasco-Fontecilla et al., enviado), caracterizado por la presencia de maltrato en la infancia, elevada ira que no saben expresar y que dirigen hacia ellos mismos, y la presencia de anorexia nerviosa y dependencia a substancias (Blasco-Fontecilla, enviado). Además, también se presentarán datos en los que se objetiva que los "grandes repetidores", a diferencia del resto de sujetos que intentan el suicidio, intentan el suicidio sobre todo para sentir algo, porque se sienten vacíos (Blasco-Fontecilla, en elaboración), lo cual concuerda con la relevancia que se le ha dado al vacío (emptiness) en las conductas suicidas (Blasco-Fontecilla et al., 2013).

Abuso de inhalantes de uso doméstico e industrial

Burillo Putze, G.

Resumen

La inhalación de productos del ámbito doméstico o industrial, es conocida desde hace años, apareciendo los primeros trabajos sobre sus consecuencias médicas en los años 60. En USA, se estima una prevalencia de 22 millones de usuarios, y el 13% de los jóvenes entre 14 y 18 años los han usado alguna vez. En la mismas edades, en España, según ESTUDES-2010, la prevalencia es del 2,3% , con un consumo del 0,8% en el último mes. La edad de inicio se sitúa en los 13,2 años, siendo la droga de inicio más precoz. La encuesta ADADES 2011-12 (15-64 años) registró un consumo en últimos 12 meses del 0.1%, y una edad de inicio de 19,7 años. En una serie del SIT-INT (1991-2000), se registraron 109 casos, con 19,5 años de media (rango 8-50) y un 36% < 20 años. Presentaron síntomas graves el 48%, aunque no se registró ningún fallecimiento. Por el contrario, entre los 2800 pacientes del estudio HISPATOX, no se registró ningún caso de asistencia en urgencias hospitalarias por éstas sustancias. Tampoco el Observatorio Toxicológico de la SEUP ha registrado ningún caso de urgencia por inhalantes, entre los 645 casos recogidos. Existen cuatro categorías de inhalantes de para uso recreativos: disolventes volátiles (diluyentes y decapantes de pinturas, quitagrasas, gasolinas, pegamentos, colas, correctores líquidos, etc), aerosoles (pinturas pulverizadas, atomizadores para desodorantes y fijadores de pelo, medicamentos, etc), los gases anestésicos y los comerciales (éter, cloroformo, halotano, óxido nitroso, butano, propano, y refrigerantes), y los nitritos (ciclohexílico, amílico y nitrito isobutílico, conocidos como "poppers"). Las principales sustancias químicas que contienen son el tolueno (gasolina, diluyentes de pinturas, decapantes, pegamentos, correctores liquidos), el tricloruro de etileno (quitamanchas, lavanderías industriales, quitagrasas), el cloruro de metileno (disolventes, decapantes y quitagrasas), gases del petróleo -butano y propano- (encendedores, aerosoles de pinturas y de fijadores de pelo) y el freón (refrigerante, propulsor de aerosoles). Las formas de inhalación son el bagging, el sniffing, el huffing y la aplicación directa de aerosoles en boca o nariz. Los efectos agudos que producen son similares a los de una intoxicación etílica (desde mareos y euforia hasta el coma). Pueden producir quemaduras orofaciales térmicas o químicas, y lo más grave, muerte súbita por arritmias ventriculares. También se han descrito muertes por laringoespasmo y múltiples accidentes de tráfico tras su consumo por la intoxicación resultante. A largo plazo aparecen a nivel cerebral atrofia cerebral (con afectación especifica periventricular, subcortical y de la sustancia blanca, del cuerpo calloso), disminución de perfusión cerebral, déficits neurocognitivos, trastornos de memoria, parkinsonismo, etc. Al igual que en la exposición laboral, existe también patología a nivel hepático, renal, cardiaco, pulmonar, sistema inmunológico, médula ósea y en el sistema nervioso periférico (incluyendo nervio óptico). Otros síntomas descritos son la mayor tendencia a depresión, trastornos de ansiedad, y abuso de otras drogas (riesgo 5 veces mayor en jóvenes de 12-13 años). A tenor de la incidencia en otros

países, es probable que exista un infradiagnóstico en el entorno asistencial clínico. Debería además, enfatizarse su inclusión en el diagnóstico diferencial de determinadas enfermedades agudas y crónicas, en adultos y niños.

La imputabilidad del drogodependiente.

Cano Valero, J.

Resumen

La imputabilidad del drogodependiente. Cano Valero, J La imputabilidad es un concepto estrictamente jurídico, aunque hace referencia, y se sustenta, en las condiciones psicológicas que debe reunir un sujeto para que pueda ser declarado responsable de un hecho concreto sancionado por la ley. El consumo de sustancias y las adiciones, por diferentes vías, es evidente que pueden influenciar las cogniciones y la motivación que guíen la conducta de la persona. En ocasiones hasta el punto de que pueda ser considerado total o parcialmente inimputable. Nuestro Código Penal da amplia cabida a todas las situaciones derivadas de la intoxicación, dependencia y abstinencia en sus artículos 20 y 21. En estos casos a los imputados y procesados se les podrá aplicar medidas de seguridad, entre las que destacan las de tratamiento y/o internamiento en centro adecuado a su patología. La sustitución de la pena por medidas de seguridad en estos casos plantea el problema de la denominada curación coercitiva, si es o no posible, la deshabituación por sentencia judicial. El Derecho Penal, en relación al consumo y abstinencia de sustancias, concreta las situaciones en que se tiene en cuenta su influencia sobre la responsabilidad criminal. El tema en nuestro país ha evolucionado desde la etiquetación del ebrio y toxicómano como peligroso, hasta la consideración del drogodependiente como un enfermo susceptible de tratamiento. La reciente revisión del Código Penal español revive el concepto de peligrosidad y lo coloca en un lugar central de la actividad sentenciadora. Pudiendo estar el juez obligado, no solo a pronunciarse sobre la imputabilidad, sino también sobre la eventual peligrosidad. La actuación de la Justicia requerirá, ineludiblemente, de la información que aporten sobre el caso profesionales de la salud mental y peritos. Informes clínicos y periciales de los que hay que tener nociones básicas sobre su contenido, trascendencia y pertinencia. La actuación de peritos, y de testigos-peritos, necesaria siempre y en ocasiones imprescindible, aportará la visón e información útil sobre el encausado, facilitando así el mejor abordaje de estos casos por la justicia. Sin olvidar la complejidad del manejo profesional de situaciones en las que intervengan la manipulación y el engaño al objeto de conseguir informes favorables.

Programa de tratamiento para mujeres con dependencia alcohólica

Cañuelo Higuera, B.; Cañuelo García, V.; Rodríguez Fernández, S.; Palacios Rodríguez, I.

Resumen

La incorporación progresiva de la mujer en la sociedad actual, ganada a ley, le ha concedido una conquista de derechos anteriormente no reconocidos, en todos los ámbitos (social, político, profesional..etc). Al mismo tiempo, le proporciona una mayor capacidad de decisión y un mayor disfrute de estos derechos, aunque ha significado que adquiera costumbres que eran propias del rol establecido para el hombre, entre ellas el consumo social de alcohol y otras drogas tal y como actualmente lo conocemos. Evidentemente la mayor disponibilidad se traduce en un aumento del número de mujeres que desarrollan dependencia alcohólica, aunque el problema de mayor importancia sea la censura social que aún condiciona la peor imagen de la mujer alcohólica, por lo que se desarrolla una situación que sin ser nueva crece constantemente: El consumo anónimo de alcohol y la violencia de género que genera,

dejando a la mujer dependiente en un doble desamparo. Al mismo tiempo suele ocurrir que con gran frecuencia (59%), conviven con parejas alcohólicas, lo que genera violencia física (68%) y psicológica (100%), que hacen que la mujer con dependencia alcohólica sea doble objeto de la violencia de género. Otra característica de este grupo es el encubrimiento social y la cronificación, por lo que la mujer tarda una media de 9.8 años desde que es consciente de su patología hasta que solicita tratamiento, siendo un 26%, las que tardan más de 11 años en demandar ayuda. La falta de dispositivos específicos para este problema y la dificultad para conseguir financiación para ello hacen que la vulnerabilidad de este colectivo sea mayor a pesar de las tan ensalzadas conquistas sociales. Disponer de posibilidad de desintoxicación hospitalaria en servicio normalizado del hospital (91%), es fundamental ya que normaliza su percepción de patología y facilita el tratamiento de las complicaciones médicas, pues el deterioro orgánico es muy evidente por la cronificación del proceso (83% de tratamientos previos) siendo este medio un lugar y un momento de abordaje inmejorable antes de su entrada en el dispositivo residencial. El 78% de altas terapéuticas y el 6% de altas derivadas, certifican la validez e idoneidad del programa, sobre todo teniendo en cuenta que se han revisado 375 casos con una estancia media de 91.84 días, desarrollado por Cruz Roja Española de Córdoba. El seguimiento a los dos años del ingreso en el Programa de tratamiento demuestra una mejoría en todos los parámetros investigados (salud, familia, área social, relaciones familiares, etc), presentando una abstinencia en el 49% de los casos estudiados, produciéndose recaías en un 19% y apareciendo un 32% del que carecemos de información, siendo la mayor parte de las recaídas (63%) en el primer año, sobre todo en los 6 primeros meses (43%). Cabe destacar en el seguimiento que aparece un 32% de la muestra de la que carecemos de información, pudiendo presuponerse que una parte importante pueden mantener abstinencia, ya que en la mayoría de las ocasiones de recaída en el consumo solicitan reinicio de tratamiento en su centro ambulatorio ó en el dispositivo residencial

Edad de inicio de consumo de substancias y predicción de itinerario penal y psicopatológico

Civeira Murillo, J.; Civeira Marin, I.

Resumen

La epidemiología en enfermedades cardiovasculares pone luz sobre las estrategias que funcionan y las que hay que cambiar, tanto en la reducción de cirugía, momento de intervención, medidas farmacológicas , cambios de hábitos de vida, etc. Se ha demostrado ineficacia de medidas de reducción de riesgo en fases avanzadas y la necesidad de focalizar en la reducción de niveles de HDL como objetivo fundamental. (NIH, 2011). Hay que cambiar la poblacion diana donde la intervención médica es eficaz Aplicamos el mismo esquema de presentación de datos, para llegar a las mismas conclusiones. Hay que retrasar el inicio de uso de substancias psicoactivas en menores de 14 años , cambiando los paradigmas actuales asistenciales. No es útil el modelo de minimización de daños, de Comunidades terapeúticas y de servicios asistenciales fuera del sistema Nacional de Salud. Es muy caro e ineficiente. Sobre una muestra de 912 pacientes cumpliendo penas medias de 8 años , con una edad media de 31 años, analizamos: antecedentes pscopatologicos, adversidad, salud general, abuso de substancias, itinerario penal y capacidad de adaptacion al medio penitenciario. El 50% de los pacientes atendidos por el psiquiatra tras derivación del equipo de atencion primaria , condenados por delitos relacionados con abuso de substancias y mas de 5 años de privación de libertad refieren no lograr abstinencia. Han consumido substancias el 80%, con una edad media de inicio de 13.4 años pero las condenas mas largas se asocian con edades de inicio al consumo precoces. La proporción de pacientes con Ac VIH+ aumenta con el tiempo pasado en prisión independientemente del delito. Hepatitis C sigue el mismo patrón. Son los pacientes mas difíciles de tratar y los menos colaboradores con los médicos, los que mas consumen siendo derivados en mayor proporción para seguimiento psiquiatrico con respuestas inciertas. Mas de la mitad toman benzodiacepinas y la mitad de ellos acumulan tres y mas psicofármacos diarios. Presentamos datos para: consumidor de drogas activos ,enfermedades mentales crónicas ; trastornos de personalidad ; Emigrantes sin apoyo social : Problemas del desarrollo e integración psicosocial El 80% de los sujetos han seguido diversas formas de tratamiento, antes de entrar en prisión El Sistema nacional de salud tiene que modificar su estrategia de intervención potenciando prevención primaria en los grupos humanos mas discriminados por la enfermedad. El acceso precoz al consumo de substancias explica el 22% de la varianza de la duración de la condena penal como indicador síntesis, de margi-

nalidad, fracaso escolar, vulnerabilidad psicopatológica, adversidad psicosocial y falta de habilidades para resolver problemas. Inadaptación al medio penitenciario pone luz sobre un patrón conducta- toma de decisiones erróneo, que empieza precozmente, que se asocia en familias y que es muy dificil de modificar por encima de los 14 años. El Tratamiento de conducta disocial y las estrategias de integración en formación no reglada, deben ser financiadas para retrasar al maximo los factores de riesgo pero en especial el consumo de substancias como se ha demostrado eficaz en otros medios que presentamos.

La incorporación social

Clemente García, J.M.

Resumen

La incorporación social se plantea desde un modelo de atención integral, enfocado al acceso de los clientes a los derechos y recursos sociales básicos, para favorecer una mejor calidad de vida y bajo el principio esencial de responsabilidad compartida. Si tuviéramos que hacer una reflexión sobre qué ha ocurrido con la puesta en práctica de las políticas en materia de adicciones en incorporación social en Andalucía, podríamos decir que ha ido evolucionando paso a paso. Así, si revisamos el I Plan Andaluz de Drogas, las órdenes que regulaban los programas, los criterios de acceso los recursos, existía una gran rígidez, y el binomio abstinencia/consumo se hacía determinante. Con el II Plan Andaluz, ya de Drogas y Adicciones, se ponen a disposición de las personas intervenciones basadas en el diseño conjunto de itinerarios de incorporación social y para ello se desarrollan acciones dirigidas a la propia persona, al entorno familiar y social. En el III Plan que viene, se pone énfasis en la coordinación, siempre desde la integralidad, implicando a la ciudadanía, organizaciones e instituciones, potenciando la intersectorialidad y promoviendo así una cultura de calidad y modernización. A lo largo de estos años y acompañados con el movimiento asociativo, se crean un número importante de recursos y programas destinados a dar respuesta a necesidades concretas, como las viviendas de apoyo a la reinserción, los centros de día, los programas jurídicos, etc. Como ejemplo de adaptación de los programas a las necesidades de los nuevos perfiles que en incorporación social han ido surgiendo y que continúan en la actualidad, podríamos indicar como significativos de Andalucía, la Red de Artesanos, el Programa Arquímedes y el Sempim, en los que con acompañamiento personalizado, con acciones flexibles, con un abordaje integral e intersectorial, han sido y son señas de identidad de la incorporación social andaluza.

Oxido nitroso o gas de la risa

Climent Díaz, B.

Resumen

El óxido nitroso es un antiguo agente anestésico de uso por inhalación cuyo uso médico se ha ido reduciendo con el tiempo utilizándose para reducir la ansiedad y el dolor en algunos procedimientos médicos en la actualidad. Además, se utiliza en la industria alimentaria como gas propelente en diferentes dispositivos como cartuchos, tanques, bombonas para la dispensación de cremas, nata, etc. Ha presentado un largo historial de abuso. Interacciona con el sistema opioide endógeno estimulando la liberación de endorfinas que se unen a receptores opioides. Este hecho puede favorecer en parte el potencial de abuso de este gas. El óxido nitroso se encuentra disponible en la calle o en internet tanto el contenido en envases dispensadores de alimentos como en dispositivos creados específicamente para su uso recreativo y toda la parafernalia acompañante para su consumo. Los efectos buscados con el consumo de óxido nitroso son similares a los de una intoxicación etílica de inicio rápido con presencia de euforia, desinhibición, incoordinación, disociación y alucinaciones, somnolencia. Los efectos revierten en poco tiempo. El uso recreativo

del óxido nitroso se enmarca junto a los poppers en países occidentales a diferencia del resto de sustancias inhalantes. El contexto recreativo suele asociarse al consumo esporádico, existiendo escasa percepción del riesgo asociado a su consumo. Recientemente se ha detectado la utilización de este gas en recintos públicos con la finalidad de potenciar los efectos del consumo concomitante de alcohol. Este consumo inhalatorio para alcanzar efectos tóxicos más rápidos ya se detectó hace varios años con el alcohol y su consumo en forma de "oxy-shots". La toxicidad del óxido nitroso reside principalmente en su interacción con la vitamina B12, a la que oxida e inactiva irreversiblemente. Esto conduce a la reducción de la actividad de enzimas como la metionina o timidilato sintetasa, claves para la síntesis de ácidos nucleicos. Se han descrito mielopatias, polineuropatias periféricas, cuadros neuropsiquiátricos con demencia, psicosis, depresión, etc. Además, al igual que con otros inhalantes de abuso, se han descrito complicaciones secundarias a la vía de administración del gas, debido al aumento de presión intratorácica al inhalarlo, provocando neumotórax o neumomediastino. El potencial efecto depresor del nivel de conciencia y función respiratoria puede conducir a coma y parada cardiorespiratoria. Su uso combinado con Helio para aumentar la diversión puede producir daño laríngeo. Las manifestaciones clínicas de la toxicidad del óxido nitroso desaparecen con el cese de su uso y la suplementación de vitamina B12. El tratamiento de la deficiencia de vitamina B12 secundaria al uso de óxido nitroso es similar al de otras patologías que producen anemia megaloblástica y consiste en la administración por vía parenteral inicialmente y luego por vía oral de vitamina B12 durante varios meses. Bibliografía: Richardson PG. Peripheral neuropathy following nitrous oxide abuse. Emerg Med Australas. 2010 Feb;22(1):88-90. doi: 10.1111/j.1742-6723.2009.01262.x. Potocka-Banas B, Majdanik S, Dutkiewicz G, Borowiak K, Janus T. Death caused by addictive inhalation of nitrous oxide. Hum Exp Toxicol. 2011 Nov; 30(11):1875-7. doi: 10.1177/0960327111401437. Epub 2011 Mar 10. Senthilkumaran S, Balamurugan N, Menezes RG, Thirumalaikolundusubramanian P. Nitrous oxide toxicity: technical and therapeutic aspects. Am J Emerg Med. 2013 Feb;31(2):406. doi: 10.1016/j.ajem.2012.08.013. Epub 2012 Dec 5.

Guía de recomendaciones pera la prevención comunitaria en el ámbito de las drogas

Colom, J.; Estrada, M.; Larriba, J.; García, C.; Sedó, C.; Sanitjas, D.; Montañez, X.; Sot, E.; Ambrós, M.; Parés, O.; Ezpeleta, T.; Ibar, A.I.

Resumen

Las intervenciones preventivas en el ámbito comunitario constituyen una de las áreas de trabajo priorizadas por el "Plan de Actuación en Prevención: consumo de drogas y problemas asociados 2012-2016 ", (Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña, 2012) . A la práctica, ésta área puede ser considerada desde una doble vertiente: por un lado, como una metodología de trabajo que pretende conseguir unos determinados objetivos colectivos mediante la mediación profesional y por otro, como un ámbito de actuación local (intervenir sobre un barrio, un municipio o un grupo de población). El objetivo de la guia és facilitar a los profesionales responsables de la implementación de actividades preventivas sobre drogas, un instrumento de planificación que facilite el desarrollo de planes, proyectos y programas de prevención de los problemas relacionados con el consumo de drogas. Teniendo en cuenta que en prevención comunitaria sobre drogas es necesaria una homogeneización de conceptos, procesos y prácticas para mejorar el impacto de las actuaciones que se desarrollan y que los procesos participativos con los agentes implicados facilitan la elaboración de documentos marco estratégicos de calidad, se organizó un equipo técnico con profesionales con una larga trayectoria de trabajo en el ámbito de las drogas, para la elaboración de una propuesta de guía de recomendaciones. También se organizació un proceso participativo on line para la elaboración del documento final. Finalmente participaron aproximadamente 40 profesionales (8 de manera directa y el resto on line). La guía de recomendaciones pretende reflexionar sobre temas clave relacionados con el tranbajo comunitàrio y propone posibles métodos de trabajo. Entre otros temas trata sobre: qué es la prevención comunitària, cómo se realiza un plan local de prevención, cuáles son los possibles niveles de participación comunitaria, algunas estratégias para acercarse a la comunidad, dificultades para el desarrollo del trabajo comunitário, el trabajo en red y la transversalidad. También desarrolla un capítulo específico para tratar de un modo preventivo el "Burn out" de los profesionales especializados en liderar la implementación de éste tipo de proyectos preventivos.

Evaluación de la intervención familiar a través de plataformas de colaboración en internet

Del Pozo Irribarria, J.

Resumen

Las TIC también aportan una herramienta para la formación de padres más accesible y flexible que ningún otro método de formación. Con el fin de llegar a un mayor número de padres y madres se creó una plataforma de formación en materia de adicciones, que fue difundida a través de las web institucionales y mediante las escuelas de padres municipales. La Plataforma en este momento, alberga dos cursos de una seria denominada HABLA CON ELLOS. El primero lanzado en julio de 2013, trata sobre el uso de las TIC en los hijos y signos de alarma por el mal uso, y lleva 127 inscritos. El segundo se lanzó en este octubre pasado, y trata sobre el alcohol y lleva 35 inscritos. En ambos casos se esta en proceso de implantación en Escuelas de padres y madres municipales. El sistema de formación funciona como un curso abierto de un mes y medio de duración, de carácter abierto. De este modo, se pueden incorporar los interesados en cualquier momento y comenzar el curso sin necesidad de esperar a que dé comienzo uno nuevo. Se presenta los resultados de una Plataforma de formación de padres en Internet, que ha sido implementada durante el año 2013 y lo que va de 2014. Se realiza un análisis inicial del perfil de los usuarios, seguidamente se analiza la motivación para la realización del curso online, el cumplimento de las expectativas antes de empezar el curso, y valoraciones sobre utilidad, contenidos y la propia plataforma. Por último, se ha realizado una evaluación al mes y medio de finalizar sobre datos referidos al impacto del curso en la vida real. La conclusión apunta a una buena aceptación de los padres a este sistema de formación, como complemento de las acciones presenciales.

Prevención Selectiva: El Cribado y la Intervención Grupal

Díaz Salabert, J.; García Jurado, M.A.; Luque García, F.

Resumen

La prevención selectiva tiene por objeto prevenir el agravamiento de los riesgos y daños asociados a las conductas adictivas antes de que se manifieste la necesidad de tratamiento. En la Prevención Selectiva se encuentran incluidas todas aquellas actuaciones que están dirigidas a grupos vulnerables específicos y/o son desarrolladas en contextos identificados como de riesgo. Debido al aumento del consumo de alcohol y otras drogas con fines recreativos una parte sustancial de las intervenciones enmarcadas en la prevención selectiva se desarrollan en contextos festivos. Otro grupo de actuaciones están dirigidos a grupos considerados de riesgo como son los/as jóvenes infractores, las minorías étnicas, los jóvenes desescolarizados o en riesgo de abandonar prematuramente el sistema educativo, los que realizan usos experimentales de drogas y/o abusos ocasionales de alcohol, y las familias en situación o riesgo de exclusión social. Es preciso realizar un adecuado despistaje dirigido a la detección precoz de los individuos y grupos que presenten un mayor riesgo de consumos perjudiciales. Este proceso de cribado es común a todas las actuaciones preventivas en el campo de la salud y es definido por la OMS como: "La identificación presuntiva, con la ayuda de unas pruebas, exámenes, o de otras técnicas susceptibles de aplicación rápida, de los sujetos afectados por una enfermedad o por una anomalía que hasta entonces había pasado desapercibida" Existen múltiples cuestionarios, entrevistas estructuradas u otros instrumentos de cribado que varían en longitud desde un solo pregunta a varias horas de evaluación sobre el tema específico de cambio. Aquellos desarrollados para la evaluación rápida del consumo problemático de alcohol y drogas tienen como objetivo identificar si la persona presenta un consumo de riesgo, un consumo perjudicial o una dependencia de sustancias y se han aplicado en multiples contextos sanitarios, educativos y comunitarios. Las intervenciones breves son aquellas prácticas que tienen como objetivo motivar a una persona para empezar a hacer algo acerca de su abuso de sustancias, ya sea por sus propios medios o por la búsqueda de ayuda adicional. El objetivo básico de cualquier intervención breve es reducir la probabilidad de daños que pudieran derivarse del uso continuado de

sustancias. Este tipo de intervenciones constan habitualmente de cinco componentes básicos: (Feedback de los riesgos o daños, Responsabilidad del propio sujeto sobre el cambio, Consejo que se ofrece sin imposición, Menú de opciones de objetivos y estrategias de cambio, Empatía en la interacción, Autoeficacia y empoderamiento). Aunque las primeras intervenciones breves se aplicaron individualmente, en la actualidad hay numerosos ejemplos de intervenciones breves en grupo que buscan aprovechar las conocidas potencialidades de la intervención grupal en la atención a personas con problemas de abuso y dependencia de drogas. En esta ponencia se revisaran algunos ejemplos de buenas prácticas de este tipo de actuaciones y se presentará el modelo de prevención selectiva, cribado e intervenciones breves con menores en riesgo que se está desarrollando en el Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga.

Efectividad de un programa de deshabituación tabáquica en pacientes con esquizofrenia

Elizagarate, E.; Ubis, A.; Lakunza, I.

Resumen

En el mundo desarrollado los pacientes con esquizofrenia tienen una esperanza de vida menor. El tabaco es un factor inherente. El tabaco incide en la economía del paciente psiquiatrico, condiciona los refuerzos que se ofrecen a los pacientes y segrega a este colectivo respecto a otros grupos de pacientes. Las políticas preventivas no producen los resultados esperados. Existe una constatación de fracaso de los servicios clínicos a la hora de orientar y abordar las necesidades de un sector de la sociedad en franca desventaja. Se revisan las indicaciones y guías clínicas para tratamiento de tabaquismo en pacientes esquizofrénicos. Se revisan algunos aseveraciones sobre estos dos elementos no suficientemente contrastadas y que están en la base de prejuicios y mitos. Se revisan los datos de un programa multicompoennete de cesación tabáquica llevado a cabo en Vitoria en un grupo de pacientes ambulatorios con diagnóstico de esquizofrenia. Se presentan datos sociodemográficos, nivel de dependencia. Se presentan correlaciones entre escalas psicopatológicas y escalas de tabaco tras la intervención. Se analiza la variable depresión y variables que no influyen pese a hipótesis inicial. En las población con esquizofrenia los síntomas depresivos se correlacionan con mayor fracaso en la intervención. Se discute la orientación de las terapias psicológicas actuales. Se discute aspectos relacionados con la vía nicotínica en la patogenia de la esquizofrenia. Por último se discute la aceptación implícita que se tiene en atención especializada cuando los profesionales de la salud no lo consideran una prioridad. Se discute la influencia que ello pueda tener sobre la alta prevalencia del consumo de tabaco en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

Criterios metodológicos y eficacia de los programas de prevención escolar en España

Espada Sánchez, J.P.; Gonzálvez Maestre, M.T.; Morales Sabuco, A.; Orgilés Amorós, M.

Resumen

El objetivo de este trabajo es examinar los aspectos metodológicos de los programas de prevención escolar de consumo de drogas en España, analizar su evolución temporal y detectar puntos a mejorar. Se analizan las fortalezas y debilidades de las estrategias metodológicas en cuanto al diseño, implementación y evaluación de los programas. Se realizó una búsqueda sistemática de los trabajos publicados entre 2002 y 2013 que incluyeran resultados de evaluación de programas de prevención escolar del consumo de drogas en España, que estuvieran publicados en bases de datos (PsychInfo, Medline, Scopus, Tripdatabase, Social Science Citation Index, Cochrane, CSIC) y literatura

gris (Google Scholar y Teseo). Los criterios de búsqueda fueron: adolescente, joven, juventud, intervención, estudio, programa, escolar, meta-análisis, España, abuso, droga, consumo, droga ilegal, sustancia psicoactiva, tabaco, alcohol, cocaína, éxtasis, marihuana, cannabis. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: programas dirigidos a población adolescente española, con un rango de edad entre 10 y 21 años, ámbito escolar, publicación en inglés o español, diseño experimental o cuasi-experimental, y con grupo control de comparación. Entre las causas de exclusión de estudios en las diferentes fases de cribado destacan la utilización de muestra no española, los estudios de caso único, estudios no empíricos o teóricos que no aportaban datos estadísticos. De los 15,543 trabajos inicialmente identificados, 20 estudios reunieron todos los criterios. Los programas incluidos fueron analizados en profundidad. Se analizó el proceso de reclutamiento de la muestra, el diseño experimental, la manualización de los programas, formación de los aplicadores, fidelidad e integridad de la implementación, instrumentos de evaluación, análisis de datos y estrategias para el control de sesgos. Entre los resultados destaca que la asignación de los sujetos/grupos fue incidental en el 40% de los estudios y la implementación fue realizada por profesionales en la mayoría de programas (80%), con un entrenamiento previo protocolizado en el 40% de los casos. El 15% de los programas estaban manualizados y únicamente se controla la fidelidad de la implementación en el 10% de los estudios mediante autoinformes. En cuanto a los instrumentos de medida, en el 70% de los estudios al menos uno de los métodos de evaluación es objetivo o normalizado. Ninguno de los estudios emplea el procedimiento del evaluador ciego a la hora de valorar la eficacia del programa y en el 55% de los estudios se incluye una evaluación de seguimiento. Por su parte, el 40% de los trabajos llevan a cabo un control del efecto cluster y el porcentaje medio de participantes que se mantienen en la evaluación postest es del 75.45% (DT = 31.09%). La calidad media de los estudios incluidos es moderada (M = 4.83; DT = 1.85). Se discuten las limitaciones y sus posibles causas, así como las posibilidades realistas de mejora de la metodología de aplicación y evaluación de programas en nuestro país.

La perspectiva de un juez

Estrella Ruíz, M.M.

Resumen

Tradicionalmente, tanto la ley como la jurisprudencia de nuestros tribunales, abordó la drogodependencia como un vicio que constituía un factor criminógeno indiscutible. Como tal, pudo ser en ocasiones tratada como incluso una circunstancia agravante en aras de incrementar el factor de represión pública que el Derecho penal impone como uno de sus fines. Derecho Penal y seguridad ciudadana, han ido siempre de la mano y así debe ser. Desde la perspectiva actual, el tema se trató con excesiva dureza, nunca se aceptó que un drogodependiente fuese en definitiva una persona con su imputabilidad disminuida, es decir, con sus facultades volitivas e intelectivas, seriamente mermadas. En los años 80, todo empieza a cambiar, y se plantea como enfermedad, como factor difícil de controlar por la voluntad humana y que merece la disminución de la imputabilidad. Los tribunales fueron reacios al principio, pero hoy en día, es lo normal. En esas fechas, al no tener cabida legal, jueces y rribunales, hicieron un esfuerzo valiente en dar cabida a la cuestión como circunstancia analógica a la enajenación mental, algo muy forzado, y sin duda incorrecto desde el punto de vista clínico, pero se tratará de explicar que era la única ví ajurídica posible, y que supuso un gran esfuerzo de humanización de las penas ante sujetos que presentaban un cuadro tan grave como un síndroma de abstinencia. Se tratará de explicar, las diferencias entre eximentes completas o incompletas y simples atenuantes, las facultades de aplicar Medidas terapéuticas de seguridad en lugar de penas de sentido estricto. y sobre todo, el abanico de posibilidades que ofrece la actual legislación para conceder la suspensión de la ejecución de las penas a quienes sufren graves adicciones a cambio de seguir un proyecto de rehabilitación serio y sujeto a exhaustivos controles clínicos y por los Tribunales. Esto último, es a mi entender un tema capital. El actual art 87, permite la suspensión en penas de hasta cinco años, penas muy graves conforme al Código actaual, que a diferencia de lo que se dice por quienes ignoran su contenido, es muy duro al haber excluido la redención de penas, lo que se traduce en el cumlimiento íntegro de las penas. Dicho precepto lo acepta incluso aunque no se trate de delincuentes primarios, lo que evidencia el posicionamiento del legislador ante el tema, ofreciendo cuantas posibilidades sen imaginables para facilitar la rehabilitación del drogodependiente en una postura legal moderna y valiente. En el caso de juicios rápidos, es decir, supuestos de delitos flagrantes o escasa complejidad que no superen los delitos cuyas penas abstractas no superen los dos años de prisión, el juez se pronuncia sobre la suspensión, incluso con un simple compromiso del acusado a someterse al programa de rehabilitación.

La prevención

Fernández Lorenzo, M.

Resumen

Desde 1985, año de la publicación del Plan Andaluz sobre Drogas, la prevención constituye un Área de actuación que quedó consolidada en el II Plan Andaluz de Drogas y Adicciones continuando en la actualidad. Los programas de prevención se organizan en los tres ámbitos clásicos de la prevención: educativo, comunitario y laboral, añadiendo uno más, la familia, como ámbito transversal de intervención. 1. Prevención educativa: Desde 1989 se vienen desarrollando programas de prevención de drogodependencias y adicciones en los centros educativos de Andalucía, con dos objetivos fundamentales: reducir el consumo de drogas y conductas adictivas entre el alumnado y retrasar la edad de inicio de estos comportamientos. La Junta de Andalucía regula mediante el Decreto 312/2003, de 11 de noviembre, el desarrollo e implantación de los proyectos educativos de prevención de las drogodependencias y adicciones integrándolos en los Programas de Hábitos de Vida Saludable (PHVS). 2. La prevención comunitaria tiene su referente en el Programa "Ciudades ante las Drogas" que, desde 1997 viene regulado por la Orden de subvenciones de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. A la financiación concedida por la Consejería hay que sumar la de los propios Ayuntamientos, que supone un 50% de la inversión total. En este programa se realizan diversas actividades preventivas específicas dirigidas a la población de los municipios participantes siendo las formativas, educativas o de asesoramiento las más demandadas. Entre las actuaciones preventivas inespecíficas son más frecuentes las alternativas de ocio y tiempo libre. Para la gestión y seguimiento del Ciudades ante las Drogas se dispone de un programa informático que está disponible a través de la página web de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y su uso es obligatorio desde 2007 para todos los Ayuntamientos adscritos. 3. La prevención en el ámbito laboral, aunque menos desarrollada, incluye actuaciones en las empresas mediante estrategias de formación a mediadores laborales, estrategias de información y coordinación para favorecer la inclusión de la prevención de adicciones en sus Planes de Salud. 4. Ámbito familiar: La familia es un pilar fundamental en el que sustentar la prevención. Por eso, gran parte de las actuaciones de prevención se centran en la formación de las familias para dotarlas de habilidades y herramientas eficaces que les permitan ayudar a sus hijos e hijas a ser personas responsables y autónomas, capaces de afrontar las distintas situaciones de la vida cotidiana y poder enfrentarse adecuadamente a las drogas y a las adicciones. Se dispone de un manual de prevención de las drogodependencias en el ámbito de las familias. 5. La prevención es posible gracias a la suma y coordinación de esfuerzos de distintas Administraciones: Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos, Junta de Andalucía El reto es continuar y mejorar, aplicando las evidencias científicas y la experiencia acumulada en estos años. Crear las estructuras de coordinación, gestión y participación un paso adelante en el desarrollo del III PASDA. http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadsaludypoliticassociales/areas/drogodependencia.html.

Recursos clínicos para el tratamiento del adolescente con problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol

García Algar, O.

Resumen

El consumo activo de alcohol durante la preadolescencia y la adolescencia tienen importantes efectos deletéreos sobre la salud de este grupo de edad y que se proyectan en su futura vida adulta. El consumo de alcohol en este grupo de población ha aumentado de acuerdo con las encuestas de poblacionales, coincidiendo además con un consumo a edades más tempranas y en mayores cantidades. En este sentido, existen 4 problemas principales que lastran el abordaje clínico del uso y el abuso de alcohol en la adolescencia: (1) conocer de forma cierta la prevalencia del consumo entre adolescentes (optimizando los cuestionarios autoadministrados y empleando biomarcadores de consumo en

matrices convencionales o alternativas) y comprender los patrones de uso y abuso; (2) evitar la "normalización" de los modelos sociales de consumo de alcohol y el papel "socializador" del alcohol entre los adolescentes; (3) implementar estrategias preventivas efectivas para evitar el consumo; y (4) falta de recursos adecuados específicos para el tratamiento de estos pacientes, que suelen incluirse en los recursos asistenciales para adultos o simplemente no reciben tratamiento. El tratamiento del adolescente con problemas relacionados con el uso y abuso de alcohol une la falta de recursos específicos a un importantísimo infradiagnóstico del consumo de riesgo, del consumo perjudicial y de la dependencia del alcohol (alcoholismo) en un grupo de edad que consulta excepcionalmente con el equipo de atención primaria de salud, que a su vez tiene una muy escasa formación específica para abordar este problema. Por otro lado, el tratamiento del uso y abuso del alcohol en adolescentes se complica en una situación vital conflictiva, de falta de autonomía, de crisis económica y de escasez de recursos, en la que hay que tener en cuenta especialmente todas las dimensiones de la persona. En general, el objetivo es conseguir el cambio en el consumo de alcohol, desde la abstinencia inicial hasta la modificación consistente de las pautas de consumo, con la ayuda por ejemplo de la metodología de la entrevista motivacional.

Nuevos modelos animales en el estudio de los efectos de la exposición prenatal al alcohol sobre el neurodesarrollo

García Algar, O.

Resumen

El consumo de alcohol durante el embarazo es una de las principales causas prevenibles de defectos congénitos y de trastornos del neurodesarrollo en los niños. Una de las áreas del Sistema Nervioso Central (SNC) más vulnerables y afectadas por la exposición gestacional al alcohol es el rombencéfalo (especialmente el cerebelo), probablemente debido a su prolongado período de desarrollo. Una evidencia creciente demuestra que el alcohol afecta a una variedad de procesos celulares por diferentes mecanismos moleculares (neurogénesis, gliogénesis, sinaptogénesis, mielinización, migración neuronal). Del mismo modo, el etanol y sus metabolitos ejercen su efecto sobre el neurodesarrollo alterando la homeostasis del ácido retinoico (AR). Esta alteración se considera un mecanismo potencial de síndrome alcohol fetal (SAF), ya que los retinoides son esenciales en la regulación de muchos procesos fisiológicos que se encuentran alterados en el SAF, incluyendo el desarrollo embrionario, el crecimiento óseo, la inmunidad y la visión. Además, durante la embriogénesis, el AR ejerce un papel clave en el modelado del SNC (principalmente en el desarrollo del rombencéfalo). En embriones de ratón, la exposición aguda a etanol durante las etapas iniciales del desarrollo provoca una excesiva muerte celular localizada en el cerebro rostral posterior, más concretamente dentro de los rombómeros, así como en células de la cresta neural craneal y en las plácodas ectodérmicas. Comparativamente, los embriones tratados muestran una reducción desproporcionada de la longitud de la parte posterior del cerebro rostral además de otras deficiencias, con un fenotipo que incluye la segmentación anormal de los rombómeros y una placa del techo del cuarto ventrículo pequeña. Estas anomalías están relacionadas con la génesis de los defectos humanos al nacimiento y con los trastornos del neurodesarrollo presentes en los individuos expuestos prenatalmente al alcohol. Recientemente algunos estudios han propuesto el pez cebra como modelo animal para el estudiar la etiología de algunas de las características del SAF. Debido a su transparencia, su desarrollo y sus procesos internos, tanto en la forma de embrión como de larva, pueden ser fácilmente visualizadas mediante microscopia. Además, los embriones adquieren movilidad en las primeras etapas de su desarrollo lo que permite el análisis de su comportamiento en respuesta al etanol. Otra justificación que se tiene en cuenta a la hora de seleccionar el pez cebra como modelo animal es la similitud de su cerebro posterior comparativamente con el humano (su estructura se ha mantenido a través de la evolución filogenética). En ambos el ácido retinoico (AR) es esencial para el correcto desarrollo del cerebro posterior y, como en los humanos, el pez cebra presenta las enzimas ADH y ALDH con actividad para oxidar y producir acetaldehído y retinaldehído. Por lo tanto, el pez cebra puede ser considerado un buen modelo para estudiar si la exposición gestacional al etanol altera la homeostasis del AR.

El papel del género en la efectividad del Programa Multi-componente de Apoyo a la Cesación Tabáquica (PMcACT)

García Álvarez, L.; Iglesias García, C.; García-Portilla González, M.P., Bobes García, J.

Resumen

Introducción: A pesar de que la investigación ha establecido las diferencias de género en cuanto a las características y a los resultados de las intervenciones en fumadores de la población general, se sabe relativamente poco acerca de las discrepancias de género en los hábitos tabáquicos y en las tasas de abandono entre las personas con trastorno mental grave (1-3). El objetivo de este estudio es examinar las diferencias de género en 75 fumadores con trastorno mental grave (Esquizofrenia o Trastorno Bipolar) que participaron en el Programa Multi-componente de Apoyo a la Cesación Tabáquica (PMcACT). Método Diseño: estudio abierto, prospectivo. Participantes: 75 pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia o Trastorno Bipolar, estabilizados, en tratamiento ambulatorio. Intervención: el tratamiento consistió en la aplicación del Programa Multi-componente de Apoyo a la Cesación Tabáquica (PMcACT) especialmente diseñado para personas con trastorno mental grave. Fases del programa: (1)terapia motivacional individual semanal (4-12 semanas), (2)12 semanas de tratamiento activo (tratamiento farmacológico, Parches Nicotina o Vareniclina, y, psicoterapia grupal). Resultados El 65.3% varones (79.6%Esquizofrenia, 20.4%Trastorno Bipolar) y 34.7% mujeres (57.7%Esquizofrenia, 42.3%Trastorno Bipolar) (c^2=4.041, p=0.044). No se observan diferencias de género en cuanto a la edad y a los meses de evolución de la enfermedad. Además, no existen diferencias de género en el hábito tabáquico: número de cigarrillos día, CO expirado, grado de dependencia física (test de Fagerström) y psicológica (Test de Glover-Nilsson). Tampoco se observan diferencias de género en las variables psicopatológicas (PANSS, Hamilton, Young y CGI) tanto al inicio del tratamiento como al final del mismo, a excepción de los intentos de suicidio (sí/no) previos al tratamiento (30.6%varones vs 53.8%mujeres, c^2=3.867, p=0.049). No se observan diferencias de género en la asignación de los sujetos a los tratamientos farmacológicos (52%Vareniclina, 48%Parches de Nicotina). Tampoco se observan diferencias en las tasas de abstinencia al final de la terapia (semana 12) en la muestra total (52,3%varones, 56%mujeres), ni en los pacientes con Esquizofrenia (52.9%varones, 46.7%mujeres), ni en los pacientes con Trastorno Bipolar (50%varones, 70%mujeres). No hay diferencias en las tasas de abandono del programa en función del género (32.7%varones, 46.2%mujeres). Finalmente, tampoco se observan diferencias de género en los siguientes efectos adversos: ganancia de peso, somnolencia o insomnio, estreñimiento, náuseas, reacciones cutáneas, dificultades de concentración, síntomas depresivos, cefaleas u alteraciones mnésicas. Conclusión No existen diferencias de género en cuanto a la efectividad del programa, por ello, no parece necesario adaptar estos programas en función del género. Sin embargo, serían necesarios más estudios para corroborar estos resultados con muestras más amplias. Referencias 1. Kim SS, Chung S, Park JI, Jung AJ, Kalman D, Ziedonis DM. Smoking among individuals with schizophrenia in Korea: gender differences. Arch Psychiatr Nurs 2013;27(5):241-5. 2. Filia SL, Baker AL, Gurvich CT, Richmond R, Lewin TJ, Kulkarni J. Gender differences in characteristics and outcomes of smokers diagnosed with psychosis participating in a smoking cessation intervention. Psychiatry Res in press. 3. Filia SL, Baker AL, Gurvich CT, Richmond R, Kulkarni J. The perceived risks and benefits of quitting in smokers diagnosed with severe mental illness participating in a smoking cessation intervention: Gender differences and comparison to smokers without mental illness. Drug Alcohol Rev 2014;33(1):78-85.

Papel regulador de los receptores cannabinoides en la vulnerabilidad genética y utilidad terapéutica en los trastornos adictivos

García Gutiérrez, M.S.

Resumen

Durante las últimas décadas, la caracterización del sistema cannabinoide endógeno, ha permitido identificar dos receptores, el receptor cannabinoide CB1 (rCB1) y el receptor cannabinoide CB2 (rCB2). Inicialmente, las primeras investigaciones se centraron en el papel del rCB1 en la regulación de diferentes procesos como la respuesta al estrés, ansiedad, depresión, dolor y adicciones, al tratarse del primer receptor cannabinoide localizado en el cerebro. Por el contrario, el rCB2 fue considerado como el receptor cannabinoide periférico atribuyéndole funciones en la respuesta inmune al localizarse en el bazo y en linfocitos1. No obstante, este concepto se ha visto modificado por recientes hallazgos que muestran su expresión en diferentes regiones cerebrales de rata y ratón2, 3. Además, recientes estudios de con microscopia confocal han identificado al rCB2 en neuronas, astroglía y microglía4. El manejo de ratones modificados genéticamente y la manipulación farmacológica del rCB2 mediante la administración de agonistas y/o antagonistas del rCB2 ha reforzado la importancia de este receptor cannabinoide en la respuesta al estrés, ansiedad, depresión, esquizofrenia, impulsividad, trastornos cognitivos y adicción a diferentes drogas de abuso como alcohol, cocaína y nicotina. Mediante el empleo de ratones modificados genéticamente se ha demostrado la implicación del rCB2 en la vulnerabilidad por el consumo de diferentes drogas de abuso. En este sentido, el ratón que sobreexpresa el rCB2 a nivel central (CB2xP) presenta una menor sensibilización motora a los efectos de la cocaína, menor condicionamiento de lugar a cocaína y menor autoadministración de cocaína4. Adicionalmente, el ratón desprovisto del rCB2 (CB2KO) presenta mayor preferencia de lugar por etanol, mayor vulnerabilidad por el consumo de etanol y mayor consumo de etanol en la prueba de autoadministración5. Por otro lado, el ratón CB2KO no presenta condicionamiento de lugar por nicotina y presenta menos autoadministración de nicotina en comparación con su control wild-type6. Además, los signos somáticos observados durante la abstinencia a nicotina que se observan en los ratones controles wild-type no se observaron en los ratones CB2KO6. De manera complementaria, la administración de AM630, antagonista del rCB2, bloqueo los signos de abstinencia a nicotina en ratones wild-type6. Conjuntamente, estos resultados proporcionan suficientes evidencias para considerar que la función del rCB2 se encuentra estrechamente relacionada con la vulnerabilidad y el desarrollo de alteraciones comportamentales y abuso a drogas. Futuras investigaciones serán necesarias para determinar la potencial utilidad terapéutica del rCB2, que se desprende de estos resultados, en el tratamiento de trastornos por abuso de drogas.

El uso de contingencias en el tratamiento del tabaquismo

García Rodríguez, O.

Resumen

A pesar de los avances de los tratamientos para dejar de fumar, las tasas de recaídas, especialmente a largo plazo, siguen siendo muy elevadas. Los programas de manejo de contingencias (MC) han tenido un fuerte impulso en los últimos años y existe una abundante evidencia que muestra que estos programas son efectivos en el tratamiento de la adicción a diferentes tipos de drogas y con diversas poblaciones. El MC es una estrategia que proporciona reforzadores tangibles (incentivos) cuando los pacientes alcanzan los objetivos del tratamiento (p.e. abstinencia) y que retira tales consecuencias cuando los pacientes se implican en conductas no deseables. Estudios recientes han demostrado que el MC puedes ser una intervención prometedora para mejorar la eficacia de los tratamientos para dejar de fumar. No obstante, la mayoría de estos estudios han sido realizados en contextos de laboratorio o en orga-

nizaciones (empresas, hospitales o centros educativos). Los ensayos clínicos realizados con pacientes que demandan tratamiento para dejar de fumar han sido escasos. El grupo de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo está llevando a cabo una investigación que tiene como objetivo evaluar la efectividad y eficiencia de una intervención para el tabaquismo realizada en un contexto comunitario y basada en un programa multicomponente que incorporará un módulo de MC mediante la utilización de incentivos. Los datos preliminares muestran que el MC mejora de forma significativa los resultados obtenidos mediante la aplicación del programa multicomponente de forma aislada y que los requisitos de este tipo de procedimientos se pueden adaptar a las características que presentan los entornos naturales menos controlados.

Drogas, paternalismo clínico y populismo penal: un ejemplo de iatrogenia institucional, el papel de la bioética pública

Garrido Peña, F.

Resumen

Mesa de Debate 2: Más allá de la clínica: epistemología social, género y bioética en el tratamiento de las toxicomanías Resumen Ponencia. Drogas, paternalismo clínico y populismo penal: un ejemplo de iatrogenia institucional, el papel de la bioética pública. El objetivo de la ponencia es analizar los efectos que produce la penalización del consumo de de drogas sobre el tratamiento de las adicciones. Trataremos de indagar las causas y de proponer alternativas, desde el campo de la bioética pública, a la "iatrogenia institucional". Para ello la ponencia aborda cuatro niveles: conceptual, empírico, explicativo y propositivo. Desde el enfoque conceptual revisaremos las teorías de la institucionalización clínica y coactiva en autores como Michel Foucault o Goffman. Nos detendremos en la necesidad de incluir los efectos perverso que se derivan de la iatrogenia institucional en la programación y evaluación de la estrategia terapéuticas, en especial cuando las patologías, como ocurre en las adicciones, tienen un fuerte componente psicosocial. A partir del enfoque empírico describiremos los efectos patológicos de la iatrogenia institucional en el tratamiento del consumo de drogas ilegales. Con este fin recurriremos a dos fuentes de datos. En primer lugar mostraremos datos históricos y nos preguntaremos por ¿Qué ocurría antes de que determinadas drogas fueran ilegales?. En segundo lugar, usaremos la información proveniente de un ensayo realizado en la ciudad de Granada (PEPSA) que consistió en la administración de heroína. Los resultados del ensayo nos responderán a la pregunta de ¿Qué ocurre cuando a un adicto se le retiran las condiciones de la institucionalización penalizadora? Por medio de esta revisión de datos detectamos una contradicción entre las evidencias científicas y el enfoque institucional que regula el consumo de drogas ilegales. En el nivel explicativo indagaremos en las posibles causas que justifican el divorcio entre los reguladores y las evidencias científicas. Describiremos la presencia de dos tipos de códigos discursivos que legitiman la institucionalización iatrogénica: códigos morales heterónomos y comprehensivos no razonables y el paternalismo clínico elevado a doctrina política de la administración pública. Por último, hemos localizado el dispositivo que vincula estos códigos con la toma de decisiones del legislador, "populismo penal". En el cuarto y último nivel, el propositivo, describimos la naturaleza, función y principios de la bioética como código y discurso ético alternativo a los códigos morales heterónomos. La bioética pública cumple las condiciones para reconciliar el enfoque institucional y las evidencias científicas sin por ello lesionar los compromisos éticos sino al contrario desarrollándolos. La bioética pública permite fundamentar y construir un consenso entrecruzado en la regulación institucional de las adicciones que evitaría los efectos de la iatrogenia institucional y del populismo penal.

Efecto de consumo de sustancias en la conducta suicida

Giner Jiménez, L.; Barranco Moreno, E.M.; Guija Villa, J.A.; De la Vega Sánchez, D.

Resumen

Los estudios mediante autopsia psicológica han obtenido los datos más contundentes que relacionan el suicidio con patología psiquiátrica, incluyendo el consumo de tóxicos. Así, aunque parece que pudiese haber ligeras diferencias según la zona geográfica, se estima que un 90% de los suicidas padecía algún tipo de trastorno mental. El trastorno mental más prevalente en los suicidios ha sido el trastorno depresivo. El segundo trastorno detectado es el consumo de tóxicos. Dentro del abuso de tóxicos, el alcohol es el más comúnmente detectado. El alcohol se ha relacionado con el suicidio tanto en el consumo crónico como en el consumo agudo. El consumo crónico de alcohol se relaciona con la depresión y la depresión con el consumo crónico de alcohol, de modo que en muchos casos no se sabe qué patología es previa. Los cuadros depresivos favorecen el consumo de alcohol al disminuir inicialmente la ansiedad y el consumo crónico de alcohol produce un cuadro depresivo. El consumo agudo de alcohol se ha relacionado tanto con los suicidios consumados como con los intentos de suicidio. Esta relación puede estar influenciada por la sinergia entre los problemas económicos, interpersonales, soledad, alcoholismo, laborales y agresivos. Otros tóxicos relacionados clásicamente con el suicidio han sido los opioides, especialmente la heroína consumida de forma intravenosa. No obstante, en los últimos tiempos, ha irrumpido con gran fuerza el consumo de cocaína en las muertes autoprovocadas. En un estudio de cohortes de pacientes con un primer episodio psicótico, se observó que el consumo de estimulantes, cocaína y anfetaminas, era uno de los principales factores de riesgo para que muriera por suicidio en los 5 años siguientes. Los datos toxicológicos muestran que, en EE.UU., el segundo tóxico detectado en la pruebas forenses tras el alcohol es la cocaína, entre un 8,5 y un 17,3% según las razas. En jóvenes, cerca de un tercio de los blancos y uno de cada diez negros había consumido cocaína antes del suicidio. Los estudios toxicológicos en suicidios han encontrado que la mayor prevalencia de consumo es, en primer lugar la de alcohol y en segundo lugar la otros tóxicos. No obstante, un reciente metaanálisis de estudios prospectivos, ampliación de uno publicado anteriormente, resulta en un ratio de mortalidad estandarizada mayor en, 1) politoxicómanos, 2) Adictos a drogas vía parenteral 3) consumidor de opiaceos. Los autores llaman la atención sobre el pequeño número de estudios sobre estimulantes. La relación entre el consumo de tóxicos y la conducta suicida en general y el suicidio en particular es un hecho que se repite en las distintas culturas, lo cual hace pensar en estructuras que pudiesen favorecerse mutuamente, ya sea desde un punto de vista afectivo, impulsivo o autopunitivo. Esta relación merece una atención especial y una evaluación específica cuando se entreviste tanto a un paciente con consumo de tóxicos como cuando el paciente tenga antecedentes de suicidio.

Evaluación de los síntomas psicóticos inducidos por cocaína en una muestra de pacientes en tratamiento ambulatorio: Utilidad de la Scale for the Assessment of Positive Symptoms of Cocaine Induced Psychosis (SAPS-CIP)

González Saiz, F.; Vergara Moragues, E.; Araos, P.; Rodriguez de Fonseca, F.

Resumen

Introducción: El consumo de cocaína se asocia a una significativa comorbilidad psiquiátrica, siendo los síntomas psicóticos unos de los más característicos. El objetivo de este estudio es realizar la traducción conceptual al castellano de la "Scale for the Assessment of Positive Symptoms of Cocaine Induced Psychosis" (SAPS-CIP) y emplearla para estimar la prevalencia-vida de síntomas psicóticos inducidos por cocaína en una muestra de pacientes que

acuden a centros específicos de carácter ambulatorio para su tratamiento. Metodología: Se aplicó un diseño observacional transversal y se utilizó una técnica de muestreo consecutivo. Se usó la escala SAPS-CIP para entrevistar a un total de 114 pacientes que acudieron a tratamiento por problemas relacionados con el consumo de cocaína a centros específicos ambulatorios. La SAPS-CIP es una entrevista clínica semiestructurada cuyo propósito es la evaluación de los síntomas psicóticos inducidos por el consumo de cocaína que hayan podido estar presentes en algún momento de la vida. Se trata de un instrumento procedente de la adaptación de una herramienta previa, de carácter más general, la Scale for Assessment of Positive Symptoms (SAPS) de Nancy C. Andreasen. La nueva SAPS-CIP se compone de un total de 17 ítems agrupados en tres secciones; "Alucinaciones", "Delirios" y "Comportamientos asociados al consumo de cocaína". Se excluyeron del análisis 3 casos con diagnóstico de psicosis independiente mediante la entrevista PRISM. Resultados: La mayoría de estos pacientes, 89.5% (IC 95%: 83.8%-95.2%) reunía criterios DSM-IV de dependencia de cocaína y el 84.2% (IC 95%: 77.5%-90.9%) presentaba al menos un síntoma psicótico inducido por cocaína (SPIC). Los pacientes con SPIC habían consumido más veces cocaína a lo largo de sus vidas, tenían una mayor frecuencia de consumo durante el periodo de mayor abuso durante al año previo, mayor gravedad de la dependencia y menos períodos de abstinencia durante el mes previo, que el grupo de pacientes que no presentó SPIC (p< i>< < i>0.05). Conclusiones: La prevalencia de los síntomas psicóticos inducidos por cocaína es alta, asociándose a mayor frecuencia del consumo y a mayor gravedad de la dependencia. La escala SAPS-CIP es una entrevista útil para su detección.

Efectos deletéreos del alcohol durante el desarrollo del cerebro

Guerri, C.

Resumen

El sistema nervioso central es una diana importante de los efectos del abuso de alcohol. Sin embargo, el cerebro en desarrollo es mucho más vulnerable que el cerebro adulto tanto a las acciones neurotóxicas y conductuales del alcohol como sus consecuencias a largo plazo ya que sus efectos suelen ser irreversibles El cerebro es el órgano que primero comienza su formación (2ª-3ª semana de gestación en humanos) y el ultimo en terminar su maduración (≈22-25 años), lo que hace que la exposición al alcohol durante cualquiera de la etapas de su desarrollo puede tener consecuencias importantes en el desarrollo intelectual y cognitivo del niño o del adolescente. Las evidencias experimentales indican que el alcohol afecta importantes procesos moleculares y celulares involucrados en la correcta formación del sistema nervioso. Estos efectos dependen, de la dosis de alcohol ingerida, de los niveles de alcohol que alcanza el feto, del periodo de desarrollo fetal o neonatal. Por ejemplo, el consumo de alcohol durante las primeras semanas de gestación se asocia con la aparición de malformaciones faciales asociadas al síndrome alcohólico fetal (SAF) y con retraso mental. Otro de los periodos críticos tiene lugar durante el tercer trimestre de gestación en humanos (equivalente al final de gestación y periodo neonatal en roedores). Durante este periodo se produce el de máximo crecimiento del cerebro, el desarrollo de la glia y la sinaptogenesis. Referente al patrón del consumo, la ingesta de alcohol de forma concentrada en pocas horas "Binge drinking" en la que se alcanzan altos niveles de alcohol en el feto, es especialmente dañino para el cerebro fetal. Un dato importante es que la exposición al etanol en cualquier periodo fetal causa alteraciones irreversibles en la formación del cerebro que se manifiesta con leves o graves disfunciones cognitivas y conductuales. Otro periodo crítico, es durante la maduración del cerebro que termina hacia los 21-23 años, siendo la adolescencia un periodo de plasticidad y remodelación, que es principalmente evidente en ciertas áreas cerebrales como la corteza pre-frontal (CPF) y el sistema límbico, que sufren reestructuraciones e importantes cambios de conectividad. Estudios de nuestro laboratorio indican que el abuso de alcohol y el nuevo patrón de consumo (binge driking) alteran la maduración y plasticidad del cerebro, causa deficiencias cognitivas y conductuales en el adolescente y aumenta el riesgo de un posterior abuso y dependencia al alcohol. Finalmente, dado la vulnerabilidad del cerebro en desarrollo a los efectos neurotóxicos y conductuales del alcohol, es importante el desarrollo de campañas de información y prevención dirigidas tanto a las mujeres embarazadas como a los jóvenes para concienciar los peligros que acarrea el abuso de alcohol y sus consecuencias físicas y cognitivas en el niño y en los adolescentes(Financiado por la RED-RTA2012, ERAB (EA 13 08)).

El abuso de alcohol durante la adolescencia activa al sistema neuroinmune, causa alteraciones en la mielina e induce disfunciones cognitivas en animales

Guerri, C.; Montesinos, J.; Miñarro, J.; Pascual, J.

Resumen

Evidencias clínicas y experimentales demuestran que el cerebro adolescente está en fase de maduración y que durante esta etapa, algunas áreas cerebrales, tales como la corteza pre-frontal (CPF) y el sistema límbico, sufren restructuraciones y cambios funcionales en la plasticidad sináptica y la conectividad. Estas remodelaciones se asocian con 2 procesos celulares: 1) La eliminación selectiva de las sinapsis menos eficientes o que no se utilizan, 2) La mielinogénesis o aumento de la mielina que recubre a los axones y que permite que las señales del impulso nervioso sean más eficientes. Una de las consecuencias importantes del abuso de alcohol durante la adolescencia son los efectos neurotóxicos del alcohol sobre el cerebro en desarrollo del adolescente y las secuelas cognitivas a largo plazo. Estudios en humanos demuestran que el abuso de alcohol durante la adolescencia altera la estructura de la mielina y deteriora la función en zonas de cerebro como el hipocampo y la corteza pre-frontal. El mecanismo de cómo el alcohol altera la mielina se desconoce. Nuestros resultados recientes demuestran que la administración de alcohol de forma intermitente a ratas adolescentes incrementa la expresión de los receptores del sistema inmunitario TLR4 y TLR2, y además los niveles de las citocinas, IL-1β y TNFα, en la CPF. Los incrementos de citocinas se correlacionan tanto con alteraciones en los niveles de varias proteínas de la mielina en la CPF, como con alteraciones permanentes cognitivas en animales adultos tratados con etanol durante la adolescencia. El mismo tratamiento de alcohol en animales adultos no causa cambios en los niveles de proteínas de la mielina en CPF. Los resultados indican el papel de la activación de sistema innato inmunitario y de los receptores Tall-like o TLRs en las alteraciones de la mielina y procesos cognitivos que causa el abuso de alcohol durante la adolescencia y sugieren la vulnerabilidad del cerebro adolescente a los efectos neurotóxicos del alcohol (Financiado por la RED-RTA2012, ERAB (EA 13 08)).

Implicaciones del tabaquismo en personas con enfermedad mental grave

Gurpegui, M.; Martínez Ortega, J. M.; Gutiérrez Rojas, L.; Jiménez Fernández, S.; Jurado, D.

Resumen

La prevalencia del fumar a diario entre las personas con enfermedad mental grave, y en particular con esquizofrenia, es del doble que en la población general; además, fuman con más intensidad y presentan más dificultad para abandonar el hábito. Estos hechos plantean interrogantes sobre la posible relación existente entre la adicción al tabaco y la enfermedad psiquiátrica. Generalmente se enfrentan dos posibles hipótesis explicativas, ambas con plausibilidad neurobiológica: vulnerabilidad compartida y automedicación. La hipótesis de la vulnerabilidad compartida se apoya en: 1) el hecho de que muchos pacientes con esquizofrenia se hacen fumadores antes del comienzo de la enfermedad (y de sus pródromos), y en una proporción que duplica a la de fumadores en la población general; y 2) el fumar intensamente se asocia a un peor pronóstico en el curso de la esquizofrenia. La hipótesis de la automedicación se apoya en que, con distintos efectos subjetivos que en personas sin esquizofrenia y comenzando a fumar tardíamente algunos pacientes, el fumar: 1) podría reducir algunos síntomas de la esquizofrenia al corregir algún defecto neuroquímico, por efecto de la nicotina; y 2) podría reducir algunos efectos secundarios de la medicación antipsicótica. Tales dos posibles hipótesis explicativas de esta fuerte y compleja asociación no son

mutuamente excluyentes. Los datos disponibles sugieren más bien que son hipótesis complementarias. Se ilustran los datos epidemiológicos, revisados en un estudio que analiza los datos de múltiples muestras (de Leon y Diaz, 2005), con los de una cohorte de 250 pacientes de Granada con esquizofrenia que han sido objeto de análisis desde diferentes perspectivas (Aguilar et al., 2005; Gurpegui et al., 2007). El instrumento más común para definir varios grados de dependencia nicotínica ha sido el test de Fagerström de dependencia nicotínica (FTND); una puntuación de ≥6 define la alta y una de ≥8 la muy alta dependencia nicotínica (Fagerström et al., 1990); la línea de corte de ≥8 es necesaria para clasificar la adicción en personas con enfermedad mental grave. Aunque los principios generales para las intervenciones dirigidas a dejar de fumar son similares en estas personas que para los fumadores de la población general, incluida la consideración del "modelo transteórico" de fases de cambio (Prochaska y Di Clemente, 1983), las bajas tasas de éxito en al cesación tabáquica aconsejan plantearse la reducción como objetivo beneficioso y alcanzable y dentro de un contexto de múltiples conductas de riesgo característico de quienes sufren enfermedad mental grave (Prochaska et al., 2014).

La apuesta de Cruz Roja Española: intervención on line, en ocio nocturno y en poblados de alto riesgo de exclusión

Hernández González-Nicolás, J.J.

Resumen

La intervención de Cruz Roja en adicciones se centra en la persona, en la promoción de su autonomía y autocuidado, y en el refuerzo de las capacidades personales, variando el enfoque desde una intervención eminentemente asistencial hacia una más preventiva. Por eso estamos poniendo en marcha diversos proyectos: - Servicio Multicanal de Información y Prevención del consumo de drogas, que incorpora teléfono, chat, recepción de correos electrónicos y presencia en redes sociales, que se pondrá en marcha durante este año. Busca contestar a la demanda informativa del usuario/a, partiendo de la base de que se trata de un servicio de información, no de emergencias ni de carácter terapéutico, dirigido a la prevención del consumo, así como la reducción de riesgos de daños ante situaciones de consumo de drogas. - Intervenciones en espacios de ocio nocturno para prevención y sensibilización, que ya se llevan a cabo en diferentes provincias. En el marco de las intervenciones con jóvenes en sus espacios de ocio se desarrollan actividades lúdico- formativas, "en forma de circuito", y se recoge información, de cara al posterior análisis de la realidad y a la evaluación del impacto de la intervención. Anualmente participan más de 60.000 jóvenes (25.000 en el "Som.nit" de Cataluña, 8.000 en el "Autopista a la vida" de Andalucía, 1.500 en el "Rey o Bufón" de La Rioja, 3.000 en el "Consentido" de Extremadura, 10.000 en el "Sales Hoy" de Madrid y 14.000 en las actividades en espacios de ocio del proyecto nacional"Si lo tienes claro, elige"). - Intervenciones con poblaciones en alto riesgo de exclusión, que tienen dos modelos diferenciados: Modelo SAPS de Barcelona (Servicio de Atención y Prevención Socio-sanitaria), que incorpora un club de calor y café, un espacio de venopunción asistida, intercambio de jeringuillas, atención social, etc. Ha recibido más de 29.000 visitas en 2013 de un total de casi 900 usuarios, de los que 304 utilizaron la sala de venopunción, con una media de 16 consumos asistidos diarios. Modelo Cañada Real, que consiste en una intervención en dicha zona de la Comunidad de Madrid, habiendo contactado con 75 personas. Este Programa de Acercamiento a Drogodependientes de Cañada Real es un programa que se realiza en el marco de un acuerdo institucional entre 4 entidades: Parroquia Santo Domingo de la Calzada, San Juan de Dios, Adoratrices y Cruz Roja Española Comunidad de Madrid. Con estas personas hemos realizado mediación y acercamiento, a la vez que hemos abierto el abanico de actividades: acompañamientos a gestiones, visitas a recursos y hospitales, servicio de duchas, servicio de lavandería, servicio de ropero, traslados a centros de tratamiento, acompañamiento a dispositivos de reducción del daño, a espacios de aseo, o simplemente a espacios de escucha activa. Cruz Roja intenta llegar a aquellos perfiles que se ven más desprotegidos por los recursos públicos y privados especializados, debido a su situación de extrema dependencia, y que acceden en menor medida a los recursos, funcionando como auxiliar de los poderes públicos, e intenta aumentar su actividad preventiva.

El cigarrillo electrónico

Jiménez Ruiz, C.A.

Resumen

Los cigarrillos electrónicos (CE) son unos dispositivos que sirven para vaporizar un líquido, compuesto por una mezcla de sustancias químicas, y que con la inhalación se depositan en los pulmones del usuario. Propilenglicol, glicerina y nicotina son las sustancias que más frecuentemente se encuentran en el líquido de los CE, aunque algunas marcas no contienen nicotina. En el vapor que liberan los CE han sido detectadas diferentes sustancias: formaldehido, acetaldehído y acroleínas. Estas sustancias también están presentes en el humo de los cigarrillos manufacturados, aunque en mayor cantidad que en los CE. El formaldehido y la acroleína se forman como consecuencia del calentamiento de la glicerina. Por otro lado, metales como níquel, cromo y plomo han sido encontrados en el vapor de los CE. Es de destacar que los niveles de níquel encontrados en el vapor de los CE son más elevados que los detectados en el humo de los cigarrillos. La International Agency for Research on Cancer clasifica a todas estas sustancias como carcinogénicas sin determinar un umbral de seguridad para su consumo. Un estudio ha encontrado que el vapor que producen los CE contiene partículas del tipo PM2.5 que además de ser perjudiciales para los consumidores activos de CE lo pueden ser para los consumidores pasivos de este tipo de productos. En el momento actual la mayoría de la población general ha oído hablar de los CE, entre el 30% y el 90% dependiendo de los diferentes países. A destacar que entre el 1 y el 10% de los fumadores de USA y de los distintos países europeos son fumadores habituales de CE. Es preocupante que el CE haya sido utilizado en alguna ocasión por el 20% de los jóvenes. Algunos estudios han encontrado que los CE, tanto los que contienen nicotina como los que no la contienen, pueden ayudar a controlar los síntomas del síndrome de abstinencia. No obstante, son estudios con muestras de sujetos muy pequeñas y con deficiencias metodológicas importantes que no sirven para validar la recomendación del uso de estos dispositivos para aliviar el padecimiento de los síntomas del síndrome de abstinencia en los fumadores. Por el momento sólo se han realizado dos estudios clínicos aleatorizados diseñados para evaluar la eficacia y la seguridad de uso de los CE como tratamiento para ayudar a los fumadores a dejar de serlo o para ayudarles a reducir el número de cigarrillos que consumen. Ambos estudios han mostrado resultados prometedores. No obstante, son estudios con importantes deficiencias metodológicas que no permiten obtener conclusiones fiables y definitivas sobre la eficacia y seguridad de uso de los CE como tratamiento para dejar de fumar o para reducir el número de cigarrillos consumidos. Los CE deben ser regulados como medicamentos. De esta forma se controlará su consumo, se vigilará el cumplimiento de estándares de calidad en su producción y distribución y se facilitará la investigación científica y médica sobre este dispositivo.

El pelo como matriz biológica para la identificación de etil-glucurónido (EtG) y ésteres etílicos de los ácidos grasos (FAEE), como biomarcadores de los diferentes modos de consumo de Alcohol

Jurado Montoro, C.

Resumen

El abuso de alcohol es uno de los mayores problemas sociales y económicos que afectan a la sociedad mundial, lo que conlleva la necesidad de disponer de adecuados marcadores para el diagnóstico del tipo de consumo. Existe una gran variedad de marcadores que se pueden analizar en fluidos biológicos, pero ninguno de ellos es definitivo. Los marcadores indirectos en sangre o suero pueden verse alterados por otras causas patógenas; mientras que los mar-

cadores directos tienen un tiempo de detección muy corto en sangre u orina. Este último problema se resolvería con el pelo debido a la característica única de esta matriz biológica de permitir la acumulación indefinida de los compuestos absorbidos. Hasta el momento, en el pelo sólo se analizan dos marcadores directos: etil-glucurónido (EtG) y ésteres etílicos de los ácidos grados (FAEE), sobre los cuales y la correcta interpretación de los resultados versará la presentación. Una de las cuestiones más importantes y que más controversia ha ocasionado en los análisis de pelo es la del establecimiento de unas concentraciones de corte adecuadas ("cut-off values"), a partir de las cuales poder considerar un resultado inequívocamente positivo. En el caso del alcohol, al ser una sustancia legal en la mayoría de los países, es consumida socialmente por gran parte de la población, por lo que la primera cuestión sería conocer las concentraciones de EtG y FAEE que permitan discriminar entre consumo social y excesivo de alcohol, así como también, en algunos casos, verificar la abstinencia después de un periodo de consumo abusivo. Con el objetivo de unificar criterios y ayudar a la correcta interpretación de estos análisis, la Society of Hair Testing ha publicado, hasta el momento, dos documentos relacionados con los marcadores del consumo de alcohol, en los que quedan recogidos estos valores. En ocasiones se da la circunstancia que la persona a diagnosticar sufre de alopecia o tiene el cabello excesivamente corto, no permitiendo obtener una muestra adecuada para el análisis, en cuyo caso sería posible tomar muestras de otras zonas anatómicas para demostrar el consumo de alcohol; no obstante la interpretación de estos resultados hay que hacerla con cautela, ya que las concentraciones difieren considerablemente dependiendo de la zona anatómica, por lo que, en general, muestras de pelo corporal sólo se analizaran cuando no se disponga de cabello o cuando éste haya sido sometido a tratamientos cosméticos que limiten la fiabilidad de los resultados. Por último, otra circunstancia a considerar es la posibilidad que las concentraciones de EtG y FAEE sufran cambios inducidos por los tratamientos cosméticos a los que se haya sometido el pelo. Algunos tratamientos cosméticos pueden ocasionar alteraciones en el pelo, pudiendo incluso llegar a degradar las moléculas presentes; todo lo cual se traduciría en una disminución de las concentraciones. Los diferentes estudios realizados han demostrado que EtG y FAEE son complementarios respecto a la sensibilidad a los cosméticos capilares, por lo que se recomienda combinar la determinación de ambos marcadores en los casos que el pelo haya recibido algún tipo de tratamiento.

Paso@Paso: Una herramienta interactiva de apoyo a la planificación y evaluación de programas de Reducción de la Demanda de Drogas

Larriba Montull, J.; Valmayor Safont, S.; Duran Vinyeta, A.

Resumen

Antecedentes: En el marco del programa COPOLAD, orientado a impulsar la cooperación entre América Latina y la Unión Europea en políticas de drogas, se pretende fortalecer las capacidades de las autoridades competentes y otros agentes pertinentes de los países de América Latina, con el objetivo de consolidar las políticas de Reducción de la Demanda de Drogas (RDD), teniendo en cuenta criterios de equidad, transversalidad y sostenibilidad. Objetivo: Orientar y mejorar las habilidades profesionales en la planificación de intervenciones de RDD (intervenciones preventivas, de reducción de riesgos y daños, de tratamiento y de incorporación social relacionadas con el abuso y la dependencia de las drogas). Población: profesionales (experimentados o no) interesados en planificar, diseñar y evaluar intervenciones de RDD. Métodos: El proceso de trabajo se dividió en tres fases: I) Evaluación de necesidades y revisión de la evidencia científica en planificación y eficacia de las intervenciones en RDD, II) Conceptualización de una herramienta interactiva de apoyo a la planificación, desarrollo de las fases de planificación según el Modelo Lógico de Planificación, elaboración de contenidos y definición de las funcionalidades de la herramienta y III) Desarrollo informático, puesta en marcha y validación. Resultados: Creación del sistema interactivo Paso@Paso basado en una web de acceso libre y un área privada de trabajo. La web contiene información sobre el proceso de planificación de intervenciones de RDD que se ha dividido en siete fases: 1. Evaluar las necesidades; 2. Analizar la viabilidad; 3. Definir la población y los objetivos; 4. Selección del modelo teórico; 5. Definir el plan de actuación; 6. Definir el plan de evaluación y 7. Definir el plan de sostenibilidad y de difusión. El área privada de trabajo da acceso a los formularios que se pueden completar en cada fase, a recursos que guían y acompañan el diseño, a he-

rramientas colaborativas para compartir la planificación con diferentes profesionales y también, a herramientas de auto-chequeo para conocer la calidad de la planificación de la intervención que se está diseñando. Conclusiones: Paso@Paso contribuye a mejorar la calidad de la planificación y evaluación de intervenciones de RDD, aportando y facilitando el acceso a información actualizada y de calidad sobre planificación y evaluación de intervenciones y poniendo a disposición de los usuarios de la herramienta instrumentos de apoyo y de trabajo, ofreciendo la posibilidad de recibir acompañamiento y guiado (automatizado) en el diseño de intervenciones concretas en un territorio y permitiendo realizar un autoanálisis de la calidad de la intervención diseñada y recibir feedback y sugerencias al respecto en función de la valoración obtenida.

Evolución del craving y del síndrome de abstinencia al dejar de fumar y su importancia en la prevención de las recaídas

López Durán, A.

Resumen

Introducción: El craving y el síndrome de abstinencia de la nicotina forman parte del trastorno por consumo del tabaco en el DSM-5. Ambos aparecen tras dejar de fumar o tras una reducción brusca del consumo de tabaco y, a partir de estudios previos, hoy en día sabemos que están relacionados con los resultados de dejar de fumar tanto a corto como a largo plazo. Hemos realizado un estudio cuyo objetivo ha sido analizar la relación del craving y del síndrome de abstinencia con dejar de fumar al final del tratamiento y con la recaída a los 3 meses de seguimiento y su evolución en una muestra de fumadores españoles que demandaron tratamiento para dejar. Método: La muestra estaba formada por 342 fumadores (37,7% hombres; 62,3% mujeres) que recibieron tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar en la Unidad de Tabaquismo y Trastornos Adictivos de la Universidad de Santiago de Compostela. La evaluación del craving y del síndrome de abstinencia se realizó a través de la escala Minnesota Nicotine Withdrawal Scale. Resultados: Respecto a las variables que predicen continuar fumando al final del tratamiento, la dependencia de la nicotina ha sido la variable clave: los fumadores que tienen una mayor dependencia de la nicotina, tienen una menor probabilidad de dejar de fumar. A los 3 meses, la variable que predice la recaída entre aquellos que dejaron de fumar al final del tratamiento es el síndrome de abstinencia: aquellos que al dejar de fumar tuvieron un síndrome de abstinencia más elevado son los que tienen una mayor probabilidad de recaída antes de los 3 meses. Respecto a la evolución del síndrome de abstinencia y el craving, los fumadores que dejaron de fumar al final del tratamiento tuvieron un síndrome de abstinencia y un craving significativamente menor al final del mismo que los fumadores que no consiguieron dejar de fumar. En los abstinentes, la puntuación en el craving descendió significativamente al final del tratamiento en comparación con los valores que tenían antes de iniciar dicho tratamiento para dejar de fumar y continua descendiendo entre los que se mantienen sin fumar a los 3 meses, mientras que en los que no consiguieron dejar de fumar, no hay diferencias entre los valores de craving antes y después del tratamiento. Conclusión: Los resultados apoyan la importancia tanto del craving como del síndrome de abstinencia en el proceso de dejar de fumar y en la recaída, aunque su evolución es diferente. En las personas que dejan de fumar ambos disminuyen con el paso del tiempo. Este es un aspecto clave a abordar en el tratamiento dadas las múltiples creencias erróneas que existen al respecto entre los fumadores y que interfieren en el proceso de dejar de fumar.

Utilidad de los derivados glucuronidos (ETG,y ETS) y los esteres de los ácidos grasos como biomarcadores en el consumo de alcohol

López Rivadulla, M.

Resumen

La detección y cuantificación en diversas matrices biológicas, tanto de los derivados Glucurónidos del alcohol etílico (ETG y ETS), y los esteres de los ácido grasos (FAEEs), constituyen en la actualidad un instrumento relevante en su uso como indicadores muy específicos del consumo de alcohol etílico (AE). En los últimos años, éste ha ido incrementándose en determinados casos en el entorno clínico y médico-legal, tales como la evaluación en la capacidad de manejar un vehículo a motor, casos de custodia de hijos, consumo en el trabajo y exposición prenatal, los cuales han sido resueltos aplicando la detección de este tipo de biomarcadores. La mayoría del etanol ingerido (90-98%) se oxida a acetaldehído en el hígado, y un pequeño porcentaje está sometido a un metabolismo no oxidativo, produciendo por una parte, los ésteres etílicos de ácidos grasos (FAEEs), el etilglucurónido l (ETG) y el etilsulfato (ETS). Los FAEEs se forman por esterificación del etanol y la presencia endógena de ácidos grasos libres a través de sistemas enzimáticos específicos. El etanol se convierte en ETG y EtS siguiendo la conjugación con ácido glucurónico catalizadas enzimáticamente con UDP-glucuronosiltransferasas y sulfotransferases, respectivamente El hecho relevante es que los compuestos obtenidos son producto exclusivo de la presencia de alcohol, y por lo tanto reflejo de una exposición al mismo. La enorme ventaja que presentan es que la ventana de detección es muy superior a la que presenta el AE, y por tanto su detección en matrices biológicas permite una interpretación más correcta del consumo. Hoy día el debate se centra en cuál de estos marcadores de alcohol proporciona una información más específica del consumo de alcohol. En la ponencia se abordarán y explicarán de manera más pormenorizada todos estos aspectos con ejemplos de aplicación en cada uno de los aspectos reseñados, así como la metodología analítica aplicada , y las diferentes matrices biológicas que pueden ser de gran utilidad para el diagnóstico complementario. En este sentido se evaluarán las ventajas que ofrecen unas y otras, haciendo especial énfasis en las muestras materno fetales como el meconio, que suministran una valiosa información sobre el consumo o no de AE. Asimismo se evaluará la pertinencia de usar bien los derivados Glucurónidos ó los FAEEs, resaltando las ventajas de unos y otros.

La pipa de agua

Lorza Blasco, J.J.

Resumen

El consumo de tabaco representa un problema de salud pública de primera magnitud. Atendiendo a los resultados de la última encuesta nacional de salud (2011-2012), una cuarta parte de la población española adulta fuma a diario y más de 50.000 personas mueren anualmente en nuestro país por este motivo. En los últimos años están apareciendo preparados (en inglés PREPs o "Potencial Reduced Exposure Products") que contienen nicotina y que se comercializan con el falso argumento de que son más seguros para la salud que el tabaco convencional. Un ejemplo es el consumo de tabaco mediante la pipa de agua (Water pipe o Narghile entre los anglosajones y en la mayoría de las publicaciones científicas) también denominada Cachimba, Sisha, Hookah, Nargila, Argila, Shui yan dai, Borry, Goza, a.k.a, Hubble-bubble entre otros El funcionamiento de este artilugio es sencillo: en su parte superior dispone de una cazoleta en la que se introduce tabaco picado generalmente mezclado con melaza y aromatizantes o saborizantes. La cazoleta se cubre con papel de aluminio perforado sobre el que se colocan piezas de carbón incandescente que aportan el humo y el calor necesarios para "cocinar" el tabaco. La corriente de aire y humo generada con la inspiración pasa a través de una chimenea hasta un recipiente con agua que "filtra" el humo, y de ahí a una manguera que

acaba en una boquilla por la que se aspira. El humo obtenido es más abundante, más fresco y generalmente resulta más agradable que el que se consigue con un cigarrillo o un puro. Se cree que esta práctica comenzó en el siglo XVI en la India y durante años su uso ha representado una tradición entre los adultos de países de Asia y África, fundamentalmente los de la zona Este del Mediterráneo (Jordania, Líbano, Siria, o Turkía entre otros). No obstante, en los últimos años se ha extendido de forma alarmante a todo el mundo. Desconocemos la prevalencia real en España pero desafortunadamente todo indica que no somos una excepción. Se estima que actualmente más de 100 MILLONES DE PERSONAS CONSUMEN TABACO EN PIPA DE AGUA en el mundo. Cuando se procede al análisis químico del humo generado por la pipa, se comprueba que el agua de la base fracasa claramente en su función como "filtro" para la nicotina o las sustancias carcinogénicas o tóxicas del tabaco. La presencia de nicotina en el humo obtenido justifica los síntomas reforzadores que determinan la incuestionable capacidad adictiva de esta práctica. Incluso se cree que puede actuar como factor iniciador en el consumo de cigarrillos. Aunque no disponemos todavía de estudios científicos de calidad para demostrar los efectos reales sobre la salud a largo plazo, ya sabemos que es un factor causal de EPOC y un factor de riesgo para cáncer de pulmón, otras enfermedades respiratorias, bajo peso al nacer o enfermedad periodontal y muy probablemente para enfermedades cardiovasculares y otros tipos de cáncer.

Gravedad de la dependencia y trastornos psicóticos

Lozano, O.M.; Ramírez López, J.

Resumen

La comorbilidad entre trastornos por consumo de sustancias y trastornos psicóticos ha sido ampliamente documentada. Consistentemente, distintos estudios indican que las prevalencias de trastornos psicóticos en consumidores de sustancias es superior a las detectadas en población "normal". Igualmente, hay numerosos estudios que señalan que este perfil de pacientes con ambos tipos de trastornos tienen una peor evolución y resultados terapéuticos que los pacientes con trastorno por consumo de sustancias. A pesar de ello, relativamente pocos estudios se han centrado en analizar la relación entre la severidad de la dependencia y el impacto que tienen los trastornos psicóticos sobre ésta y la calidad de vida. El objetivo del presente trabajo es comparar la severidad de la dependencia a diferentes sustancias y su impacto sobre la calidad de vida de pacientes sin comorbilidad psiquiátrica, con comorbilidad psiquiátrica incluyendo trastorno psicótico y con comorbilidad psiquiátrica excluyendo trastornos psicóticos en pacientes atendidos en el ámbito ambulatorio. La muestra está formada por 202 pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Huelva. La severidad de la dependencia a diferentes sustancias fue evaluada con la Substance Dependence Severity Scale -SDSS-. La presencia de trastornos psicóticos fue evaluada con la MINI. Se ha empleado el TECVASP para evaluar la calidad de vida. Los resultados muestran que las puntuaciones en severidad de la dependencia a alcohol, cocaína, cannabis y heroína reflejan que los pacientes con trastornos psicóticos presentan una mayor severidad que los pacientes sin trastornos mentales, siendo estadísticamente significativa en todos los casos. Al comparar las puntuaciones con la de otros pacientes comórbidos (exceptuando el trastorno psicótico), se observa que la severidad de la dependencia también es superior en el grupo de pacientes con trastornos psicóticos, aunque sólo aparecen diferencias estadísticamente significativas en la severidad de la dependencia a cocaína ($\bar{X}$=16.6; sd=12.1 vs $\bar{X}$=11.2; sd=12; MW=873; p=0.034). Igualmente, en términos de los problemas relacionados con el consumo y la calidad de vida se encuentra que los pacientes con trastornos psicóticos son los que presentan un mayor deterioro. Este estudio pone de manifiesto que la severidad de la dependencia de los pacientes con trastornos psicóticos es significativamente peor que la de otros grupos de pacientes, teniendo consecuencias sobre la valoración de la calidad de vida. Por ello, las necesidades terapéuticas iniciales difieren de las de otros pacientes, siendo necesario llevar a cabo la adaptación de los programas de intervención.

La formación del pediatra: adquisición de competencias y habilidades en la detección y el tratamiento de menores con problemas de uso/abuso de alcohol

Luna Maldonado, A.

Resumen

La formación del pediatra: adquisición de competencias y habilidades en la detección y el tratamientode menores con problemas de uso/abuso de alcohol. Aurelio Luna Maldonado. Catedrático de Medicina Legal y Forense. aurluna@um.es Los objetivos docentes en la formación de médicos especialistas en Pediatría, están orientados al desarrollo de competencias para afrontar y resolver los problemas que la práctica profesional les presenta. La influencia de los factores culturales y socioeconómicos en los procesos de la enfermedad y de la salud, han sido puestos de manifiesto por la OMS y en numerosas publicaciones. Si existe un terreno donde las modificaciones y los cambios se producen con rapidez, es el del consumo recreativo de sustancias y los patrones de ocio, si a esto unimos la modificación de la edad pediátrica hasta los catorce años (RD 1575/1993 de 10 de septiembre por el que se regula la libre elección de médico en los servicios de atención primaria del Sistema Nacional de Salud), y que el plan de Infancia y Adolescencia 2013-2016, aprobado por el Gobierno actual incluye entre sus medidas ampliarla a los 18 años, nos encontramos con la necesidad de adaptar los conocimientos del pediatra a la resolución y gestión de los conflictos asistenciales derivados del consumo de sustancias. Por otro lado el índice de frecuentación de los servicios sanitarios a partir de los diez años queda prácticamente reducido a los cuadros infecciosos agudos y a los traumatismos. Basta un simple vistazo a los perfiles de las asistencias en las urgencias en la franja de edades de 12 a 18 años para comprobar el predominito de las urgencias traumatológicas. El comienzo del consumo de alcohol a edades cada vez más tempranas, unido al desconocimiento relativo por parte de muchos pediátras de los cuadros derivados del FASD, y del manejo y control de estos casos, plantea la necesidad de adaptar los contenidos formativos de la especialidad de pediatría a los nuevos requerimientos asistenciales, con el desarrollo de competencias para el consejo terapéutico y las intervenciones breves en el campo de las urgencias (sobre todo en las traumatológicas) donde pueden detectarse el consumo de alcohol asociado al traumatismo y en el desarrollo de competencias para el diagnostico lo más precoz posible de los trastornos derivados de la exposición al etanol durante el embarazo. La intervención en la salud escolar es un ámbito donde resulta fundamental que el pediatra gestione adecuadamente la formación y la intervención en los problemas derivados del consumo de bebidas alcohólicas. Esta formación complementaria debería integrarse en el segundo año de la especialidad, incorporándose contenidos teórico-prácticos que debieran ser impartidos por personal especializado al menos en los dos primeros años, hasta conseguir una masa crítica suficiente que pudiera establecer un proceso continuo de formación actualizada.

La Asistencia

Luque García, F.

Resumen

El punto de partida de las políticas en materia de drogas y adicciones en la Comunidad Autónoma Andaluza tiene su origen en la creciente alarma social y sanitaria provocada por el consumo de heroína surgido entre finales de los años 70 y principios de los 80. Estas políticas se concretan en el Plan Andaluz sobre Drogas. Este Plan nace con una vocación de integralidad que en su primer momento ya contempla tres grandes áreas de actuación: asistencia, prevención e incorporación socia, promoviendo además la participación del tejido asociativo. En materia de asistencia el Plan Andaluz sobre Drogas ha ido evolucionando sin solución de continuidad, implementando una red de recursos asistenciales ambulatorios y residenciales para adaptarse a las necesidades cambiantes de los usuarios

de drogas, y a la realidad social de este fenómeno en continua evolución. En el momento actual con el desarrollo del I y II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones se ha consolidado un modelo asistencial integral basado en la no discriminación y la aceptación de la diversidad, centrado en el cliente, manteniendo en sus actuaciones la visión de la reducción de los daños y riesgos, aplicando un catalogo de servicios en base a la evidencia científica y con la evaluación y la formación como herramientas para la mejora continua y el desarrollo de la calidad. El próximo III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones recoge la experiencia acumulada en los planes anteriores, se presenta como un documento integrador y de consenso que marcará el camino para avanzar en los próximos años. Facilitar la accesibilidad y mantener la integralidad de la intervención potenciando la coordinación de recursos, incorporando el enfoque de género, la atención especial a jóvenes y adolescentes, la mejora en la atención a la patología dual y continuar desarrollando estrategias de intervención dirigidas a colectivos con riesgo de exclusión social. Consolidar la garantía de asistencia a todos los tipos de adicción, con o sin sustancia en los centros y recursos de la Red. Continuar avanzando en la coordinación con los Centros Penitenciarios, para así ofrecer una intervención global en materia de drogodependencias y otras adicciones a las personas privadas de libertad.

Caracterización neurobiológica y conductual inducida por separación maternal y vulnerabilidad por el consumo de alcohol en la pubertad de roedores

Manzanares Robles, J.

Resumen

Las situaciones de maltrato ocurridas durante la infancia e inicio de la adolescencia son las que mayor riesgo tienen para el desarrollo de trastornos por uso de alcohol durante la adolescencia y la edad adulta. La caracterización de las características psicofisiológicas (sesgo atencional, impulsividad, reactividad emocional) junto con la posible identificación de alteraciones neurobiológicas asociadas al maltrato infantil pueden proporcionar una herramienta muy valiosa para diseñar estrategias de prevención en el tratamiento del consumo excesivo de alcohol y de la dependencia en edad adolescente. En este sentido, los modelos animales de estrés constituyen una herramienta fundamental para la evaluación de los efectos comportamentales y neuroquímicos del estrés ambiental durante la infancia, y su influencia sobre el consumo de etanol. De entre estos modelos, el modelo de separación maternal durante la etapa postnatal en uno de los modelos mas validados. El objetivo del presente trabajo es realizar una caracterización psicofisiológica y neuroquímica en roedores expuestos al modelo de separación maternal, que permita identificar potenciales dianas terapéuticas para la prevención o el bloqueo de los efectos del estrés sobre el consumo de etanol. Para ello, ratones Swiss ICR fueron separados de la madre durante 12 horas en los días postnatales 8 y 12. Durante la adolescencia, se realizo una caracterización cognitivo-conductual de los roedores separados maternalmente (SM) en relación a sus respectivos controles no separados maternalmente (NSM). Se evaluó la respuesta de ambos grupos de ratones ante diferentes factores ansiogénicos (pruebas de la caja clara-oscura (CCO) y del laberinto elevado en cruz (LEC)) y depresogénicos (prueba de la suspensión por la cola (TST)), y la pre-atención en la prueba de inhibición prepulso (IPP). Finalmente, se evaluó la vulnerabilidad por etanol en la prueba de autoadministracón del alcohol (AA). Los resultados sugieren que los ratones SM presentan una mayor vulnerabilidad frente a estímulos ansiogénicos (CCO y LEC) y depresogénicos (TST), alteraciones en los procesos de modulación sensoriomotora y déficit pre-atencional (IPP) y mayor vulnerabilidad y motivación por el consumo de etanol. El estudio de dianas relacionadas con la respuesta al estrés y procesos de neurogénesis reveló que los ratones SM presentan una mayor expresión génica del factor liberador de corticotropina (CRF) en el núcleo paraventricular, una menor expresión del receptor de glucocorticoides (rGC) y del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) en el hipocampo en comparación con sus respectivos controles. En resumen, los resultados de este estudio ponen de manifiesto que la separación maternal se asocia con alteraciones en la respuesta al estrés y una mayor vulnerabilidad por el consumo de etanol durante la adolescencia. Los estudios de expresión génica muestran alteraciones en genes relacionados con el eje del estrés hipotálamo-hipófisis-adrenal (CRF, rGC) y con la neurogénesis (BDNF). Son necesarios futuros experimentos para evaluar la potencial utilidad terapéutica de fármacos que modulen alguna de estas dianas como tratamiento preventivo en el abuso de alcohol en adolescentes.

Problemas ético-legales en la investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento del consumo/abuso de alcohol y drogas en el menor

María Falcón

Resumen

En esta intervención se analizan los conflictos éticos y legales a los que se enfrenta el personal sanitario que afronta la investigación, el diagnóstico y tratamiento del alcohol y las drogas de abuso en el menor. El marco legal que regula los derechos del menor y las obligaciones de los profesionales en el entorno sanitario es lo suficientemente prolijo para generar zonas de incertidumbre que requieren de una sistematización y de un método de análisis específico. El ejemplo más claro lo tenemos en la figura del "menor maduro". Tanto en la investigación como en la práctica clínica surgen dudas y dilemas relacionados con el consentimiento y la confidencialidad. Los adolescentes, no serán sinceros si no se les asegura la confidencialidad, sobre todo en situaciones donde temen represalias o problemas familiares. Por otro lado, dependiendo de la gravedad de la situación y de la edad del menor, hay que sopesar con cautela la necesidad de informar a los padres/tutores. En el campo del consentimiento se discuten situaciones complejas como las que acontecen cuando los padres se niegan al tratamiento de sus hijos, y los casos en los que existe disparidad de criterios en menores cuyos padres están en situación de separación matrimonial o divorcio. ¿Cómo decidimos si un menor necesita una intervención terapéutica? ¿Con que criterios establecemos los puntos de corte para dejarlo estar o intervenir? ¿Existe consenso? . Está claro que el riesgo en que se encuentra el menor se estima teniendo en cuenta su edad, la sustancia consumida, la cantidad, la frecuencia y el entorno en el que lo hace. Pero en la práctica, los criterios para el diagnóstico del adolescente con uso o abuso de drogas, varían también según la sensibilización y la percepción del riesgo de los profesionales y en gran medida están condicionados por la formación que han recibido en estos temas. El diagnóstico y tratamiento a su vez, se ven sin duda condicionados por la confianza en el sistema y la calidad y disponibilidad de recursos adecuados para el tratamiento de esta población. Otros interrogantes que se abordan están relacionados con la efectividad de los tratamientos y las intervenciones preventivas, ¿es útil la prevención?, ¿las intervenciones son eficaces?. Si no funcionan o no existe evidencia científica que las avale, ¿podemos no intervenir?, ¿es éticamente aceptable no hacer nada?

En busca de la Excelencia Asistencial

Martínez Delgado, J.M.

Resumen

Se presenta de forma narrativa y resumida estrategias en búsqueda de la excelencia del Centro de Tratamiento Ambulatorio de las Adicciones de Cádiz (CTA) desde su puesta en marcha en septiembre de 1984 hasta la actualidad, dentro del marco institucional del Servicio Provincial de Drogodependencias de la Diputación Provincial de Cádiz. Siguiendo las líneas de orientación para la búsqueda de la excelencia propuestas en 1985 por Stephen M. Shortell: "disposición y capacidad para: expandirse por sí mismas; maximizar las oportunidades de aprendizaje; tomar riesgos; mostrar un liderato de impacto; predisponerse para la acción; crear empatía entre los comapañeros y los usuarios ; manejar la ambigüedad y la incertidumbre; exhibir una coherencia flexible; tener una cultura sólida, y reflejar una espiritualidad básica", se revisan un conjunto de acciones encaminadas al logro de la excelencia : Elaboración y puesta en marcha del "Reglamento de Régimen Interior" que recoge entre otros aspectos la Carta Etica de los profesionales, funciones de los profesionales y mecanismos de coordinación internos y externos. Manualización y estandarización de intervenciones a través del Sistema Provincial de Información en Toxicomanías (SPIT), Manual de Procedimientos Asistenciales con puestas al día anuales, Sistema de Gestión de pruebas Diagnósticas común e

informatizado para todos los profesionales de la red, Historias Clínicas Informatizadas en un entorno de máxima protección de los datos, participación en la elaboración de Guías de práctica Clínicas en Andalucía (Opiáceos, Alcohol, Estimulantes y Juego patológico) y dinamización para la elaboración del Plan provincial sobre Drogodependencias de Cádiz. Formación interna y externa colaborando con la formación de residentes (médicos de familia, psiquiatras y psicólogos) y otros profesionales en formación o de postgrado, participando en la organización de los Encuentros Nacionales sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario (celebrados en Chiclana desde 1993), y la Escuela de Formación en Drogodependencias y múltiples sesiones formativas, destacando las reuniones por profesionales. Investigación con la elaboración de varias tesis doctorales y estudios específicos ("Jóvenes y Drogas. Consumo en poblaciones menores de 20.000 habitantes" "Cuando Jugar no es divertido" "Estudio de seguimiento de paciente que recibieron un alta terapéutica en el Centro Provincial de Drogodependencias de Cádiz entre 199 y 2001") , publicaciones de capítulos en libros y artículos en diferentes revistas, Puesta en marcha de unidades pioneras y específicas como la de Juego Patológico , coordinación activa con recursos de Atención Primaria de Salud y Servicios Sociales Comunitarios y especializados como Salud Mental (Protocolo de actuación conjunta entrte Unidades de Salud Mental Comunitaria y Centros de Tratamiento Ambulatorio de Drogodependencias) y servicios hospitalarios (unidades de infeciosos, urgencias,...). Se analiza de forma crítica la ausencia de sistemas de evaluación y auditorias externas en Calidad y Excelencia (Agencias nacionales e internacionales), que hubiesen podido certificar las acciones de forma oficial. No obstante se muestran varios esfuerzos de autoevaluación: memorias anuales, medición de la satisfacción de pacientes y profesionales (Estudio sobre la satisfacción de los profesionales de la Red Pública de Atención a las Drogodependencias de la Provincia de Cádiz), niveles de Burnout en los profesionales de la red en varios momentos históricos,…

Estrategias para mejorar la adherencia de pacientes con Trastornos de la Personalidad

Martínez González, J.M.

Resumen

La adherencia al tratamiento de los pacientes drogodependientes con trastorno de la personalidad constituye un aspecto central del la intervención, en la medida en que se ha podido comprobar que los pacientes que permanecen en tratamiento pueden ser tratados con éxito. Los tratamientos más largos se relacionan con resultados más satisfactorios. Una de las claves de la adherencia lo constituye la propia relación terapéutica, si bien no es la única variable que puede influir en ella. La alianza terapéutica se refiere al trabajo colaborativo, a la existencia de un pronóstico común entre terapeuta y paciente, el acuerdo en los objetivos y la tareas y la existencia de un vínculo emocional. En el caso de los pacientes con trastorno de la personalidad estos elementos cobran un sentido especial. Además de la relación terapéutica parecen influir significativamente también otras variables porque pueden alterar la adherencia al tratamiento de la drogodependencia y de la psicopatología comórbida. Entre las variables a las que se les debería prestar atención se encuentra el propio malestar psicológico porque su reducción mejora otras variables que están implicadas en el mantenimiento de la abstinencia. Sumado a ésta encontramos la impulsividad que aunque mejora con la abstinencia puede permanecer largo tiempo dependiendo del patrón de personalidad. Ambas variables, que están muy presentes entre los algunos pacientes con trastorno de la personalidad, son esenciales en la constitución de una relación terapéutica sólida, porque se sabe que la impulsividad constituye un precursor de conductas de riesgo que incrementan la probabilidad de abandono de la terapia y la recaída en el consumo de drogas en sí misma. A pesar de esto, las investigaciones indican que no puede asumirse que la sola presencia de un trastorno de la personalidad esté necesariamente relacionada con el abandono del tratamiento entre los dos primero meses. También es clave el nivel de craving que experimenta el paciente, la calidad de vida o las creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas, porque estas pueden tener un impacto significativo en la adherencia al tratamiento. Estas variables han mostrado diferencias dependiendo de la presencia de trastornos de la personalidad, lo que indica que deben ser variables objeto de intervención desde el inicio del tratamiento con la debida singularidad que requieren estos pacientes. En este orden de cosas debería tenerse en cuenta también el impacto que puedan tener las primeras sesiones de terapia. Con estos pacientes al inicio del tratamiento no es solo la evaluación el objetivo más importante,

sino lograr que el paciente se sienta cómodo, aceptado, comprendido y sobre todo que tenga la certeza de que está en el lugar correcto para abordar sus problemas que trascienden de la propia drogodependencia. Todo parece indicar que la adherencia terapéutica se ha convertido en el predictor más significativo del resultado de la terapia con pacientes que presenta un trastorno de la personalidad, por lo que deben emplearse estrategias específicas de acuerdo con las diferencias individuales que introduce la psicopatología en cada caso.

Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con TDAH

Martínez Ortega, Y.

Resumen

El TDAH es un trastorno neurobiológico caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad. A pesar de haberse considerado un trastorno infantil, existen claras evidencias de su persistencia en adultos. Estudios realizados en diversos países sugieren una prevalencia en población general adulta de alrededor del 4%. Ésta aumenta considerablemente en personas con trastornos por uso de sustancias (TUS), en la que oscila entre 23,1 y 40,9%. Los datos disponibles sugieren que los TUS son de mayor gravedad y peor pronóstico en las personas con TDAH, en comparación con las personas con TUS sin TDAH. En general, la baja adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades psiquiátricas se ha relacionado con peores consecuencias psicopatológicas, mayor riesgo suicida, mayor número de ingresos hospitalarios y peor pronóstico. En el caso de adultos con TDAH sin TUS, las tasas de adherencia al tratamiento farmacológico oscilan entre 52% y 87%. Sin embargo, los expertos sugieren que estas tasas probablemente sean inferiores, dado que los datos se suelen obtener a partir de estudios con altos niveles de control, y no son generalizables al ámbito clínico habitual. Además, en poblaciones con TDAH y TUS, los resultados sobre adherencia al tratamiento son incluso más bajos. Según los expertos, el incumplimiento terapéutico en adultos con TDAH relaciona con diversos factores: 1) Personales: Desde el punto de vista socioeconómico, hay que tener en cuenta que algunos de los tratamientos resultan caros. Además, aquellos que han sido diagnosticados a la edad adulta, pueden tener una percepción de no requerir tratamiento, puesto que han vivido desde pequeños con las dificultades asociadas al TDAH. Además, el hecho de recurrir a tratamientos psicopatológicos se sigue relacionando con el estigma asociado a la salud mental. 2) Psicopatológicos: Las propias características del TDAH pueden dificultar la adherencia al tratamiento. Estos pacientes suelen tener problemas para organizarse, además de presentar olvidos frecuentes, por lo que fácilmente fallan a las visitas u olvidan tomar sus fármacos, a pesar de una buena predisposición. Además, la cronicidad del trastorno se ha relacionado con la pérdida de motivación hacia los tratamientos. 3) Relativos al tratamiento: algunos estudios han hallado diferencias en función del tipo de fármacos utilizados, y de su forma de liberación. Además, los efectos secundarios adversos pueden motivar la discontinuidad en el tratamiento. La alianza terapéutica también se ha considerado relevante. 4) Relacionados con el entorno: el apoyo familiar y la conciencia de enfermedad por parte del entorno cercano al paciente, también se han considerado significativos. La identificación de los problemas de adherencia implica la posibilidad de aplicar de estrategias para mejorarla. Algunas de las estrategias que se han sugerido para mejorar la adherencia al tratamiento en adultos con TDAH son: establecer una buena alianza terapéutica, enfatizar los aspectos psicoeducativos sobre el trastorno y su tratamiento, la inclusión de elementos de entrevista motivacional, la implicación del paciente en la toma de decisiones, así como el tratamiento combinado (psicológico y farmacológico).

Consumo de drogas, psicopatología y delito

Masegoza Palma, M.

Resumen

La relación entre el consumo de substancias y diversas actividades delictivas está bien establecida y documentada, configurando una constelación de hechos que abarca desde las políticas sociales a las intervenciones sanitarias. La presencia de psicopatología en una persona con problemas asociados al uso de substancias, situación a la que algunos denominan Patología Dual, hace más complejas las intervenciones de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento clínico, y tal complejidad se vuelve conflictiva cuando se produce además una conducta ilícita. Frente a la complejidad, el profesional debe desarrollar conocimientos y habilidades que aseguren un manejo óptimo, desde las bases de la evidencia y la experiencia. En la actualidad se dispone de mucha información sobre la criminología relacionada con el uso de substancias (tipos de delitos más frecuentes, mecanismos generadores de las conductas, factores de riesgo y de protección tanto para delinquir como para ser víctima de delitos), así como sobre la Epidemiología de tales fenómenos. Para los clínicos es importante manejar conceptos legales relacionados con el tratamiento penal de los delitos ligados a las drogodependencias: desde las diferentes circunstancias modificativas de la responsabilidad penal (eximentes y atenuantes) como los criterios para establecer la Peligrosidad criminal que antecede a la aplicación de las llamadas Medidas de Seguridad (tratamiento ambulatorio, programa de deshabituación, etc.). La opinión clínica, expresada en forma de informes y/o testimonios ante los tribunales, requiere de conocimientos médicos, medico legales y de comunicación; conocimientos que deben basarse en criterios objetivos (como los jurisprudenciales). Por otro lado, los clínicos deben estar familiarizados con el tratamiento penitenciario de los presos con trastornos relacionados con el uso de substancias y enfermedad mental, y fundamentalmente en lo que atañe a los programas sanitarios que (antes, durante y tras el cumplimiento de la pena) intentan prevenir, no sólo la permanencia del problema adictivo, sino también la prevención de la permanencia de la persona en el sistema judicial y penitenciario como consecuencia de su doble patología (fenómeno conocido como Criminalización del enfermo mental).

eDucare: plataforma digital para dinamizar la prevención

Melero Ibáñez, J.C.

Resumen

Digitalización del sistema educativo En 2009, el Ministerio de Educación puso en marcha la iniciativa Escuela 2.0. Pretendía impulsar la digitalización de la educación, entendiendo que el sistema educativo no podía permanecer ajeno a los cambios que la generalización de internet estaba produciendo en todos los sectores sociales. Cambios que hacían que el alumnado utilizara determinados dispositivos y accediera a contenidos transmedia en "la vida real", mientras que en la escuela recuperaba los medios tradicionales: pupitre, pizarra, profesorado omnisciente, contenidos prefijados, metodologías unidireccionales, etc. La pretensión de este plan no era sustituir recursos convencionales (libro de texto, cuaderno, bolígrafo, etc.) por otros más actualizados (portátil, pizarra digital, internet, etc.) Esta transformación se daba por hecha, sin que por sí misma supusiera grandes cambios pedagógicos. No se trataba de una mera modernización tecnológica, sino de aprovechar el potencial disruptivo de las TIC para interesar al alumnado ("nativos digitales", según Prensky). Lo cierto es que, aun habiéndose ralentizado el proceso como consecuencia de la crisis, aun siendo objeto de severas críticas por parte de sectores educativos que consideran que se ha limitado a llenar las aulas de "cacharrería", cada vez hay más experiencias que muestran que otra educación es posible si se usa internet para abrir los muros de la escuela a la realidad social. Digitalización de la prevención escolar ¿Cómo interpela este proceso a la prevención escolar de las drogodependencias? Si hacemos un listado de los materiales didácticos que soportan los programas dirigidos a las distintas etapas de nuestro sistema educativo, encontraremos que en la mayor parte de los casos ponen en manos de profesorado y alumnado herramientas didác-

ticas convencionales: guías y cuadernos de trabajo impresos, folletos diversos, vídeos, etc. Entretanto, los llamados contenidos troncales empiezan a beneficiarse del aluvión de recursos digitales que diversas instituciones han ido creando . Para evitar el riesgo de desconexión entre la escuela y la prevención escolar, hemos creado la plataforma "eDucare" Contenidos didácticos sobre valores y habilidades". Un espacio digital que incluye contenidos que acostumbran a quedar en los márgenes de la escuela: educación para la salud, prevención de drogodependencias y cultura ciudadana. En relación con la prevención, "eDucare" incorpora la digitalización de los contenidos que, a lo largo de los años, hemos ofrecido al sistema educativo a través de iniciativas como "Cuentos para Conversar", "La Aventura de la Vida" y "¡Órdago!" Y lo hace, además, basando sus propuestas en los principios básicos de esa escuela en proceso de transformación digital: trabajo colaborativo, aprendizaje significativo, construcción personal y grupal de aprendizajes, interacción con contenidos e iguales (peer-to-peer education), etc. En síntesis, para la etapa de Educación Primaria "eDucare" presenta una propuesta de 24 Secuencias Didácticas a dinamizar en el aula, y para la ESO un total de 32 Secuencias Didácticas. Para su desarrollo, el profesorado tiene la función de orientador, siendo el alumnado protagonista de los aprendizajes.

Estrés y vulnerabilidad en la adicción a las drogas en modelos animales

Miñarro López, J.

Resumen

Estrés y vulnerabilidad en la adicción a las drogas en modelos animales La adolescencia es un periodo crítico que se asocia con la maduración del sistema endocrino y desarrollo de las capacidades reproductivas así como la adquisición de muchas capacidades y la independencia del cuidado parental. Además, durante esta fase del desarrollo se producen importantes cambios estructurales, funcionales y en la plasticidad del sistema nervioso central hasta llegar al cerebro adulto. Estos cambios ocurren principalmente en ciertas regiones cerebrales como hipocampo, que regula los procesos de memoria y aprendizaje, lóbulos frontales con funciones en el control de la función ejecutiva como la toma de decisiones, planificación y atención. La plasticidad sináptica que ocurre en el cerebro adolescente, que se asocia con la gran capacidad de aprendizaje de los jóvenes, hace que la adolescencia se considere un periodo vulnerable para el consumo de alcohol y otras drogas, ya que este consumo puede afectar a la neuroplasticidad y causar problemas de atención, memoria, aprendizaje y conducta social, a corto y/o largo plazo. Las investigaciones sobre la adolescencia y el consumo de drogas en modelos animales ha crecido exponencialmente durante los últimos años. Sin embargo los trabajos que investigan el abuso de drogas, la adolescencia y el estrés ha recibido menos atención. Se ha demostrado que el estrés es un factor de riesgo para la iniciación, el mantenimiento, el aumento en el consumo de drogas y para la recaída después de períodos de desintoxicación. En los modelos experimentales con animales se han utilizado diferentes estresores físicos como la inmovilización, descarga eléctrica en las patas, natación forzada, privación de comida, etc., y estresores sociales como la derrota social, la separación de la madre o el aislamiento social. Estos últimos se han identificado como modelos de estrés psicológico. Diferentes áreas del cerebro se activan según el tipo de estrés utilizado. Por ejemplo, los estímulos de estrés social no representan una amenaza inmediata para el organismo y debe ser procesado por la corteza prefrontal (PFC). Aunque los factores de estrés pueden provocar respuestas diferentes en diferentes individuos es el sistema nervioso simpático y el sistema HPA los que normalmente se activan. Algunos de los estudios realizados han apreciado como diferentes tipos de estrés "psicológico" durante la adolescencia, cambia especialmente la sensibilidad de los efectos reforzantes de diferentes drogas como el alcohol, la cocaína y el éxtasis (MDMA) aumentando la vulnerabilidad en la adicción. Igualmente se han observado diferencias entre los adolescentes y adultos en respuesta a estas drogas y el estrés. En general se puede afirmar que el estrés durante la adolescencia puede alterar las capacidades sociales, emocionales y cognitivas, alterando el comportamiento y aumentando la vulnerabilidad para los trastornos psiquiátricos, como la adicción a las drogas.
Agradecimientos: Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. The European Foundation for Alcohol Research (ERAB), EA13 08.

Planificación en el ámbito local. De la teoría a la práctica

Moncada Ribera, A.

Resumen

El ámbito local es el espacio en el que las políticas globales de prevención de drogas deben materializarse en planes de actuación que tengan en cuenta tanto las directrices generales como la realidad local, con toda su riqueza y, a la vez, complejidad. Esta planificación debe afrontar diversos ámbitos de dificultad (o retos), de diversa naturaleza, a los que debe darse la mejor respuesta posible. Entre estas dificultades, señalaremos las siguientes: - Falta de información objetiva y de suficiente calidad sobre la situación en el ámbito local. Habitualmente las fuentes de información disponibles son escasas, y frecuentemente circunscritas a los recursos asistenciales o policiales, que pueden distorsionar la descripción de la situación real (especialmente en cuanto se refiere a las drogas legales o a los consumos no problemáticos). - La diversidad en cuanto a la percepción (y concepción) del problema por parte de los diversos actores que van a estar implicados en el proceso (profesionales, entidades, afectados, etc.), que comporta, a su vez, una diferente visión de lo que se considera una respuesta adecuada. - La dificultad de lograr una participación real de los activos (o recursos) del territorio, no sólo en la definición de los objetivos sino especialmente en la asunción de corresponsabilidad junto a la(s) administración(es) de los planes de actuación. - El riesgo de una instrumentalización política. El debate sobre el fenómeno de las drogodependencias fácilmente puede ser usado como herramienta política con importantes repercusiones en el ámbito local. - La falta, en algunas ocasiones, de apoyo estructural (guías, marcos normativos, recursos materiales, etc.) a nivel supramunicipal. - La discrepancia entre las competencias municipales en materia de planificación y las ejecutivas, (los planes pueden comprender directrices de actuación en ámbitos en los que no se tienen competencias). Antes de tomar la decisión de poner en marcha un proceso de planificación (Plan Local o Municipal), debe garantizarse que se dan las condiciones mínimas para tener éxito. Para ello debe hacerse un "mapa" de las dificultades que pueden surgir, de los activos con que se cuenta y de cuáles van a ser las amenazas. En todo caso, no debería llevarse a cabo un proceso de planificación si no se garantiza el compromiso y aceptación de todos los grupos políticos (incluida la oposición). Cuando se den las condiciones oportunas, puede llevarse a cabo el proceso de planificación, que debe contemplar las siguientes fases: recogida de información para hacer un diagnóstico de situación con los datos disponibles, proceso de recogida de las necesidades percibidas por los distintos grupos proceso participativo de discusión de estas necesidades (contrastándolas con el diagnóstico efectuado), recogida de propuestas de actuación, discusión y consenso de las prioridades y redacción del Plan. Finalmente, este Plan debe ser aprobado por el Pleno Municipal y explicado a la ciudadanía.

Manifestaciones psiquiátricas de la infección por VIH

Moríñigo Domínguez, A.

Resumen

En la ponencia se revisarán las principales manifestaciones psiquiátricas de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Tras unas consideraciones generales sobre la entrevista psiquiátrica especificando algunos aspectos de esta patología, además de las características especiales de dicha Entrevista, se revisarán los aspectos esenciales de la Evaluación psiquiátrica, en la que tras una evaluación inicial, la aproximación clínica y el Examen del estado mental, son los siguientes pasos; se delimitarán en la exposición los aspectos que se consideran esenciales en dicha evaluación. Se revisará a continuación la problemática de la adherencia a los tratamientos y sus barreras en este tipo de pacientes. Se continuará luego con la descripción de los Síndromes que se presentan con más prevalencia, a saber: el Síndrome (Sd) Confusional, el Sd Demencial, el Sd Psicótico, el Sd Depresivo, el Sd Maniforme, el Sd Ansioso y los aspectos más importantes del Suicidio en este sector de población, para finalizar hablando de condiciones clínicas especiales como los T de personalidad, los cuadros de dolor, las disfunciones sexuales y aspectos neuropsiquiátricos relacionados con los tratamientos Antiretrovirales (ARV). En esta presentación se hará un

énfasis especial en la revisión de los Síndromes depresivos y la conducta suicida en los pacientes con infección por VIH, por el especial impacto en Salud pública de estos problemas clínicos. La revisión de los tratamientos psicofarmacológicos más apropiados en estos pacientes cuando requieren ser tratados con sustancias psicotropas, ocupará la parte final de la ponencia, en la que se hará especial énfasis en las combinaciones más adecuadas Psicotropos-ARV.

Propuesta de un nuevo instrumento para medir el impacto del alcoholismo en la Calidad de Vida

Mosquera Nogueira, J.

Resumen

La dependencia alcohólica es una grave patología con múltiples consecuencias para el individuo que la padece, su familia y la sociedad. Algunas de ellas tienen un carácter tangible y son fácilmente medibles desde el punto de vista económico, como puede ser el coste de una consulta médica o de una incapacidad temporal. Sin embargo, muchas de estas consecuencias tienen un carácter intangible, estando en su mayor parte relacionadas con la pérdida de calidad de vida. El objetivo de esta ponencia es presentar un nuevo instrumento para cuantificar la pérdida de calidad de vida asociada al alcoholismo. Para el diseño de este instrumento se han identificado, en primer lugar, las dimensiones más relevantes de la enfermedad mediante la técnica de grupos focales, uno con pacientes y otro con profesionales expertos en el tratamiento de esta patología. El resultado fueron cuatro dimensiones (física, psíquica, familiar y social) con tres niveles cada una. Esta información configuran los ítems del nuevo cuestionario propuesto. En segundo lugar, se ha realizado sendas encuestas a nivel poblacional, con el objetivo de obtener la valoración relativa de cada una de las dimensiones en función de la intensidad con la cual se presenta. Para la obtención de estos valores los participantes han evaluado diferentes escenarios hipotéticos de dependencia alcohólica. Para dicha valoración se han utilizado dos instrumentos de medidas: los años de vida ajustados por calidad (mediante la técnica de la doble lotería) y las unidades monetarias (mediante la técnica de la disponibilidad a pagar). De esta forma este instrumento, además de utilizarse en el ámbito clínico, puede ser utilizado tanto en los estudios de Análisis coste utilidad y los de Análisis coste beneficio. Los resultados muestran una gran variabilidad en los valores estimados, asociados con los diferentes perfiles de dependencia evaluados, justificando la adopción de un enfoque heterogéneo en la cuantificación de los efectos intangibles de la dependencia. Los resultados son robustos a diferentes análisis de validez realizados. Finalizaremos esta ponencia, discutiendo las fortalezas y limitaciones de este instrumento, señalando sus principales aplicaciones en el ámbito clínico, investigador y de gestión.

Papel del receptor cannabinoide CB2 en las acciones reforzantes del alcohol en modelos animales

Navarrete Rueda, F.

Resumen

En los últimos años se ha estudiado la interacción que pudiera existir entre el sistema endocannabinoide y las acciones reforzantes y motivacionales del alcohol, habiéndose propuesto la implicación de los receptores cannabinoides de tipo 1 (rCB1) y 2 (rCB2) en la adicción al alcohol (1,2). En el presente estudio se evaluó el papel del rCB2 en la regulación de las acciones fisiológicas, reforzantes y motivacionales del alcohol empleando diversos modelos animales. Asimismo, se analizó la expresión génica del rCB2 en regiones cerebrales de pacientes alcohólicos. En

ratones CB2KO y sus correspondientes controles silvestres (WT), se evaluaron los efectos fisiológicos del alcohol (temperatura rectal, concentraciones de alcohol en sangre y convulsiones inducidas por manipulación -índice HIC-). Los efectos reforzantes y motivacionales del alcohol se analizaron mediante el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL), el sistema de las 2 botellas y la auto-administración oral. Finalmente se analizó la expresión génica de la tirosina hidroxilasa (TH) en el área del tegmento ventral (ATV), y del receptor mu-opioide (rMO) en el núcleo accumbens (NAcc). Por otro lado, se estudió la expresión génica de la subunidad A del rCB2 en el NAcc y la corteza prefrontal (CPF) de pacientes alcohólicos con criterios de abuso o dependencia y sus respectivos controles. Los ratones CB2KO mostraron una mayor puntuación en la prueba HIC aunque no hubo diferencias respecto a los ratones WT en el efecto hipotérmico del alcohol o sobre los niveles en sangre. El tiempo de permanencia en el compartimento asociado a la administración de alcohol en el CPL fue significativamente superior en los ratones CB2KO, mientras que no se encontraron diferencias entre compartimentos en los ratones WT. Por otro lado, tanto el nivel de consumo de alcohol como el porcentaje de preferencia en el sistema de las 2 botellas fue mayor en los ratones CB2KO. En la auto-administración oral de alcohol, los ratones CB2KO mostraron un mayor nivel de consumo y una motivación superior a los ratones WT. Los estudios de PCR a tiempo real revelaron un aumento de la expresión génica del rMO en el NAcc. La administración aguda de alcohol aumentó significativamente la expresión génica de la TH en los ratones CB2KO (1 y 2 g/kg), mientras que produjo una regulación a la baja en los ratones WT (0,5 y 1 g/Kg). Asimismo, la administración aguda de alcohol produjo un aumento de la expresión génica del rMO en el NAcc de los ratones CB2KO (1 y 2 g/kg). Los estudios de PCR a tiempo real con las muestras de pacientes alcohólicos revelaron una disminución significativa de la expresión génica del rCB2 en el NAcc y la CPF que fue similar en los pacientes con criterios de abuso o dependencia. Los resultados sugieren que el receptor rCB2 podría tener un importante papel regulador de las acciones reforzantes y motivacionales del alcohol y podría constituir una posible diana terapéutica en el tratamiento del alcoholismo. Referencias: 1. Ishiguro H et al (2007). Pharmacogenomics Journal, 7:380-385. 2. Vinod KY et al (2006). Neurochemistry International, 49:619-625.

Intervenciones que incrementan la adherencia del paciente psicótico

Ochoa Mangado, E.

Resumen

El correcto cumplimiento terapéutico es necesario para conseguir el aprovechamiento de los tratamientos realizados tanto para el control del proceso adictivo como para el del proceso psicótico. Por ello es importante identificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento, buscando aquellos potencialmente modificables en las que poder desarrollar estrategias específicas para mejorar el plan terapéutico. El incumplimiento terapéutico puede ser debido a diversas causas: la psicosis misma, factores relacionadas con la dependencia, la falta de conciencia de enfermedad, los efectos adversos de la medicación. El abordaje de estos pacientes ha de buscar, tanto la abstinencia de sustancias como estabilizar la patología psiquiátrica y conseguir que adquieran autonomía personal, mediante un Plan terapéutico individualizado. Dentro del programa se buscará establecer una relación terapéutica motivacional, positiva y colaboradora con el paciente, desarrollar un programa basado en expectativas realistas, dar enseñanza psico-educativa a pacientes y familiares, reforzar las conductas deseables, conseguir implicación familiar y monitorizar el consumo y de la toma de medicación antipsicótica. Los fármacos antipsicóticos son el tratamiento de elección para estos pacientes. Pese a ello, el manejo adecuado debe incluir un abordaje integral con una pauta farmacológica óptima junto a intervenciones psicológicas y de rehabilitación psicosocial. Se revisan los factores relacionados con la retención y las estrategias de intervención para incrementarla, en tres tipos de áreas: las relacionadas con los pacientes, con el tratamiento y aquellas que se relaciona con el equipo terapéutico. La interrelación entre estos factores va a ser determinante para conseguir incrementar la adherencia del paciente psicótico con consumo de sustancias.

El tabaco de liar

Perera López, L.

Resumen

El consumo de TL está incrementado en la población en los últimos años.El tabaco de liar (TL) es una mezcla de tabaco "picado", que se utiliza para liar cigarrillos manualmente. Las formas de corte que se utilizan para fabricar este tabaco, varían desde un aspecto filamentoso, hasta lo que parecen migas de pan. Prácticamente todas las marcas existentes de TL son una mezcla de varios tipos de cortes distintos. Los actuales precios del tabaco y la crisis económica por la que estamos atravesando están haciendo que muchos fumadores dejen de comprar la típica cajetilla y opten por adquirir los envases para preparar tabaco de liar. Hemos revisado las Históricas clínicas y de tabaquismo de un total de 62 sujetos fumadores de TL y comparamos los datos con una muestra histórica de fumadores de tabaco manufacturado. Las principales diferencias que hemos encontrado entre ambos grupos han sido: los fumadores de TL tienen mas altas concentraciones de CO en su aire espirado (27,9 V. 21,48 ppm, p menor de 0.05) que los fumadores de TM a pesar de que estos consumen un mayor número de cigarrillos diarios(18,5 V. 27,9 CPD, p menor 0.05) Igualmente encontramos que los niveles de cotinina en sangre en los fumadores de TM son mas altos que los de los de los de TL.(396,38 V. 334,38 ng/ml, p menor 0.05). La tasa de abstinencia a los seis meses de seguimiento fue de 59,6% para los consumidores de TL y de 55,17% para los de TM. En conclusión los fumadores de TL tienen más altas concentraciones de CO a pesar de que fuman un menor número de cigarrillos diarios y los tratamientos para dejar de fumar se muestran muy eficaces en este grupo de fumadores.

Biomarcadores séricos para la identificación de consumo de alcohol de riesgo y patología asociada: CDT y test ELF

Pérez Cárceles, M.D.

Resumen

La enfermedad hepática crónica es una patología en aumento. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud estima que más de mil millones de personas en el mundo se encuentran en riesgo por esta causa, reconociendo que la carga de la enfermedad hepática representa un problema importante para la salud pública a nivel mundial. En estos momentos en el que la mortalidad de muchas enfermedades está disminuyendo, las muertes por enfermedad hepática se han multiplicado por cuatro desde 1970 y duplicado desde 1993. La mayoría de estas muertes han sido por enfermedades relacionadas con el alcohol como resultado del aumento de su ingesta, aunque la creciente incidencia de la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes, así como las hepatitis virales crónicas, suponen factores de riesgo añadidos al desarrollo de patología hepática. La enfermedad hepática en la mayoría de las ocasiones es silente, su progresión asintomática y no homogénea, debutando con frecuencia con las complicaciones tardías de la cirrosis. La mortalidad hospitalaria por cirrosis no ha variado en los últimos 30 años, lo que sugiere un replanteamiento necesario para abordar los principales factores de riesgo y la detección de la enfermedad hepática antes del desarrollo de la cirrosis, cuando los cambios en el estilo de vida y el tratamiento pueden prevenir la progresión de la enfermedad. Las alteraciones crónicas del hígado producen una acumulación progresiva de fibras colágenas en el parénquima hepático, siendo la biopsia hepática durante años el método de referencia para cuantificar la fibrosis. Actualmente se están desarrollando y evaluando diferentes alternativas no invasivas para su cuantificación. Ya que la aproximación al cribado de consumo de riesgo, detección de problemas relacionados con el consumo de alcohol y dependencia del mismo son objetivos prioritarios en Atención primaria de salud y que para ello en los últimos años se han consolidado instrumentos como el AUDIT y el CAGE, evaluar si los nuevos modelos y combinaciones de biomarcadores de lesión hepática se asocian con estas herramientas de cribado, permitirán racionalizar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad hepática ya desde el nivel básico de salud. Referencias: Rosenberg

WM, Voelker M, Thiel R, Becka M, Burt A, Schuppan D, Hubscher S, Roskams T, Pinzani M, Arthur MJ; European Liver Fibrosis Group. Serum markers detect the presence of liver fibrosis: a cohort study. Gastroenterology. 2004 Dec;127(6):1704-13. Topic A, Djukic M. Diagnostic characteristics and application of alcohol biomarkers. Clin Lab. 2013;59(3-4):233-45.

Mindfulness en la prevención de recaídas

Raich Soriguera, A.; Tejedor Vinent, R.; Martinez Ortega, Y.;
Diez Marcet, D.; Durall Ribes, E.

Resumen

El tratamiento de las adicciones tiene como objetivo ayudar al afectado a dejar la búsqueda y consumo compulsivo de la sustancia adictiva, esto pasa no tan solo por mantenerse abstinente si no por conseguir cambios en patrones de funcionamiento global del individuo. Las revisiones sistemáticas realizadas sobre la eficacia de Mindfulness en adicciones han conseguido niveles de evidencia suficientes para ser integrada en la práctica clínica de las adicciones (NICE 2011). El consumo mantenido y abusivo de sustancias psicoactivas provoca déficits neurocognitivos que comprometen las capacidades del paciente para modificar sus patrones de conducta y dejar atrás su problema de adicción, favoreciendo la aparición y mantenimiento de la conducta adictiva. Los estudios muestran cómo el consumo de drogas desencadena cambios neuropsicológicos y neuroanatómicos que afectan a funciones ejecutivas, especialmente capacidad de atención, concentración, procesamiento de la información y ejecución de planes de acción; estas dificultades tienen cómo consecuencia debilitación del control de impulsos, potenciación de las respuestas automáticas e inadecuada toma de decisiones. Así mismo la alteraciones en: el circuito órbito-frontal, dorso- lateral y medial, regiones límbicas, paralímbicas y ganglios basales (A.Verdejo 2011), lo cual repercute no tan sólo en el control ejecutivo si no también en el procesamiento motivacional y emocional, provocando un sesgo atencional que compromete la capacidad del sujeto para percibir las implicaciones de su trastorno o para detectar señales internas o externas disparadoras de las conductas automáticas de consumo, contribuyendo todo ello a las recidivas y cronificación de la conducta adictiva. Las aportaciones que la práctica de mindfulness comporta en lo que se refiere a aumento de la autoconciencia, autoeficacia y autocuidado, así cómo recuperación de funciones neuropsicológicas pueden aportar una solución a las dificultades descritas. La práctica de Mindfulness ha demostrado en diversos estudios una mejor regulación pre-frontal de las respuestas límbicas(Creswell, Way, Eisenberg y Lieberman, 2007); un aumento de la capacidad de experimentar emociones negativas sin quedarse atrapados en ellas; así como una reducción de la tendencia a la rumiación, aumento del afecto positivo, disminución de la reactividad al estrés, mejora la regulación voluntaria de la atención y la vitalidad cognitiva. Los datos preliminares de un estudio realizado en nuestra, nos muestran cómo de 23 pacientes adictos que han realizado el entrenamiento en mindfulness, tan sólo 3 han presentado un episodio de recaída puntual, que han reconducido y siguen en el programa con buena evolución. Para medir los efectos de la terapia se les ha administrado el FFMQ, STAI y BDI pre y post tratamiento y a los 3, 6 y 12 meses de finalizar la terapia. Los resultados preliminares muestran cambios en las 5 facetas que mide el FFMQ siendo la diferencia significativa en capacidad de observación de emociones internas y externas, conciencia y no reactividad conductual a las experiencias internas. Así mismo se obtiene una correlación con significación estadística entre cambios en el FFMQ y disminución de la puntuación en STAI y BDI. Éstos datos confirmarían los beneficios de la aplicación terapéutica del mindfulness en esta tipología de pacientes.

Prevención Indicada:la detección y la atención precoz

Ramírez de Arellano Espadero, A.

Resumen

En el informe sobre Prevención Ambiental de la OEDT http://www.slideshare.net/droguesXP/gregor-burkhart-prevencin-ambiental, G. Burkhart describe cómo los programas preventivos en Europa mantienen una relación inversa entre la frecuencia de los mismos y su eficacia, siendo los más frecuentes y menos eficaces los de prevención universal basados en la información, los menos frecuentes y más eficaces los de prevención ambiental e indicada, mientras que los de prevención selectiva mantienen una posición más equilibrada. El Servicio de Prevención Comunitaria de la Diputación de Huelva ha decidido intervenir en los niveles de prevención ambiental e indicada con dos programas: El de Asesoramiento a Municipios para la elaboración de planes integrales de prevención, dirigido al primero, y el de Prevención Indicada, dirigido al segundo. Algunos elementos que dificultan el desarrollo de programas de prevención indicada Son programas limítrofes entre la prevención y la asistencia (atención precoz), lo que requiere un alto grado de coordinación entre ambos servicios. La prevención indicada exige una intervención personalizada, pero la población a la que se dirige no suele tener consciencia del problema por lo que no solicita ayuda especializada. Son los profesionales, los mediadores y la familia quienes detectan los riesgos. Nuestro sistema sociosanitario tiene ciertas dificultades para atender a la población adolescente que no puede catalogarse como infantil, ni adulta y es precisamente en esa franja de edad donde se encuentra gran parte de la población diana. Para que la detección y la intervención sean precoces han de producirse en el primer nivel, lo que exige intervenir con y a través de los profesionales de las redes básicas; Educación, ATP salud y SSCC, Juventud, etc. Intervenir sobre sujetos o situaciones detectadas a través de otros profesionales que no pertenecen a la misma red, ni al mismo sistema, plantea desafíos técnicos y metodológicos, para los que la formación tradicional en prevención no siempre ofrece respuestas. Características del programa de prevención indicada del SPC. Desarrolla un modelo de intervención proactivo. Potencia la labor preventiva de los profesionales de atención directa. Presta apoyo y asesoramiento a los profesionales en contacto directo con la población diana en el marco de lo que podríamos denominar como prevención sistémica fundamentalmente a través de lo que en orientación educativa se denomina como entrevista colaborativa. Basa la relación con los profesionales en técnicas procedentes del asesoramiento, el counseling y el coaching, y la intervención con la población diana en técnicas relacionadas con la intervención breve y motivacional. Propone nuevos escenarios y nuevos modos de colaboración profesional para determinadas intervenciones especializadas. Establece un sistema de acompañamiento para los casos que requieren derivación, procurando garantizar una acogida adaptada a la edad y características de los sujetos en los servicios especializados. Desarrolla protocolos de intervención adaptados a cada ámbito o escenario (escolar, deportivo, de juventud, hospitalario). Contempla riesgos no relacionados exclusivamente con las adicciones.

Contribución de los receptores cannabinoides en impulsividad y agresividad

Rodríguez Arias, M.

Resumen

Los estudios psicofarmacológicos de la conducta agresiva realizados en animales bajo condiciones controladas de laboratorio han sido muy valiosos para el desarrollo y la evaluación de nuevos tratamientos farmacológicos que reduzcan la conducta agresiva. Aunque hoy en día todavía se adjudica a la serotonina un papel clave, se ha comenzado a considerar que el sistema endocannabinoide podría también estar implicado en el control de la agresión. La relación entre cannabinoides y agresión se estudio por primera vez en una serie de estudios realizados en los años setenta, que pusieron de manifiesto como la administración de cannabis en situaciones estresantes podía causar o

incrementar agresión en roedores, a pesar de que el efecto sedante era la respuesta más habitualmente observada. Más recientemente se han realizado numerosos estudios utilizando ratones modificados genéticamente que carecen del receptor CB1. Estos ratones muestran un fenotipo anxiogénico y depresivo, y además se ha observado, utilizando diferentes paradigmas, que son más agresivos, mostrando además un incremento en la impulsividad. En los últimos diez años, se ha demostrado la presencia del receptor CB2 en numerosas estructuras cerebrales, muchas de las cuales se relaciona con el control del estrés y la ansiedad. En un reciente estudio, hemos comprobado que estos receptores también juegan un papel en el control de la conducta agresiva, ya que los ratones KOCB2 son más agresivos que sus correspondientes WT. Estos estudios realizados utilizando ratones knockout, han sido corroborados farmacológicamente mediante el uso de agonistas específicos de los receptores CB1 y CB2. Estos fármacos, administrados a ratones altamente agresivos son capaces de disminuir específicamente las conductas agresivas que presentan estos animales. El mecanismo mediante el cual estos receptores modulan la respuesta agresiva parece ser diferentes. La ausencia tanto de receptores CB1 como CB2 produce cambios similares a nivel de la amígdala con una disminución en la disponibilidad de la serotonina ya que se observa un incremento de las enzimas que la metabolizan, MAO-A y COMT, produciéndose un incremento compensatorios de los receptores sertoninérgicos 5-HT1b. Sin embargo, a nivel del rafe dorsal, la falta de receptores CB1 induce una disminución de serotonina ya que se incrementa la cantidad de COMT disponible. Sin embargo, al ausencia de receptores CB2 no parece modificar el contenido final de serotonina en esta estructura anatómica. Numerosos trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia, la ansiedad o el trastorno por control de impulsos, muestran entre sus síntomas un incremento en la conducta agresiva. Los datos disponibles hasta el momento, indican que el sistema endocannabinoide juega un importante papel en el control de la conducta agresiva y por tanto la manipulación farmacológica de los receptores CB1 o CB2 podría ser una potencial diana terapéutica para el control de la agresión. Agradecimientos: Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación (PSI2011-24762); Generalidad Valenciana, Consejería de Educación (PROMETEO/2009/072); and Instituto de Salud "Carlos III" (FIS), Redes Telemáticas de Investigación Cooperativa en Salud (RETICS), Red de Trastornos Adictivos (RTA), fondos FEDER (RD12/0028/005).

Técnicas de medición de las consecuencias intangibles de la dependencia alcohólica desde una perspectiva económica

Rodríguez Míguez, E.

Resumen

La dependencia alcohólica tiene un gran impacto en la calidad de vida de la persona que la padece y en su entorno más próximo. La medición de estos efectos se vuelve necesaria, tanto para su aplicación en el ámbito clínico, como en el económico. Sin embargo, no todas las medidas tradicionalmente utilizadas por los clínicos son válidas para la evaluación económica. El objetivo de esta ponencia es presentar una panorámica general de las técnicas de medición que, desde el ámbito económico, se han propuesto para medir los costes intangibles de la dependencia alcohólica. La evaluación económica en sanidad, cuyo objetivo es la asignación eficiente de los recursos, ha experimentado importantes avances metodológicos a la hora de medir, tanto el impacto en la calidad de vida de diferentes patologías, como los resultados de los programas destinados a su tratamiento. Dado que el principal resultado de las intervenciones sanitarias es un beneficio intangible (incrementos de la esperanza y/o calidad de vida), las técnicas de valoración que se han desarrollado en este ámbito pueden ser de gran utilidad para la medición de los efectos intangibles del consumo excesivo del alcohol. Las dos modalidades de evaluación económica que han tenido un mayor avance metodológico es el Análisis coste beneficio (ACB) y el Análisis coste utilidad (ACU). La utilización de estas técnicas de valoración para la medición de los costes intangibles de la dependencia alcohólica ha sido recomendada por diferentes organismos e instituciones entre las que se encuentra la OMS. LA principal diferencia ente el ACU y ACB son las unidades de medida. El ACB, escasamente utilizado en el ámbito del alcoholismo, mide las consecuencias intangibles del alcohol en términos monetarios, siendo la disponibilidad a pagar el método habitualmente utilizado. El ACU utiliza como unidad de medida el año de vida ajustado por calidad (AVAC), sin duda la medida

que está teniendo un mayor desarrollo, tanto teórico como empírico. En esta ponencia también se discutirán los distintos métodos de obtención de AVACS (directos e indirectos), destacando los indirectos por su mayor facilidad de cálculo. Se revisaran las ventajas y desventajas de cada una de estas técnicas, así su grado de aplicación en el ámbito clínico y económico.

Evolución de las toxicomanías en un contexto de crisis económica en Andalucía

Rodriguez Rus, S.

Resumen

La excepcionalidad de la actual crisis económica puede provocar también cambios excepcionales en el consumo de drogas, pero hay pocos estudios sobre cómo influyen en ello las principales variables macroeconómicas, como el PIB o el desempleo, de cara a planificar las necesidades futuras de intervención. Andalucía afronta, con especial crudeza, las consecuencias de la reciente crisis económica con un durísimo impacto en sectores de población como los jóvenes. Ante esta situación, lo corriente sería intuir que el malestar general, el vacío y la confusión producidos por la crisis, abocarían a un gran número de personas a iniciarse o a aumentar el consumo de sustancias. Sin embargo, las crisis pueden tener efectos ambiguos sobre el uso de drogas. Por una parte disminuye la posibilidad de trabajar o aumenta la de perder el puesto de trabajo, lo que se puede traducir en mayor stress, pero por otra parte, al reducirse los ingresos, se tiende a contener el gasto en adquirir drogas. Para acercarnos a la evolución del consumo de drogas durante la crisis en Andalucía, nos hemos centrado en 3 indicadores: 1) Indicador de consumo en la población general de Andalucía: Las ediciones de 2007 (año precrisis), 2009 y 2011 de "La población andaluza ante las drogas", reflejan que el alcohol se mantiene estable desde 1998 aunque aumentan los indicadores de consumo problemático. La heroína desciende desde 2005 hasta desaparecer en los indicadores de consumo en el último año y en el último mes en 2009 y 2011. La cocaína también mantiene una tendencia descendente aunque no tan acusada y se mantienen muy bajas las prevalencias de éxtasis, alucinógenos y anfetaminas. Los hipnótico/sedantes/ tranquilizantes aumentan para todos los indicadores y el cannabis mantiene unos datos muy parecidos a 2005 aunque aumenta el porcentaje de consumo "alguna vez en la vida", 27%, en 2012. Un fenómeno emergente es la aparición de sustancias no reguladas, legal highs. 2) Indicador admisiones a tratamiento (AT): Refleja la prevalencia de morbilidad asistida, y muestra que 2013 es el año con mayor número de AT de la historia de la red pública andaluza con 22000 personas, un 22,8% más que en 2007, 17090. Las de alcohol han aumentado un 20% de 2007 a 2012, bajan de forma continua las de heroína/"rebujao", las de cocaína aumentan ligeramente con respecto a 2007, y el cannabis mantiene un aumento constante desde períodos pre crisis, constituyendo en 2013 el 25% de las AT. Éxtasis y anfetaminas obtiene cifras residuales y los hipnótico/sedantes aumentan un 58% respecto a 2007, pero con pocas AT (347 en 2013). 3) Indicador de urgencias hospitalarias: Se producen mayoritariamente por alcohol, pero las producidas por cannabis han aumentado desde el 20,3% en 2007 al 40,9% en 2012, sobrepasando a la cocaína (36,6%). Creemos que mayor austeridad en el gasto público puede devenir en recortes en las áreas de tratamiento, en el empleo o en la reintegración social, por lo que dichas políticas pueden convertirse en parte del problema.

Desigualdades sociales, género y consumo de drogas en Andalucía.

Romo, N.

Resumen

El objetivo de la ponencia es analizar los efectos que produce la penalización del consumo de de drogas sobre el tratamiento de las adicciones. Trataremos de indagar las causas y de proponer alternativas, desde el campo de la bioética pública, a la "iatrogenia institucional". Para ello la ponencia aborda cuatro niveles: conceptual, empírico, explicativo y propositivo. Desde el enfoque conceptual revisaremos las teorías de la institucionalización clínica y coactiva en autores como Michel Foucault o Goffman. Nos detendremos en la necesidad de incluir los efectos perverso que se derivan de la iatrogenia institucional en la programación y evaluación de la estrategia terapéuticas, en especial cuando las patologías, como ocurre en las adicciones, tienen un fuerte componente psicosocial. A partir del enfoque empírico describiremos los efectos patológicos de la iatrogenia institucional en el tratamiento del consumo de drogas ilegales. Con este fin recurriremos a dos fuentes de datos. En primer lugar mostraremos datos históricos y nos preguntaremos por ¿Qué ocurría antes de que determinadas drogas fueran ilegales?. En segundo lugar, usaremos la información proveniente de un ensayo realizado en la ciudad de Granada (PEPSA) que consistió en la administración de heroína. Los resultados del ensayo nos responderán a la pregunta de ¿Qué ocurre cuando a un adicto se le retiran las condiciones de la institucionalización penalizadota? Por medio de esta revisión de datos detectamos una contradicción entre las evidencias científicas y el enfoque institucional que regula el consumo de drogas ilegales. En el nivel explicativo indagaremos en las posibles causas que justifican el divorcio entre los reguladores y las evidencias científicas. Describiremos la presencia de dos tipos de códigos discursivos que legitiman la institucionalización iatrogénica: códigos morales heterónomos y comprehensivos no razonables y el paternalismo clínico elevado a doctrina política de la administración pública. Por último, hemos localizado el dispositivo que vincula estos códigos con la toma de decisiones del legislador, "populismo penal". En el cuarto y último nivel, el propositivo, describimos la naturaleza, función y principios de la bioética como código y discurso ético alternativo a los códigos morales heterónomos. La bioética pública cumple las condiciones para reconciliar el enfoque institucional y las evidencias científicas sin por ello lesionar los compromisos éticos sino al contrario desarrollándolos. La bioética pública permite fundamentar y construir un consenso entrecruzado en la regulación institucional de las adicciones que evitaría los efectos de la iatrogenia institucional y del populismo penal.

Relevancia de la presencia de los síntomas psicóticos en dependientes de cocaína

Roncero, C.

Resumen

Los consumidores de cocaína son los que tienen mayor comorbilidad con otros diagnósticos psiquiátricos, respecto al resto de los consumidores. En los pacientes dependientes de cocaína, la prevalencia de los síntomas psicóticos puede llegar hasta el 86%, aunque no se conoce exactamente la prevalencia. en los diferentes estudios clínicos se sitúa habitualmente entre el 48% y el 75% (Roncero et al, 2012). El amplio rango encontrado, probablemente, se debe a la variabilidad de las muestras estudiadas y a los diferentes instrumentos utilizados. Los síntomas psicóticos generalmente son de carácter transitorio. Entre los factores asociados a la presencia de síntomas psicóticos se han descrito la importancia de las vías de consumo y el consumo de otras drogas, especialmente el cannabis (Roncero et al, 2013) dentro de los factores psicopatoógicos asociados a estos síntomas, se ha descrito la presencia de trastorno de la personalidad antisocial y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Tambien se han asociado a

su presencia el alto grado de neurotisimo y algunos factores biologícos como el BDNF. La presencia de síntomas psicóticos en dependientes de cocaína se ha aosciado a mayor gravedad de la adicción (Vergara-Morales, 2012), peor calidad de vida y mayor ries de complicaciones legales. Por todo ello, es necesario realizar esfuerzos para detectar su presencia y avisar al paciente y a su entorno de los riesgos que ello conlleva. BIBLIOGRAFIA: Roncero C, Ros-Cucurull E, Daigre C, Casas M.Prevalence and risk factors of psychotic symptoms in cocaine-dependent patients. ActasEspPsiquiatr 2012;40(4):187-97. Roncero C, Daigre C, Gonzalvo B, Valero S, Castell, X, Grau-López L, Eiroa-Orosa F, Casas M: Risk factors for cocaine-induced psychosis in cocaine dependent patients. Eur Psychiatry. 2013;28(3):141-6 2011 Nov 23. [Epub ahead of print] DOI10.1016/J.EUROPSY.2011.06.012 Vergara-Moragues E, González-Saiz F, Lozano OM, Betanzos Espinosa P, Fernández Calderón F, Bilbao-Acebos I, Pérez García M, Verdejo García A. Psychiatric comorbidity in cocaine users treated in therapeutic community: substance-induced versus independent disorders. Psychiatry Res. 2012,30;200(2-3):734-41. doi: 10.1016/j.psychres.2012.07.043.

Datos clínicos sobre la relación entre experiencias traumáticas infantiles y el abuso de drogas

Rubio, G.

Resumen

La adolescencia es el periodo de la vida durante el cual se completa el desarrollo psicobiológico, de ahí que las experiencias traumáticas sufridas durante ese periodo puedan tener importantes repercusiones tanto durante ese periodo como durante la edad adulta. Las experiencias de maltrato sufridas durante la infancia se han relacionada con el abuso de drogas y con otros trastornos psiquiátricos. Hasta ahora la mayor parte de estudios sobre maltrato han puesto el foco en las consecuencias de estas experiencias traumáticas. A pesar de la relación con el abuso de drogas, hasta ahora no se han llevado a cabo estudios realizados en sujetos que solicitan tratamiento por abuso de sustancias. Nuestro grupo ha evaluado a 650 adolescentes que acudían a los dispositivos sanitarios durante los meses de Febrero-Agosto de 2012. De ellos, 350 de ellos fueron atendidos en centros de atención a jóvenes con problemas de abuso de drogas y otros 300 en centros de Atención Primaria. Dividimos la muestra entre policonsumidores (N=165) y no-policonsumidores (N=490). Los porcentajes del maltrato entre los policonsumidores eran de aproximadamente un 30% para cada uno de los diferentes tipos de maltrato (abuso sexual, físico y emocional). La prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad en este grupo eran del 8%. Otros trastornos que también eran más frecuentes entre los policonsumidores fueron el TDAH y el trastorno límite de personalidad. La presencia de padre o madre con dependencia por alcohol era más frecuente entre los policonsumidores que en el otro grupo.En el modelo de regresión para explicar el diagnóstico de policonsumo las variables con más riesgo fueron: haber sufrido abuso sexual, abuso físico o negligencia emocional, tener madre o padre con dependencia por alcohol y presentar un cuadro clínico de depresión. Nuestros datos apoyan la relación entre maltrato infantil y policonsumo de drogas. Teniendo en cuenta nuestra datos, los clínicos deberían de tener presente que cuando estén evaluado a un adolescente y éste refiera policonsumo de sustancias, se deberían explorar los antecedentes de experiencias traumáticas infantiles, la posible existencia de un cuadro depresivo y el hecho de que exista alcoholismo familiar.

Cesación tabáquica en el trastorno bipolar

Sarramea Crespo, F.; Garcia Portilla, M.P.; Garcia Alvarez, L.; Garcia Blanco, J.; Torres, A.; Saiz, P.A; Galván.G; Elizagarate, E.; Bobes Garcia, J.

Resumen

La prevalencia de tabaquismo en los pacientes con enfermedad bipolar es de hasta 3 veces la de la población general, siendo este uno de los factores principales del aumento del ratio de mortalidad y de la consecuente pérdida de hasta 25 años de esperanza de vida respecto a la media de la población. A pesar del respaldo científico de estos hallazgos, la psiquiatría ha permanecido de espaldas a esta realidad incluso manteniendo abierto el debate de la oportunidad y seguridad de la recomendación de tratamiento de deshabituación en pacientes con enfermedad mental grave. Siguiendo las recomendaciones de la literatura científica sobre el tema, hemos desarrollado un programa multicomponente específico para la cesación tabáquica en el enfermo mental grave; compuesto por una primera fase de terapia motivacional y una segunda de tratamiento activo combinando farmacoterapia y psicoterapia semanal grupal, y se ha evaluado su eficacia y seguridad en el corto plazo (12 semanas) sobre una muestra de 21 pacientes con diagnóstico de enfermedad bipolar. El 100% de los pacientes elegidos alcanzaron la fase de tratamiento activo y el 57,1% lograron la abstinencia a semana 12. En la rama de tratamiento con Vareniclina y psicoterapia la tasa de abstinencia fue del 62,5% y en la de Parches de nicotina con psicoterapia de un 53,8%. La tasa de abandonos global fue de 38,1%, todos ellos por decisión del paciente: falta de motivación y otros motivos. No se produjeron abandonos por efecto adverso, descompensación psicopatológica, hospitalización o suicidio No se produjeron alertas somáticas y la evolución ponderal fue de una media de 79,39 al inicio(S0) a 81,71 a S12. Los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar estudiados se mostraron altamente motivados y consiguieron mediante el tratamiento con un programa específico multicomponente, tasas de abstinencia similares a las descritas en población general sin riesgo para la evolución de su enfermedad.

Mindfulness vs Efectividad Interpersonal en variables de impulsividad en pacientes con Trastorno Límite de Personalidad

Soler Ribaudi, J.

Resumen

Un componente fundamental de la eficacia de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) reside en el entrenamiento de habilidades que se realiza en un contexto grupal y que incluye 4 módulos. De estos módulos el entrenamiento Mindfulness es una de las habilidades más frecuentemente utilizadas por los pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP) en tratamiento con TDC. Recientemente se han propuesto distintos mecanismos de acción mediante los cuales mindfulness ejercería su efecto terapéutico. Estos incluyen, la regulación atencional, el aumento de la conciencia corporal, mediante cambios en la regulación emocional y finalmente, a nivel de cambios de perspectiva en el self. Al margen de la hipótesis de la regulación emocional, en el caso de los pacientes con TLP, mindulness podría también resultar útil por actuar disminuyendo la impulsividad, siendo este rasgo uno de los aspectos nucleares del trastorno. El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto de dos modulos de entrenamiento grupal de la TDC, el entrenamiento en mindfulness (TDC-M) en comparación con un entrenamiento en Efectividad Interpersonal (TDC-EI) en variables autoreportadas, clínicas y medidas de computarizadas de impulsividad y de atención. Una muestra total de 60 pacientes diagnosticados de TLP mediante entrevista diagnóstica son aleatorizados a 10 sesiones de terapia grupal semanal de TDC-M o TDC-EI. Tras la finalización de la intervención las tasas de retención de ambas intervenciones resultan comparables y ambas ramas de intervención mejoran significativamente en la mayoría de índices evaluados. A pesar de esta mejoría global, en los pacientes asignados a la condición TDC-M se observan mejorías significativas en algu-

nas variables específicas relacionadas con la impulsividad como son el TIME Paradigm de la batería computarizada de impulsividad y la subescala de impulsividad no planificada del Inventario de Impulsividad de Barrat. En conclusión, ambas intervenciones, TDC-M y TDC-EI presentan un efecto similar en la reducción global de la impulsividad aunque la TDC-M se muestra más potente en áreas como la percepción del tiempo y la impulsividad no planificada.

Defusión en adictos a la cocaína y en otros trastornos psiquiátricos

Tejedor Vinent, R.

Resumen

Introducción. Defusión (o decentering) se define como la habilidad de observar los pensamientos y sentimientos de un forma independiente a nosotros y como eventos temporales en la mente, y no como reflejos del yo. El aumento de esta habilidad metacognitiva se ha propuesto como uno de los mecanismos subyacentes terapéuticos del mindfulness. Aunque la mejoría en esta capacidad no resulta exclusiva de las intervenciones en mindfulness sino que también resulta clave para terapias como la de Aceptación y Compromiso y terapias metacognitivas. Incluso se ha propuesto el descentering como elemento clave en la eficacia de la Terapia Cognitivo Conductual y en este sentido se ha relacionado estadísticamente con futuras recaídas tras post intervención. El objetivo de cualquier intervención centrada en la defusión reside en permisividad y la postura de observador ante el pensamiento, sin pretender modificar o sustituir el contenido o las sensaciones aunque estas sean fuente de malestar. El instrumento Experience Questionnaire-Descentering (EQ-D) es un cuestionario autoadministrado que evalúa esta habilidad en tres facetas: la habilidad de distinguirse uno mismo de sus pensamientos y emociones, la habilidad de no reaccionar a experiencias negativas y la capacidad de autocompasión (Fresco et al, 2007). El objetivo de este estudio es presentar la validación del cuestionario a español y el decentering en diferentes trastorno psiquiátricos. Método. El cuestionario EQ-D se tradujo al español y se examinaron sus propiedad psicométricas en una muestra de 921 sujetos, compuesta por una submuestra de 231 sujetos psiquiátricos (Trastorno por dependencia de cocaína= 58; Trastorno Límite de personalidad= 59; Trastorno depresivo mayor=44; Trastorno conducta alimentaria=70) y una submuestra de 690 sujetos no psiquiátricos con experiencia meditativa y no meditativa. Resultados. El análisis factorial confirmatorio confirma la estructura unifactorial del instrumento que presenta en su versión en castellano buenas con propiedades psicométricas (Cronbach's α=0.893; r>.46 y r< –.35). La sensibilidad al cambio después de una intervención de 10 sesiones de mindfulness en una muestra de TLP también fue buena (t=–4.692, p< i>< < i>0.00001). La diferencia entre grupos fue significativa (F=40.2, p< i>< < i>0.0001), la muestra psiquiátrica mostró menores puntuaciones en decentring comparado con los sujetos no psiquiátricos con experiencia meditativa y no meditativa. Conclusión. La versión española del EQ es un instrumento válido y fiable para evaluar la defusión tanto en muestras clínicas como no clínicas (con experiencia meditativa o no). Además EQ-Decentering es un instrumento adecuado para determinar la eficacia de los resultados de las terapias metacognitivas y las intervenciones en mindfulness.

Efectos de la infección por VIH en el SNC

Terrón Pernía, J.A.

Resumen

Se sabe que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene un efecto directo sobre el sistema inmune, afectando a los linfocitos CD4 y provocando su destrucción. Pero también tiene importantes efectos sobre el sistema

nervioso central (SNC), causando daño de forma directa e indirecta. La afectación del SNC determina una serie de alteraciones neurocognitivas que se engloban bajo el nombre de las siglas en inglés HAND (deterioro neurocognitivo asociado al VIH). Existen tres tipos de HAND según su gravedad: afectación cognitiva asintomática (ANI), trastorno cognitivo leve (MND) y demencia asociada al VIH. En las primeras décadas de la aparición de la infección por el VIH, junto con las enfermedades infecciosas oportunistas o tumorales, eran frecuentes las complicaciones graves en el SNC, que se denominaban en conjunto encefalopatía o demencia asociada al VIH. Con la introducción del tratamiento antirretroviral de alta eficacia (TAR) la incidencia de estas complicaciones se ha reducido drásticamente, pero no así los trastornos neurocognitivos de bajo grado. La prevalencia del deterioro neurocognitivo (DC) oscila entre el 20 y el 50% de los infectados, independientemente del uso de TAR. Las hipótesis fisiopatogénicas que se barajan para esta prevalencia de DC a pesar del TAR son la existencia de viremia de bajo grado a pesar de la supresión virológica en sangre, activación inmune crónica, inflamación persistente, toxicidad neurológica de los antirretrovirales e interacción entre el envejecimiento y la neurodegeneración provocada por el virus. Se han identificado varios factores de riesgo para la aparición de HAND, como son la infección por VHC, alteraciones metabólicas, enfermedad vascular, envejecimiento, uso de drogas, nadir de CD4, diagnóstico previo de SIDA, alta carga viral, etc. El diagnóstico del HAND es difícil. Se trata de un diagnóstico de exclusión, descartando las enfermedades , asociadas o no al VIH, que pueden producir DC en la población general. Además hay que conocer el grado de contribución al DC de diversas comorbilidades asociadas a la infección, antes de atribuir el daño neurológico al VIH. Idealmente, se precisa una evaluación neuropsicológica, que debe ser realizada por un experto en neuropsicología (en los centros donde no exista se pueden realizar tests de cribado validados en población VIH, como el BNCS) y, si se confirma la sospecha de DC, efectuar pruebas de imagen (RMN) y estudio del LCR. El tratamiento del HAND resulta igualmente complicado. Evidentemente, la base fundamental es la prescripción de TAR. Se ha barajado la posibilidad de emplear antirretrovirales (ARV) con mayor penetración en el SNC, pero los resultados han sido discordantes: desde autores que consiguen mejoría del DC usando un régimen ARV con supuesta alta penetración en LCR, hasta los que no encuentran ninguna diferencia con las pautas que no tiene en cuenta dicho grado de penetración. Algunos fármacos como la memantina podrían recomendarse como uso compasivo en los pacientes con marcadores de inflamación cerebral en LCR y no mejoren a pesar de un cambio en el TAR. Existen técnicas de rehabilitación cognitiva que pueden ser útiles.

Alteraciones neuropsicológicas y funcionales en personas con problemas de consumo de sustancias y VIH: ¿es posible la intervención para su mejora?

Vergara Moragues, E.; García Torres, A.; García Pérez, M.

Resumen

En la actualidad, existen muchos pacientes con adicción a sustancias que presentan al mismo tiempo VIH. Esto conlleva que estas personas se enfrenten a una doble discriminación social, por un lado, por el hecho de ser drogodependientes, y por otro, por padecer la infección del VIH. A pesar de la dificultad para conocer con exactitud la prevalencia de deterioro cognitivo en esta población (la cual podría situarse entre el 30 y el 80%), es evidente la repercusión que la presencia de estas alteraciones cognitivas tienen en el funcionamiento cotidiano de estos pacientes. Concretamente, el deterioro cognitivo en personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias se asocia a baja adhesión al tratamiento, mal cumplimiento de las normas, recaída temprana o menor nivel de abstinencia tras el tratamiento . Para que la integración social de estas personas sea efectiva, es necesario que se produzca una adecuada recuperación funcional en estos pacientes. Siguiendo a investigaciones previas, podemos definir el término "recuperación funcional" en función de 3 componentes. En primer lugar, como la mejora de los déficits cognitivos; en segundo lugar, como la mejora de la funcionalidad y, en último lugar, como el incremento de la calidad de vida. Y, son precisamente estos aspectos los que se debería tener en cuenta para el diseño de un programa de intervención para la integración de estas personas. De esta forma, durante los últimos años hemos asistido al desarrollo de un creciente interés por la mejora de los procedimientos de evaluación neuropsicológica y de rehabilitación neurocognitiva y a su aplicación en el tratamiento de los trastornos adictivos. Sin embargo, hasta

lo que nosotros conocemos no se ha realizado ningún estudio que intente realizar una propuesta de programa de recuperación funcional para la integración social de personas con doble exclusión: problemas asociados al consumo de sustancias y VIH. Los beneficios de programas de recuperación funcional e incorporación social en esta población podrían ser alentadores ya que podrían incidir de forma positiva en la integración social de estas personas. Los objetivos principales de esta ponencia son dos por un lado, revisar lo realizado hasta ahora sobre las alteraciones cognitivas en pacientes consumidores de sustancias y VIH y , por el otro, mostrar los resultados de una experiencia piloto de intervención realizada en la Casa Hogar GERASA para enfermos de SIDA ex-drogodependientes de Chiclana de la Frontera (Cádiz). Referencias bibliográficas - Aharonovich E, Hasin DS, Brooks AC, Liu X, Bisaga A, Nunes EV (2006). Cognitive deficits predict low treatment retention in cocaine dependent patients. Drug Alcohol Depend; 81: 313-22. - Fuster MJ, Molero F, de Montes LG, Agirrezabal A, Vitoria A (2013). HIV- and AIDS-Related Stigma: Psychosocial Aspects in a Representative Spanish Sample. The Spanish Journal of Psychology 16:E30. doi: 10.1017/sjp.2013.52. - Passetti F, Clark L, Mehta MA, Joyced E, Kinga M. (2008).Neuro-psychological predictors of clinical outcome in opiate addiction. Drug Alcohol Depend; 94: 82-91 - Remington G, Foussias G, Agid O (2010). Progress in defining optimal treatment outcome in schizophrenia. CNS Drugs: 24(1): 9-20.

Nuevos retos en neurociencia traslacional de las adicciones: RETIC-Granada

Vilar López, R.; Martínez González, J.M.; Perales, J.C.; Fernández Serrano, M.J.; Contreras Rodríguez, O.; Lozano Rojas O.; Verdejo García, A.

Resumen

En los últimos años, los avances producidos en el ámbito de la evaluación neuropsicológica y la neuroimagen han expandido enormemente nuestro conocimiento sobre el tipo y extensión de los déficits cognitivos en pacientes con trastornos por abuso de sustancias (TAS). Los daños cognitivos comunes a estos trastornos se relacionan con los centros del control de habilidades relacionadas con la planificación, memoria de trabajo, inhibición y toma de decisiones, así como alteraciones en memoria episódica, atención selectiva, y procesamiento emocional. También se ha puesto de manifiesto que ciertas drogas tienen efectos más robustos en determinadas funciones cognitivas: los psicoestimulantes en inhibición y flexibilidad, los opiáceos en planificación y fluidez, el cannabis en memoria episódica, y el alcohol en un amplio rango de funciones ejecutivas, además de habilidades visoespaciales y psicomotoras. Con la abstinencia se produce una recuperación espontánea parcial de dichas funciones cognitivas, si bien distintos perfiles de consumo y distintas habilidades cognitivas se asocian con diversos ratios de recuperación. No obstante, ciertas habilidades como la inhibición de respuesta, la auto-regulación y la toma de decisiones siguen alteradas después de varios meses de abstinencia, con el 70% de los pacientes mostrando déficits leves y el 30% moderados-severos después de los 3 meses de abstinencia. Partiendo de todo este conocimiento, desde nuestra Red de Trastornos Adictivos hemos realizado un cambio de foco, dejando atrás la caracterización de los déficits cognitivos para centrarnos en comprender cómo estos déficits impactan en el tratamiento de los TAS en términos de adherencia, retención y recaídas. Para ello hemos diseñado una evaluación basada en la evidencia de la asociación entre los resultados de las pruebas neuropsicológicas y los resultados de tratamiento para dar feedback inmediato a pacientes y terapeutas a través de un informe estandarizado. Dicha evaluación explora los siguientes dominios cognitivos con las siguientes pruebas: atención y concentración (d2), memoria verbal (textos de la WMS), impulsividad (UPPS-P y Ahora o más tarde), inhibición (Stroop), memoria de trabajo (Letras y Números), toma de decisiones (IGT) y flexibilidad (aprendizaje reverso). La batería se completa con pruebas de caracterización clínica (SDSS y PBQ), así como medidas de resultado (TLFB y TECVASP). La filosofía de la RETIC-Granada es difundir y exportar esta evaluación a otros grupos de la red para crear una base de datos amplia que nos permita extraer datos válidos y fiables sobre la capacidad predictiva de las pruebas neuropsicológicas. Con este fin presentamos tanto la evaluación como los informes empleados en nuestro proyecto, así como la información necesaria para sumarse a nuestra propuesta.

Panorámica general del impacto del abuso del alcohol en España

Villalbí, J.R.

Resumen

La medida del consumo de alcohol y de su impacto sanitario y social es compleja, y probablemente, la mejor aproximación sea combinar el uso de medidas diversas, para obtener una perspectiva más completa. En España existen diversas fuentes de datos valiosas, pero hasta ahora no se realiza un análisis sistemático que proporcione periódicamente una visión integral y rigurosa del problema y sus tendencias. Por otra parte, apenas hay información sobre la oferta y utilización del tratamiento por dependencia / abuso de alcohol. El objetivo de esta ponencia es contribuir a una aproximación a esta perspectiva integrada. Con respecto al consumo de alcohol de la población española, los datos disponibles sobre ventas sugieren un descenso lento y continuado desde finales de los años 70s. La información derivada de encuestas muestra que la proporción de personas abstemias, mayor entre mujeres, parece estable en los últimos años. La proporción de personas que beben cada día parece haber disminuido. Otros datos son más preocupantes, en especial los indicios de que la proporción de personas que refieren un patrón de consumo de riesgo derivado de intoxicaciones o binge drinking podría haberse incrementado en los últimos años, y que este incremento es especialmente importante entre los jóvenes, y con menos diferencias entre géneros que en el pasado. Este cambio parece haberse iniciado entre los años 1999 y 2004, pero sigue creciendo. Las enfermedades y muertes causadas por el alcohol muestran un descenso importante en los últimos años, en buena parte atribuible a la disminución de la siniestralidad del tráfico y la disminución de la mortalidad por cirrosis hepática. El alcohol causa daños a terceros, destacando su impacto en los nacimientos de bajo peso, los niños que viven en familias negativamente afectadas por el alcohol, y las lesiones y muertes por el tráfico entre personas distintas al conductor intoxicado. Pese a los progresos conseguidos en materia de seguridad vial, la embriaguez sigue siendo una importante causa de lesiones en España. Hay poca información sobre el tratamiento por abuso o dependencia del alcohol, aunque es posible derivar datos fiables de los sistemas de información de algunas poblaciones. Estos sugieren que la oferta de tratamiento especializado se puede haber incrementado, y los inicios de tratamiento también, al menos en territorio donde la red de atención a las adicciones integra el tratamiento por alcohol y de drogas ilegales. En los servicios de atención primaria se están desarrollando iniciativas para sistematizar más el cribado de problemas por alcohol y la intervención breve motivacional, pero su cobertura es diversa. Será deseable integrar mejor los sistemas de información existentes, y la compilación periódica de un informe sobre la magnitud de los problemas relacionados con el alcohol en nuestro país.

Efectos psiconeurometabólicos a largo plazo de la exposición a alcohol durante la adolescencia. Dimorfismos sexuales e influencia de factores estresantes en diferentes fases de la vida

Viveros Hernando, M.P.

Resumen

El consumo de alcohol, especialmente entre los adolescentes, constituye un grave problema de salud pública. En animales de experimentación, un protocolo de acceso intermitente al alcohol parece "imitar" el patrón más frecuente de consumo de alcohol en los jóvenes. Mediante la utilización de este modelo en ratas Wistar, hemos demostrado que el acceso intermitente al etanol durante la adolescencia provoca, en la edad adulta, un déficit en la memoria de

reconocimiento, así como cambios significativos en los sistemas dopaminérgico, serotonérgico y endocannabinoide, y en marcadores sinápticos y epigenéticos, en hipocampo y cortex prefrontal, observándose numerosos dimorfismos sexuales. El estrés durante la infancia así como en edades posteriores de la vida puede constituir un factor de vulnerabilidad en relación a la dependencia al alcohol. Durante los últimos años, nuestro grupo ha caracterizado un protocolo de separación materna temprana en rata (SM: 24 horas a día postnatal 9) que proponemos como un modelo de alteraciones neuropsiquiátricas y metabólicas con origen en el neurodesarrollo. Los objetivos de este estudio fueron: 1) Analizar la influencia de la SM sobre a) el consumo voluntario de alcohol durante la edad adolescente; b) el efecto de la privación alcohólica sobre el consumo voluntario de alcohol; c) el efecto combinado de la privación alcohólica y la exposición a un protocolo de estrés por inmovilización sobre el consumo voluntario de alcohol. 2) Analizar el efecto combinado de la separación materna temprana y el alcohol sobre el status metabólico. La SM no alteró el consumo voluntario de alcohol basal. Sin embargo, sí indujo un aumento del consumo voluntario de alcohol cuando los animales fueron sometidos a un período de privación alcohólica sólo o combinado con un protocolo de estrés por inmovilización siendo este último efecto más acusado en las hembras. Además, la SM provocó una disminución en el incremento de peso corporal. Sin embargo, cuando se introdujo el alcohol, esta diferencia se invirtió, observándose un mayor incremento de peso en los animales SM. Agradecimientos: Instituto de Salud Carlos III, Redes temáticas de Investigación Cooperativa en salud (ISCIII y FEDER): Red de trastornos adictivos: RD2012/0028/0021; GRUPOS UCM-BSCH, ref. UCM951579.

RESÚMENES
PÓSTERES

Impulsividad y dependencia de la nicotina en fumadores que acuden a tratamiento psicológico para dejar de fumar

Martínez Pradeda, Ú.; López Durán, A.; Fernández del Río, E.; Martínez Vispo, C.; Becoña Iglesias; E.

Introducción y objetivos

La impulsividad es una característica de personalidad que implica una búsqueda rápida de recompensa ante los estímulos ambientales sin tener en cuenta las consecuencias negativas. Diversos estudios sugieren que existe una mayor impulsividad en fumadores que en no fumadores y que puntuaciones altas en impulsividad predicen recaídas más rápidas en personas que dejan de fumar. Por su parte, la dependencia de la nicotina se ha considerado como un factor relevante y responsable del mantenimiento del consumo de tabaco. La gravedad de la dependencia se relaciona con un mayor síndrome de abstinencia y puede llevar a la recaída. Por lo tanto, es necesario conocer si las personas con mayor impulsividad son también las que tienen una mayor dependencia de la nicotina. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre impulsividad y dependencia de la nicotina a la hora de alcanzar la abstinencia del tabaco en un programa para dejar de fumar.

Material y método

La muestra estuvo formada por 281 fumadores (39,5% varones y 60,5% mujeres) que recibieron tratamiento psicológico cognitivo conductual para dejar de fumar. Se obtuvo información sobre variables sociodemográficas y de consumo de tabaco. Se empleó la Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11) para la evaluación de la impulsividad y el Test de Fagerström de Dependencia de la Nicotina (FTND) para la evaluación de la dependencia de la nicotina. La abstinencia al final del tratamiento y en los seguimientos a los 6 y 12 meses fue corroborada a través del monóxido de carbono en aire espirado (CO).

Resultados

El 62,3% de la muestra dejó de fumar al final del tratamiento. El 20,6% y el 17,2% se mantuvieron abstinentes en los seguimientos de 6 y 12 meses, respectivamente. Se observaron diferencias significativas entre fumadores dependientes y no dependientes de la nicotina, siendo los fumadores dependientes los que presentaron una mayor impulsividad, tanto en la puntuación total del BIS-11 ($t = -3{,}137$; $p < .01$) como en sus subescalas: impulsividad cognitiva ($t = -2{,}854$; $p < .01$), impulsividad motora ($t = -2{,}071$; $p < .05$) e impulsividad no planeada ($t = -2{,}189$; $p < .05$). En cuanto a la relación entre impulsividad y resultados del tratamiento, se encontraron diferencias significativas en la puntuación total del BIS-11 pero no en sus subescalas. Esto significa que, entre los participantes que dejaron de fumar y los que no lo consiguieron ($t = -2{,}221$; $p < .05$), era más probable que los que tenían una mayor impulsividad no dejaran fumar al final del tratamiento. Estas diferencias desaparecieron en los seguimientos de 6 y 12 meses.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio indicaron que la impulsividad juega un papel relevante a la hora de dejar de fumar, siendo las personas más impulsivas las que presentan una mayor dificultad para alcanzar la abstinencia. Esto podría ser debido a su relación con la dependencia de la nicotina, una variable clave para explicar los resultados del tratamiento para dejar de fumar, ya que los fumadores dependientes son también los más impulsivos.

Consumo de cocaína y capacidad de planificación

Bonet Alvarez, J.; Salvador Castellano, A.; Cano Vega, M.; Batlle de Santiago, E.; Mola Gibert ,M.; Fernández Grane, M.T; López de la Plaza, E.

Introducción y objetivos

Diversos estudios han relacionado el consumo de cocaína con alteraciones cognitivas, especialmente a nivel de funciones ejecutivas. Objetivos:(1) evaluar la capacidad de planificación, tras un periodo de abstinencia mínima. (2) relacionar el perfil de consumo con el rendimiento en la planificación.

Material y método

Estudio observacional transversal. Se reclutaron durante tres meses de forma consecutiva 39 pacientes , completó la evaluación el 64% (n=25) Criterios de inclusión: 1. Usuario del Centro de Atención a Drogodependencias de Mataró (Barcelona). 2. Hombre o mujer entre 18 y 55 años. 3. Consumidor de cocaína en patrón de dependencia, abuso o politoxicomanía con adicción principal a la cocaína. Abstinencia a la cocaína entre una semana y un mes de duración. Criterios de exclusión: 1. Pacientes con comorbilidad en el eje I (DSM-IV-TR), retraso mental y/o limitaciones físicas que no permitiesen la exploración neuropsicológica. Se utilizó para valorar la capacidad de planificación el Test ZOO de la Batería neuropsicológica Behavioral assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS) de Alderman et al.

Resultados

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.15.0. Perfil sociodemográfico: Predominio de hombres (84%), con una media de 36 años, nivel de estudios secundario (54%), el mismo porcentaje de casados y de separados (36%) y el 48% de activos laboralmente. Tiempo medio de consumo de cocaína 11'84 años (rango 3-25 años). La mayoría utilizaba la vía inhalada. El policonsumo fue frecuente: tabaco (80%), alcohol 52% en patrón de dependencia y 28% bebedor de riesgo, cánnabis (36%), anfetaminas (12%), alucinógenos (8%) y el 20% benzodiacepinas no prescritas. Perfil cognitivo: Respecto a la capacidad de planificación, se detectó tendencia a la respuesta impulsiva, pobre planificación y errores perseverativos, especialmente en la versión 2 de la prueba. A nivel de policonsumo se encontraron diferencias significativas, los consumidores de cocaína junto anfetaminas y cocaína más alcohol obtuvieron mayores déficits en la prueba que el resto de policonsumidores (p. 003 y .006 respectivamente).

Conclusiones

Los resultados del estudio son consistentes con los estudios previos que muestran que los consumidores de cocaína en patrón de abuso o dependencia presentan déficits en las funciones ejecutivas en general, y a la planificación en particular. A pesar, de las limitaciones metodológicas (muestra pequeña, alta tasa de abandonos terapéuticos o por recaídas en el consumo, falta de consenso en la comunidad científica del tiempo óptimo de abstinencia y de los tests más adecuados para medir las funciones ejecutivas), consideramos que la valoración de las funciones ejecutiva en general y de la capacidad de planificación en particular, debería formar parte de la evaluación sistemática inicial del paciente que acude a realizar tratamiento para la dependencia/abuso de la cocaína. Ya que dicha capacidad de planificación, es importante tanto para el establecimiento del pronóstico y la evolución del paciente como para la adaptación del programa de tratamiento y de prevención de recaídas.

Referencias

Madoz-Gurpide A, Ochoa-Mangado E. Alteraciones de funciones cognitivas y ejecutivas en pacientes dependientes de cocaína: estudio de casos y controles. Rev Neurol 2012; 54: 199-208.

Lorea I, Fernández-Montalvo J, Tirapu-Ustarroz J, Landa N, Lopez-Goñi JJ. Rendimiento neuropsicológico en la adicción a la cocaína: una revisión crítica. Rev Neurol 2010; 51: 412-26.

El consumo en atracones de una dieta rica en grasa durante la adolescencia disminuye los efectos reforzantes de la cocaína en ratones aislados

Blanco Gandía, M.C.; Montagud Romero, S.; Aguilar, M.A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.

Introducción y objetivos

La adolescencia es un período de organización de las sinapsis y de gran plasticidad cerebral, por lo que se es especialmente vulnerable a riesgos nutricionales, a situaciones estresantes y al consumo de sustancias. Las actividades básicas placenteras como la alimentación estimulan el circuito cerebral de recompensa, del mismo modo que lo hace el consumo de drogas. Tanto la adicción a las drogas como la obesidad pueden ser definidas como trastornos en los que el valor de un tipo de refuerzo está anormalmente incrementado en relación y a expensas de otros refuerzos. El estado nutricional es un importante factor modulador en el desarrollo de la adicción, ya que algunos estudios indican similitudes psicológicas y biológicas entre la ingesta de comida rápida y la adicción a las drogas, compartiendo mecanismos cerebrales comunes. Objetivo. El objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos del consumo de una dieta rica en grasa durante la adolescencia sobre la ansiedad, la memoria y los efectos reforzantes de la cocaína.

Material y método

Se utilizaron un total de 30 ratones macho de la cepa OF1 de 21 días de edad (adolescencia). Los animales fueron alojados en aislamiento y se dividieron en dos grupos según la dieta recibida. Ambos grupos recibieron una dieta equilibrada ad libitum durante todo el procedimiento, con un acceso limitado e intermitente a la dieta rica en grasa (grupo atracón grasa) o a una dieta equilibrada (grupo control) los lunes, miércoles y viernes durante 2 horas. Pasados 40 días se evaluó el nivel de ansiedad mediante el laberinto elevado en cruz, la memoria dependiente de hipocampo mediante el reconocimiento de objeto, y el efecto reforzante de una dosis de 1mg/kg de cocaína mediante el Condicionamiento de la Preferencia de Lugar (CPL).

Resultados

Los resultados indican que no existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad ni en la memoria hipocampal según la dieta recibida durante el atracón. Sin embargo, el grupo que recibió la dieta rica en grasa con acceso limitado e intermitente no mostró preferencia por el compartimento asociado a 1mg/kg de cocaína, mientras que el grupo que recibió la dieta equilibrada durante los atracones desarrolló CPL y mostró reinstauración con 0,5mg/kg y 0,25mg/kg de cocaína tras haber extinguido la preferencia previamente.

Conclusiones

Por tanto, nuestros resultados indican que la exposición a una dieta rica en grasa en forma de atracón durante la adolescencia disminuye el efecto reforzante de la cocaína, sugiriendo que la dieta rica en grasa puede modular los mecanismos del sistema cerebral de recompensa.

Referencias

Avena y cols. Nutrition, 2012. 28 (4), 341-343 Marsden y cols. Neuropharmacology, 2011. 61, 400-407.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

Efectos de la derrota social breve durante la adolescencia sobre los efectos reforzantes de la cocaína en ratones macho

Montagud Romero, S.; Blanco Gandía, M.C.; Maldonado, C.; Aguilar, A.; Miñarro, J.; Rodríguez Arias, M.

Introducción y objetivos

En modelos animales se ha utilizado la derrota social (DS) durante la adolescencia como un modelo del acoso escolar o bullying en seres humanos. Se ha observado que la DS en adolescentes produce cambios comportamentales a largo plazo como un incremento de la ansiedad, afectado al inicio, escalada, mantenimiento y recaída en el consumo de drogas. El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar los efectos de la DS breve durante la adolescencia en la adquisición y en la recaída de la conducta de búsqueda de la cocaína utilizando el procedimiento del Condicionamiento de la Preferencia de Lugar (CPL).

Material y método

El paradigma del CPL consta de tres fases: pre-condicionamiento que evalúa la preferencia incondicionada del animal; condicionamiento, en el que se asocia un determinado compartimento a la droga de abuso (1 o 25 mg/kg de cocaína); y post-condicionamiento, donde se evalúa la preferencia condicionada del animal. Una vez establecida la preferencia, se le somete a una serie de sesiones de extinción tras las cuales se realiza un test de recaída, mediante la administración de una pequeña dosis no contingente de cocaína. El estudio se ha realizado utilizando un total de 80 ratones adolescentes macho y se han utilizado el modelo derrota social aguda, donde confrontamos a nuestro animal experimental con un oponente agresivo inmediatamente antes de la fase del condicionamiento del CPL, durante 10 minutos (grupo derrota social aguda, DSA). Los animales pertenecientes a cada correspondiente grupo control realizaron el mismo procedimiento pero sin la presencia del oponente (grupo exploración) o no se les realizo ningún procedimiento experimental antes de cada condicionamiento (grupo control).

Resultados

Nuestros resultados mostraron que, tras ser condicionados con 1 mg/kg de cocaína, los grupos control y exploración desarrollarlo CPL, pero no así los que habían sido derrotados previamente (grupo DSA). Como era de esperar, todos los grupos condicionados con 25 mg/kg de cocaína desarrollaron CPL, extinguiéndose la preferencia en la mitad de tiempo en los animales derrotados socialmente. En todos los grupos se reinstauro la preferencia tras una dosis priming de 12,5 mg/kg de cocaína.

Conclusiones

Por lo tanto, nuestros resultados indican que la derrota social disminuye los efectos reforzantes de la cocaína, necesitando estos animales dosis más elevadas para experimentar la recompensa y extinguiendo el recuerdo hedónico de la droga de forma más rápida.

Referencias

Miczek, K. A., Covington, H. E., Nikulina, E. M. & Hammer, R. P. (2004) Neuroscience &Biobehavioral Reviews, 27 (8), 787-802.

Buwalda B, Stubbendorff C, Zickert N, Koolhaas JM. (2013). Neuroscience, 26, 249:258-70.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

Efecto de la administración durante la adolescencia del agonista cannabinoideo WIN 55212-2 en la abstinencia a la cocaína en ratones macho

Penalva Huerta, C.; Giménez Gómez, P.; Blanco Gandía, M.C.; Miñarro, J.; Aguilar, M.A.; Rodríguez Arias, M.

Introducción y objetivos

El cannabis es la droga ilegal más consumida en España y la que más ha incrementado su prevalencia desde 2007. El inicio en su consumo suele producirse durante la adolescencia y diversos autores consideran el cannabis como una puerta de entrada a diferentes tipos de drogas, como por ejemplo la cocaína. El objetivo del presente trabajo es evaluar los efectos de la exposición crónica al agonista cannabinoideo WIN 55212-2 (WIN) durante la adolescencia sobre los efectos de la abstinencia a la cocaína.

Material y método

Se utilizaron 51 ratones macho de la cepa OF1 que llegaron al laboratorio en el DPN 21. En DPN 34 días se inicio el pretramiento, administrándoles durante 14 días una dosis diaria de 0,5 mg/kg WIN o de suero fisiológico. A las tres semanas se inició el tratamiento con cocaína con una duración de 12 días. Se inyectaban 3 dosis diarias a intervalos de 60 minutos según la siguiente pauta de administración: 5mg/kg los DPN 68 y 69; 15mg/kg los DPN 70, 71 y 72; y 25mg/kg los DPN 75, 76, 77, 78 y 79. Los 4 grupos experimentales fueron: SF-SF, WIN-SF, SF-COCAÍNA y WIN-COCAÍNA. Al día siguiente de finalizar la administración de cocaína (o SF en su caso) se realizaron las siguientes pruebas: reconocimiento de objeto, interacción social, laberinto elevado en cruz (LEC) y campo abierto.

Resultados

No se observaron diferencias en ninguna de las medidas de actividad motora. Los ratones tratados con WIN o con cocaína mostraron una disminución en la prueba del reconocimiento de objeto ($p< 0.01$), pero no así los tratados con ambas drogas. Los animales que han recibido solo cocaína muestran un incremento de la ansiedad puesto que pasan menos tiempo y menos porcentaje de tiempo en los brazos abiertos del LEC en comparación con el resto de grupos ($p< 0.001$). En el test de interacción social, los animales tratados con cocaína, con o sin previa exposición al WIN, presentan un incremento en el tiempo empleado los contactos sociales ($p< 0.03$) así como en la duración de cada encuentro ($p< 0.03$). Sin embargo, estos mismos animales son mas agresivos, mostrando mas ataque ($p< 0.03$) y atacando antes a sus conspecíficos ($p< 0.03$). Finalmente, los animales tratados durante la adolescencia con WIN muestras mas conductas de huida que el resto de los grupos ($p< 0.02$). El principal resultado de nuestro trabajo es que la exposición al WIN durante la adolescencia disminuye los efectos ansiógenos de la abstinencia a la cocaína, no modificando sus efectos sociales.

Conclusiones

Por lo tanto, el consumo de cannabinoides durante la adolescencia puede disminuir los aspectos negativos que experimentan los consumidores de cocaína.

Referencias

Vázquez, F. Y Becoña, E. (2000). Factores de riesgo y escalada cannabinoide. Adicciones, 12, 175-184.

Golub, A. y Johnson, B.D. (1994). The shifting importance of alcohol and marijuana as gateway substances among serious drug abusers. Journal of Studies on Alcohol, 55, 607-614.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

Efectos de la memantina sobre la adquisición y la reinstauración del CPL inducido por MDMA en ratones

Escobar Valero, C.; García Pardo, M.P.; Manzanedo, C.; Rodríguez Arias, M.; Aguilar, M.A.

Introducción y objetivos

Estudios previos han demostrado la implicación de diversos sistemas de neurotransmisión en los efectos reforzantes de la MDMA, como el dopaminérgico, serotoninérgico y cannabinoideo (Roger-Sánchez y cols., 2013). El papel del sistema glutamatérgico no se ha estudiado, a pesar de que está implicado en los efectos reforzantes de diferentes drogas, por ejemplo la cocaína (Maldonado y cols., 2007). El objetivo del estudio fue determinar la implicación del sistema glutamatérgico en las propiedades reforzantes del MDMA, para ello se evaluó el efecto de la memantina, antagonista de los receptores NMDA, en la adquisición y reinstauración del CPL inducido por MDMA.

Material y método

Se utilizaron ratones macho adolescentes condicionados utilizando un procedimiento no sesgado de 3 fases: precondicionamiento, condicionamiento (4 sesiones fármaco y 4 sesiones vehículo en días alternos) y post-condicionamiento. El primer experimento evaluó los efectos de la memantina sobre la adquisición del CPL inducido por MDMA. Se formaron 6 grupos en función del tratamiento recibido durante el condicionamiento: salino, MDMA (10 mg/kg), 5 o 10 mg/kg de memantina y MDMA más 5 o 10 mg/kg de memantina. El segundo experimento evaluó los efectos de la memantina sobre la reinstauración del CPL inducido por MDMA. Se formaron 6 grupos en función del tratamiento recibido antes de la sesión de reinstauración. Todos fueron condicionados con 10 mg/kg de MDMA, y tras el Post-C realizaron una sesión de extinción cada 3 días hasta la extinción del CPL. La reinstauración se evaluó 24 horas después, tras una inyección de salino, MDMA (5 mg/kg) 5 o 10 mg/kg de memantina o MDMA más 5 o 10 mg/kg de memantina.

Resultados

Los resultados se analizaron mediante un ANOVA con dos variables entre-sujetos (MDMA y Memantina) y una variable intra-sujetos (Días). Sólo el grupo tratado MDMA incrementó el tiempo pasado en el compartimento emparejado a la droga en el Post-C, demostrando la adquisición de CPL. La memantina no produjo efectos motivacionales pero bloqueó la adquisición del CPL inducido por MDMA. Todos los grupos condicionados con 10 mg/kg de MDMA mostraron CPL en el Post-C. Tras su extinción (±20días), sólo el grupo tratado con 5mg/kg de MDMA mostró una reinstauración del CPL, no siendo así en los grupos que habían recibido MDMA junto con memantina. La memantina sola tampoco produjo reinstauración.

Conclusiones

Nuestros resultados indican que el sistema glutamatérgico está implicado en los efectos reforzantes del MDMA, ya que la memantina bloquea la adquisición y la reinstauración del CPL inducido por esta droga. La memantina podría ser una herramienta terapéutica útil en el tratamiento para la dependencia al MDMA.

Referencias

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. Roger-Sánchez C., Aguilar M. A., Manzanedo C., Miñarro J., Rodriguez-Arias M. Neurochemical Substrates of MDMA Reward: Effects of the Inhibition of serotonin Reuptake on the Acquisition and Reinstatement of MDMA-induced CPP. Current Pharmaceutical Design 2013, 19: 7050-7064. Maldonado C, Rodríguez-Arias M, Castillo A, Aguilar MA, Miñarro J. Effect of memantine and CNQX in the acquisition, expression and reinstatement of cocaine-induced conditioned place preference. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2007, 31(4):932-939.

Apoyo psicoemocional a la gestante drogodependiente

Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Gómez, A.;
Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero; T.

Introducción y objetivos

El consumo de sustancias psicoactivas supone una serie de consecuencias para la unidad materna fetal, las cuales pueden variar según el momento de la exposición a la sustancia, la naturaleza de la droga, la cronicidad del consumo y la interacción con otros factores. La atención psicológica de la mujer con embarazo consumidora de tóxicos es fundamental para evitar cualquier alteración emocional que afecte el desarrollo y resolución de la gestación.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos tales comodatos Cuiden, Medline, Cuidatge. Se han utilizado los siguientes términos: drogodependiente, embarazo, alteraciones psicológicas, apoyo psicoemocional. El objetivo de esta comunicación es proporcionar información a partir de una revisión bibliográfica de la literatura científica en relación al apoyo picoemocional de la gestante drogodependiente.

Resultados

El embarazo es en general una motivación para suspender el uso de sustancias psicoactivas, pero los cambios neurobiológicos causados por el uso crónico de drogas pueden causar problemas funcionales en la mujer drogodependiente llevándola al uso compulsivo y obsesivo de sustancias. Cambios cerebrales debidos a las drogas incluyendo falta de auto control, desequilibrio emocional, problemas de función ejecutiva afectan su capacidad para tomar decisiones que la lleven a cuidar de sí misma y del feto y pueden explicar cómo la adicción sin intervenciones apropiadas conduce a comportamientos que afectan el curso del embarazo y desarrollo fetal. El uso de drogas es frecuentemente asociado con muchos otros problemas que pueden afectar el desarrollo fetal, incluyendo uso de varias sustancias, mala nutricion, falta de control prenatal, violencia interpersonal y comorbilidad psiquiátrica. El abordaje en las conductas adictivas debe realizarse en todo el sistema sanitario, siendo la coordinación entre niveles sanitarios y los recursos comunitarios la clave del éxito. Se ha demostrado que es de gran importancia las actividades preventivas como primer nivel: detección precoz, detección de situaciones y conductas de riesgo, reducción de riesgos, abordaje familiar, inicio de algunas desintoxicaciones y los cuidados paliativos, con apoyo externo si es necesario. El fomento de estilos de vida debe basarse en la coordinación con diferentes recursos sociosanitarios. La deshabituación y reinserción social con los recursos de segundo nivel. Como tercero nivel, la formación de los profesionales y la mejora de la calidad de las evidencias científicas.

Conclusiones

La madre embarazada drogadicta se puede beneficiar de otras intervenciones psicológicas y educativas con abordajes individuales o en grupo cubriendo áreas como puericultura, terapia de trauma, vocacional, etc. Es fundamental facilitar conexiones y acceso a programas de apoyo social para resolver problemas. Es a partir de la comprensión y el análisis de las experiencias de las usuarias drogodependientes, se pueden desarrollar estrategias para la intervención psicoemocional.

Referencias

Vélez, M. L., y Jansson, L. M. 9.5. Embarazo y adicción: efectos en la díada madre/niño. TRASTORNOS ADICTIVOS, 251.

Natera, G., Mora, J., y Tiburcio, M. (2002). Experiencia de las mujeres frente al abuso de alcohol y drogas de sus familiares. Cálmese, son sus nervios, tómese un tecito. Mexico: PAX, 105-130.

Trastornos psicóticos en embarazada drogodependiente

Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.;
Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero, T.

Introducción y objetivos

Los episodios psicóticos, episodios maníacos, graves trastornos de la personalidad y graves trastornos relacionados con sustancias (debidos a su consumo o inducidos por ellas), principalmente. Muchos de esos trastornos inciden de pleno por primera vez o recurren durante la edad reproductiva de la mujer 1-2. En las gestantes afectas de trastornos relacionados con sustancias, con o sin diagnóstico dual con otros trastornos mentales no relacionados con ellas, puede ser conveniente mantener o incluso iniciar un tratamiento con antipsicóticos. Sin tratamiento adecuado muchas de esas mujeres seguirán consumiendo sustancias a pesar de su embarazo 3, lo que indudablemente es el peor perjuicio previsible para la madre y el feto. El objetivo principal propuesto es conocer los trastornos psicóticos en una embarazada drogodependiente y el abordaje del mismo.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos tales como Cuiden, Medline, Cuidatge. Se han utilizado los siguientes términos: drogodependiente, embarazo,psicosis, trastorno mental.

Resultados

En 2008 el American College of Obstetricians and Gynecologists de EEUU recomendó no usar rutinariamente antipsicóticos atípicos en el embarazo, aunque sí mantenerlos si se había producido la gestación inadvertidamente durante el tratamiento 2. En los trastornos relacionados con sustancias siempre hay un menor control cognitivo de la propia conducta y si se añade otro trastorno mental grave el resultado para el autogobierno del sujeto es a menudo dramático. La psicosis puerperal aparece en 1-2 casos de cada mil partos. Existen múltiples factores tanto psicosociales como biológicos asociados al desarrollo de una psicosis en el puerperio y seguramente la combinación de varios de ellos sea el desencadenante del episodio psicótico. Entre los factores más relevantes destaca en primer lugar el antecedente personal de un trastorno afectivo sobretodo en el caso del trastorno bipolar en el que el riesgo de padecer una psicosis puerperal es del 25%, en la esquizofrenia o en un trastorno esquizoafectivo. Otros factores son: toxicomanías el consumo de cualquier sustancia tóxica aumenta la posibilidad de presentar un trastorno psicotico en el embarazo, la estación del año en la que nos encontremos y las relaciones sociofamiliares conflictivas4. El tratamiento de estas mujeres debe siempre tener en cuenta los posibles efectos sobre el feto. Teniendo en cuenta el elevado riesgo de descompensación durante el embarazo y postparto, es necesario utilizar medicación antipsicótica de forma continua a la mínima dosis efectiva 5-6.

Conclusiones

La psicosis en la mujer drogodependiente necesita un mejor conocimiento, con relación a los tratamientos 7. Incluso en el apartado del tratamiento psiquiátrico de la mujer embarazada drogodependiente se debería avanzar más. Existen necesidades específicas de atención como las que precisan las embarazadas drogodependientes. En este caso, se debe facilitar al máximo que exista una acogida positiva que evite la estigmatización social y provoque abandonos en los cuidados sobre el embarazo y la propia drogadicción 2-3.

Referencias

1.Bertolín Guillén, J.M. ratamiento farmacológico de los trastornos de la personalidad: actualización. Revista Española de Drogodependencias 2008; 33 (1), 8-18. 2.Guillén, J. M. B. Tratamiento con antipsicóticos en la gestante toxicómana. Asociación Española de Estudios en Drogodependencias-AESED,2009.

Alcohol y conducta sexual femenina

Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.;
Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J.

Introducción y objetivos

A lo largo de la historia, el consumo de drogas y de alcohol ha estado íntimamente ligado a la conducta sexual. Muy conocida es la relación histórica, entre el consumo de alcohol y la desinhibición sexual y la costumbre de animar a beber alcohol a otra persona para aumentar las probabilidades de actividad sexual. Además, su acceso es relativamente fácil y el conocimiento de sus efectos está muy extendido. Sin embargo, a pesar de esto y de los cientos de años que llevan conociéndose los vínculos entre sexo y alcohol, la mayoría de los enfoques que tratan de resolver el deterioro de la salud sexual (por ejemplo, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados) siguen tratando ambos problemas como si fueran independientes. Por lo tanto nuestro principal objetivo es analizar cómo aquellas mujeres que consumen alcohol son sexualmente más activas, tienen más posibilidades de practicar un sexo poco seguro y, por ese motivo, mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual o de embarazos no deseados.

Material y método

Estudio descriptivo de la evidencia científica disponible desde 2004 hasta 2014. Utilizando como herramienta de recogida de datos la revisión bibliográfica en la base de datos: CUIDEN, PubMed, Cochrane, Medline y Sciencie entre otros.

Resultados

Los dos sexos consumen alcohol para adquirir confianza en el momento de acercarse e interactuar con potenciales parejas sexuales. El alcohol puede emplearse como un desinhibidor temporal que despierte el deseo sexual en los individuos que de otro modo serían más cautos. Al igual que otras drogas, el alcohol tiene propiedades amnésicas que permiten a los individuos olvidar sus acciones o las consecuencias de éstas antes, durante y después de la actividad sexual. Pero en el caso de las mujeres esto puede llegar a ser aún más perjudicial, ya que cuando se emborrachan, se duplican sus probabilidades de practicar sexo desprotegido, con las consecuencias anteriormente citadas. Consumir grandes cantidades de alcohol suele hacerlas vulnerables a avances sexuales no deseados y volverlas incapaces de gestionar un sexo seguro. De hecho, la sustancia más detectada, con diferencia, en casos de violación con drogas es el alcohol (Johnson y Stahl, 2004).

Conclusiones

Tras el análisis de la literatura consultada, encontramos que la consumición de pequeñas cantidades de alcohol puede aumentar la confianza de la persona, sin embargo la consumición desorbitada suele volverlas frágiles y poco asertivas ante circunstancias potencialmente peligrosas. Con respecto a otras drogas, a pesar del consumo cada vez mayor de éxtasis, GHB y anfetaminas, el alcohol sigue siendo la sustancia más empleada para alterar el comportamiento sexual en la mujer.

VIH en mujer gestante drogodependiente

Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Sánchez Martin, J.; Buendía Escudero; T.

Introducción y objetivos

La epidemiología del SIDA ha obligado a una reconsideración de los programas de Salud Mental y de atención a las drogodependencias cara a disminuir los riesgos de la transmisión y mejorar la salud general de los consumidores de drogas 1. Al principio de conocerse la infección por VIH, la causa más importante de su transmisión en las mujeres occidentales fue el consumo de drogas por vía parenteral. Debemos tener en cuenta que las drogas y el alcohol alteran el sentido de la realidad y de la responsabilidad personal, reducen la capacidad de juicio y el control de sí mismo. El principal objetivo es dar a conocer a los profesionales la actualidad y estado de la relación del VIH en mujeres embarazadas drogodependientes.

Material y método

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos tales comodatos Cuiden, Medline, Cuidatge. Se han utilizado los siguientes términos: drogodependiente, embarazo, VIH y SIDA.

Resultados

Señalar y reivindicar con otros autores que los programas de mantenimiento con metadona durante el embarazo no representa más beneficios al bebé que otros programas que teniendo en cuenta la miseria social y psicológica que a veces acompaña a la mujer drogodependiente embarazada recogen la multiplicidad de los factores médico-psicosociales 2. En la prevención de la transmisión vertical, se aconseja la utilización de medios de reproducción apropiados, un seguimiento del embarazo de la mujer seropositiva, tratamiento adecuado de la mujer y del feto durante el mismo, lactancia no materna, y seguimiento y tratamiento postparto de la madre y el recien nacido 3. Con la aparición de los antirretrovirales y su utilización durante la etapa perinatal representan uno de los más grandes logros en la prevención vertical del VIH; sin embargo, su uso representa también el riesgo de desarrollar efectos adversos tanto en la mujer embarazada, como en el feto y el lactante. En la mujer embarazada se han descrito no sólo náuseas y vómitos, sino también un mayor riesgo de diabetes gestacional y parto pretérmino. En el lactante existe el riesgo de presentar anemia y otros efectos como los trastornos metabólicos, la enfermedad mitocondrial y existe la posibilidad de presentar alteraciones en el neurodesarrollo 4.

Conclusiones

El consumo de drogas de abuso por las madres gestantes se asocia a un porcentaje elevado de recién nacidos de bajo peso, prematuridad, síndrome de abstinencia neonatal, infección vertical por VIH y VHC, y problema sociofamiliar 5. En la actualidad el beneficio de utilizar antirretrovirales indicados durante el embarazo supera los riesgos de desarrollar algún efecto adverso. No obstante se requieren estudios de corto y a largo plazo que investiguen los diferentes efectos adversos del uso de estos fármacos en la etapa perinatal 4.

Referencias

Sánchez Gutiérrez, A. E. El SIDA también un problema de salud mental. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría., 2002; 12(42), 208-214.

Romero, M., Rodriguez, E., Durand, A., y Aguilera, R. M.Veinticinco años de investigación cualitativa en salud mental y adicciones con poblaciones ocultas. Primera parte. Salud mental, 2003; 26(6), 76-83.

Unidad de Adicciones de Cruz Roja Teruel: Un abordaje integral de las drogodependencias

Lafuente Casanova, O.; Mongay Elola, T.; López Barrachina, R.; Vicaria Witting, G.; Pérez Ortín, J.A; Gimeno Monleón, M.A.; Sanz Aguilar, C.; Herranz Blasco, A.

Introducción y objetivos

Las drogas son un importante problema sociosanitario a nivel mundial1. Hoy en día se ha producido una transformación en el perfil de consumo: en los 80 se asociaba a marginalidad y actualmente se relaciona con el ocio en jóvenes sobretodo. En Teruel el seguimiento se realiza desde la Unidad de Asistencia y Seguimiento de las Adicciones (UASA) de Cruz Roja. OBJETIVOS: 1) Estudiar el perfil del usuario que acude a este recurso. 2) Describir las principales características del centro y sus programas de intervención 3) Destacar la frecuencia de adicciones más prevalentes. 4) Mostrar la distribución por edades según el tipo de adicción.

Material y método

La UASA realiza un seguimiento ambulatorio de adicciones. Sólo un 20% de los usuarios proceden del SALUD. Las derivaciones se realizan a: Psiquiatría, Comunidades Terapéuticas y Grupos de Autoayuda. El recurso ofrece programas: individuales, familiares, apoyo farmacológico, psicológicos, ayuda social, programa de prisiones. Los profesionales del centro son: 1 médico, 1 psicóloga y a media jornada 1 enfermera y 1 trabajadora social. Destaca el "Programa de Mantenimiento con Metadona". La metadona se recoge en el Hospital Obispo Polanco cada 2 meses y se dispensa desde la UASA. Los usuarios realizan controles (excepto por alcohol), de orina semanales que se envían al servicio de Toxicología del Hospital Clínico de Zaragoza para analizarse. En este trabajo de revisión se ha realizado un estudio descriptivo de las principales características del centro.

Resultados

Análisis cuantitativo: El perfil del consumo de los usuarios es: hombres con varios años de seguimiento. Edad media por sustancias: heroína y alcohol=40 años, cocaína=25-30 años, cannabis=17-18 años. La distribución por sustancias es 55% alcohol, 25% cocaína y cannabis y 20% heroína. Desde 1989 se han atendido a más de 1800 pacientes. Unos 350 casos por año. Se consideran programas de bajo umbral con un 20% de éxito, 60% mejoría respecto al principio y 20-25% de fracaso. Análisis Cualitativo: Se realizan programas de intervención, docencia, comunitarios como mesas de prevención de conductas adictivas: vaquilla@sin, formación de mediadores juveniles, programas de prevención familiar.

Conclusiones

1) La UASA es el centro de referencia en la provincia de Teruel para el abordaje de las adicciones. 2) El programa más destacado es el de "Programa de Mantenimiento con Metadona". 3) El perfil de usuario es un hombre, con varios años de seguimiento. 4) La adicción más frecuente es el abuso de alcohol. 6) Distribución por edad: cannabis y cocaína (más jóvenes), heroína y alcohol (mediana edad). La UASA Cruz Roja de Teruel es el recurso de referencia para la asistencia sanitaria al enfermo drogodependiente, al igual que las distintas Unidades de Conductas Adictivas de otras comunidades2. Se encarga del seguimiento ambulatorio de las drogodependencias y otros transtornos adictivos.

Referencias

El problema de la drogodependencia en Europa. Informe Anual 2008. Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías. Luxemburgo, 2008.

Unidades de Conductas Adictivas (Accedido 29 de Enero 2014). Disponible en http://www.san.gva.es/documents/156344/158646/TablaUCAcast.pdf.

Patología dual en Trastornos de Personalidad ingresados en Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel

Mongay Elola, T.; Lafuente Casanova, Ó.; López Barrachina, R.; Vicaria Wittig, G.

Introducción y objetivos

Los Trastornos de Personalidad se caracterizan por seguir un patrón inflexible y desadaptativo en su vida que provoca repercusión negativa en su entorno. Según muchos estudios existe gran comorbilidad entre estos trastornos y el consumo de sustancias.1 Objetivos: 1)Estudiar la relación entre los pacientes con Trastornos de Personalidad graves con el consumo de sustancias y alcohol. 2)Analizar la influencia del consumo de drogas en el desarrollo de conductas impulsivas. 3)Describir la prevalencia del consumo de sustancias en estos pacientes al estratificar por sexo. 4)Identificar variables de riesgo para el desarrollo de estos trastornos y las adicciones.

Material y método

Estudio descriptivo observacional de 34 pacientes con Trastorno de Personalidad ingresados durante 2013 en Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel. Estudiamos los antecedentes de consumo y la frecuencia de otras variables (impulsividad, motivos de consulta, autolisis...) relacionadas con este tipo de pacientes. También se ha realizado un análisis bivariante estratificando por sexo y por consumo de drogas, con el programa estadístico SPSS.

Resultados

53% de la muestra eran mujeres y 47% hombres. Un 62% tenía entre 31 y 50 años. Los motivos de consulta más frecuentes fueron ideación/gesto autolítico 25,4%, alteraciones conductuales 24% y abuso de alcohol 21%. Los diagnósticos principales al alta hospitalaria fueron dependencia alcohólica 29% y Trastorno de Personalidad 21%. Un 88% de los pacientes tenían antecedentes psiquiátricos. El 35% consumía drogas y el 49% alcohol. La mitad presentó autolisis en algún momento. Un 62% presentaba comorbilidad con trastornos afectivos. Un 30% presentaba antecedentes de abuso de algún tipo. 62% impulsividad. Estratificando por sexo se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los hombres (56%) frente a las mujeres (17%) en el consumo de drogas mientras que en el alcohol no se encontraron diferencias. Los pacientes consumidores de drogas tenían más conductas impulsivas (83%) que los no consumidores (50%) siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones

1) Un gran porcentaje de los Trastornos de Personalidad ingresados consumían drogas y/o alcohol. 2) El consumo de drogas en este tipo de pacientes se ha desarrollado con mayor número de conductas impulsivas. 3) El sexo es una variable que influye en el consumo de drogas, teniendo mayor prevalencia en los hombres. 4) No se encontraron diferencias en el consumo de alcohol en relación con el sexo. 5) Variables como antecedentes psiquiátricos, autolisis, trastornos afectivos, y abusos se relacionan con los Trastornos de Personalidad y consumo de alcohol y drogas. Las variables predictoras encontradas en nuestro estudio coinciden con las de otros trabajos para facilitar un mayor consumo de sustancias en estos pacientes.2

Referencias

Grant BF et al. Co-ocurrence of 12 months alcohol and drug abuse disorders and personality disorders in the United States. Arch Gen Psychiatry 2004; 61: 361-8.

Cervera G et al. La comorbilidad entre los trastornos del control de los impulsos, los relacionados con el uso de sustancias y los de la personalidad. Trastornos adictivos 2001; 3(1): 3-10.

Perfil del paciente ingresado en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia: poliadicción y comorbilidad psiquiátrica

Rivera Aullol, J.C.; Granados Rodríguez, D.; Domínguez Gil, F.

Introducción y objetivos

La Unidad de Alcoholismo Hospitalaria (UAH) es un dispositivo asistencial, sanitario, en régimen de internamiento voluntario, que ofrece cobertura regional en la Comunidad Autónoma de Extremadura, dotado de 14 camas y ubicado en el Complejo Socio Sanitario de Plasencia, vinculado a la red de drogodependencias. Atiende a pacientes con problemas relacionados con el alcohol, que cumplan criterios de ingreso, tras una valoración en Centros de Drogodependencias Extremeños (CEDEX). El programa de tratamiento se compone de una fase de desintoxicación y del inicio de la deshabituación de la dependencia, desde un enfoque biopsicosocial. En los últimos años, estamos asistiendo a un aumento del consumo de otras sustancias asociadas al alcohol, así como de la comorbilidad con otros trastornos mentales. Nuestro objetivo es analizar el perfil clínico y sociodemográfico de los pacientes ingresados en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria entre los años 2011 y 2013.

Material y método

Se revisan las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en la UAH entre los años 2011 y 2013. Se realiza un análisis de frecuencias de diversas variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, nº ingreso, centro que deriva, alta y centro al que se deriva) y clínicas (consumo de alcohol, nicotina, cannabis, cocaína, opiáceos y psicofármacos, diagnóstico de trastorno mental asociado y tipo de desintoxicación).

Resultados

El total de pacientes ingresados es 364. El perfil del paciente ingresado en la UAH es un hombre (79,94%), de 46 años, soltero (38,73%), que ingresa por primera vez (62,64%), derivado desde CEDEX (95,60%), con consumo principal de alcohol (100%) y nicotina (83,54%), sin consumo de otras sustancias, con un trastorno mental asociado (60,16%), de los que los más frecuentes son los trastornos afectivos (51,14%) y los trastornos de personalidad (51,59%). Principalmente la desintoxicación farmacológica se realiza con benzodiacepinas (50,28%) y clometiazol (36,53%). La mayoría de altas son terapéuticas (91,48%) y los pacientes suelen derivarse a los CEDEX de referencia (79,39%).

Discusión/Conclusiones:

Aunque la percepción subjetiva de los profesionales que trabajan en la UAH es de un incremento en el porcentaje de casos de consumo de otros tóxicos asociados al alcohol, los datos obtenidos en nuestro estudio no apoyan esta percepción, excepto para la asociación alcohol-tabaco. Por este motivo, en la UAH se procede a un abordaje conjunto de ambas adicciones. Los resultados de nuestro estudio, son coherentes con la literatura científica más reciente, en cuanto al aumento importante de la comorbilidad psiquiátrica en los pacientes que requieren tratamiento de desintoxicación en régimen de ingreso hospitalario.

Referencias

Bobes, J.; Casas, M.; Gutiérrez, M. Manual de Trastornos Adictivos, 2ª edición. 2011 Sociedad Española de Toxicomanías. Manual SET de Alcoholismo. Editorial Panamericana, 2003.

Impulsividad y rendimiento neuropsicológico en sujetos autocambiadores y fumadores con y sin tratamiento

Reyes Campos, S.; Celma Merola, J.L.; Riba Ortín, S.; Gómez Biel, C.H.

Introducción y objetivos

El concepto de funciones ejecutivas define a un conjunto de habilidades cognitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, la formación de planes y programas, el inicio de actividades y operaciones mentales, la autorregulación de las tareas y la habilidad para llevarlas a cabo de una forma eficaz. Se han especificado varios componentes: memoria de trabajo, planificación, flexibilidad, monitorización e inhibición de conductas.

Material y método

Dentro de las mismas distinguimos como fundamental la última, necesaria para inhibir una conducta comúnmente llamada; impulsividad. Es en esta donde se va a centrar el actual trabajo. Se intentará demostrar en una muestra de 50 sujetos divididos por igual en 5 grupos : (1) sujetos abstinentes al tabaco durante un mínimo de 12 meses, denominados "autocambiadores",(2) sujetos en tratamiento para deshabituación tabáquica durante 6 meses con respuesta efectiva ,(3) sujetos en tratamiento para deshabituación tabáquica durante 6 meses con respuesta negativa, (4)sujetos precontemplativos, aquellos que no se plantean dejar el tabaco y finalmente, (5) grupo control (no fumadores). Los pacientes capaces de dejar el tabaco de forma súbita (autocambiadores) tendrán mejor rendimiento neuropsicológico (menor impulsividad) en tareas de inhibición motora y toma de decisiones que los pacientes que han precisado tratamiento de deshabituación. Además de la Impulsividad se miden las puntuaciones obtenidas en la sub-escala Neuroticismo que mide impulsividad del cuestionanrio Neoffi-r. Las puntuaciones obtenidas en la tarea que estudia inhibición motora. Los resultados obtenidos en la prueba que estudia toma de decisiones contrastando finalmente los resultados obtenidos entre el grupo de pacientes autocambiadores y el grupo control y observar así, similitudes.

Relación entre impulsividad y consumo temprano de drogas

Martínez Loredo, V.; Weidberg, S.; García Rodríguez, O.; Fernández Artamendi, S.; Fernández Hermida, J.R.

Introducción y objetivos

El objetivo de este estudio ha sido analizar el papel de la impulsividad en predecir el uso temprano de sustancias (alcohol, tabaco, cannabis) en una muestra grande de adolescentes.

Material y método

Para ello se analizaron datos de consumo de adolescentes entre 12 y 14 años dado que acorde con los datos, a esta edad es a la que, de media, se inicia el consumo de sustancias (ESTUDES, 2010). Su uso temprano conlleva un gran riesgo para la salud de los adolescentes, siendo también un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de consumo en el futuro. La muestra la componía un total de 1548 adolescentes, con una media de edad de 13,04 años (σ = .521), de 19 institutos del Principado de Asturias y 5 de la provincia de Alicante en la Comunidad Valenciana. Se evaluó la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y cannabis, el patrón de consumo y su nivel de impulsividad. Este último constructo fue evaluado con una versión computerizada de la versión clásica de cuestionarios: Escala de Impulsividad de Barratt 11-A (Cosi et al., 2008) y ImpSS (Escala Búsqueda de Sensaciones impulsiva, Zuckerman et al., 1993), así como con tareas conductuales como el Test de Stroop y el Delay Discounting.

Resultados

Los adolescentes que ya habían experimentado con alcohol en el último año, mes y semana muestran puntuaciones significativamente mayores en impulsividad (p>.05) de acuerdo con el BIS-11 y el ImpSS. Se aprecia un mayor número de errores en el test Stroop y una tasas de descuento más altas en el Delay Discounting (p>.05) que se relacionan con algunos patrones de consumo, fundamentalmente en el caso del tabaco y el cannabis. Los tamaños de efecto de las puntuaciones aumentan conforme el consumo es más habitual o implica el uso de drogas ilegales. Esta es la primera ola de un estudio longitudinal para determinar el papel de la impulsividad en el inicio temprano del uso de alcohol y tabaco.

Conclusiones

Los resultados muestran que, en adolescentes, una mayor impulsividad se relaciona con usos tempranos de drogas, sobre todo si esos usos son habituales. El uso de tareas conductuales permite una medición más válida de la impulsividad y apoya los resultados obtenidos a través de cuestionarios. La impulsividad es una variable crucial a tener en cuenta en el diseño de programas de intervención temprana y estrategias de prevención.

Vinculación entre conducta suicida y consumo de substancias

López Rodríguez, J.L.; Louzán Rojo, M.F.

Introducción y objetivos

Según informan los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, el consumo de alcohol está implicado en un tercio de los suicidios que se producen en el país. El estudio de los casos de suicidio en 33 estados muestra que una de cada tres víctimas presentaba alcohol en sangre, y en el 16,4% se encontraron opiáceos. Pocos estudios han intentado determinar la contribución del consumo de sustancias en el suicidio. Factores de riesgos asociados al comportamiento suicida son antecedentes de patología psiquiátrica, intentos autolíticos previos, edad, sexo, estado civil, situación laboral y comorbilidad médica. El presente estudio analiza las características y factores de riesgo observados en este tipo de pacientes.

Material y método

Se realiza un estudio retrospectivo de 160 pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) por intento autolítico durante el trienio 2003-2005 y con diagnóstico de Consumo de substancias psicotrópas. Se recogen las variables edad, sexo, estado civil, estudios, método utilizado y tentativas previas como factores de riesgo. El análisis estadístico se realizo con el SPSS versión 17.0.

Resultados

Los resultados obtenidos, definen como perfil de paciente a un hombre (69.4 %), con edad comprendida entre los 20 y los 49 años (88.8 %), sin soporte familiar (69.4 %) desempleado (62,6 %), intentos autolíticos previos (44.4 %), que realiza una sobreingesta medicamentosa (69.4 %).

Conclusiones

Los sujetos que han realizado tentativa de suicidio se caracterizan por pertenecer al grupo de edad de 20 a 49 años, varón, sin soporte familiar, con estudios primarios, activo económica y laboralmente, que realiza sobreingesta medicamentosa y con antecedentes de tentativa previa.

Efecto de la administración de alcohol durante la adolescencia en la abstinencia a cocaína en ratones macho adultos

Giménez Gómez, P.; Penalva, C.; Maldonado, C.; Navarro, C.; Rodríguez Arias, M.; Aguilar, M.A.

Introducción y objetivos

Según el PNSD el consumo de alcohol es la droga legal más consumida entre los adolescentes, con un patrón de atracón concentrado los fines de semana. La exposición temprana al alcohol puede influir posteriormente en los efectos de otras drogas (Hutchison & Riley, 2012; Ribeiro Do Couto et al., 2012). El objetivo de este estudio es evaluar la influencia de la exposición a alcohol durante la adolescencia sobre los efectos de la abstinencia a la cocaína en la edad adulta.

Material y método

Se utilizaron 51 ratones macho OF1 que llegaron al laboratorio el día postnatal (DPN) 21. En DPN 34 se inició el pretramiento consistente en un patrón de dos días de administración (dos dosis diarias de alcohol o suero fisiológico separadas por 4 horas), y dos días de descanso durante 14 días (4 binges de alcohol separados 72 horas). Tres semanas después se inició el tratamiento con cocaína (3 dosis diarias a intervalos de 60 minutos): 5 mg/kg los DPN 68 y 69; 15 mg/kg los DPN 70, 71 y 72; y 25 mg/kg los DPN 75, 76, 77, 78 y 79. Los animales se dividieron en 4 grupos experimentales en función del tratamiento farmacológico recibido durante la adolescencia (SF o EtOH) y la vida adulta (SF o Cocaína): SF-SF, EtOH-SF, SF-COCAÍNA y EtOH-COCAÍNA. Al día siguiente (DPN 80) comenzó la evaluación conductual de los animales (aprendizaje, conducta social, ansiedad y actividad motora) en las siguientes pruebas: reconocimiento de objeto, interacción social, laberinto elevado en cruz y campo abierto. Los datos se analizaron con ANOVAS con dos variables entre Pre-Tratamiento (SF o OH) y Tratamiento (SF o COCAÍNA).

Resultados

Se observaron efectos significativos en la prueba de reconocimiento de objeto y en el test de interacción social. Los animales tratados con cocaína presentaron un peor aprendizaje que los tratados con SF ($p < 0.001$). Respecto al test de interacción social, se observó que el pre-tratamiento con alcohol afecta las conductas agresivas (incrementando la amenaza y el ataque y reduciendo las latencias para iniciar estas conductas), mientras que el tratamiento con cocaína altera las conductas sociales (disminuye la exploración no social e incrementa la investigación social). No se observaron efectos significativos en el nivel de ansiedad ni en la actividad motora de los animales.

Conclusiones

Nuestros resultados sugieren que la exposición al alcohol durante la adolescencia ejerce efectos a largo plazo sobre las conductas agresivas. Por su parte, la abstinencia aguda de cocaína altera el aprendizaje y la conducta social, aunque no observamos un efecto modulador de la pre-exposición previa al alcohol.

Referencias

Hutchison MA, Riley AL (2012) Ethanol exposure during either adolescence or adulthood alters the rewarding effects of cocaine in adult rats. Pharmacol Biochem Behav. 101(3):458-64.

Ribeiro Do Couto B et al. (2012) Adolescent pre-exposure to ethanol and 3,4-methylenedioxymethylamphetamine (MDMA) increases conditioned rewarding effects of MDMA and drug-induced reinstatement. Addict Biol. 17(3):588-600.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005

El consumo patológico de alcohol se acompaña de un mayor riesgo suicida

De la Vega, D.C.; Arcenegui, A.; Barranco, E.; Rico, A.; Blanco, M.; Guija, J.A.; Giner, L.

Introducción y objetivos

La asociación entre el alcohol y el suicidio se estableció desde los primeros estudios sobre el tema. Respecto a los trastornos debidos al consumo del alcohol, hay estudios que relacionan la dependencia de alcohol con el suicidio, pero no el abuso de alcohol (1-3). Sin embargo también existen trabajos que avalan que el alcohol incrementa el riesgo de conducta suicida tanto en personas con dependencia al alcohol, como en personas sin dependencia al alcohol (4;5). En un gran porcentaje de casos, el alcoholismo parece no ser una condición suficiente para la conducta suicida, y se presenta con otra enfermedad mental o, tras experimentar acontecimientos vitales adversos que condicionan el paso al suicidio (6;7). La comorbilidad en los pacientes dependientes al alcohol incrementa de forma dramática el riesgo de suicidio (8;9). De entre todas, la comorbilidad con los cuadros depresivos se señala en multitud de estudios como la más importante, con un aumento en el riesgo en la ideación suicida, intentos de suicidio y suicidio consumado (10). Objetivos: Estudiar el impacto del consumo de alcohol sobre el suicidio en la población de Sevilla. Material y métodos: Realizamos un estudio de casos y controles mediante la Autopsia Psicológica. La muestra constaba de 271 suicidios y 142 muertes súbitas que actuaron como muestra control. Los diagnósticos se realizaron mediante la SCID-I.

Resultados

El análisis descriptivo de la muestra refleja diferencias entre ambos grupos respecto al consumo de alcohol. Consumo en el grupo control: ausente/normal 78,2%, perjudicial 10,6%, dependencia 11,3%. Consumo en el grupo suicida: ausente/normal 72,3, perjudicial 10,9, dependencia 16,7%. Las diferencias entre grupos fueron casi significativas: p=0,085. Respecto al consumo de gramos de alcohol al día, se encontraron diferencias muy importantes entre ambos grupos (grupo suicida=90,6624gr, control=37,2655, p< 0,000).

Conclusiones

Los resultados de nuestro trabajo apoyan la importancia del alcohol en el suicidio. De acuerdo con estudios previos, a mayor gravedad del consumo de alcohol mayor riesgo de que este se acompañe de conductas suicidas.

Análisis de los datos sobre Socioadicciones, recogidos mediante cuestionarios On-line

González Bueso, V.; Merino Gómez, L.; Cano Vega, M.; Fernández Grané, M.T.

Introducción y objetivos

El término Socioadicción, acuñado por AIS (Atención e Investigación de Socioadicciones) enmarca aquellas adicciones que cursan clínicamente del mismo modo que una adicción química pero en las que no está implicada una sustancia. Una socioadicción queda definida, no tanto por la frecuencia de realización de la conducta, generalmente alta, sino por: la pérdida de control por parte del sujeto, el establecimiento de una relación de dependencia, la tolerancia (necesidad de mayores dosis en forma de más tiempo dedicado) y la interferencia grave en la vida cotidiana de la persona. A través de estos criterios se puede diferenciar abuso de adicción. El presente poster pretende analizar y evaluar los datos sobre socioadicciones, recogidos entre los años 2010-2013 mediante una serie de cuestionarios

on-line a los que se accede por medio de la web de AIS. Estos cuestionarios han permitido obtener información sobre cuestiones sociodemográficas que facilitaran la caracterización parcial de las personas participantes en la muestra objeto de estudio y además recoger datos referidos al uso que estas personas hacen de las socioadicciones. Este análisis de datos supondrá el inicio de investigaciones futuras en el campo de las socioadicciones.

Material y método

Se ha utilizado una serie de cuestionarios on-line como técnica básica de recogida de información sobre el uso de las socioadicciones Dichos cuestionarios están formados por preguntas cerradas del tipo dicotómicas. La forma de contestar ha sido totalmente anónima, aunque se le pedía al participante que contestara voluntariamente a algunos datos sociodemográficos, como: edad, sexo, estado civil y nivel de estudios. Una vez contestado el cuestionario, a la persona se le indica la conveniencia o no de consultar con un profesional de la salud La fases del proceso de análisis, han sido las siguientes: - Revisión exhaustiva y depuración de los datos obtenidos con el fin de detectar y eliminar en lo posible, los errores que se hayan podido cometer. - Codificación numérica de los datos para facilitar la tabulación de los mismos - Ordenación sistemática de los datos en tablas y gráficas - Interpretación y explicación de los resultados obtenidos

Resultados

Se han contestado 7213 cuestionarios. Distribuidos en 14 tipos de socioadicción. Tras la depuración, han quedado 4641 cuestionares de los cuales 2792 muestran resultados positivos para alguna de las socioadicciones evaluadas. Algunos resultados a destacar: Sectas: N= 788 Edad Media: 32,43; Hombres: 344; Estudios predominantes: Universitarios (330). Ad. Juego On line: N= 572; Hombres: 503; Edad Media: 23,33; Estudios: Secundarios (246). Ad. Sexo: N= 204; Hombres: 161; Edad Media=33,75; Estudios: Universitarios (100). Ad. Compra: N=42 Mujeres: 38; Edad Media=30,59; Estudios predominantes: Universitarios (19). Ad. Internet: N=126 Hombres: 71; Edad Media=22,48; Estudios: secundarios (61). El desarrollo completo de todas las variables para las 14 socioadicciones analizadas se muestran en detalle en el póster presentado.

Referencias

"Las e-adicciones: Dependencias en la era digital. Ciberjuego, cibersexo, comunidades y redes sociales". González, V; Merino, L y Cano, M. Ed: Nexusmédica. Barcelona.2009.

"Adicción a la nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes". Echeburúa, E; Labrador, F.J; Becoña, E. Ed: Pirámide. Madrid. 2009.

Consumo de sustancias y factores de personalidad en una muestra de adolescentes. Diferencias en función del sexo

Terradillos Hernández, J.M.; Mendigutxia Sorabilla, G.; López Goñi, J.J.

Introducción y objetivos

Los programas de prevención deben elaborarse a partir de las pautas de comportamiento de los adolescentes. Los objetivos son establecer la prevalencia de consumo de alcohol y hachís. Relacionar el consumo con factores de personalidad en hombres y mujeres. MÉTODO Muestra Se evaluó a una muestra de 217 alumnos (59,9% hombres y 40,1% mujeres) de 2º (75%) y 4º (25%) cursos de Educación Secundaria Obligatoria de dos centros educativos ubicados en la Comunidad Foral de Navarra. Instrumentos El cuestionario "Communities That Care Youth Survey" (CTCYS) (Arthur, Hawkins, Pollard, Catalano y Baglioni, 2002; versión española de López-Larrosa y Rodríguez-Arias, 2010) permite identificar el consumo de drogas, la conducta antisocial y sus factores de riesgo y protección en

la familia, la escuela, la comunidad, el grupo de iguales y el individuo. Consta de 12 preguntas sociodemográficas y 108 preguntas sobre factores protectores y de riesgo, consumo y conducta antisocial. Este instrumento es apropiado para adolescentes entre 11 y 18 años. El instrumento contempla tres criterios de sinceridad: inconsistencia, consumo inventado e insinceridad, que, si coinciden, excluyen al sujeto de la muestra. El cuestionario "Substance Use Risk Profile Scale" (SURPS) (Krank et al., 2011) consta de 23 ítems tipo Líkert que se agrupan en 4 factores (introversión, búsqueda de sensaciones, ansiedad e impulsividad) relacionados con el riesgo para el consumo de sustancias. Procedimiento Tras contar con los permisos oportunos, y con la colaboración del centro educativo, los alumnos cumplimentaron, en horario escolar, una versión informatizada —creada ad hoc— de los dos instrumentos de evaluación.

Resultados

Un 20,5% de la muestra (tanto hombre como mujeres) han bebido alcohol en los últimos 30 días. Asimismo, un 9,4% de los hombres y un 8% de las mujeres ha fumado hachís en los últimos 30 días. Entre los hombres el consumo de alcohol en los últimos 30 días presenta una correlación de 0,60 con el consumo de hachís. En las mujeres este valor es de 0,48. Tanto para hombres como para mujeres el haber consumo hachís en la vida tiene una correlación muy alta con el consumo en los últimos 30 días (0,85). Entre los hombres la búsqueda de sensaciones y la impulsividad presentan una correlación moderada con el consumo de alcohol y de hachís tanto en el último año como en los últimos 30 días (0,22 - 0,41). Entre las mujeres, sin embargo, la introversión y la impulsividad presentan una correlación moderada con el consumo de alcohol (0,37 - 0,41).

Conclusiones

El consumo de sustancias es muy semejante entre los adolescentes de ambos sexos. Sin embargo, las estrategias preventivas deberán tener en cuenta las diferencias en función del sexo ya que hombres y mujeres presentan diferencias importantes en cuanto a los factores de personalidad.

Referencias

Krank, M, Stewart, S.H., O´Connor, R., Woicik, P.B., Wall, A.M., y Conrod, P.J. (2011). Structural, concurrent, and predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale in early adolescence. Addictive Behaviors, 36, 37-46.

López-Larrosa, S. y Rodríguez-Arias, J.L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. Psicothema, 22(4), 568-573.

Diseño, aplicación y desarrollo informatizado del Índice Europeo de Gravedad de la Adicción (EuropASI) para la mejora del proceso de diagnóstico y automatización del análisis de datos

Terradillos Hernández, J.M.; Beranuy Fargues, M.; López Goñi, J.J.

Introducción y objetivos

El EuropASI es un instrumento muy empleado en la evaluación de las adicciones. Se presenta el diseño y la satisfacción de un equipo de tratamiento con el desarrollo de una aplicación informática en España (1). Describir las características de la versión desarrollada. Valorar la funcionalidad y la satisfacción con su uso.

Material y método

Procedimiento El servicio de I+D de la Fundación Proyecto Hombre Navarra diseñó dicha aplicación utilizando el software Acrobat LiveCycle Designer 9 Pro. Tras formar a los profesionales en su uso, se distribuyó para su empleo durante 2012. Asimismo, un equipo externo supervisó la compilación de los datos así como la correcta exportación a formatos Excel y SPSS para su empleo en investigación. Finalmente se analizó la satisfacción y efectividad mediante un cuestionario de satisfacción. Instrumentos: EuropASI versión informatizada Las características más relevantes de la versión informatizada son: - Permite guardar y exportar los datos a la historia clínica del paciente, a Excel y a SPSS. - En todos los ítems aparece la descripción de la codificación. - Los ítems críticos están señalados para facilitar la evaluación del entrevistador. - Se calculan automáticamente las puntuaciones compuestas. - Se crea un informe de resultados con advertencias a partir de los resultados de investigaciones previas (2). Cuestionario de satisfacción sobre el EuropASI En este cuestionario se recogió información sobre: a. El grado de utilización del EuropASI en formato papel y digital. b. El tiempo de administración y el de corrección/valoración. c. Las ventajas/inconvenientes de ambos formatos. d. El grado de utilización del informe de resultados de la versión informatizada. e. El grado de satisfacción general con ambos formatos.

Resultados

a. Se evalúa al 75% de los pacientes con el EuropASI tanto antes como después de implementar la versión informatizada. b. El tiempo medio de cumplimentación es de 1,15h. La versión impresa se cumplimenta 2 minutos antes pero con peor calidad. c. El tiempo medio de corrección del Europasi impreso es de 21,4 minutos frente a los 19,3 del informatizado. d. Se prefiere la versión informatizada por sus mejoras y por su utilidad clínica. e. Nadie cumplimenta primero en papel para después transcribir a la versión informatizada. f. El informe de resultados resulta de gran utilidad clínica.

Conclusiones

El informe de resultados facilita el resumen del caso y orienta en la indicación de tratamiento. Se agiliza enormemente la explotación de datos con fines de investigación. En general se valora como una aplicación sencilla y atractiva para el profesional y de fácil implementación.

Referencias

(1) Bobes, J., Bascarán, M. T., Bobes-Bascarán, M. T., Carballo, J. L., Díaz Mesa, E., Florez, G., García Portilla, M. A. y Sáiz, P. A. (2007). Monografía Valoración de la gravedad de la adicción: aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

(2) López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J. y Arteaga, A. (2012). Predictive validity of the EuropASI: Clinical diagnosis or composite scoring? Journal of substance abuse treatment, 42 (4), 392-399.

Predictores conductuales de la sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína

Navarro Francés, C.I.; Mateos García, A.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M.C.

Introducción y objetivos

El conocimiento de rasgos de personalidad relacionados con la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno por uso de sustancias, podría ayudar a realizar campañas de prevención dirigidas a la población de mayor riesgo. Por tanto,

el objetivo del presente estudio ha sido evaluar la capacidad de tres rasgos de personalidad asociados con patología psiquiátrica para predecir la sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína mediante el paradigma del condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) utilizando ratones de ambos sexos.

Material y método

46 ratones de la cepa OF1 adultos (25 machos y 21 hembras) fueron evaluados en la prueba del laberinto elevado en cruz (LEC) y en el test de suspensión de la cola (TSC). El porcentaje de tiempo en los brazos abiertos y la distancia recorrida en el LEC y el tiempo total de inactividad en el TSC se utiliaron para dividir a los animales mediante un análisis de conglomerados de k medias (cluster) en mayor o menor nivel de ansiedad, de actividad motora y de desánimo o depresión respectivamente. Posteriormente, los animales fueron evaluados en el CPL inducido con 1 mg/kg de cocaína.

Resultados

Cuando diferenciamos a los ratones machos según su nivel de ansiedad, actividad motora e inmovilidad con un cluster [$F(1,18)=85.557$; p< i>< < i>0.0001; $F(1,23)=58.285$; p< i>< < i>0.0001; $F(1,18)=56.816$; p< i>< < i>0.0001], los menos ansiosos, más activos y más inmóviles se condicionaron, es decir, incrementaron significativamente el tiempo en el compartimento asociado a la cocaína en el post-condicionamiento con respecto al pre-condicionamiento con la dosis subumbral de 1 mg/kg (Ansiedad: $F(1,18)=4.821$; p< i>< < i>0.041; Actividad: $F(1,20)=4.490$; p< i>< < i>0.047; Inmovilidad: $F(1,18)=5.685$; p< i>< < i>0.028), mientras que el resto de grupos no mostraron preferencia. En cambio, cuando diferenciamos a las hembras según su nivel de ansiedad, actividad motora e inmovilidad con un cluster [$F(1,19)=38.193$; p< i>< < i>0.0001; $F(1,18)=37.275$; p< i>< < i>0.0001; $F(1,18)=32.747$; p< i>< < i>0.0001], las más ansiosas, menos activas y menos inmóviles se condicionaron (Ansiedad: $F(1,19)=11.881$; p< i>< < i>0.003; Actividad: $F(1,18)=5.289$; p< i>< < i>0.034; Inmovilidad: $F(1,17)=5.766$; p< i>< < i>0.028), no mostrando preferencia el resto de grupos.

Conclusiones

Según nuestros resultados, los machos con un nivel de ansiedad bajo, con tendencia al desánimo conductual expresado por mayor tiempo de inmovilidad en el test de la supresión de la cola y más activos presentaron mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína, mostrando CPL inducido con una dosis subumbral de 1mg/kg. En cambio, las hembras más ansiosas, menos activas y con una menor tendencia al desánimo conductual, fueron las que se condicionaron. Nuestro estudio parece mostrar que estos rasgos de personalidad (Anhedonia, Ansiedad y Actividad Motora) pueden estar relacionados con una mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína y por tanto con la vulnerabilidad a desarrollar trastornos por uso de sustancias. Por ello consideramos que la caracterización de la individualidad es un factor muy importante a tener en cuenta para poder predecir con mayor certeza el posible consumo de sustancias de abuso.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

La inhibición pre-pulso como marcador psicofisiológico de vulnerabilidad en el consumo de cocaína en ratones machos y hembras

Navarro Francés, C.I.; Mateos García, A.; Manzanedo Pérez, C.; Arenas Fenollar, M.C.

Introducción y objetivos

El consumo de cocaína presenta una alta prevalencia de uso en Europa y especialmente en España. Hasta el momento no existe ninguna terapia eficaz para el tratamiento de la dependencia a la cocaína; por ello, la prevención del consumo de drogas se considera un reto social prioritario en la lucha contra la adicción. Por tanto, el objetivo del presente trabajo ha sido estudiar la capacidad de la inhibición del reflejo de la respuesta de sobresalto como posible predictor de la sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína en el paradigma del condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) utilizando ratones adultos de ambos sexos.

Material y método

82 ratones de la cepa OF1 adultos (39 machos y 43 hembras) fueron expuestos a la prueba de inhibición pre-pulso (IPP) de la respuesta de sobresalto (RS) a un estímulo acústico. El porcentaje de RS se utilizó para dividir a los animales mediante un análisis de conglomerados de k medias (cluster) en mayor RS (Menor IPP) o menor RS (Mayor IPP). Posteriormente, los animales fueron evaluados en el CPL inducido con 1 ó 6 mg/kg de cocaína.

Resultados

El ANOVA de medidas repetidas (Pre-C y Post-C) mostró que tanto los machos como las hembras adquirieron un CPL con la dosis de 6 mg/kg de cocaína (machos [F(1,17)=26.345; p< i>< < i>0.0001], hembras [F(1,20)=7.092; p< i>< < i>0.015]); mientras que la dosis de 1 mg/kg no fue efectiva para inducir CPL. Cuando dividimos a los animales según su respuesta en la IPP mediante un análisis de conglomerados de K medias (cluster) [F(1,18)=54.653; p< i>< < i>0.0001], tanto los machos como las hembras que presentaban una mayor IPP se condicionaron con las dos dosis de cocaína [Dosis 1 mg/kg: machos F(1,17)=4.874; p< i>< < i>0.041; hembras: F(1,19)=40.243; p< i>< < i>0.0001; dosis 6 mg/kg: machos F(1,17)=9.173; p< i>< < i>0.008; hembras F(1,20)=4.979; p< i>< < i>0.037]; sin embargo, los animales de menor IPP no se condicionaron con ninguna de las dosis [Fs< 2].

Conclusiones

De acuerdo a los resultados, la respuesta de sobresalto en la inhibición-prepulso de los animales parece actuar como un predictor de su sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína evaluados mediante el paradigma del CPL. Los animales con una mayor IPP presentan una mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína, ya que adquirieron el CPL con una dosis subumbral de cocaína (1 mg/kg) a diferencia del grupo en conjunto; mientras que los ratones con una menor IPP no llegaron a condicionarse con una dosis efectiva de cocaína (6 mg/kg), a diferencia del grupo en conjunto. Como conclusión, los datos de nuestro estudio parecen mostrar que este rasgo de personalidad (asociado con el sistema dopaminérgico) podría relacionarse tanto con la vulnerabilidad como con la resiliencia en el desarrollo de trastornos por uso de sustancias como la cocaína.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

Detección de un nuevo psicodisléptico de la serie 2 C en Valencia

López Corbalán, J.C.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón, M.; Pérez Cárceles, M.D.; Luna Maldonado, A.

Introducción y objetivos

El dinamismo de los mercados clandestinos de sustancias psicoactivas va modificando las sustancias disponibles en el mismo, obligando a los profesionales sanitarios a conocer las nuevas sustancias que se van incorporando al consumo recreativo y que requieren la atención necesaria para su correcto diagnóstico y tratamiento

Resultados

Informamos de la detección de un decomiso traído por la Guardia Civil de Moncada (Valencia) que aparentemente reunía las características macroscópicas de sello de LSD, tras los análisis oportunos se confirma que es de una familia de nuevos compuestos con propiedades alucinógenas y psicoestimulantes que de vez en cuando nos llegan en forma de sellos. Provienen de las feniletilaminas del grupo de las 2C-X (cómo el 2C-B, 2C-I, es decir feniletilamina con grupos metoxi en la posición 2 y 5 del anillo bencénico) a las que se les han introducido un grupo metoxibenzil en el N. Al introducirle este nuevo grupo los nuevos compuestos son muy potentes y la dosis es del orden de microgramos y de ahí que vengan en sellos como ocurre en el LSD. Actúan a nivel de los receptores 5HT2A Villalobos y col (2004). Se ha descrito un derivado de 2 CI mucho mas potente, el (25I-NBOMe) 2-(4-Iodo-2,5-dimethoxifenil)-N-[(2-metoxifenil)metil etanamina, Stellpflug y col (2013). La determinación en orina es relativamente sencilla Kanamori y col (2013).

Conclusiones

Su uso ilegal en España es conocido desde hace pocos años, Caudevilla-Gálligo y col (2012) y entre sus efectos perjudiciales se describen, derrame cerebral Ambrose y col(2010) y psicosis refractaria al tratamiento) Huang y Bai (2010).

Referencias

(1)Huang HH, Bai YM.Persistent psychosis after ingestion of a single tablet of "2C-B". Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2011 Jan 15;35(1):293-4. doi: 10.1016/j.pnpbp.2010.10.018. Epub 2010 Oct 29.

(2) Ambrose JB, Bennett HD, Lee HS, Josephson SA. Cerebral vasculopathy after 4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine ingestion. Neurologist. 2010 May;16(3):199-202. doi: 10.1097/NRL.0b013e3181a3cb53

Programa para el buen uso de psicofármacos. Valoración de una usuaria.

Boticario Villarroel, M.V.

Introducción y objetivos

Diversos informes [1,2] indican un consumo mayor de psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos) en Extremadura en relación a la media de España y en mujeres en relación a los hombres. Los inicios de tratamientos en los Equi-

pos de Conductas Adictivas por abuso-dependencias de estos fármacos, son escasos, menos del 1 % del total. La sintomatología del malestar cotidiano, especialmente en las circunstancias sociales actuales, influye en el alto uso (abuso) de estos psicofármacos. Los datos de las encuestas indican que, después del alcohol, el tabaco y el cánnabis, los hipnóticos y sedantes son lo más consumido.

Material y método

Se plantea la puesta en marcha de un programa piloto, fuera de la red de adicciones, con profesionales de distintos ámbitos. El objetivo sería disminuir el consumo de hipnóticos y sedantes, mediante la mejora de las estrategias de afrontamiento en sesiones grupales. Criterios de Inclusión: Pacientes en tratamiento con psicofármacos, o antes de iniciarlo, motivados a trabajar las causas de su sintomatología para afrontarlas y realizar cambios. Criterios de Exclusión: Pacientes en seguimiento por los Equipos de Salud Mental, con psicopatología grave. Se acordó que los usuarios serían los derivados por los médicos de atención primaria, pero también han acudido por iniciativa propia al conocer el programa a través de un díptico que se distribuyó por los centros de salud. El diseño inicial constaba de una sesión explicativa, seguida de 5 sesiones grupales básicas, 5 ampliables y 5 de seguimiento. El programa piloto de Cáceres modificó el modelo, adaptándolo a la demanda de los asistentes: es grupo abierto, al que se van incorporando los usuarios, sin calendario cerrado. Esto permite que en caso de faltar a alguna sesión pueda retomarse la asistencia sin trastorno. Se inicia con 5 minutos de presentación y de abordaje de algunos de los aspectos relacionados con la clínica de la ansiedad, el tratamiento farmacológico y la posibilidad de otras opciones terapéuticas. Tras algo más de una hora, finaliza con conclusiones y tareas.

Resultados

Durante el año 2013, hemos realizado 39 sesiones a las que han asistido 50 usuarios, 40 mujeres y 10 hombres. De ellos, 6 abandonaron, 2 no tomaban fármacos, 2 finalizaron, y excepto una, el resto redujo sus tratamientos.

Conclusiones

En enero de 2014 se cumplió un año de la puesta en marcha de este programa. La valoración subjetiva fue muy buena. Una de las usuarias se despidió y nos trasmitió sus logros, que compartían todos los asistentes, en una carta al grupo. El grupo se consolidó en Octubre. En la primera sesión se les facilita un cuestionario de calidad de vida, cuando lleguen a la décima se les volverá a pasar, para comparar resultados con los otros grupos.

Referencias

1."Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2012". Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. U/HAY/V1/17012014. 2. Encuesta EDADES 2009/10.

Consumo de alcohol en la población universitaria andaluza

Rubio Lamia, L.; Díaz Salabert, J.; Morales, J.M.; Morales Gil, I.M.; Santos Amaya, I.M.

Introducción y objetivos

Es sabido que el consumo de alcohol en la población juvenil (adolescente y universitaria) provoca problemas de salud física y mental así como sociales y en resultados académicos (1,2). El objetivo de este estudio fue analizar el patrón de consumo de alcohol entre la población universitaria.

Material y método

Material y Métodos: Se diseñó un estudio observacional transversal analítico sobre la población estudiantil universitaria de la Comunidad Autónoma andaluza a lo largo de 2011. La muestra estaba compuesta por estudiantes de ambos sexos de 1º y 2º ciclo universitario de las Universidades de Almería (UAL), Cádiz (UCA), Córdoba (UCO), Jaén(UJAEN), Huelva (UHU), Málaga (UMA), Pablo de Olavide (UPO) y Sevilla (US), ascendiendo a un total de 122.817 sujetos (1). La recogida de datos se hizo mediante una encuesta autoadministrada supervisada o en formato on-line mediante muestreo aleatorizado estratificado con afijación proporcional por Universidad y Sexo, a 917 individuos.

Resultados

Del total de los sujetos encuestados sólo un 6,2% no había tomado nunca alcohol, sin diferencias entre sexos (p=0,494). En los últimos 12 meses, el 90,2% de sujetos encuestados había consumido alguna bebida alcohólica y en el último mes, un 76,6%. No se detectaron diferencias por sexos tampoco en estas dos informaciones (p=0,435 y p= 0, 117). La edad media de inicio de consumo de alcohol es de 15,47 años, sin diferencias entre sexos (p=0, 320). El lugar más frecuente de inicio del consumo es en fiestas o celebraciones, seguido de bares y la calle. Este consumo se inicia en el 91% de las ocasiones en compañía de amigos. La edad de inicio mostró algunas diferencias entre Universidades, siendo la UMA la de estudiantes que tardaron más en probar bebidas alcohólicas con respecto a UJAEN o UPO (p< 0,0001). Los tipos de bebidas más consumidas en días laborables y en fines de semana son la cerveza y los combinados. Un 69,3% de hombres frente a un 59,6% de mujeres bebía los viernes (p=0,008), un 87% de hombres frente a un 89,5% de mujeres lo hacía el sábado (p=0,341) y un 15,8% de hombres frente a un 5,8% de mujeres (p< 0,0001) el domingo. Esto es, el sábado se igualan las conductas de consumo de alcohol entre hombres y mujeres. El consumo durante la semana de bebidas combinadas es mayor en hombres, aunque no de forma significativa. En fines de semana los varones consumen significativamente más cerveza además de más alcohol en el botellón. Por Universidades, se detectaron algunas diferencias en el consumo medio de UBE (Unidades de Bebida Estándar) en fines de semana y botellón, entre la US y la UMA en fines de semana (p=0,015) y UMA y UJAEN y US en botellones (p=0,001).

Conclusiones

El consumo de alcohol continúa siendo abundante entre la población universitaria a pesar de las medidas y campañas llevadas a cabo contra el consumo del mismo.

Referencias

1. Encuesta Nacional sobre el Consumo de Alcohol y Drogas. INE 2010.

2. Aslund, C; Nilsson, W. Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweeden. International Journal of Equity in Health, 2013;12:33

Efectos de la exposición a derrota social repetida y cocaína durante la adolescencia sobre las propiedades reforzantes de la cocaína en ratones adultos

Fugazzotto, F.; García Pardo, M.P.; Miñarro López, J.; Occhiuto, F.; Aguilar, M.A.

Introducción y objetivos

Diferentes factores pueden contribuir a la vulnerabilidad a la adicción, como la edad del primer contacto con las drogas y las experiencias ambientales adversas. En modelos animales la exposición durante la adolescencia a la cocaína (Daza-Losada y cols., 2009) y a estrés (Miczek y cols., 2008) incrementan los efectos reforzantes de las drogas. Nuestro objetivo fue evaluar los efectos a largo plazo de la exposición conjunta a estrés por derrota social y cocaína durante la adolescencia sobre las propiedades reforzantes de la cocaína en la vida adulta.

Material y método

Se utilizaron 50 ratones llegados el día postnatal (DPN) 21. Tras la habituación se inició el tratamiento con cocaína (3 dosis diarias a intervalos de 60 minutos): 5 mg/kg los DPN 28 y 29; 15 mg/kg los DPN 30, 31 y 32; y 25 mg/kg los DPN 35, 36, 37, 38 y 39. Un grupo fue tratado con suero fisiológico (grupo control, n=16). Durante la administración de cocaína (DPN 28, 31, 34 y 37), los animales fueron sometidos a un encuentro agonístico con un residente agresivo con resultado de derrota social para el animal experimental (grupo derrota n=20) o a la exploración de una caja nueva sin oponente (grupo exploración, n=13). El procedimiento de derrota social repetida se repite cuatro veces, a intervalos de 72 h, y consiste en que el ratón experimental se introduce en la caja del residente estando 10 min separados por una rejilla, 5 min con confrontación y 10 min separados de nuevo. A las 3 semanas de finalizar el tratamiento farmacológico se evaluaron los efectos reforzantes de una dosis baja de cocaína (1 mg/kg) en el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL). Los animales fueron condicionados durante 4 días recibiendo cocaína en un compartimento y a las 4 h salino en el compartimento opuesto.

Resultados

Los animales del grupo de exploración expuestos a la cocaína durante la adolescencia mostraron un CPL inducido por cocaína. Por el contrario, los animales tratados con salino durante la adolescencia y los animales derrotados expuestos a cocaína durante la adolescencia no adquirieron el CPL. Estos resultados apoyan la idea de que la exposición a la cocaína durante la adolescencia incrementa los efectos reforzantes de esta droga. Por otra parte, la exposición a derrota social repetida disminuye la sensibilidad de los animales a los efectos reforzantes de la cocaína, lo que podría llevar a un incremento de su consumo.

Referencias

Daza-Losada et al. (2009) Addict Biol. 14:447-56.
Miczek et al., (2008) Pharmacol Ther. 120:102-28.

Referencias

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. "Fondazione A. Imbesi", Università degli Studi di Messina, Italia

Efectos del topiramato (Topamax 50 mg/Kg) sobre la acción reforzante de la cocaína en ratones machos adultos

Mateos García, A.; Navarro Francés, C.I.; Ferrer Pérez, C.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.

Introducción y objetivos

El topiramato (Topamax 50mg/Kg) es un anticonvulsivante que se está evaluando para el tratamiento de la dependencia a la cocaína en humanos (Johnson y cols., 2013; Kampman y cols., 2013), mostrando una disminución del deseo por consumir. Nuestro objetivo fue conocer el efecto agudo y crónico del topiramato sobre la acción reforzante de la cocaína utilizando el Condicionamiento de Preferencia de Lugar (CPL).

Material y método

Se utilizaron 115 ratones machos adultos de la cepa OF1. En el primer experimento, se evaluó el efecto de 50 mg/Kg de topiramato una hora antes de inducir un CPL con 1 mg/Kg (dosis subumbral) o con 25 mg/Kg (dosis efectiva) de cocaína. Los grupos experimentales fueron: vehículo/coca1; vehículo/coca25; topiramato50/vehículo; topiramato50/coca1 y topiramato50/coca25. En el segundo experimento, se realizó un pretratamiento con topiramato 50 mg/Kg o vehículo, dos veces día, durante 15 días previos al CPL y los 8 días del CPL inducido con 25 mg/kg de cocaína (total 23 días de administración de 100mg/kg de topiramato no contingente a la droga); obteniéndose 2 grupos: pretto.topiramato50 y pretto.vehículo.

Resultados

El ANOVA del primer experimento mostró un efecto significativo en la interacción GRUPOS*CPL [F(4,49)=5.698; p< i>< < i>0.001], presentando CPL sólo los grupos vehículo/coca25 (p< i>< < i>0.044) y topiramato50/coca25 (p< i>< < i>0.0001), mostrando la prueba "t" de Student que la preferencia condicionada fue mayor en el grupo topiramato50/coca25 [t(19)=-2.333; p< i>< < i>0.031] que en el de vehículo/coca25. No se observó preferencia condicionada en los grupos que recibieron vehículo/coca1, topiramato50/coca1 y topiramato50/vehículo. En el segundo experimento (efecto crónico) se observó un efecto significativo de la interacción GRUPOS*CPL [F(1,22)=5.899; p< i>< < i>0.024]; ambos grupos: pretto.vehículo (p< i>< < i>0.027) y pretto.topiramato50 (p< i>< < i>0.0001) incrementaron el tiempo pasado en el compartimento asociado a la cocaína. Además, el grupo pretratado con topiramato permaneció más tiempo en el compartimento asociado a la droga en el Post-C que el grupo no-pretratado (p< i>< < i>0.037).

Conclusiones

La administración aguda de topiramato una hora antes de una dosis efectiva de cocaína incrementó el poder asociativo de ésta a las claves del lugar, no observándose este efecto cuando la dosis de cocaína fue subumbral. Sin embargo, el topiramato no presentó un efecto reforzante por sí mismo. El pretratamiento crónico con topiramato mostró igualmente un incremento en los efectos reforzantes de la cocaína. Nuestros resultados sugieren que el topiramato administrado conjuntamente con la cocaína incrementa la acción reforzante de ésta, aunque en los ensayos clínicos ha mostrado ser un fármaco eficaz para el mantenimiento de la abstinencia a la cocaína (Johnson y cols., 2013; Kampman y cols., 2013).

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

Referencias

Johnson, B.A.; Roache, J.D.; Ait-Daoud, N.; Gunderson, E.W.; Haughey, H.M.; Wang, X..; Liu, L. (2013) Topiramate"s effects on cocaine-induced subjective mood, craving and preference for money over drug taking. Addict Biol, 18(3):405-16.

Kampman, K.M.; Pettinati, H.M.; Lynch, K.G.; Spratt, K.; Wierzbicki, M.R.; O"Brien, C.P. (2013) A double-blind, placebo-controlled trial of topiramate for the treatment of comorbid cocaine and alcohol dependence. Drug Alcohol Depend, 133(1):94-9.

Respuesta conductual a una dosis subumbral de cocaína en ratones adultos de ambos sexos expuestos durante la adolescencia a una administración crónica e intermitente de alcohol (binge-drinking)

Mateos García, A.; Reig Sanchis, E.; Navarro Francés, C.I.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.

Introducción y objetivos

El consumo intensivo e intermitente de alcohol durante la adolescencia es una práctica habitual en nuestro país (EMCDDA, 2013). En un estudio previo, observamos que la administración de un pretratamiento de etanol durante la adolescencia incrementó los efectos reforzantes de una dosis subumbral de cocaína (1 mg/kg) en la etapa adulta (Mateos-García y cols., 2013). Por ello, el presente estudio pretende averiguar si los ratones pretratados con un binge de etanol durante la adolescencia presentan también una respuesta conductual (actividad locomotora y nivel de ansiedad) diferente bajo el efecto de una dosis subumbral de cocaína en la adultez que los no expuestos al etanol.

Material y método

Se utilizaron 64 ratones de la cepa OF1 (32 machos y 32 hembras). Durante la adolescencia (26-39PND) se les administró de manera crónica e intermitente etanol (2,5 gr/Kg) con el siguiente patrón: dos dosis diarias, dos días consecutivos, con dos días libres de fármaco; un total de 16 inyecciones de etanol o suero fisiológico. En la adultez (a partir del 60PND), se registró su actividad locomotora durante 2h (1h de habituación al entorno y 1h de test bajo el efecto de 1mg/Kg de cocaína); y a las 48 horas se registró su nivel de ansiedad en el Laberinto Elevado en Cruz (LEC) en respuesta a 1mg/Kg de cocaína.

Resultados

Observamos una disminución significativa de la actividad motora en la segunda hora de medición (bajo el efecto de la cocaína) con respecto a la primera [$F(1,45)=69.060$; p< i>< < i>0.0001], lo cual indica que la cocaína no incrementó la actividad locomotora de los ratones. En el LEC, observamos diferencias significativas en la latencia de entrada a los brazos abiertos: bajo el efecto de la cocaína, los animales pretratados con etanol durante la adolescencia, presentaron una menor latencia de entrada [$F(1,45)=4.396$; p< i>< < i>0.042].

Conclusiones

Bajo los efectos de una dosis subumbral de cocaína, los animales que fueron pretratados durante la adolescencia con etanol presentaron una conducta como más impulsiva que los no-pretratados, observada en una menor latencia de entrada en los brazos abiertos. Este efecto no fue debido a diferencias en sus niveles de ansiedad ni de actividad motora en el laberinto elevado en cruz. Este resultado se corrobora con los datos de la actividad motora en el actímetro, puesto que, como esperábamos, la dosis de 1mg/kg de cocaína no fue suficiente para incrementar la respuesta locomotora de los ratones, por lo que el efecto observado fue de habituación al entorno.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005. The European Foundation for Alcohol Research (ERAB), EA13 08.

Referencias

EMCDDA. Informe europeo sobre drogas. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. 2013.

Mateos-García, A.; Reig-Sanchis, E.; Navarro-Francés, C.; Arenas, M.C.; Manzanedo, C.; Miñarro, J. El consumo intensivo de alcohol en la adolescencia potencia los efectos reforzantes (CPL y AA) de la cocaína en ratones machos y hembras adultos. Póster presentado en la Reunión Científica 2013 de la Red de Trastornos Adictivos. Oviedo, 2013.

Consumo de Cannabis en pacientes incluidos en un Programa de Mantenimiento de Metadona

Vila Zamora, C.; Soria Vila, M.; Calatayud Francés, M.; González Abolafio, M.L.; Tatay Ortiz, R.; Merin Castello, M.

Introducción y objetivos

Nuestro interés en conocer, el consumo de Cannabis en los pacientes en Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM), ya que estos consumos se han asociado con una amplia variedad de trastornos mentales. Además el sistema cannabinoide está implicado en la regulación emocional, por lo que el consumo de Cannabis también puede alterar dicha regulación y asociarse con trastornos de ansiedad y depresivos. La Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de Alzira es la Unidad de referencia del departamento 11 de Salud para tratamiento de problemas relacionados con adicciones. Se trata de una UCA mixta y es también centro de dispensación de metadona. En la UCA de Alzira el número de pacientes incluidos en el Programa de Mantenimiento de Metadona (PMM) es muy elevado. Por ello nuestro interés en estimar en estos pacientes el consumo de otras sustancias estupefacientes, principalmente el consumo de cannabis, ya que estos consumos agravan el estado físico y psicológico, y dificultan el alcance de parte de los objetivos deseables en un PMM, entre ellos la reinserción social. Además el abuso o dependencia de Cannabis u otras drogas pueden precipitar síntomas psiquiátricos. Y la patología dual se asocia con peor pronóstico: lleva a cifras más altas de discapacidad, peor adherencia y respuesta global al tratamiento, tasas de recaídas y de hospitalización más altas, tasas más altas de violencia, problemas legales, desempleo, suicidios y problemas familiares. El objetivo es conocer el número de pacientes que están consumiendo Cannabis en el Programa de Mantenimiento de Metadona en una Unidad de Conductas Adictivas.

Material y método

Estudio observacional transversal. Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes que están en PMM y recogen la Metadona en la Unidad. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, consumo de Cannabis y de otras drogas. Todos los datos extraídos de las historias clínicas se introdujeron en una base de datos en Excel y analizaron con el programa SPSSv19.

Resultados

El número de pacientes en PMM y que recogían la Metadona en la UCA eran 287, la mayoría varones y con una media de edad alrededor de 36 años. De ellos el 46% (n=132) daban positivo a Cannabis. De los 46% pacientes que daban positivo a Cannabis el 34,1% (n=45) consumían también heroína, el 33,3% (n=44) consumían también Cocaína y el 22,7% (n=30) consumían Benzodiacepinas (BZD). De los pacientes que daban positivo a Heroína, Cocaína y BZD el 58,3% (n=7) daban también positivo a Cannabis.

Conclusiones

Se confirma que muchos pacientes que están en PMM, consumen Cannabis y además también realizan otros policonsumos (Heroína, Cocaína y BZD).

Referencias

(1) Arias F; et al. Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Actas Esp Psiquiatr 2013; 41 (2): 122-9Arias.

(2) Safont G, Corripio I, Escartí MJ, Portella MJ, Pérez V, Ferrer M, et al. Cannabis use and striatal D2 receptor density in untreated first-episode psychosis: An in vivo SPECT study. Schizophrenia Res. 2011;129:169-71.

Enfermeria y dependencia de alcohol en pacientes duales

Diaz Sanz, M.; Blanco Barrio, I.; Gonzalez Montes, N.; Castro Dominguez, L.; Senra Iñiguez de Onzoño, H.; Landabaso Vazquez, M.A.

Introducción y objetivos

Se plantea valorar la efectividad de la aplicación de un protocolo de intervención por enfermería en pacientes duales con Dependencia al alcohol con mala respuesta anterior a otras pautas terapéuticas.

Material y método

55 pacientes dependientes al alcohol y con otro diagnostico psiquiátrico (25'5% Trastorno Límite de la Personalidad; 7'3% Trastorno Antisocial de la Personalidad; 51% Trastorno Depresivo; 9% Trastorno Bipolar; 3'8% Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad;3'8% Trastorno Psicótico) han sido evaluados a lo largo de un año. Se definió la resistencia como la mejoría menor a un punto en la ICG en el tratamiento previo realizado durante un añio. El protocolo consiste en control de la toma de medicación pautada, control de la sintomatología asociada, entrevistas motivacionales, consultas de enfermería programadas o urgentes, consultas telefónicas, con disponibilidad constante y con derivación inmediata y en el día a consulta psicológica y/o psiquiátrica para evaluación si necesario. El número de visitas medio de cada paciente por parte de enfermería fue de 20. Como indicadores de efectividad se han tomado: cumplimiento en la toma de psicofármacos prescritos (escala ad hoc), cumplimiento de las consultas de enfermería, y comparados con el tratamiento anterior Impresión Clínica Global (ICG) área Medica, Psiquiátrica y de consumo de Alcohol y visitas a la urgencia hospitalaria derivadas del consumo de alcohol. El estudio compara los indicadores previos a la entrada en el programa con los posteriores. Para las comparaciones se utilizan la t de student y la chi cuadrado.

Resultados

En el tratamiento previo a su inclusión en el protocolo evaluado, 36 pacientes realizaron 96 visitas a la urgencia hospitalaria (media 2'6 visitas/pac); 18 pacientes realizaron 32 ingresos en unidad de psiquiatría hospitalaria (media 1'7 ingresos/pac). Una vez incluidos en el protocolo, al año 14 pacientes realizaron 29 visitas a la urgencia hospitalaria (media 1'4 visitas/pac) y 5 pacientes fueron ingresados en 1 ocasión en unidad de psiquiatría hospitalaria. En relación a la variación de la ICG (0 Normal, 4 Severamente enfermo) fue de: Área Médica 1'7 a 1 Área Psiquiátrica 2'7 a 1'3 Consumo de Alcohol 3'7 a 1'7

Conclusiones

La realización del protocolo específico de enfermería, que incluye visitas y motivación se asocia a una mejor impresión clínica global de los pacientes, y aun menor número de visitas a la urgencia psiquiátrica en pacientes DUALES.

Referencias

J.J.Meana; L.Pantoja. (Eds). Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes del alcoholismo. Universidad de Deusto. Bilbao. 2000.

David R. Gastfriend. Et al. Reduction in heavy drinking as a treatment outcome in alcohol dependence (2007). Journal of substance abuse treatment. 33(1). Pp:7180

Drogas: Tu Punto de información. Programa de prevención del consumo de alcohol, cannabis y otras drogas y de reducción de riesgos asociados en estudiantes universitarios. 2009-2013

Valmayor Safont, S.; Duran Vinyeta, A.; Larriba Montull, J.

Introducción y objetivos

La población universitaria presenta prevalencias del consumo de alcohol, cannabis, cocaína y patrones específicos de policonsumo superiores a la población juvenil. Además, la edad media de inicio de las drogas ilegales se sitúa a partir de los 18 años. Así, mientras que el contexto universitario presenta factores de riesgo para el consumo de drogas, las intervenciones preventivas suelen detenerse antes de llegar a la educación superior. La población joven utiliza y le gustaría seguir utilizando los medios de comunicación social e Internet como principales vías para informarse sobre las drogas. El programa Tu punto se inicia el 1999 para dar respuesta a estas necesidades. Los objetivosson: 1) Facilitar información actualizada y asesoramiento sobre drogas a la población universitaria y 2) Promover el papel de la población universitaria como agente para cambiar la representación social sobre las drogas. Población: Población universitaria española.

Material y método

El programa contempla las siguientes acciones: difusión del programa y documento de adhesión por parte de las universidades, distribución de marca libros y carteles informativos en las universidades, Web informativa del programa (www.tupunto.org), servicio de consulta on-line, dinamización sobre drogas en redes sociales (Twitter y Facebook) y concurso anual de clip metrajes "Drogas: tu punto de mira".

Resultados

En el año 2011 se realizó una evaluación de impacto. Los resultados indicaban que un 18% de la población universitaria conocía Tu punto de manera espontánea, un 44% lo reconocía tras mostrarle un "punto de libro" y un 3% conocía la página web. Además, un 88% de los universitarios apoyaba el programa y un 66% señalaba que los canales más adecuados para difundir el programa eran Internet y las Redes Sociales. La evaluación de proceso muestra que en los últimos 5 años (2009-2013) se ha duplicado el número de universidades adheridas al programa (26) y el de Comunidades Autónomas dónde se implementa (10), el número de visitas a la web ha aumentado en 33 veces (llegando a 344.681 entradas en el 2013), se han triplicado los KBytes descargados de la web y se realizan una media de 55,6 consultas on-line por año. También, se ha duplicado el número de seguidores en twitter y los twitts enviados y en la segunda edición (2013) del concurso anual de clip metrajes se han presentado 29 vídeos más respecto a la primera edición, lo que supone un incremento del 53,7%.

Conclusiones

1) Tu Punto se consolida como uno de los programas de prevención y de reducción de riesgos del uso de drogas en el medio universitario. 2) Tal y como concluyó la evaluación de impacto, el uso de Redes Sociales e Internet han mejorado la cobertura del programa. 3) Las Redes Sociales e Internet han contribuido de manera decisiva a mejorar la visibilidad de Tu Punto. 4) El concurso de clip metrajes parece ser un canal relevante para que la población universitaria difunda sus mensajes sobre las drogas. 5) A lo largo de los años, Tu Punto ha incorporado acciones para mejorar la cobertura del programa y la implicación de la población universitaria.

TDAH en adultos jóvenes con trastorno por uso de sustancias (TUS)

Salvador Castellano, A.; Bonet Álvarez, J.; Becerra Ezquerro, C.; Cano Vega, M.; Batlle De Santiago, E.; Fernández Grané, T.; López García De La Plaza, E.; Frías Ibáñez, Á.

Introducción y objetivos

Diversos estudios han relacionado el TDAH con una evolución tórpida de los pacientes adultos con TUS. En el presente estudio, los objetivos consistieron en (1) evaluar la prevalencia de TDAH en el adulto y (2) relacionar el TDAH con la gravedad y evolución clínica de dichos pacientes.

Material y método

Se reclutaron, durante 3 meses, 53 pacientes de entre 18 y 30 años de edad que cumplían criterios DSM-IV-TR de trastorno por dependencia/abuso de sustancias. Los pacientes fueron entrevistados mediante la Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I/II) para validar los diagnósticos de eje I/II, para la evaluación del TDAH la Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1) y la Conners" Adult ADHD Diagnostic Interview for DSM-IV (CAADID) como screening y entrevista diagnóstica. Otras escalas clínicas administradas fueron la Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R), la Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS), la Internacional Personality Disorder Examination (IPDE), el Drug Attitude Inventory(DAI) y el Clinical Global Impression (CGI) para la evaluación de la gravedad y mejoría clínica del paciente. Sólo el 48% de los pacientes finalizó la evaluación mediante la entrevista. El resto de variables sociodemográficas y clínicas fueron complementadas mediante la historia clínica informatizada. Todos los datos se incluyeron en una base de datos y el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS v.20.0

Resultados

Comparación de grupos: Pacientes TUS con TDAH comórbido vs TUS Perfil sociodemográfico: edad media menor (23,3 vs 26,31 años -p0,013-), un menor nivel de estudios (solo el 26,1% vs 63% estudios secundarios -p0,009-)y una peor situación laboral (el 73,9% vs 39,3% desempleados -p0,028-). Perfil funcional: Mayor presencia de problemas legales (85% vs 51,7% -p0,016-)y de accidentes de tráfico (70% vs 40,7% -p0,047-). Mayor número de urgencias (10,71 vs 5,21 -p0,031-) y peor cumplimiento terapéutico (65% vs 74% -p0,028-). Perfil de consumo: Edad de inicio menor (14,57 vs 17,34 años -p0,003-) en el consumo de la primera sustancia. Perfil psicopatológico: Mayor comorbilidad psicopatológica (34,8% vs 3,6% Eje I+II -p0,022-). Mayor gravedad (45,8% vs 10,3% marcada -p0,005-) y menor mejoría (33,3% vs 6,9% sin cambios/levemente peor -p0,004-) en el CGI.

Conclusiones

Los resultados del estudio son consistentes con los estudios previos que muestran que los pacientes con TUS con TDAH comórbido presentan mayor problemática social, peor nivel de funcionalidad, peor pronóstico con respecto al consumo y mayor comorbilidad psiquiátrica, factores que pueden interferir en el tratamiento. Es por ello que, a pesar de las limitaciones metodológicas del estudio (muestra pequeña, tasa de abandono), consideramos que la evaluación del TDAH en estos pacientes debería formar parte de la evaluación sistemática inicial del paciente que acude a realizar tratamiento para la dependencia/abuso de sustancias, puesto que es importante tanto para el establecimiento del pronóstico y la evolución del paciente como para la adaptación del programa de tratamiento y de prevención de recaídas.

Referencias

1. Torok M. Attention déficit hyperactivity disorder and severity of substance use: the role of comorbid psychopathology. Psychology of addictive behaviors 2012; 26(4): 974-979.

2. Pedrero E. Prevalencia del trastorno por déficit de atención/hiperactividad en adictos a sustancias: del cribado al diagnóstico. Rev Neurol 2011; 52(6): 330-340.

Efecto del MPEP en la reinstauración del CPL inducido con cocaína

Martí Gadea, M.; Mateos García, A.; García Pardo, M.P.; Arenas, M.C.; Manzanedo, C.

Introducción y objetivos

El 2-metil-6-feniletinil piridina (MPEP) es un antagonista de los receptores metabotrópicos tipo 5 del glutamato que se está evaluando para el tratamiento de la dependencia a la cocaína en humanos. Los resultados hasta el momento son controvertidos, ya que se ha observado que su administración puede desde bloquear el condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) inducido con cocaína, hasta potenciar la autoadministración de esta droga. Sin embargo, el MPEP inhibió la reinstauración de la autoadministración de cocaína (Kumaresan y cols., 2009) y del CPL inducido con metanfetamina (Herrold y cols., 2013), pero hasta el momento se desconoce la acción del MPEP en la reinstauración del CPL inducido con cocaína. Por ello, el objetivo del presente estudio ha sido evaluar el efecto agudo del MPEP en la reinstauración por priming del CPL inducido con cocaína, utilizando ratones machos y hembras.

Material y método

Inducido el CPL con 20 mg/kg de cocaína en 89 ratones OF1 (40 machos y 49 hembras) y una vez se observó la extinción del condicionamiento (2 sesiones por semana), se procedió a la reinstauración mediante dosis priming de cocaína (la mitad de la dosis), 30 mg/kg de MPEP o con la interacción de ambas sustancias (administrado el MPEP 15 min antes que la cocaína). En los grupos que se observó reinstauración del CPL, se procedió a realizar extinciones y reinstauraciones sucesivas con primings de mitad de dosis a la anterior. Los grupos de acuerdo al tratamiento en la inducción del CPL y en su reinstauración fueron en total 4 en cada sexo: salino/cocaína 10 mg/kg; cocaína/cocaína 10 mg/kg; cocaína/MPEP; y cocaína/ MPEP+cocaína.

Resultados

La ANOVA muestra diferencias debidas al Tratamiento [$F(3,77)=8.013$; $p< i>< < i>0.0001$] y en la interacción Tratamiento*Días [$F(9,231)=7.957$; $p< i>< < i>0.0001$], indicando que se condicionaron los grupos que se les administró 20 mg/kg de cocaína ($ps< i>< < i>0.001$); y tras la extinción, reinstauraron la preferencia de lugar los grupos que recibieron 10 mg/kg de cocaína ($p< i>< < i>0.018$), 30 mg/kg de MPEP ($p< i>< < i>0.018$) y MPEP+cocaína ($p< i>< < i>0.0001$), observándose un incremento significativamente mayor en este último que en los otros grupos ($ps< i>< < i>0.01$). No se obtuvo reinstauración con sólo cocaína 5 mg/kg, ni con MPEP 15 mg/kg; sin embargo, el grupo de MPEP+cocaína siguió reinstaurando la preferencia con 15+5 mg/kg y 7.5+2.5 mg/kg respectivamente ($ps< i>< < i>0.01$).

Conclusiones

La administración de una dosis de 30 mg/kg de MPEP no bloqueó la reinstauración del CPL inducido con cocaína; por el contrario, administrado 15 minutos antes que la cocaína aumentó el potencial de ésta en la reinstauración de la preferencia de lugar. Además, el MPEP mostró reinstauración cruzada con la cocaína. Estos resultados apoyarían los informes que plantean que este fármaco potencia el efecto reforzante de la cocaína y administrado de forma aguda no inhibe la reinstauración de la preferencia condicionada inducida con esta droga.

Agradecimientos

Ministerio de Economía y Competitividad, Dirección General de Investigación, PSI2011-24762, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005.

Referencias

Herrold y cols. (2013) Eur Neuropsychopharmacol, 23(7):691-6. Kumaresan y cols. (2009) Behav Brain Res, 202(2):238-44

Síndromes clínicos en fumadores y no fumadores: Un estudio descriptivo con el MCMI-III

Fernández del Río, E.; López Durán, A.; Martínez Pradeda, Ú.; Martínez Vispo, C.; Becoña Iglesias; E.

Introducción y objetivos

En las últimas décadas, gran cantidad de estudios han encontrado una mayor prevalencia de diversos trastornos psicopatológicos en fumadores en comparación con los no fumadores, principalmente trastornos depresivos, de ansiedad y trastornos por uso de sustancias. Teniendo en cuenta la importancia que la psicopatología parece tener en el inicio, el mantenimiento y la recaída en el consumo de tabaco se plantea el presente estudio. El objetivo del mismo es comparar los síndromes clínicos evaluados con el MCMI-III en una muestra representativa de fumadores y no fumadores de la población general gallega.

Material y método

La muestra estuvo formada por 1081 personas (51.4% hombres, 48.6% mujeres), de los cuales el 48% eran fumadores (n = 519) y el 52% no fumadores (n = 562) seleccionados aleatoriamente en 13 ciudades de Galicia. Para evaluar los síndromes clínicos se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) en la adaptación española de Cardenal y Sánchez (2007).

Resultados

En relación al estatus de fumador vs. no fumador, se encontró que los fumadores obtienen puntuaciones PREV medias significativamente más elevadas en los siguientes síndromes clínicos: trastorno de ansiedad (32,57 vs. 27,65 no fumadores), trastorno bipolar (46,37 vs. 37,96), dependencia del alcohol (37,55 vs. 28,40), dependencia de sustancias (43,39 vs. 34,75), trastorno por estrés postraumático (19,61 vs. 16,88), trastorno del pensamiento (26,50 vs. 20,65) y trastorno delirante (42,53 vs. 34,84).

Conclusiones

Los fumadores de la población general presentan en líneas generales mayor psicopatología que los no fumadores. En concreto, los síndromes clínicos en los que los fumadores han puntuado más alto han sido, por este orden, el trastorno bipolar, la dependencia de sustancias y el trastorno delirante. En cambio, no se han encontrado diferencias significativas en depresión mayor, aun cuando gran parte de los estudios previos coincidían en señalar este tipo de psicopatología como especialmente prevalente en población fumadora. Si como han señalado otros autores, la presencia de psicopatología ha podido influir, entre otros factores, en la disminución de la eficacia de los tratamientos para dejar de fumar que se ha producido en los últimos años, creemos conveniente seguir teniendo en cuenta este tipo de variables tanto en las campañas de salud pública dirigidas a los fumadores de la población general como en la evaluación y el tratamiento clínico de estos individuos cuando deciden dejar de fumar.

Referencias

Cardenal, V. y Sánchez, M. P. (2007). Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) Madrid: TEA Ediciones.

Grupo psicoterapéutico: preparar para el cambio en consumidores de tóxicos

Robles Martínez, M.; López Salas, I.G.; Pérez Méndez, J.L.; Corbalán Guerrero, C.; Alvarado Vázquez, F.J.

Introducción y objetivos

En la Comunidad Terapéutica del H. U. de Puerto Real (Cádiz) nos encontramos con una grave dificultad en relación al consumo de tóxicos entre nuestros usuarios. A pesar de la numerosa información transmitida desde el Sistema Sanitario sobre los riesgos y perjuicios del consumo de drogas, especialmente en personas con trastorno psicótico. La reducción del consumo de tóxicos entre nuestros usuarios, al igual que en personas de nuestra sociedad, no es ni ínfimamente proporcional. Entonces, ¿Qué podemos hacer? Para responder a esta pregunta hemos realizado una búsqueda bibliográfica comparando la TCC frente a la Intervención Motivacional en la reducción del consumo de tóxicos. También hemos realizado un grupo psicoterapéutico bajo las premisas de la evidencia empírica disponible, adaptando el material utilizado a las características de nuestros pacientes. Objetivos Realizar una Intervención motivacional para preparar el cambio en el consumo de drogas. Fomentar verbalizaciones automotivadoras de percepción del daño, reconocimiento del problema, intención de cambiar y optimismo.

Material y método

Se realizó un grupo psicoterapéutico con los usuarios consumidores de tóxicos adecuando el contenido a la primera fase de la Entrevista Motivacional. El material utilizado fue fundamentalmente proyectivo: vídeo clips de rap, rock, pop... Y a partir de éstos se analizó el contenido de cada sesión mediante preguntas guiadas. Formato: 10 usuarios (20-29 años), 8 sesiones, 45 minutos, 2 veces a la semana.

Resultados

No podemos concluir la eficacia de la intervención puesto que el grupo ha finalizado hace escasas semanas. No obstante, los integrantes verbalizan una disminución en el patrón de consumo e intención de cambio en relación a sus hábitos tóxicos en comparación a la primera evaluación del grupo.

Conclusiones

La Intervención Motivacional (IM) combinada con Terapia Cognitivo conductual (TCC) no mejora los resultados en términos de hospitalización, síntomas positivos o negativos o funcionamiento del paciente. Pero sí se reduce la cantidad de sustancia que se consume al menos después de un año de finalizar el tratamiento (Barrowclouh et al., 2010; Bonsack et al.,2007) Además la inclusión de una IM podría mejorar significativamente la posibilidad de una adherencia terapéutica posterior (Bechdolf et al., 2012) y no resulta más costosa que la atención ordinaria (Haddock et al., 2011). La IM en personas con trastorno psicótico y abuso de sustancias parece ser de especial interés durante la fase precontemplativa del proceso de cambio (Bonsack et al., 2003). No obstante deberían matizarse algunos resultados como que la IM puede que no funcione igual de bien para todos los pacientes con patología dual (Martino et al., 2006).

Prevalencia de abuso y dependencia de alcohol y otras drogas en una muestra universitaria

Robles Martínez, M.; Pérez Sánchez, M.J.; Cabrera Barragan, Y.; Conte Vivas, L.; Fernández de Castro Pérez, L.; Alvarado Vázquez, F.; Gibert Rahola, J.

Introducción y objetivos

Debido a que últimamente la incidencia de consumo de alcohol y drogas en edades tempranas está aumentando, hemos de valorar la incidencia real en nuestro ámbito para poder llevar a cabo diversos programas de prevención y/o intervención temprana. Objetivos: Describir la frecuencia de abuso y dependencia de alcohol y otras drogas en una población juvenil y detectar población con sintomatología compatible con el trastorno de hiperactividad y su relación con el uso de estas sustancias.

Material y método

Realizamos un estudio descriptivo de corte transversal, contando con una muestra incidental de estudiantes universitarios de 1º y 2º de Grado de Educación Primaria de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Cádiz, con un total de 101 participantes con edades comprendidas entre los 17 y 22 años, de los que el 75,2% fueron mujeres y el 24,8% hombres. Solicitamos el consentimiento informado voluntario al inicio de la encuesta a todos los participantes. Para la evaluación del abuso y dependencia de alcohol y otras drogas se ha adaptaron de la entrevista diagnóstica MINI, Versión en Español 5.0.0., las secciones J. Abuso y dependencia de alcohol y K. Trastornos asociados al uso de sustancias psicoactivas no alcohólicas, para su administración en formato autoinforme, previa instrucción de la aplicación de la prueba. Para el screening de TDAH se utilizó la Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1). El análisis de los datos se llevó a cabo a través del paquete estadístico SPSS versión 20 con el que se realizó los análisis de frecuencias.

Resultados

La prevalencia en abuso y dependencia de alcohol representaron un 12,9% y 11,9% respectivamente. El abuso y dependencia de otras drogas fue de un 4% (correspondiendo un 3% al abuso de Marihuana) y un 1% respectivamente. El 10,9% (N=11) de la población alcanzó o superó la puntuación de corte de 4 respuestas criterios en el ASRS-V1.1, de los que el 9,1% presentó abuso de alcohol y el 9,1% dependencia de alcohol, mientras que el 9,1% presentó abuso de otras sustancias. No se encontraron diferencias en el abuso de otras sustancias entre TDAH significativo y no significativo ($\chi 2 = ,854$, $p = ,355$).

Conclusiones

El abuso y dependencia de alcohol presentan tasas de prevalencia muy elevadas, así como el abuso y dependencia de otras drogas. Se observa una prevalencia superior en la muestra que puntúa significativamente en TDAH respecto a la prevalencia de abuso de otras sustancias, no se puede determinar que exista una asociación entre ambas variables. Deberíamos realizar un estudio con una muestra mayor en esta población para determinar si existen diferencias significativas respecto al resto de la población. Destacamos la necesidad de implementar programas de prevención en el consumo de alcohol y otras drogas para reducir y evitar el aumento de la prevalencia.

Referencias

El abuso de alcohol de los jóvenes en España. Amador Calafat Far.(2007)

El manejo de contingencias para dejar de fumar en pacientes con síntomas depresivos

García Rodríguez, O.; López Núñez, C.; Pericot Valverde, I.; Alonso Pérez, F.; Secades Villa, R.

Introducción y objetivos

Los pacientes con depresión presentan tasas más altas de dependencia a la nicotina y mayor consumo de cigarrillos que los sujetos que no padecen este trastorno. El objetivo del estudio fue analizar los efectos principales e interacciones entre el tipo de tratamiento recibido, la sintomatología depresiva y las tasas de abstinencia al final del tratamiento y en los seguimientos de 1 y 6 meses.

Material y método

Participaron 147 fumadores que demandaron tratamiento en la Unidad Clínica de Conductas Adictivas de la Universidad de Oviedo. Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento cognitivo conductual (TCC) (n = 74) o a un TCC más un componente de manejo de contingencias (TCC+MC) (n = 73). Ambos tratamientos se aplicaron en formato de grupo durante de 6 semanas. El componente de MC incluía la utilización de incentivos mediante los cuales se reforzaba la abstinencia de la nicotina. Se aplicó el Beck Depression Inventory II (BDI-II) al inicio y final del tratamiento y en los seguimientos de 1 y 6 meses. Se realizaron mediciones de CO en aire espirado y de cotinina en orina en todas las sesiones y en los seguimientos. Se realizó un análisis doble de la varianza para determinar el impacto del tipo de tratamiento y de la presencia de sintomatología depresiva al inicio del tratamiento (BDI-II < ó > 13) en las tasas de abstinencia continuada en el post-tratamiento y en los dos seguimientos. Igualmente, se analizó el impacto del tipo de tratamiento y del estatus de consumo (fumador o abstinente) en la sintomatología depresiva en el post-tratamiento y en los dos seguimientos mediante análisis el mismo tipo de análisis.

Resultados

Los pacientes asignados al grupo TCC+MC mantuvieron la abstinencia durante más días que los pacientes del grupo TCC en el post-tratamiento ($F = 27{,}78$, $p < {,}001$), al mes ($F = 6{,}83$, $p = {,}01$) y a los 6 meses ($F = 18{,}27$, $p < {,}001$) de seguimiento. El efecto de la sintomatología depresiva y de la interacción sobre la abstinencia continuada no fue significativo. Por otra parte, los pacientes abstinentes obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en el BDI-II que los pacientes fumadores, independientemente del tipo de tratamiento recibido, al mes ($F = 11{,}07$, $p = {,}001$) y a los 6 meses ($F = 5{,}07$, $p = {,}02$) de seguimiento.

Conclusiones

El MC obtuvo mejores resultados que el TCC en los dos grupos de pacientes (con y sin sintomatología depresiva). La presencia de síntomas depresivos no parece afectar a la eficacia del tratamiento para dejar de fumar. Los sujetos que dejaron de fumar redujeron significativamente los síntomas depresivos en comparación con los que no dejaron de fumar.

Referencias

van der Meer RM, Willemsen MC, Smit F, Cuijpers P. (2013). Smoking cessation interventions for smokers with current or past depression. Cochrane Database Syst Rev. 21;8:CD006102.

Taylor G, McNeill A, Girling A, Farley A, Lindson-Hawley N, Aveyard P. (2014). Change in mental health after smoking cessation: systematic review and meta-analysis. BMJ. 13; 348:g1151.

Cirrosis alcohólica: epidemiología del trasplante hepático en el sureste de España

Legaz, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarín, J.M.; Ruíz-Reina, M.; Miras, M.; Álvarez-López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A.

Introducción y objetivos

La cirrosis alcohólica es una causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. Esta afectación hepática se desarrolla con el tiempo siendo asintomático en su primera fase y cuando los síntomas finalmente desarrollan, existen pocas opciones de tratamiento. En tales casos, una cirugía de trasplante de hígado puede ser la única solución para salvar la vida de un paciente. En España, actualmente existen unos 24 equipos de trasplante hepático de adulto repartidos en 14 comunidades autónomas. El Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca es pionero en la realizaron de trasplantes hepáticos en adultos (ONT, 2011), estando en séptima posición a nivel nacional, respecto al número de intervenciones totales realizadas. La Unidad de Trasplante Hepático de este hospital ha llevado a cabo desde 1990 hasta 2013 un total de 1026 intervenciones (RETH, 2012). Objetivo El objetivo de este trabajo ha sido conocer la demografía del total de pacientes sometidos a trasplante hepático y conocer la incidencia de la cirrosis alcohólica como indicación a trasplante en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia desde 1990 hasta la actualidad, con la finalidad de proponer nuevas medidas de prevención del consumo de alcohol e intensificar las medidas ya existentes.

Material y método

Estudio transversal, observacional y descriptivo de las características epidemiológicas de los pacientes sometidos a trasplante hepático en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca entre 1990 hasta 2013. El diagnóstico de la cirrosis alcohólica por infección viral (VHB/VHC) se estableció por pruebas serológicas, este último confirmado con prueba RIBA y la infección por CMV por RT-PCR.

Resultados

Un total de 1026 pacientes fueron analizados en el presente estudio, de los cuales el 73% de los pacientes fueron hombres y el 27% mujeres. La edad media del total de pacientes trasplantados fue de 51.1±0.38, no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos. De todas las indicaciones a trasplante hepático realizadas, se pudo observar que la indicación a trasplante por cirrosis alcohólica era la mayoritaria (n=392; 38.2%), seguida de hepatocarcinoma (n= 132; 12.9%), enfermedades autoinmunes (n =61; 5.9%) y hepatitis fulminante (n=39; 3,8%), mientras que un restante 12.3% de pacientes presentaron otras indicaciones minoritarias diversas (n= 126; 12.3%). La mayoría de las cirrosis alcohólicas realizadas en el HUVA correspondían a hombres (92,3%) mientras que un restante 7.7% correspondían a mujeres. La edad media de los individuos sometidos a trasplante entre ambos grupos fue similar. Cuando se analizó la presencia de infecciones en pacientes con cirrosis alcohólicas, se observó como la mayoría cursaban sin infección viral asociada (75,3%) mientras que 24,7% presentaban algún tipo de infección viral, principalmente VHC. Estas tendencias fueron observadas igualmente entre ambos sexos.

Conclusiones

El análisis epidemiológico de los pacientes trasplantados en el HUVA, indican que la cirrosis alcohólica es la principal causa de indicación a trasplante, siendo más frecuente en hombres con una edad media de 53 años sin infección viral asociada.

Referencias

Memoria de la Organización Nacional de trasplantes (2011). http://www.ont.es/infesp/Memorias/MemIntr2011.pdf

Registro Español de trasplante hepático (RETH). Memoria de resultados. (2012).

Estudio de las moléculas de HLA-C en pacientes con cirrosis hepática alcohólica

Legaz, I.; Salgado, G.; López Álvarez, M.R.; Navarro Noguera, E.; Las Heras, B.; Bolarín, J.M.; Campillo, J.A.; Muro, M.; Álvarez López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A.

Introducción y objetivos

En la actualidad, el consumo de alcohol supone un gran problema socioeconómico y sanitario en todo mundo, siendo el principal riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas del hígado y una de las indicaciones más importante para el trasplante de hígado en Europa. El hígado es considerado un órgano con una predominante inmunidad innata enriquecido en células NK y un subconjunto de linfocitos T. Las células NK juegan un papel importante en los mecanismos de desarrollo y progresión de la fibrosis hepática (Miller AM y col., 2011). Su actividad está modulada por diversos receptores de membrana, como los receptores KIR, cuyos ligandos son moléculas de HLA-C. Numerosos estudios demuestran la implicación de las moléculas de HLA-C en la progresión de la cirrosis en pacientes con hepatitis crónica debido al VHC (Maragon A y col., 2011). Objetivo El propósito de este estudio fue conocer la influencia de las moléculas de HLA-C en el desarrollo de la cirrosis debida al consumo de alcohol, analizando los diferentes genotipos HLA-C en pacientes con hábito etanólico, con la finalidad de ayudar a establecer los riesgos y pronósticos del desarrollo de la enfermedad en pacientes con hábito etanólico.

Material y método

Un total de 281 pacientes con cirrosis alcohólica fueron analizados y comparados con 319 individuos sanos utilizados como control. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo a la presencia/ausencia de infecciones vírales (n=213 y n=68, respectivamente). DNA genómico se extrajo de sangre periférica mediante extracción automática (QIAGEN). El genotipaje de HLA-C se realizó mediante PCR-SSO reversa. En base al dimorfismo en el aminoácido en posición 80 de la molécula de HLA-C dos grupos fueron establecidos; C1 (Asparagina) y C2 (Lisina). Los individuos fueron clasificados como: C1/C1, C2/C2 y C1/C2. El análisis estadístico se realizó mediante test de estadístico de Fisher y analizado mediante SPSS 15.0. El consentimiento informado fue obtenido y el protocolo de estudio fue aprobado por el comité ético institucional.

Resultados

El análisis de epítopes HLA-C mostró un aumento estadísticamente significativo de la ausencia del grupo C1 en el total de pacientes frente al control (15.3% vs 23.5%; P=0.007). Similares resultados fueron obtenidos en pacientes sin infección viral (P=0.006). El análisis de genotipos, mostró una distribución similar del genotipo C1C1 en pacientes totales, mientras que C1C2 mostraba una disminución no significativa respecto al control. Por el contrario, el genotipo C2C2 estaba significativamente más elevado (P=0.015), obteniendo similares resultados en el grupo de pacientes no infectados con virus (P=0.021)

Conclusiones

El análisis de HLA-C parece indicar que el genotipo C2C2 parece predisponer al individuo con hábito etanólico a presentar cirrosis alcohólica independientemente de la presencia de infecciones víricas en el paciente.

Referencias

Miller AM, Horiguchi N, Jeong WI, Radaeva S, Gao B. Molecular mechanisms of alcoholic liver disease: innate immunity and cytokines. Alcohol Clin Exp Res 2011;35(5):787-93.

Marangon AV, Silva GF, de Moraes CF, Grotto RM, Pardini MI, de Pauli DS, Sell AM, Visentainer JE, Moliterno RA. KIR genes and their human leukocyte antigen ligands in the progression to cirrhosis in patients with chronic hepatitis C. Hum Immunol. 2011;72(11):1074-8.

Análisis del polimorfismo KIR en trasplante hepático en pacientes con cirrosis alcohólica

Legaz, I.; Salgado, G.; Navarro Noguera, E.; Campillo, J.A.; Soriano, S.; Bolarín, J.M.; Moya, R.; Álvarez López, M.R.; Luna, A.; Minguela, A.

Introducción y objetivos

El aloinjerto hepático es bien aceptado en ausencia de compatibilidad HLA, sin embargo recientemente se ha sugerido un papel del locus HLA-C en la evolución del mismo a corto y largo plazo. Previamente se ha propuesto la participación de las células NK en la alorrespuesta contra injertos. Tanto las células NK como los linfocitos T pueden expresar receptores KIR (Killer Inmunoglobulin-like receptors), los cuales a través de la interacción con sus correspondientes ligandos HLA-I son capaces de regular la actividad citotóxica de dichas células. Se sabe que las células NK son importantes en el trasplante de células madre hematopoyéticas, en el que los receptores KIR pueden ejercer un papel modulador, sin embargo hay pocos trabajos referidos al trasplante órganos sólidos (Legaz y col., 2013). El interés del presente trabajo fue analizar si los genes KIR ejercen algún papel en trasplante hepático de pacientes con cirrosis hepática.

Material y método

Un total de 281 hombres con cirrosis hepática alcohólica sometidos a trasplante de hígado fueron analizados. El DNA genómico se extrajo (QIAGEN), a partir de sangre periférica de pacientes y el genotipaje KIR se realizó mediante PCR-SSP/SSO. Estas técnicas permite la identificación de siete KIRs inhibidores (KIR2DL1-3, 2DL5, 3DL1-3), seis KIRs activadores (KIR2DS1-5, 3DS1) y KIR pseudogenes (KIR2DP1, 3DP1) (Vilches C y col., 2007). Para el análisis, los trasplantes se clasificaron en dos grupos de acuerdo a la presencia o ausencia de episodios de rechazo agudo: AR (n= 59) y NAR (n=163). El análisis estadístico fue llevado a cabo mediante el test de Fisher y analizado mediante SPSS 15.0.

Resultados

En este estudio analizamos y comparamos las frecuencias de los genes KIR en el total de pacientes con cirrosis alcohólica, según la presencia de RA/NRA. Posteriormente se clasificaron a los pacientes de acuerdo a la presencia/ausencia de preinfección viral. Se observó que los genes KIRs estaban igualmente distribuidos en RA/NRA en el total de pacientes, a excepción de KIR2DL2/S2 que mostró un aumento no significativo en NRA, debido al grupo de pacientes infectados con virus. Frecuencias similares de los genes KIR fueron obtenidas en los pacientes con/sin preinfección viral tanto en el grupo RA/NRA. Por el contrario, se observó una disminución significativa de la frecuencia de KIR2DS1+ y KIR2DS5+ en los pacientes infectados NRA comparados con pacientes sin infección viral (P=0.041 y P= 0.034, respectivamente).

Conclusiones

El análisis de las frecuencias de los genes KIR en pacientes con cirrosis alcohólica muestra su influencia en la aceptación o el rechazo agudo temprano de injertos hepáticos, pero consideramos que se requieren futuros estudios para analizar si los receptores aKIR en combinación con sus correspondientes ligandos HLA-I pueden estar implicados en el desenlace de estos injertos.

Referencias

Legaz I, y col. KIR gene mismatching and KIR/C ligands in liver transplantation: consequences for short-term liver allograft injury. Transplantation. 2013. 27;95(8):1037-44.

Vilches C, Castaño J., y col. Facilitation of KIR genotyping by a PCR-SSP method that amplifies short DNA fragments. Tissue Antigens. 2007;70(5):415-22.

Deteccion de metilona y butilona, dos beta ceto anfetaminas, en el mercado ilegal en Valencia, España

Luna Maldonado, A.; Luna Ruiz-Cabello, A.; López Corbalán, J.C.

Introducción y objetivos

Las Catinona son sustancias derivadas del esqueleto feniletilamina básico de las anfetaminas y sustituir en el carbono beta por un grupo ce tónico. El compuesto principal sería la Catinona , que se encuentra en la Catha edulis ú Hoja de Khat, muy usada en Omán, Adén y en el Cuerno de África. Recientemente, el Observatorio Europeo para las Drogas ha detectado un la aparición de éstas drogas especialmente en las comunidades de nativos del Cuerno de África viviendo en países Europeos y ha editado una Monografía sobre las catinonas. (1)

Material y método

La primer Catinona sintetizada que apareció con uso recreacional fue la metilcatinona que es β-ceto metanfetamina, Efedrona o N-metilcatinona. Posteriormente aparecieron Mefedrona, Metilona, Metedrona, Butilona y Metilendioxipirovalerona (MDPV). Nosotros hemos detectado Butilona y Metilona en nuestro laboratorio de referencia en Valencia.

Resultados

Cromatografía de gases (GC) y confirmado por Espectrometría de masas (EM) con picos de 7,397 (Butilona), y pico 7,082 (Metilona) correspondientes a las dos muestras decomisadas en expedientes de 8 de Marzo y 20 de febrero del 2013.Pueden verse los correspondientes espectros en Anexo I y II.

Conclusiones

Todavía poco se sabe acerca de la química y la farmacología de los derivados sintéticos de la Catinona, a pesar de que aparece un número creciente está apareciendo a la venta en Internet como "sales de baño" y "abono para las plantas".

Referencias

(1) Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas. (2013) ISSN 2314-9094.

(2) Pérez Álvarez, V. "Catinona y derivados: su uso como precursores de anfetaminas" (2013) Nueva Época. Vol. 5:3.

Pyrovaleron Auffindung in Spanien (Detección de Pirovalerona en España)

Luna Maldonado, A.; López Corbalán, J.C.

Einführung

Die Entdeckung in den letzten Jahren von vielen neuen Drogen die in Valencia (Spanien) aufgetaucht sind, motivierte uns diesen Artikel zu schreiben. In einer vorigen Arbeit hatten wir ohne Zweifel die Steigerung aller ver-

brauchten Drogen in Valencia in den Jahren 2011 und 2012 von 0,30% auf 0,78% demonstriert Diese Drogen sind ein Teil der sogenannten "Legal Highs". So genannt, weil es Substanzen sind, die nicht ausdrücklich verboten sind, trotz ihrer möglichen Auswirkungen der Sucht. Einige von diesen sind freie und stehen zur Verfügung zum Kauf als "Dünger" oder "Badesalz . Diese Substanzen wie Mephedron oder Pyrovaleron sind Beta Keto Amphetamin

Material und methoden

Drogen wurden durch die Staatlichen Sicherheitskräfte (Staatspolizei und der Guardia Civil) detektiert und im Büro der Zentralregierung in Valencia analysiert Wie beschreiben (19) verwendeten wir Gaschromatographen (GC) und Massenspektrometrie (MS). Der benutze Chromatographen ist von der Marke Agilent Chem Station B 0301, mit der Seriennummer 107 24084.A CIN Zu markieren ist dass dieses Modell einen sehr differenzierteren Software hat der t eine dynamische und kontinuierliche Arbeit ermöglich. In den vorigen Modellen B 02.01, die Sequenzen, Methoden und Daten-Dateien die erzeugt wurden, so wie die Ergebnisse, wurden in festen spezifischen und unabhängigen Positionen, gespeichert

Ergebnisse

Anbei entsprechendes Spektrogramm, in welchen in einer Probe mit einer 9,049 Pyrovaleron Spitze.

Schlussfolgerungen

Diese Drogengruppe sind Substanzen, von denen die mittel-und langfristige Toxizität noch wenig bekannt ist. Als Emerging Drogen muss man noch auf die Trends des Verbrauchs und der Toxizität warten.

Emerging Drugs in Spain: gamma butyrolactone from China

López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.

Introduction

The aim of this paper is to summarize current knowledge regarding impact of emerging drugs, mostly from China, and Far East seized in Valencia harbour, Spain. According to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and over the past two years, emerging drugs has been discovered on a weekly basis. In the last two years we have detected an increased number of drugs of abuse , mostly from China such as "Kim" (Ketamine), "Shabú" (Metamphetamine and Nimetazepam ("Kai Xin Guo") .(This drugs are the so called "rape drugs", such as Ketamine (7), Flunitrazepam and Nimetazepam. Substance use was reported by approximately one-third of raped women (14) and past year substance abuse was common among those seeking post-rape medical care In Spain at the present time, there is a loophole for the Gammabutyrolactone (GBL), pro-drug (6) (23) of Gamma-hydroxybutyric acid (GHB). GHB is also known as gamma-hydroxybutanoic acid or 4-hydroxybutanoic acid .GBL toxicity was already reported (28).Other loopholes of emerging drugs such as hallucinogenic piperazines and Mephedrone have been corrected (1) (2), not for GBL.

Materials and Method

In this paper we describe the detection of GBL. Detection time: February, 13, 2013. Time official monitoring and report 12:34, May, 6, 2013. GHB it is now a controlled substance (9) (21) (22) in Spain. despite de fact that , there is no regulation of GBL trade. GHB pro-drugs GBL and 1, 4-butanediol (1, 4-BD) (3) (4) (10) (11), are easily commercially available as solvent and cleaning products. GBL and GHB have been described as psychoactive substances

(8) (28). GHB and GBL have attracted much interest as recreational drugs and knock-out drops in drug-facilitated sexual assaults ("rape pills", "rape drugs"). We prefer the term "drugs of chemical submission" (23).

Results

GHB proposed mechanism of action in over dosage acts as a partial GABA agonist (35). Other emerging drugs from Far East countries are "shabú" (methamphetamine, Flunitrazepam ("Rohypnol") and Nimetazepam (also known as "Kai Xin Guo" or "Happy State"). Those are "rape pills" o "rape drugs"; another proposed term is "drugs of chemical submission". (23) Other substances reported a as date rape drugs or chemical submission are: chloral hydrate, Tricholorethanol, Ketamine (7), Flunitrazepam, Butanediol (15), Tetrahydrozoline (17) and Triazolam (18). GHB is also called incorrectly in lay language as "liquid ecstasy." No chemical or structurally related to "true extasis", 3, 4-N-methylamphetamine (MDMA).

Conclusions

Cases of GBL intoxication have been described (20) and overdosage of GBL can occur (28) . The rate of metabolic conversion of 1, 4-BD and GBL into GHB might be responsible for the significantly lower tolerance on induced catalepsy with GBL at equimolecular doses . GHB intoxication is described (24), but are few less reported cases of GBL overdosage and withdrawal (29) (30). GHB is routinely detected in our lab by GC associated to mass spectrometry (26). We also detected GBH with microcristaline test with 1% of cupric nitrate and silver nitrate and modified Schweppes reagent, Chlorophenol Red and Bromocresol purple and Bromothymol blue following the FDA protocols (38).

Encuentra de consumo de Bebidas Energéticas en un Instituto de Escuela Secundaria de población rural

Plasencia García de Diego, B.O.; Caballero Muñoz, R.; Romero Guillena, S.L.

Introducción y objetivos

El consumo de "bebidas energéticas" (BE) es un fenómeno creciente, objeto de escrutinio ante posibles efectos de su consumo en la salud. Según informe de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición sobre el consumo de "bebidas energéticas" (BE) a nivel Europeo (Marzo, 2013), el 68% de los adolescentes encuestados son consumidores de BE. A esto se añade el problema del consumo combinado de BE y alcohol, relacionado en varios trabajos con incremento de las conductas de riesgo, mayor consumo de alcohol y menor sensación subjetiva de intoxicación. Los objetivos son conocer: 1. Hábitos de consumo de BE en población escolar de secundaria en nuestro entorno y del posible consumo combinado con alcohol.

Material y método

Encuesta anónima voluntaria a alumnos de una escuela secundaria (población rural Andaluza). Datos analizados con el programa estadístico SPSS 20.0

Resultados

Muestra de 60 alumnos, 63,3% hombres y 36,7% mujeres, de entre 12 y 17 (media: 14,22 años). El 63,3% declaraba haber consumido BE alguna ocasión en el último año. El 52,6%, (n=20) es consumidor ocasional (< 1 vez al mes), un 36,8% (n=14) 1-2 veces/mes, el 5,3% (n=2) 1-2 veces/semana y otro 5,3% reconoció consumos habituales en mas de 3 días/semana. 31 alumnos (81,6%) afirmaron que en un día de consumo lo habitual es la toma de 1 lata/día, des-

tacando un 2.6% que reconoció >4 latas/día. Razones para el consumo: -"Por el sabor": 63,2% -"Para mantenerme despierto": 21,1% -"Para aumentar la capacidad física en el deporte": 7,9% -"Para tener menos resaca": 5,3% -"Para mejorar mi concentración": 2,6% Marca: >60% consume "Monster". >60% defendió que era "por el sabor" y el 23,7% "porque es mas frecuente encontrar la marca en supermercados y tiendas". El 31,6% los alumnos que reconocieron algún consumo de BE en el ultimo año, afirmaron haber consumido en alguna ocasión BE con alcohol, el 23,7% (n=9) con frecuencia < 1vez/mes; pero un 7,9% reconoció consumo habitual los fines de semana. Un 21,1% dice beber mas alcohol cuando lo hace junto a BE. El motivo mas frecuente para el consumo combinado fue "para reducir los efectos de la resaca". El 68% de los alumnos desconocen los ingredientes de las mismas y el 50% desconocía posibles implicaciones negativas para la salud derivado del consumo.

Conclusiones

Mas de un 10% de la muestra de alumnos de secundaria, declararon consumo habitual semanal de BE, y casi una cuarta parte reconoció consumo combinado de alcohol con BE < 1vez/mes y afirmaron que bebían mas alcohol cuando lo hacían junto a BE. Y estamos ante población en etapa escolar, que en el 50% se declara desconocedora de posibles consecuencias negativas para la salud. Debemos buscar vías de información a la población de los posibles efectos negativos derivados del consumo de BE, cada día mas consolidados en la evidencia científica.

Referencias

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Behavioral Health Statistics and Quality. (2013). The DAWN Report: Update on Emergency Department Visits Involving Energy Drinks: A Continuing Public Health Concern. Rockville, MD

2. Waguih W, Chio U, Bagot K, Khalili D, Zaky C. Energy Drinks: Psychological effects and Impact on well-being and quality of life. Innov Clin Neurosci. 2012; 9(1):25-34.

APS de larga duración, convencionales VS atípicos. ¿Son iguales en el abordaje de la patología dual? Estudio de seguimiento a 24 meses.

Plasencia García de Diego, B.O.; Romero Guillena, S.L.

Introducción y objetivos

Los pacientes con esquizofrenia y consumo de sustancias presentan características clínicas y evolutivas diferenciales con respecto a los no duales: el mayor riesgo de suicidio, la presencia de mas síntomas positivos, mas numero de ingresos, mas asistencia de urgencias y tasas de reingreso superiores. Todo, junto al mayor incumplimiento terapéutico. Por ello los antipsicóticos intramusculares de liberación retardada deben ser considerados. La evidencia disponible ha demostrado que el Palmitato de Paliperidona es eficaz y generalmente bien tolerado en el tratamiento de la esquizofrenia. Habiendo poca evidencia de su uso en población dual. OBJETIVOS 1) Analizar si existe una mejoría significativa clínica y funcional en pacientes con patología dual (esquizofrenia) tratados con Palmitato de Paliperidona, frente a antipsicóticos depots convencionales 2) Analizar posibles diferencias entre ambos grupos en relación al craving

Material y método

Estudio descriptivo, observacional de 24 meses. Muestra: 14 pacientes en seguimiento en Unidad de Salud Mental Comunitaria, que cumplen criterios diagnósticos de: Esquizofrenia (DSM-IV TR) y abuso/dependencia de sustancias (DSM-IV TR). Se realizaron dos subgrupos en función del tratamiento psicofarmacológico: Grupo A: 7

pacientes en tratamiento con palmitato de Paliperidona Grupo B: 7 pacientes en tratamiento con antipsicóticos convencionales a largo plazo Las evaluaciones incluyeron: a) Recogida trimestral de: a. Escala de Síndromes Positivos y Negativos (PANSS) b. Escala de Impresión Clínica Global (ICG) c. Escala de efectos secundarios (UKU) y Cuestionario de Disfunción Sexual secundaria al tratamiento con psicofármacos (PRSexDQ-SALSEX) d. Escala de Bienestar subjetivo con Neurolépticos (SWN-K) e. Escala Multidimensional del Craving de alcohol (EMCA)/ Cuestionario de Craving de cocaína (CCQ) f. Y las siguientes variables: Pacientes en remisión, Pacientes respondedores, medicación coadyuvante, continuidad en el tratamiento e ingresos hospitalarios. b) Recogida semestral de: a. Personal and Social Performance (PSP) b. Datos antropométricos c. Exploraciones complementarias: hemograma y bioquímica general con perfil lipídico. Se estudiaron las diferencias entre ambos grupos mediante programa estadístico SPSS 20.0

Resultados

Los Pacientes tratados con Palmitato de Paliperidona, presentaban: A) Mejoría clínica y funcional evidencia a través de los siguientes diferencias clínicamente significativas: a. Un incremento en: Pacientes en remisión y respondedores (p< i>< < i>0.05); Puntuación final escala PSP (P< i>< < i>0.01); Puntuación final escala SWK-N (p< i>< < i>0.05), Número de pacientes en monoterapia (p< i>< < i>0.05) b. Un descenso en: Puntuación final en la escala ICG-SI (p< i>< < i>0.05), (p< i>< < i>0.05), Síntomas Extrapiramidales(p< i>< < i>0.05), disfunción sexual (p< i>< < i>0.05) B) Descenso significativo en craving a cocaína (p< i>< < i>0.05). El craving a alcohol descendió en ambos grupos, sin diferencias significativas. Sin diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables.

Conclusiones

Los datos presentados sugieren que Palmitato de Paliperidona es un tratamiento eficaz y seguro, que podría mejorar la funcionalidad, pronóstico y curso clínico en los pacientes esquizofrénicos con abuso o dependencia de sustancias, en comparación al tratamiento antipsicótico con depots convencionales.

Referencias

1. Nussbaum A, Stroup T. Palmitato de paliperidona para la esquizofrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012, 12 Art. No.: CD008296. DOI: 10.1002/14651858.CD008296

2. Roncero C, Barral C, Grau-Lopez L, Esteve O, Casas M. Protocolos de intervención en patología dual. Esquizofrenia. Ed. EdikaMed S.L: Barcelona; 2010.

Evaluación de un Programa de Alcohol comunitario mediante seguimientos semestrales

Roquer Grau, A.; Mártires Gigante, P.K.; Samos Sáez, P.; Tort Tortras, LL.; Aliart Perarnau, X.; Díez Meléndez, G.; Vallecillo Sánchez, G.; Fonseca Casals, F.; Aceña Domínguez, R.

Introducción y objetivos

El número de usuarios que inician un tratamiento de drogas con el alcohol como droga principal ha ido en aumento. Se ha comprobado que es importante en la respuesta favorecer la intervención de los diferentes recursos de los que dispone el centro, ofreciéndolos siempre de forma personalizada. Una evaluación regular del programa de alcohol es una herramienta útil para mejorar la calidad del programa y por tanto, el tratamiento de los usuarios. Objetivos: 1.- Evaluar mediante un programa de seguimiento semestral la eficacia de un Programa de Alcohol comunitario, realizado por un equipo multidisciplinar. 2.- Presentar la evolución de los resultados de las evaluaciones semestrales de dicho Programa de Alcohol durante los últimos 4 años, en cuanto a retención en tratamiento y consumo de sustancias ilegales.

Material y método

Se presentan los datos correspondientes a los seguimientos semestrales de los últimos 4 años en el CAS Barceloneta (Barcelona), correspondiente a un total de 1.608 pacientes. Cada 6 meses, el equipo de enfermería realiza los siguientes procedimientos: 1.- Revisión de la retención en tratamiento: se contabilizan las nuevas inclusiones en Programa de Alcohol y los paciente que son baja del mismo, así como el motivo (alta voluntaria, alta médica, cambio geográfico, cambio de recurso, prisión y fallecimiento). 2.- Revisión del consumo de alcohol, mediante la contabilización del porcentaje de controles de orina positivos para esta sustancia, considerándose una buena respuesta al programa aquellos pacientes con menos de 20% de controles de orina positivos.

Resultados

Presentamos resultados de la primera y última evaluación. En la primera (abril 2009) se revisaron un total de 183 pacientes (135 hombres, edad media: 50 años [rango: 27-74 años]. El número de incorporaciones de los 183 pacientes fue de 45 (25%), altas del programa de alcohol de 37 (20%), destacando 29 (16%) altas voluntarias. En la última (setiembre 2013) se revisaron un total de 234 pacientes (162 hombres, edad media: 52 años [rango: 29-77 años]. El número de incorporaciones fue de 57 (24%), altas del programa de alcohol de 48 (20%), destacando 45 (19%) altas voluntarias. En la primera evaluación se detectaron 124 pacientes (84%) con criterios de buena respuesta. En la última evaluación se detectaron 163 pacientes (92%) con criterios de buena respuesta.

Conclusiones

1.- Se ha observado un aumento del número total de pacientes activos en el Programa de Alcohol. 2.- En función de los controles de orina realizados se observa una mejoría progresiva de la buena respuesta al tratamiento, así como un disminución de la mala respuesta. 3.-Se aprecia un mantenimiento en la retención de pacientes en el programa en los últimos 4 años, así como se mantiene el porcentaje de abandonos en este mismo periodo. 4.- Los seguimientos son el reflejo del funcionamiento real del programa, permitiéndonos la reflexión, la posibilidad de cambios y la intervención.

Referencias

Farre et al. Retention rate and illicit opioid use during methadone mantenance interventions: a meta-analysis. Drug Alcohol Depend 2002; 65:283-90.

Swett, C. y Noones, J. (1989). Factors associated with premature termination from outpatients treatment. Hospital and Community Psychiatry, 40, 947-951.

¿Qué opinan los adolescentes sobre el cigarrillo electrónico y el tabaco de liar?

Valiente García, S.; Carrasco Pozo, C.

Introducción y objetivos

En la actualidad los cigarrillos electrónicos o el tabaco de liar están suponiendo una seria alternativa al cigarrillo convencional, especialmente entre los jóvenes. Sin embargo, todavía existen pocos datos acerca de sus efectos sobre la salud (Castaño y cols., 2012; Pepper y cols., 2013). El objetivo del presente estudio ha sido conocer la opinión de los adolescentes respecto a estas nuevas formas de tabaquismo.

Material y método

En el estudio participaron 195 alumnos/as de educación secundaria (48% de chicas y 52% de chicos), de edades comprendidas entre 15 y 19 años. Para la recogida de información se elaboró un cuestionario sobre sus opiniones respecto al cigarrillo electrónico y al tabaco de liar, respetando el anonimato de los participantes. Antes de recoger esta información se obtuvo el consentimiento informado de los padres/tutores o del alumno/a, según la edad de los sujetos.

Resultados

El análisis descriptivo de los datos obtenidos indica que el 24% de los adolescentes afirma haber probado alguna vez el cigarrillo electrónico. Así mismo, el 47% considera al cigarrillo electrónico como un medio eficaz para dejar de fumar, mientras que el 42% de los participantes no lo valora como un método eficaz para el abandono del tabaco. Igualmente, respecto a la percepción que tienen acerca de si son más o menos perjudiciales los cigarrillos electrónicos que los cigarrillos convencionales, el 63% opina que son menos perjudiciales, el 19% que son igual de perjudiciales que los cigarrillos convencionales, y el 18% de los encuestados no sabe/no contesta. En relación al tabaco de liar, el 46 % de los adolescentes piensa que este tipo de tabaco es más sano que los cigarrillos convencionales, y ese mismo porcentaje considera que ambas formas de tabaco son igual de perjudiciales. Tan solo un 12% de los jóvenes manifiesta que son más sanos los cigarrillos convencionales que el tabaco de liar.

Conclusiones

Los resultados hallados en nuestro estudio muestran que, comparativamente, son pocos los adolescentes que han probado los cigarrillos electrónicos, aunque casi la mitad de los encuestados lo consideran un método eficaz para dejar de fumar. Así mismo, la mayoría de los jóvenes piensa que son menos perjudiciales los cigarrillos electrónicos que los cigarrillos convencionales. En relación al tabaco de liar, encontramos opiniones divididas ya que casi la mitad de los jóvenes piensan que es más sano el tabaco de liar que los cigarrillos convencionales, y en porcentaje similar encontramos jóvenes que piensan que ambos tipos de tabaco son igual de perjudiciales. Los datos aportados en este trabajo sugieren la necesidad de abordar esta temática en la adolescencia para poder prevenir la adicción a la nicotina.

Referencias

Pepper JK, Reiter PL, McRee AL, Cameron LD, Gilkey MB, Brewer NT. Adolescent males" awareness of and willingness to try electronic cigarettes. J Adolesc Health. 2013; 52(2):144-50.

Castaño Calduch T, Hebert Jiménez C, Campo San Segundo MT, Ysa Valle M, Pons Carlos-Roca A.Fine-cut tobacco: a priority for public health and consumer advocacy. Gac Sanit. 2012;26(3):267-9.

Relación entre el inicio de consumo de tabaco en la adolescencia e inteligencia emocional

Valiente García, S.; Carrasco Pozo, C.

Introducción y objetivos

Estudios previos sugieren una asociación entre las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional y el consumo de tabaco en jóvenes, aunque esta relación no está totalmente determinada. El objetivo del presente estudio es explorar la relación entre el inicio de consumo de tabaco y la inteligencia emocional en la adolescencia.

Material y método

En esta investigación participaron 157 alumnos/as de educación secundaria (75 chicos y 82 chicas) con una edad comprendida entre 15 y 17 años (media de edad = 16.43 ± 0,7 años). Se les solicitó a los participantes que indicaran por escrito y de forma anónima si habían probado alguna vez un cigarrillo, y en caso afirmativo, la edad que tenían cuando lo probaron experimentalmente. Debido a la minoría de edad de los encuestados, se obtuvo el consentimiento informado de los padres/tutores antes de iniciar la recogida de datos. Además, los participantes cumplimentaron la versión abreviada de la prueba de inteligencia emocional percibida Trait Meta-Mood Scale (TMMS) (Salovey y cols., 1995; adaptada al castellano por Fernández-Berrocal y cols., 2004). Esta escala mide tres dimensiones: Atención Emocional: la capacidad para sentir y expresar las emociones de forma adecuada; Claridad Emocional: la percepción sobre la comprensión de los propios estados emocionales; y Reparación Emocional: la capacidad percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta.

Resultados

El análisis descriptivo señala que casi la mitad de la muestra, el 46% de los adolescentes encuestados, afirman haber probado alguna vez un cigarrillo, siendo la media de edad del primer consumo experimental de 14 ± 2,21 años. El análisis correlacional revela una relación positiva entre la edad de inicio de consumo de tabaco y la escala de Atención Emocional ($p< 0,02$). Sin embargo, no se han hallado relaciones estadísticamente significativas entre la edad del primer cigarrillo y las subescalas Reparación Emocional y Claridad Emocional del TMMS.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación, los adolescentes que presentan puntuaciones más elevadas en la subescala de Atención Emocional del TMMS fueron los que tuvieron un primer contacto con el tabaco a edades más tardías. Esta observación sugiere que uno de los constructos de la inteligencia emocional, como es la atención emocional, puede estar vinculado de forma más estrecha con el consumo de tabaco en la adolescencia. Considerando el alto porcentaje de jóvenes experimentadores iniciales de tabaco que serán en un futuro fumadores habituales, los hallazgos obtenidos ponen de manifiesto la importancia de la educación emocional, especialmente en aquellas habilidades que faciliten la consciencia y expresión de las propias emociones, como un factor importante para prevenir el consumo de tabaco en la adolescencia.

Referencias

Fernandez-Berrocal P, Extremera N, Ramos N (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. Psychol Rep, 94:751-5.

Salovey P, Mayer JD, Goldman S L, Turvey C, Palfai TP (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the trait meta-mood scale. En J. Pennebaker (Ed.), Emotion, disclosure, & health (pp. 125–154).Washington, DC:American Psychological Association.

"Mujer-droga : perfil de la mujer que acude a tratamiento a una unidad de conductas adictivas a lo largo del 2013"

Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Fuentes Garcia, A.; Castellanos Tejero, M.; Ortega Garcia, M.D.; Garcia Escudero, M.J.;

Introducción y objetivos

Tradicionalmente los estudios epidemiológicos han mostrado una prevalencia mayor en el uso de sustancia adictivas entre los hombres, pero encuestas recientes reflejan un aumento en el uso de estas sustancias entre las mujeres,

particularmente entre las adolescentes y las adultas jóvenes. Los datos epidemiológicos revelan de manera unánime que las mujeres usan drogas legales y los varones, ilegales. Sin embargo, en las últimas décadas se viene produciendo un aumento progresivo del uso de sustancias «legales» entre las mujeres, en concreto, en el de tabaco, alcohol y psicofármacos entre las mujeres jóvenes y adultas en el estado español. El cánnabis es la única sustancia de comercio ilegal cuya prevalencia de uso aumenta de manera constante entre las mujeres en los últimos años(1)

Material y método

Se analiza una muestra (n=39) de mujeres que acuden a la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario la Mancha Centro (Alcázar de San Juan) a lo largo del año 2013. Para ello, y con los datos obtenidos a partir de la Historia Clínica, se registra información sociodemográfica (como edad de inicio de tratamiento, estado civil, hijos, nivel de estudios, situación laboral...), así como de consumo (edad de inicio, tipo de tóxico por el que se inicia tratamiento, policonsumo, ..), presencia de enfermedad mental asociada y procedencia de la derivación.

Resultados

Tras el análisis estadístico de los datos, el 17.9% de las mujeres tiene una edad comprendida entre los 36-40 años; el 46,1% son solteras; el 53,8% de las mujeres tiene hijos. En cuanto al nivel de estudios, el 46,1% de la muestra han cursado estudios primarios; el 87,1% está desempleada. El 38,5% de las mujeres acude de forma voluntaria para iniciar tratamiento, siendo importante también las derivaciones intrahospitalarias con un 33,3%. La edad de inicio del consumo es 10-15 años El tóxico principal es el alcohol en un 48,7% de los casos, iniciándose su consumo con una edad media de 26 años. En la mitad de los casos, las mujeres son policonsumidoras. Destaca la presencia de comorbilidad psiquiátrica hasta en un 51,2%.

Conclusiones

La paciente tipo que acudió por primera vez a la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario la Mancha Centro es una mujer 38 años, está soltera y a pesar de haber cursado estudios primarios, está desempleada. Acude de forma voluntaria a tratamiento por alcohol, asociado a enfermedad mental. Como se refiere en la introducción, destacamos el uso de benzodiacepinas en las mujeres pacientes (10,3%), llamando la especial atención la edad de inicio (37 años) versus la edad de inicio de drogas ilegales (cocaína/cannabis) que de 19 años.

Referencias

Memoria UCA Mancha Centro 2013. (1) "Género y uso de drogas : la invisibilidad de las mujeres". Romo,N.

De Padres Gatos hijos mininos

Cordeiro-Crespo Cabral-Campello, M.G.; Diaz-Maroto Tello, M.A.; Camuñas Sevilla, M.T.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A.

Introducción y objetivos

El estilo de vida que una persona adopta se va conformando a lo largo de su historia como tal persona y en su constitución juegan un papel decisivo los procesos de aprendizaje de conductas y actitudes por imitación de modelos familiares, grupales y mediáticos. El uso de alcohol y otras drogas es un elemento definitorio de un estilo de vida,pues forma parte de rituales sociales que ofrecen identidad y un peculiar sentido de cohesión grupal. Objetivo: Determinar similitudes y diferencias entre padres e hijos que han realizado/ realizan tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) Mancha Centro en Alcazar de San Juan.

Material y método

Historias clinicas de una muestra de 36 pacientes , 16 padres y 20 hijos ,analizadas de forma longitudinal desde 1993.

Resultados

El inicio del consumo de tóxicos se situa a los 23 años en padres y 16 en hijos. Tipo de sustancia: --44% de los padres presentan dependencia de alcohol. Sus hijos dependen de cannabis en la mitad de los casos. --Los padres adictos a opiaceos son el 25% del total.El 57% de sus hijos repiten la misma sustancia. --Los padres cocaínomanos constituyen el 19%. Lo mismo ocurre con el 67% de sus hijos. --Un padre es nicotin dependiente siendo su hijo alcoholico. Otro padre y de igual forma su hijo presentan juego patologico. Evolución: --Del total de la muestra un 44% de los padres han sido dados de alta terapeutica.El 62% de sus hijos también lo están ó bien permanecen en tratamiento. --19% de padres continúan en tratamiento en la UCA.La tercera parte de sus hijos también siguen tratandose, y los restantes han abandonado ó de alta terapeutica. --Un 12,5% de padres han abandonado tratamiento y lo mismo ocurrió con el 50% de sus hijos. --Solo un 15% del total de los hijos tienen alta terapeutica. 75% de sus padres son dependientes de alcohol. Comorbilidad mental: Se encuentra ausente en el 81% de padres y en el 60% del total de hijos. Comorbilidad familiar: Casi el 65% de toda la muestra tiene otro familiar con conductas adictivas.

Conclusiones

Los hijos inician consumo antes de la mayoria de edad.La mayor parte de ellos comparten la misma adicción que los padres, excepto para el alcohol cuyos hijos consumen cannabis mayoritariamente. Respecto a la evolución casi la mitad de los padres tienen alta terapéutica por sólo un 15% de los hijos. Se duplica la comorbilidad mental de los hijos con respecto a los padres. En la mayoria de los casos existe comorbilidad familiar. Se verifica mayor precocidad, peor adherencia al tratamiento y más comorbilidad mental en hijos lo que genera peor pronóstico en estos.

Referencias

"Adolescencia y alcohol.Buscando significados en la persona, familia y sociedad". Musitu Ochoa ,G.Pons. Memorias de la UCA la Mancha Centro,1993--2013.

Evaluación del abordaje de la cesación tabáquica en salud mental

Montero Manzano, E.; García Caballero M.E.; Torres González M.; Boticario Villarroel V.; Riesco Miranda J.A.

Introducción y objetivos

Dado que la enfermedad mental y el consumo de tabaco aparecen con frecuencia de forma concomitante, la intervención breve a través del consejo antitabaco en estos individuos ha sido puesta de manifiesto por diversos autores como un mecanismo de ayuda muy eficaz en el abordaje de la cesación. El objetivo del estudio es analizar el empleo del consejo antitabaco en el área de la salud mental.

Material y método

Se realizó un estudio observacional descriptivo en una muestra aleatoria simple de pacientes que acudieron a consultas ambulatorias en el Centro de Salud Mental durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2013. Los datos fueron obtenidos a partir de cuestionarios de autorregistro cumplimentados de forma anónima. Se recogieron diversas variables clínicas y socio-demográficas. La información extraída se procesó mediante análisis estadístico.

Resultados

La muestra estuvo formada por 76 pacientes, siendo el 67,6% varones y la edad inferior a cuarenta y cinco años fue la más prevalente, 50%. Los pacientes presentaron comorbilidad médica en el 80,3% de los casos, destacando la hipertensión arterial que alcanzó un 13,3%. En trastorno ansioso-depresivo fue el diagnóstico concomitante más frecuente con un 71,1%. El porcentaje de fumadores en activo se sitúo en el 48,7%. Los profesionales sanitarios se interesaron por el hábito tabáquico en el 65,8% de los casos. Sólo el 21,1% de los pacientes recibieron intervención breve, alcanzando la prescripción farmacológica para la deshabituación tabáquica el 3,9%.

Conclusiones

La realización de intervención breve mediante consejo antitabaco constituye una práctica clínica poco frecuente. Los hallazgos determinados sugieren la necesidad de llevar a cabo intervenciones más efectivas para el abordaje de la deshabituación tabáquica en pacientes con enfermedad mental.

Referencias

1.- Prochaska JJ. Smoking and mental illness--breaking the link. N Engl J Med. 2011; 365:196.

2.- Humair JP. Smoking cessation in patients with mental disorders. Rev Med Suisse. Jul 2009; 1;5(210):1472-5

Aplicación de la Encuesta de Salud General de Golberg (GHQ-28) en el Programa "Ulises" del Centro de Solidaridad de Zaragoza. A propósito de 20 casos

Yzuel Sanz, M.I.; Nebot Macías, M.; Izquierdo Álvarez, S.; Lechón Puértolas, C.; Abad Bouzan, C.

Introducción y objetivos

Conocer y describir la población usuaria del Programa de Mantenimiento con Metadona, cuáles son sus características y qué problemas socio-sanitarios padecen.

Material y método

Participaron voluntariamente veinte usuarios del Programa Ulises, de Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM), del Centro Solidaridad Zaragoza (CSZ) que se encontraban en la fase de dispensación diferida o "take home". Se administró la Encuesta de Salud General de Goldberg de 28 ítems (GHQ-28), autoaplicada, que valoraba casos probables de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. Paralelamente se recogieron una serie de datos sociodemográficos. Se evaluó el cuestionario según la puntuación CGHQ y se consideró "caso probable" aquella puntuación ≥ 6.

Resultados

La población encuestada era mayoritariamente masculina (90%) y con media de edad de 39,3 años. El 55% eran separados o solteros, y el resto vivía en pareja. Con respecto al nivel académico el 25% había cursado estudios primarios, el 25% estudios secundarios generales y el 50% había realizado una formación profesional. En la actualidad, solo el 20% se encuentra laboralmente activo, predominando la situación de desempleo (70%); un 10% está jubilado. En cuanto a los hábitos tóxicos, el 50% refería consumo de alcohol de forma habitual y el 25% reconocía consumo de alcohol y otras drogas (excluyendo el tabaco). El 25% negó cualquier consumo. El 5% de los encuestados llevaba menos de un

año en el programa de mantenimiento con metadona, el 40% entre 1 y 5 años, el 30% entre 5 y 10 años y un 25% más de 10 años. Con respecto a la encuesta de salud general un 40 % estaría "asintomático" (o "caso no probable") en las subescalas evaluadas. El resto padecería síntomas somáticos (30%), ansiedad (50%) y/o depresión (20%). Ninguno de los encuestados sería caso probable en el apartado que evalúa la disfunción social. Se evaluó la percepción de salud en función del consumo: los usuarios que consumen alcohol y otros tóxicos padecerían síntomas somáticos (60%), ansiedad (80%) y/o sintomatología depresiva (40%). Por el contrario, los abstinentes presentarían menor clínica (40%, 60% y 20% respectivamente). Al medir la salud general en función de la situación laboral observamos que existía un 64,3% de casos probables de ansiedad en los desempleados frente a un 25% en los laboralmente activos.

Conclusiones

Los síntomas de ansiedad, depresión o somatizaciones son más prevalentes en la población TMM que consume alcohol y otros tóxicos. Además del consumo, la ansiedad también parece relacionada con la situación de desempleo. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos del Programa Ulises es mejorar la calidad de vida de sus usuarios parece imprescindible seguir insistiendo en el abandono de todo consumo de drogas (legales o no) y realizar un abordaje multidisciplinar para mejorar las circunstancias socio-laborales.

Referencias

Chen YZ, Huang WL, Shan JC, Lin YH, Wu Chang HC, Chang LR. Self-reported psychopathology and health-related quality of life in heroin users treated with methadone. Neuropsychiatr Dis Treat. 2013(9): 41-8.

Reimer J, Verthein U, Karow A, Schafer I, Naber D, Haasen C. Physical and mental health in severe opioid-dependent patients within a randomized controlled maintenance treatment trial. Addiction. 2011; 106:1647-55.

Estudio controlado aleatorizado de no-inferioridad para el acceso facilitado desde Atención Primaria a una Intervención Breve Virtual para la reducción de consumo de alcohol (EFAR-Spain): Protocolo

López Pelayo, H.; Miquel De Montagut, L.; Baena Tamargo, B.; Segura Garcia L.; Struzzo, P.; McGregor, R.; Palacio Vieira, J.; Casajuana Kögel, C.; Colom Farran, J.; Wallace, P.G. ; Gual Solé, A.

Introducción y objetivos

El consumo de alcohol es la tercera causa de enfermedad y discapacidad a nivel mundial, contribuyendo a más de 200 enfermedades. El 20 % de los pacientes atendidos en la atención primaria de salud son bebedores de riesgo y el 15 % de ellos son dependientes del alcohol. Menos del 15 % de los pacientes que requieren un tratamiento para un trastorno por uso de alcohol acceden a él. En los consumidores de riesgo la identificación precoz e intervención breve (IP&IB) en atención primaria ha demostrado ser eficaz para reducir el consumo de alcohol a largo plazo. La implementación de programas de IP&IB es escasa. La intervención breve facilitada a través de plataformas digitales (e-IB) podría ayudar a resolver las dificultades de implementación siendo una estrategia aplicable, aceptable y viable. Objetivos: Verificar que la e-BI facilitada desde atención primaria para bebedores de riesgo no es inferior a la intervención breve presencial en relación a la reducción en la proporción de consumidores de riesgo.

Material y método

Ensayo controlado aleatorizado de no inferioridad (1:1) que compara e-IB facilitada con IB presencial, a realizar en los centros de atención primaria de Cataluña. Los pacientes que acepten participar serán invitados a usar una

página web donde su acceso será individualizado y codificado. Se auto-administrará la Alcohol Use Disorders Test de Identificación (AUDIT-C). Se consideraran positivo ≥4 para mujeres ≥ 5 para hombres. A aquellos pacientes cribados como positivo se les solicitará que firmen un consentimiento informado en línea en el que se incluye la petición de compartir sus datos con el profesional sanitario referente. Tras evaluación basal se aleatorizarán automáticamente (1:1) para que reciban intervención en línea versus intervención presencial por su médico/enfermera referente. Las variables de estudios serán: reducción de proporción de bebedores de riesgo (AUDIT-10) a los 3 meses (variable principal) y a los 12 meses, proporción de pacientes que reciben intervención breve entre aquellos cribados como positivos en ambos grupos y calidad de vida (escala D5-EQD5).

Resultados

A los 3 meses la reducción en la proporción de consumidores de riesgo en el grupo experimental no será inferior a la del grupo control. Estos resultados se mantendrán a los 12 meses. La mejora en la calidad de vida medida por la escala D5-EQD5 no será inferior en el grupo experimental respecto el grupo control. La implementación de IP&IB en línea será significativamente mayor que en el grupo experimental.

Conclusiones

Nuestra hipótesis de trabajo es que la IP&IB en línea no será inferior a la presencial en términos de reducción de consumidores de riesgo ni calidad de vida y será mejor en cuanto implementación. Por tanto, las herramientas en línea serán un complemento efectivo para mejorar la implementación de los programas IP&IB en atención primaria.

Referencias

1. Wolstenholme A, Drummond C, Deluca P, Davey Z, et al. Report on the mapping of European need and service provision for early diagnosis and treatment of alcohol use disorders. 2013.

2. Rehm J, Mathers C, Popova S, et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. Lancet 2009;373:2223-33.

Influencia del consumo de alcohol en el abandono prematuro de la intervención en hombres condenados por violencia de género

Catalá Miñana, A.; Lila, M.; Gracia, E.; Terreros, E.; Pedrón, V.

Introducción y objetivos

El consumo abusivo de alcohol es uno de los factores relacionados con la violencia de pareja que más preocupan a los profesionales de la intervención con maltratadores (Murphy y Ting, 2010). A pesar de que se ha relacionado reiteradamente con este tipo de violencia, en el ámbito español no suele ser objetivo de intervención en el tratamiento de agresores. Sin embargo, el consumo de alcohol ha sido relacionado también con el abandono prematuro de la intervención, siendo esta falta de adherencia una de las cuestiones claves a la hora de garantizar la eficacia de la intervención para reducir la violencia. De hecho, las variables que predicen el abandono tienden a ser las mismas que las que predicen la reincidencia, lo que se relaciona con la intención de cambio (Jewell y Wormith, 2010). Con esta problemática en mente, en este trabajo se pretende averiguar qué factores predicen el abandono prematuro de la intervención y si el consumo abusivo de alcohol interfiere en estas asociaciones.

Material y método

Para ello, de una muestra de 286 hombres penados por violencia de género y que acudieron a un programa de intervención para maltratadores se recogió información sobre datos sociodemográficos (edad, estado civil, situación laboral, nacionalidad, nivel de estudios y nivel socioeconómico), consumo de alcohol, abandono prematuro de la intervención, variables relacionadas con la violencia de pareja (gravedad percibida de la violencia contra la pareja, sexismo hostil y sexismo benevolente) y riesgo de reincidencia. Una vez examinadas las diferencias en las variables contempladas entre consumidores/no consumidores de riesgo de alcohol y entre abandono/no abandono de la intervención, se realizaron varias regresiones logísticas jerárquicas con la variable Abandono de la intervención como variable dependiente y en todos los casos con las variables sociodemográficas citadas como variables control. Posteriormente se repitieron los análisis introduciendo el consumo de alcohol como factor de interacción con: Gravedad percibida de la violencia, Sexismo hostil y benevolente, y Riesgo de reincidencia.

Resultados

Los resultados mostraron que la edad, el nivel socioeconómico, el consumo abusivo de alcohol, el sexismo benevolente y el riesgo de reincidencia predecían el abandono de la intervención. Además, la gravedad percibida de la violencia en interacción con el consumo abusivo de alcohol predecía el abandono de la intervención, de manera que en el subgrupo de hombres que no abusaban del consumo de alcohol, una menor gravedad percibida de la violencia predecía el abandono prematuro del programa, mientras que en el subgrupo de consumidores de riesgo no diferenciaba entre abandono/finalización de la intervención.

Conclusiones

Se destaca la importancia de abordar el consumo de alcohol en la intervención de hombres maltratadores para prevenir el abandono de la intervención y fomentar la adherencia.

Referencias

Jewell L. M. y Wormith, J. S. (2010). Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-Analysis. Criminal Justice and Behavior, 37, 1086-1113.

Murphy, C. M. y Ting, L. (2010). The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data. Aggression and Violent Behavior, 15, 325-333.

Predictores del abuso de alcohol y drogas e influencia en la conducta violenta en hombres penados por violencia de género

Catalá Miñana, A.; Marco, M.; Vargas, V.; Lila, M.

Introducción y objetivos

Distintos estudios asocian el consumo de alcohol y drogas con conductas violentas. Esto puede ser debido a que el alcohol aumenta la predisposición a tomar riesgos y a actuar sin ser consciente de las consecuencias de la propia conducta. El alcohol afecta a las habilidades cognitivas y a la capacidad de resolver problemas, y dificulta la resolución de conflictos (Heise, 1998). En el caso de los hombres maltratadores, la literatura sugiere la existencia de un perfil que se caracteriza por un abuso de drogas y alcohol, mayor impulsividad, bajo control de la ira y extensión de la violencia fuera del ámbito familiar (Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010). Además, los maltratadores con problemas de alcohol tienden a ser más violentos y a utilizar la violencia más frecuentemente que aquellos que no tienen problemas de alcohol (Heise, 1998). Los objetivos de este trabajo son: analizar si la impulsividad, ira y ansiedad

predicen el consumo de alcohol y drogas; y comprobar si aquellos que presentan un mayor riesgo de violencia contra la pareja o contra otras personas son los que presentan un mayor abuso de alcohol y drogas.

Material y método

Se utilizó una muestra de 193 hombres derivados a un programa de intervención para hombres penados por violencia contra la pareja. Se utilizaron la Escala de Impulsividad de Plutchik; la Escala de Ansiedad Rasgo (STAI-R); el Inventario de Expresión de Ira Rasgo (STAXI-R) y el cuestionario SARA de valoración del riesgo de violencia contra la pareja. Todo ello se midió antes de la intervención.

Resultados

El modelo de regresión mostró que la ira, la ansiedad y la impulsividad predicen el abuso de alcohol ($p < 0.05$, $R2 = .244$). Para el abuso de drogas, la variable ansiedad no fue significativa, por lo que se eliminó del modelo, obteniendo una mejora del mismo ($R2 = .204$). Respecto al riesgo de reincidencia de violencia contra la pareja, los resultados muestran que no hay diferencias entre el grupo de bajo riesgo y el de riesgo moderado-alto en el abuso de alcohol y drogas. Para el riesgo de violencia contra otras personas, aquellos con un riesgo moderado-alto presentan un abuso significativamente mayor de alcohol ($p = .007$), y drogas ($p = .001$) comparados con los de riesgo bajo.

Conclusiones

Los resultados muestran que impulsividad, ira y ansiedad predicen el abuso de alcohol, mientras que para el abuso de drogas la ansiedad pierde su efecto. Tanto el abuso de alcohol como de drogas es mayor en aquellos maltratadores que presentan un mayor riesgo de violencia contra otras personas. No obstante, no encontramos este efecto en el riesgo de violencia contra la mujer. Esto puede deberse al efecto amortiguador de la condena y las medidas precautorias en la reincidencia de violencia contra la pareja.

Referencias

Heise, L. (1998). Violence against women: an integrated, ecological framework. Violence Against Women, 4, 262-290.

Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipologías de agresores contra la pareja en prisión. Psicothema, 22, 106-111.

Relación entre expectativas y consecuencias en universitarios consumidores intensivos de alcohol

Motos Selles, P.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.

Introducción y objetivos

Las implicaciones clínicas y sociales derivadas del consumo intensivo de alcohol -CIA- (MSC, 2008) entre los universitarios han despertado la necesidad de analizar los factores implicados en su aparición (Devos-Comby y Lange, 2008; Wechsler y Nelson, 2010). Entre los predictores más importantes destacan la cantidad de alcohol consumido y las expectativas asociadas al mismo (Neighbors, Lee, Lewis, Fossos y Larimer, 2007). Además, al evaluar el patrón de consumo y las expectativas se aprecian diferencias en función del género. Los varones muestran mayores índices de ingesta (Cortés, Giménez, Motos, y Cadaveira, 2014; O"Malley y Johnston, 2002) y reconocen consumir para mejorar sus relaciones sexuales y afrontar situaciones difíciles (Balodis, Potenza y Olmstead, 2009). En cambio, las mujeres consumen para fomentar sus relaciones interpersonales y capacitación sexual (Ham y Hope, 2003). En este

trabajo, se pretende evaluar la relación entre la cantidad de alcohol consumido y las expectativas asociadas, con el número y tipo de consecuencias experimentadas, atendiendo a una perspectiva de género.

Material y método

312 estudiantes CIA de primer curso de la Universitat de València cumplimentaron el instrumento IECI (Cortés y cols., 2012): autoregistro de consumo, expectativas asociadas y consecuencias psicosociales.

Resultados

Los varones superan las cantidades consumidas, tanto en el consumo semanal (228.86g/131.21g; t(310)=-7.879 ; p < .001) como en el CIA (133.5g/91.8g; t(310)=7.895; p < .001). De los análisis de correlación, se confirma una relación positiva y significativa entre la cantidad de alcohol ingerido y el número de consecuencias experimentadas, tanto para la muestra total (r=.245; p< .001) como para las mujeres (r=.209; p< .001). Del mismo modo ocurre entre las expectativas y la cantidad de consecuencias experimentadas, exceptuando dos de ellas (Hace sentir bien y Facilita hablar con los demás). Además, se le da mayor peso a buscar la borrachera (r=.484; p< .001) entre los varones. Ésta correlaciona con los síntomas físicos de la intoxicación, problemas socio-interpersonales, abandono de otras actividades de ocio, policonsumo y pérdida de control. En las mujeres prevalece la desinhibición social (r=.309; p< .001) que correlaciona con síntomas físicos de la intoxicación y problemas socio-interpersonales. Asimismo, ambos sexos muestran una correlación significativa con la realización de conductas sexuales de riesgo (varones r=.369, mujeres r=.312; p< .001), asociada principalmente con perjudicar/lesionar a otro a causa de mi consumo. Si bien, entre los varones, también existe una fuerte relación con la pérdida de control y problemas socio-interpersonales. En las mujeres predomina la oposición de los padres/pareja respecto a esta conducta de consumo.

Conclusiones

Estos resultados aportan información valiosa en relación al conjunto de consecuencias específicas sobre las que se debería intervenir para modificar las expectativas que manifiestan estos colectivos, aportando, de este modo, mejoras en el diseño de las actuaciones preventivas.

Referencias

Devos-Comby, L., & Lange, J. E. (2008). Standardized Measures of Alcohol-Related Problems: A Review of Their Use Among College Students. Psychology of Addictive Behaviors, 22, 349-361.

Neighbors, C., Lee, C. M., Lewis, M. A., Fossos, N., & Larimer, M. E. (2007). Are Social Norms the Best Predictor of Outcomes Among Heavy-Drinking College Students? J Stud Alcohol Drugs, 68(4), 556-565.

Mejora de la calidad de vida de los pacientes con Juego Patológico después de un tratamiento psicológico

Flores Márquez, E.; Aragay Vicente, N.; Polo Rangel, D.

Introducción y objetivos

El Juego Patológico (JP) se ha asociado a consecuencias negativas en los diferentes ámbitos de la vida de la persona. En la literatura se han hallado cifras elevadas de paro (14% han perdido el trabajo como mínimo una vez a lo largo de su vida), problemas financieros (19%), aislamiento o distanciamiento del soporte social y problemas familiares (54% divorciados). Además, se añade elevada comorbilidad con otras patologías psiquiátricas como consumo de alcohol i/o otras substancias, depresión y ansiedad. Por todo ello, es esperable que las personas con diagnóstico

de JP vean interferida su calidad de vida. El objetivo de este estudio es analizar el cambio en la calidad de vida de los pacientes que han recibido tratamiento psicológico para el JP.

Material y método

Se trata de un estudio cuasi-experimental que compara medidas de calidad de vida pre y post tratamiento. La muestra está formada por todos los pacientes atendidos de forma consecutiva en la Unidad de tratamiento de JP del Hospital de Terrassa entre mayo de 2012 y mayo de 2013 que presentan como diagnóstico principal JP, según criterios DSM-IV-TR. Todos los pacientes realizan un protocolo de evaluación al inicio y al alta del tratamiento, donde se recogen variables clínicas, como la conducta de juego (NODS), la interferencia en el funcionamiento diario (Inventario de Discapacidad de Sheehan) y la calidad de vida (Cuestionario sobre calidad de vida: satisfacción y placer (Q-LES-Q)). La intervención consiste en un tratamiento psicológico individualizado de orientación cognitivo-conductual, de carácter multidisciplinar que tiene como objetivo la abstinencia total del juego. Se excluyeron del análisis los protocolos incompletos y aquellos pacientes que abandonaron el tratamiento.

Resultados

Presentamos los resultados preliminares con 12 pacientes que hasta la fecha han completado la evaluación pre y post tratamiento. La muestra está compuesta únicamente por hombres, con un rango de edad entre 31 y 69 años (X: 46'42; SD: 12'58). Del total de la muestra, 9 pacientes solicitaron tratamiento por adicción a las máquinas tragaperras, 2 a la ruleta y 1 a la lotería. En el momento del análisis, se encuentran diferencias significativas ($p< 0'05$) en la puntuación de la escala NODS, indicando mejora en la conducta de juego y en algunas escalas del cuestionario Q-LES-Q. Concretamente se observa mejoría en la escala de estado de ánimo, en la escala de actividad de la casa, escala de relaciones sociales y en la escala nivel global de satisfacción. Además, se observan diferencias significativas ($p< 0'05$) en otro de los cuestionarios administrados (BDI-II), que mide sintomatología depresiva, lo que sería congruente con los resultados obtenidos en el Q-LES-Q.

Conclusiones

Los resultados preliminares obtenidos destacan una mejora significativa, tanto en la conducta de juego, como en la calidad de vida de los pacientes con juego patológico después del tratamiento. Dada la elevada prevalencia del trastorno y las graves implicaciones que conlleva para los pacientes y su entorno es importante detectar de forma precoz la presencia de este trastorno para poder realizar un tratamiento que reduzca al máximo las consecuencias negativas asociadas a este.

Combinación de indicadores de consumo de riesgo en la determinación de las consecuencias psicosociales

Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Motos Sellés, P.; Cadaveira Mahia, F.

Introducción y objetivos

El Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) (MSC, 2008) se asocia a múltiples problemas biopsicosociales entre los que destacan los académicos, interpersonales, conductas sexuales sin protección, conducir bajo los efectos del alcohol, daños a terceros (Cortés, Espejo, Giménez y Motos, 2011; Devos-Comby y Lange, 2008; Kahler, Strong y Read, 2005; Shield, Gmel, Patra y Rehm, 2012). Pero el CIA engloba a un grupo heterogéneo de consumidores caracterizados por ingerir un mínimo de alcohol (40/60 gramos en función del sexo), lo que enmascara qué consecuencias van a ser relevantes en función del nivel de consumo. Diversos estudios han demostrado como un aumento en el consumo de alcohol revierte en un mayor número de problemas (Borsari, Neal, Collins y Carey, 2001; Cortés et al., 2012).

Material y método

Al evaluar a los jóvenes CIA se aprecia que muchos de ellos no sólo ingieren alcohol durante esos episodios sino que también lo hacen a lo largo de la semana sin llegar a ese nivel. Así, combinar CIA con un indicador de riesgo semanal (28 UBEs/semana en varones y 17 UBEs/semana en mujeres- PNSD, 2007) podría servir para delimitar con mayor precisión las consecuencias presentes en diferentes grupos CIA. Se recoge información de 360 estudiantes de primero de la Universidad Complutense de Madrid (63.6% mujeres), mediante el cuestionario IECI (Cortés et al., 2012): patrón de consumo y consecuencias psicosociales. Se diferencias tres grupos: no-CIA, CIA sin Riesgo Semanal, CIA+Riesgo Semanal. El grupo más numeroso lo componen los CIA sin Riesgo (57.8%) seguidos de los CIA+Riesgo (25.8) y los No-CIA (16.4).

Resultados

El número total de consecuencias no muestra diferencias significativas por sexos (varones: 7.8//Mujeres: 8.4), aunque sí aparecen cuando se comparan los tres grupos ($p < .001$), siendo los CIA+Riesgo los que mayor número de problemas señalan (10.11), seguidos de los CIA sin Riesgo (8.14) y los No-CIA (4.5). En ambos sexos aparecen estas mismas diferencias significativas entre los grupos y en el mismo orden. En cada una de las consecuencias se observa esta misma gradación (mayor porcentaje en CIA+Riesgo, seguidos por CIA sin Riesgo y No-CIA) excepto en problemas relacionados con el sueño (en el que se invierte el orden), y en sentirse culpable o avergonzado, sentirme infeliz y afectación de la apariencia física, en los que los CIA sin Riesgo son los que más puntúan. En el caso de las chicas, a estas últimas se une sentirse menos atractivas.

Conclusiones

En conclusión, los jóvenes CIA con consumo semanal de riesgo muestran mayor número de consecuencias, tanto en general como por sexos. Por ello, hay que tener en cuenta el consumo semanal total y no únicamente la existencia o no de episodios CIA.

Referencias

Cortés, M.T., Espejo, B., Giménez, J.A., y Motos, P. (2011). Evaluación de las consecuencias psicosociales que derivan del consumo intensivo de alcohol en estudiantes universitarios. Trabajo presentado en las XXXVIII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol, Madrid.

Borsari, B., Neal, D.J., Collins, S.E. y Carey, K.B. (2001). Differential Utility of Three Indexes of Risky Drinking for Predicting Alcohol Problems in College Students. Psychol Addict Behav, 15(4), 321-324.

Optimización de la implementación del cribado y la intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Cataluña. Proyecto ODHIN

Baena Tamargo, B.; Segura Garcia, L.; Palacio Vieira, J.; Reynolds, J.; Gual Solé, A.; Colom Farran,J.

Introducción y objetivos

Comparar el impacto de 3 intervenciones diferentes, tanto por separado como en combinación, con la condición control, en la tasa de cribado y de intervención breve en alcohol en la consulta de atención primaria.

Material y método

Proyecto de ámbito europeo que tiene como objetivo estudiar cómo superar las barreras a la implementación del cribado y la intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial en alcohol en la consulta de atención primaria. Es un ensayo clínico factorial en clúster en el que se comparan 3 tipos de intervención, tanto por separado como en combinación, con un grupo control (práctica clínica habitual): 1. Formación y apoyo (T&S): se realizaran 2 sesiones teórico-prácticas, en el mismo centro de 14 a 15 h y una llamada de apoyo. 2. Incentivo económico (IE): el profesional recibirá incentivo económico en función del cribado y de la intervención breve realizado durante las 12 semanas de implementación. 3. Derivación del paciente a un programa en línea (E_BI): el profesional podrá derivar al paciente a un programa en línea (www.veuselquebeus.net). La combinación da como resultado 8 grupos diferentes (C, T&S, IE, E_BI, T&S +IE, T&S + E_BI, IE + E_BI, T&S + IE+E_BI). Se seleccionaron 24 centros con los criterios de inclusión siguientes: población atendida entre 5000-20000, pertenecer al Instituto Catalán de la Salud (ICS), tener referente del programa Beber menos y no haber hecho formación específica en alcohol. Se ha invitado a participar profesionales de la salud (médicos/as y enfermeros/as) de dichos centros. Se han realizado 2 sesiones informativas en los centros: La 1ª sesión para explicar la metodología del estudio y la 2ª sesión para clarificar la condición del estudio al que habían sido asignados. La aleatorización de los 24 centros en los 8 grupos del estudio se hizo en enero 2013. Se ha creado una hoja de recogida de datos integrada a la historia clínica informatizada del paciente, de forma que el profesional no tendrá que anotar dos veces su actuación en cuanto al cribado y el consejo de alcohol (con 9 opciones diferentes). La fase de implementación ha sido de 12 semanas (Marzo-Mayo_2013), realizándose 3 evaluaciones: basal, implementación y seguimiento a los 6 meses (diciebre 2013). Como variable control, se tuvo en cuenta la actitud de los profesionales en cuanto la seguridad y al compromiso terapéutico mediante la versión breve del cuestionario SAAPPQ de percepción de alcohol i los problemas asociados. El estudio fue aprobado por el comité ético del Hospital Clínico de Barcelona y el de la IDIAP Jordi Gol.

Resultados

Actualmente se está haciendo la explotación de los datos. En Cataluña se han reclutado 239 profesionales de los 24 centros de AP (48% médicos) y se han visitado en 3 meses más de 15.000 pacientes.

Conclusiones

Alta participación por parte de los profesionales;aportación de evidencia que nos ayuda a mejorar el cribado y la intervención breve;primer ensayo clínico que evalúa el impacto de diferentes condiciones en la actuación de los profesionales

Referencias

1.Anderson et al (2005). Alcohol in Europa. Report to the European Commission.

2 Ballesteros et al (2004). Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and meta-analysis , Alcoholism: Clinical &Experimental Research, 28, 608-618.

Alteraciones estructurales en la corteza prefrontal dorsolateral en jóvenes con consumo intensivo de alcohol

Doallo, S.; Cadaveira, F.; Corral, M.; Mota, N.; López Caneda, E.; Rodríguez Holguín, S.

Introducción y objetivos

A pesar del número creciente de estudios que indican que el consumo intensivo de alcohol (binge drinking, BD) está asociado con alteraciones en aspectos ejecutivos de la memoria de trabajo [1], que dependen de la corteza prefrontal dorsolateral (CPFDL) media (áreas de Brodmann [AB] 46 y 9) [2], existe poca evidencia sobre el impacto

del patrón BD en la integridad de la sustancia gris (SG) prefrontal. Objetivo: Examinar los efectos de un patrón BD sobre el volumen de SG de la CPFDL media en jóvenes.

Material y método

Participaron 32 estudiantes universitarios: 11 BD (que informaban de un consumo intensivo de alcohol de al menos tres años de duración) (7 varones, edad media 22.43 ± 1.03) y 21 controles (10 varones, 22.18 ± 1.08) sin historia familiar/personal de alcoholismo, psicopatología o afectación neurológica. Se adquirieron imágenes de resonancia magnética estructural en un escáner de 1.5T. Las imágenes se analizaron mediante morfometría basada en el vóxel (herramienta VBM8 del programa SPM8). Se comparó el volumen de SG entre los grupos BD y control mediante una prueba T para muestras independientes (con edad y género como covariables). Se llevó a cabo un análisis de región de interés (ROI) en la CPFDL media (del hemisferio izquierdo y derecho), la cual se definió anatómicamente mediante el programa WFU-PickAtlas como las AB46 y AB9 de la base de datos Talairach Daemon. El nivel de significación estadística para este análisis se estableció en $p < 0.05$ corregido para comparaciones múltiples mediante FWE. Se estudió además la correlación entre el volumen de la CPFDL media y variables relativas al patrón de consumo de alcohol.

Resultados

El grupo BD mostró un mayor volumen de la CPFDL media izquierda que el grupo control (coordenadas MNI -44, 42, 18; $t = 5.10$; $pFWE = 0.012$). Se observó además una correlación positiva entre el volumen de la CPFDL media izquierda y las variables de velocidad de consumo (número de bebidas consumidas en una hora en un episodio BD, $r = 0.323$, $p = 0.036$) y cantidad de consumo (gramos de alcohol en una semana de consumo habitual, $r = 0.418$, $p = 0.009$; gramos de alcohol en un día BD, $r = 0.472$, $p = 0.003$; gramos estimados de alcohol durante 2 horas de un episodio BD, $r = 0.450$, $p = 0.005$); no hubo una correlación significativa con la frecuencia de consumo ($r = 0.118$, $p = 0.261$).

Conclusiones

El patrón de consumo intensivo de alcohol (de al menos tres años de duración) en jóvenes se encuentra asociado con anomalías estructurales en regiones prefrontales dorsolaterales implicadas en aspectos ejecutivos de la memoria de trabajo.

Referencias

[1] Mota N, Parada M, Crego A, Doallo S, Caamaño-Isorna F, Rodríguez Holguín S, Cadaveira F, Corral M. (2013) Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. Drug Alcohol Depend 133: 108-114.

[2] Petrides M (2000) The role of the mid-dorsolateral prefrontal cortex in working memory. Exp Brain Res 133: 44-54.

Impulsividad temeraria ("rash impulsiveness"), función ejecutiva y consumo intensivo de alcohol: Un estudio con universitarios

Fernández Carnoto, C.; Cadaveira Mahía, F.; Caamaño Isorna, F.; Rodríguez Holguín, S.; Mota Miranda, N.; López Caneda, E; Corral Varela, M.

Introducción y objetivos

Dos formas de impulsividad, con diferente base neurofuncional, se asocian con un consumo excesivo de sustancias: sensibilidad a la recompensa e impulsividad temeraria (Dawe et al, 2004). Mientras la primera parece desem-

peñar un papel importante en el inicio del consumo regular, la impulsividad temeraria promueve el uso excesivo o problemático de sustancias a pesar de resultados adversos. Lyvers et al (2012) han sugerido que la impulsividad temeraria, evaluada mediante la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), podría reflejar disfunción prefrontal. El objetivo de este estudio es analizar la contribución de las dimensiones cognitiva, motora y no planeada de la BIS-11 y las habilidades ejecutivas al patrón de consumo intensivo de alcohol entre universitarios.

Material y método

77 estudiantes universitarios de entre 19 y 22 años completaron el AUDIT, la BIS -11, el Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin-3 (WCST-3) y una entrevista semi-estructurada sobre datos clínicos y sociodemográficos.

Resultados

Los consumidores intensivos de alcohol definidos por el ítem 3 del AUDIT (frecuencia de consumo de 6 o más bebidas por ocasión al menos una vez al mes) mostraron una edad más temprana de inicio de consumo (p=,019), mayores puntuaciones de impulsividad en las escalas motora (p=,003) y no planeada (p=,024) del BIS-11 y mayor número de errores en el WCST-3 (p=,04) en comparación con los estudiantes sin consumo intensivo de alcohol. Después de ajustar por edad de inicio, el análisis de regresión logística multivariante mostró que la mayor impulsividad motora (OR=1,20) y las menores habilidades ejecutivas (OR=1,10) constituyen factores de riesgo para el consumo intensivo de alcohol.

Conclusiones

La tendencia a actuar sin pensar (impulsividad motora), más que la falta de atención (impulsividad cognitiva) o la falta de previsión sobre el futuro (impulsividad no planeada) y las dificultades ejecutivas constituye factores de riesgo para el consumo intensivo de alcohol.

Referencias

Dawe S, Loxton NJ. The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. Neurosci Biobehav Rev. 2004 May;28(3):343-51.

Lyvers M, Duff H, Basch V, Edwards MS. Rash impulsiveness and reward sensitivity in relation to risky drinking by university students: potential roles of frontal systems. Addict Behav. 2012 Aug;37(8):940-6.

Análisis poblacional de pacientes con trastorno por dependencia a opiáceos en tratamiento con metadona o buprenorfina en CTA Villamartín

Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.; Pacheco Muñoz, L.

Introducción y objetivos

La metadona es un opioide semisintético usado en el tratamiento del trastorno de adicción a opiaceos. En general es bien tolerada pero recientemente se ha indicado que el tratamiento con metadona podría asociarse con presencia de arritmias ventriculares. La advertencia de FDA es que hay riesgo de prolongar el intervalo QT y de muerte súbita, y que este efecto está relacionado con altas dosis de metadona y/o factores de riesgo preexistentes. Por lo tanto debe valorarse bien la relación riesgo-beneficio antes de asociarla con otros fármacos que prolonguen la repolarización o interfieran con su metabolismo. En este trabajo se propone realizar un análisis de los tratamientos usados en el

trastorno por dependencia a opiaceos en el CTA de Villamartín. Así mismo pretendemos realizar un cribaje de alteraciones electrocardiográficas en pacientes tratados con dosis altas de metadona.

Material y método

Estudio observacional transversal. Ámbito del estudio: Población adulta en seguimiento en el centro de tratamiento de adicciones de Villamartín por trastorno por dependencia a opiacieos. Mediciones e intervención: Se tomaron todas las historias clínicas en formato papel y en formato informático activas en Febrero de 2014 y se recogieron los resultados de diagnósticos presentes, comorbilidad diagnóstica y tipo de tratamiento farmacológico pautado. En pacientes con dosis de metadona superiores a 80 mg diarios se realizó un despistaje de cardiopatía mediante EKG.

Resultados

Se exponen proporciones de pacientes en tratamiento con metadona y buprenorfina, dosis utilizadas, comorbilidades y patologías cardiacas en posible relación con el tratamiento.

Referencias

1. Krantz, Martin, Stimmel, Davendra Mehta, QTc interval screening in methadone treatment, Annals of Internal Medicine, 2009, vol 150, number 6.

2. Wedam, Bigelow, Johnson, Nuzzo, Haigney, QT interval effects of methadone, levomethadyl, and buprenorphine in a randomized trial, Arch Intern Med, vol 167, number 22

¿Cómo influye el consumo diario de alcohol en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes VIH+?

González Álvarez, S.; Sánchez Rivero, I.; Parro Torres, C.; Hernández Huerta, D.; Madoz Gúrpide, A.

Introducción y objetivos

En los últimos años distintos estudios han demostrado que el consumo de alcohol afecta negativamente a la adherencia al tratamiento antirretroviral, aunque pocos de ellos valoran además la dependencia de otras sustancias. Nuestro objetivo es valorar si el consumo diario de alcohol se relaciona con un peor cumplimiento de la terapia antirretroviral en pacientes VIH+ una vez ajustado por la dependencia de otras sustancias (cocaína, heroína, metadona, opiáceos y/o cannabis).

Material y método

Se trata de un estudio transversal tipo casos y controles. Conforman los casos pacientes con mala adherencia al tratamiento farmacológico antirretroviral (según la escala de valoración SMAQ y/o un cumplimiento menor del 90% en las tomas objetivado por Farmacia Hospitalaria). Se consideran controles una muestra de pacientes de características similares pero con buena adherencia al tratamiento. El análisis estadístico se realiza mediante un modelo de regresión logística binaria.

Resultados

Se analiza una muestra total de 55 pacientes, siendo 16 de ellos casos y 39 controles. Un 56.25% de los casos presenta consumo abusivo o dependencia de alcohol, frente a un 25.64% de los controles. El consumo medio de alcohol

es de 4.31 UBE/día (IC95% 2.22-6.41) en el grupo de casos, y de 2.08 UBE/día (IC95% 1.21-2.95) en los controles. Por cada UBE ingerida de forma diaria, el riesgo de ser mal adherente se incrementa en un 1.3 (IC95% 1.028-1.644), una vez ajustado por edad, género, tiempo de evolución de la enfermedad, raza y dependencia de otra sustancia.

Conclusiones

El consumo diario de alcohol se relaciona con una peor adherencia al tratamiento antirretroviral. El riesgo de incumplimiento terapéutico aumenta de forma estadísticamente significativa a medida que lo hace la cantidad de alcohol ingerida a diario, independientemente del consumo de otras sustancias como cocaína, heroína, metadona, opiáceos y/o cannabis.

Referencias

1. Azar MM, Springer SA, Meyer JP, Altice FL. A systematic review of the impact of alcohol use disorders on HIV treatment outcomes, adherence to antiretroviral therapy and health care utilization. Drug Alcohol Depend. 2010 December 1: 112(3):178-193.

2. Tran BX, Nguyen LT, Do CD, Nguyen QL, Maher RM. Associations between alcohol use disorders and adherence to antiretroviral treatment and quality of life amongst people living with HIV/AIDS. BMC Public Health 2014, 14:27.

"Parafarnalia para fumadores" : una estrategia para la reducción del daño

Sala Fernandez, E.; Lago Porredon, A.; Padilla, S.

Introducción y objetivos

Los fumadores acostumbran a tener menor percepción del riesgo y mayor dificultad de vinculación a los recursos de reducción de daños. Se observa que la parafernalia utilizada augmenta la adherencia al recurso, la coherencia con la filosofia de reducción del daño y las posibilidades de acceso al tratamiento. Objetivos: Mejorar el material dirigido a consumidores via inhalada para disminuir los riesgos de salut y mejorar la vinculación al servicio.

Material y método

En julio de 2013, retiramos el papel de aluminio de uso domestico y empezamos a distribuir papel sin plomo, (Exchange Supplies tools for harm reduction®), se implementaron pipas para el fumado de cocaína en la sala y se administraron encuestas para valorar los conocimientos sobre el material y sobre la satisfacción del mismo. El analisis de los datos se realizó con el programa SPSS 18.

Resultados

El 100% (n=15) de los encuestados, referia que la nueva "plata" facilitzava el consumo. El 33% no conocia los efectos del uso de la plata con plomo y el 67% solo parcialmente. El 100% opinava que el cambio de material mejoraria su salud y que seria conveniente para el conusmo supervisado. El 100% (n=12) de los encuestados afirmó que era necesario un kit de consumo de fumado de coacína. El 63% afirmó que la pipa propuesta les gustaba pero que harían modificaciones para el kit de distribuición. Tres meses despues de la implementación de la nueva parafarnalia para fumadores, se han augmentado los consumos un 29%, un 53% las personas diferentes y un 76% los usuarios contactados por primera vez, respeto el mismo periode de el año anterior. A partir de setiembre, la propuesta paso por disenyar Kits para el cosnumo higiénico, para fumadores de heroína/cocaína. Se revisaron las experiencia de Paris, Canada y Portugal. Se planificaron focus grup y consultas a los usuarios.

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en escolares de municipios de la provincia de Málaga

Mora Ordóñez, M.B.; Ruiz Ruiz, J.J.; García Jurado, M.A.; Díaz Salavert, J.; Muñoz Bravo, C.; García Rodríguez, A.

Introducción y objetivos

Describir la situación actual y tendencias de consumo de las diferentes drogas y en especial el alcohol en escolarizados de municipios rurales menores de 25000 habitantes de la zona este de la provincia de Málaga. Proyecto enmarcado en la investigación "Prevalencia y Hábitos de consumo en menores de 12 a 18 años", desarrollado en colaboración con el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Málaga y el Servicio Provincial de Drogodependencias y otras adicciones de la Delegación de Centros de Atención Especializada de la Diputación de Málaga. Estudio epidemiológico observacional tipo descriptivo transversal y de asociación cruzada para estudiar la relación entre variables relacionadas con el consumo de sustancias en una población concreta y en un momento del tiempo.

Material y método

Población de partida, todos los/as alumnos/as de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de los Municipios menores de 25000 habitantes de Málaga este en el curso académico 2012-13. Variables estudiadas, recogidas a partir de dos cuestionarios estandarizados y separados por grupos de edad (primer grupo: 3º y 4º ESO, 1º y 2º Bachillerato; y segundo grupo: 1º y 2º ESO) con variables sociodemográficas, patrón de consumo, de su entorno y sobre hábitos y estilos de vida. Asimismo, en el primer grupo se estimó el perfil de consumo de riesgo de alcohol, mediante la valoración del índice AUDIT. Muestra total, 820 niños (441 alumnos en el primer grupo y 379 para el segundo), obtenida mediante muestreo aleatorio estratificado por grupos de edad.

Resultados

En estudiantes de 3º y 4º ESO, 1º y 2º Bachillerato, 80% ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, 34,2% ha probado el tabaco y 24,9% el cannabis. Edad media de inicio para el alcohol, 14,8 años y para el resto de sustancias, 15,3 años. Aumento mínimo del consumo de alcohol y tabaco en mujeres (80,95% y 35,06%), respecto a los hombres (79,04% y 32,85%). Resto de sustancias ilegales, consumo mayor en hombres. 71,2% refiere haber tenido borracheras alguna vez en la vida, y 54,4% refiere un consumo excesivo "Binge drinking". En relación al perfil de riesgo valorado por el índice AUDIT, el 20,8% presentaría un riesgo medio y un 3,8% un riesgo alto, con un predominio significativo de los varones frente a las mujeres (32,6% y 17,5%) respectivamente. Los/as estudiantes de 1º y 2º ESO, 40,6% refiere haber tomado alcohol, 20,1% tabaco y 8,2% han probado el cannabis alguna vez en su vida. Edad media de inicio de consumo de alcohol, 14,1 años. Respecto al número de borracheras, aparece un 35,7%, siendo más frecuentes en chicas (40%), que en chicos (32,18%). Respecto al cannabis, la diferencia entre chicos y chicas se representa con el 9,8% frente al 6,2%.

Conclusiones

Consumo importante de alcohol y cannabis, llamativo en el grupo de menor edad. Respecto al ESTUDES 2010-11, podemos concluir que se consume en nuestra población menos tabaco y cannabis, pero más alcohol y drogas ilegales. El número de borracheras y binge drinking también es superior.

Características sociodemográficas de los pacientes dependientes de opiáceos tratados con buprenorfina-naloxona

Sánchez Fernández, M.M.; Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Montoya Crous, M.I.

Introducción y objetivos

El tratamiento farmacológico con buprenorfina- naloxona para pacientes con dependencia de opiáceos debe encuadrarse en el contexto de un programa de tratamiento multidisciplinar donde la intervención psicosocial es esencial. El abordaje del paciente ha de ser integral y desde un a perspectiva bio- psico- social. Por ello es importante conocer las características sociodemográficas que presentan este grupo de pacientes para adecuar el tratamiento y obtener la máxima eficacia. Objetivo. Dar a conocer las características sociodemográficas de los pacientes dependientes de opiáceos que han iniciado tratamiento con buprenorfina- naloxona en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real.

Material y método

Se revisan las 27 historias clínicas de los pacientes dependientes de opiáceos atendidos en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real que inician tratamiento con buprenorfina- naloxona desde el 1 de Octubre de 2012 hasta el 31 de Diciembre de 2013, siendo analizadas las siguientes variables: sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, situación judicial, residencia habitual, antecedentes familiares de consumo, pareja consumidora y edad de inicio del tratamiento con buprenorfina- naloxona

Resultados

El 77.77% son hombres, solteros (59.25%). El 51.85 % han realizado estudios primarios. Con respecto a la situación laboral el 51.85 % están en el paro. El 51.85 % no han referido antecedentes judiciales. El 66.66% de los pacientes analizados residen en el medio rural frente a un 33.33% que se residen en el medio urbano. El 70.37 % no presentan antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas. El 22.22 % de los pacientes tienen una pareja consumidora. Para finalizar es de destacar que el 96.2% han iniciado el tratamiento con buprenorfina- naloxona con una edad superior a 31 años (rango 31-50 años)

Referencias

Bobes, J. Casas, M. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina- naloxona. Socidrogalcohol. 2010

Roncero, C. Sáez- Francás, N. Castells, X y Casas, M. Eficacia y manejo clínico de la buprenorfina. Trastornos adictivos. 2008

Desde el punto de vista sanitario ¿Qué caracteriza a los pacientes que inician tratamiento con buprenorfina-naloxona?

Sánchez de la Nieta Aragonés, P.; Sánchez Fernández, M.M.; Montoya Crous, M.I.

Introducción y objetivos

El abordaje más eficaz de los pacientes dependientes de opiáceos es el tratamiento sustitutivo con agonistas opiáceos asociado a una intervención psicosocial adecuada. Hasta hace pocos años el único tratamiento disponible en

nuestro país para este tipo de pacientes, a excepción de limitadas experiencias con LAAM, buprenorfina y heroína, han sido los Programas de Mantenimiento con Metadona. En el momento actual el tratamiento con buprenorfina-naloxona abre nuevos campos de intervención a la atención y correcto manejo de este grupo de pacientes.

Objetivo Dar a conocer las características sanitarias de los pacientes dependientes de opiáceos que inician tratamiento con buprenorfina- naloxona en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real.

Material y método

Se revisan las 27 historias clínicas de los pacientes dependientes de opiáceos atendidos en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real que inician tratamiento con buprenorfina- naloxona desde el 1 de Octubre de 2012 hasta el 31 de Diciembre de 2013, siendo analizadas las siguientes variables: sexo, edad de inicio de consumo de opiaceos, vía de administración, tratamiento previos, tratamiento previo con Metadona, dosis de heroína, dosis media de buprenorfina- naloxona, motivo de inclusión, enfermedades infecciosas (VHB, VHC, VIH, RPR)

Resultados

De los pacientes incluidos en la revisión el 77,77 % son hombres. El 37,03 % iniciaron el consumo de opiáceos entre los 20 y 25 años y el 29,62 % tenían menos de 20 años cuando comienzan a consumir opiáceos. Con respecto a la vía de administración más utilizada para el consumo de opiáceos fue la vía fumada (70,37 %). El 88,88 % de los pacientes habían realizado tratamientos previos (Libre de drogas o Programas de Sustitución). Es importante destacar que el 62,96 % no habían sido incluidos previamente en Programas de Mantenimiento con Metadona. Han sido incluidos en tratamiento por valoración de los profesionales de la Unidad un 85,18 %. La dosis media de buprenorfina- naloxona es de 7.25 mg de buprenorfina y la dosis mas frecuente es de 8 mg cada 24 horas. En cuanto a las enfermedades infecciosas el 14, 8 % presentan VHB positivo, el 37, 03 % tienen VHC positivo y el 100 % presentan VIH y RPR negativo

Referencias

Bobes, J. Casas, M. Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina- naloxona. Socidrogalcohol. 2010

Roncero, C. Sáez- Francás, N. Castells, X y Casas, M. Eficacia y manejo clínico de la buprenorfina. Trastornos adictivos. 2008

Asociación entre el consumo de sustancias de abuso y la percepción del adolescente del modelo educativo y relaciones familiares

Navarro Zaragoza, J.; Sánchez Pérez, T.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.; Llor Esteban, B.; Pérez Cárceles, M.D.

Introducción y objetivos

La influencia de la familia ha sido reconocida como un factor etiológico importante en el consumo de drogas por los adolescentes. Las relaciones que mantienen los adolescentes con los padres dependen de muchas variables, entre ellas, la forma en que el adolescente percibe el modelo educativo. La mayoría de los estudios coinciden en señalar como precursor de futuras conductas antisociales de los hijos el que exista un mal control de los padres referido especialmente a diversos comportamientos de riesgo como la delincuencia, el consumo de drogas o el mal rendimiento académico. El objetivo del estudio fue analizar si existe una asociación entre el consumo de drogas por los adolescentes y la percepción del modelo educativo y relaciones familiares.

Material y método

La muestra está formada por 237 jóvenes adolescentes (rango de edad= 12-18 años) distribuidos entre internos en Centros de Reinserción de menores (N=51) y alumnos de centros educativos (N=189). Se diseñó una encuesta "ad hoc"que fue autoadministrada. Entre las variables recogidas, preguntamos a los jóvenes con qué estilos educativos definidos como: "Autoritario", "Democrático" e "Indiferente", mostraban mayor grado de conformidad con el modelo de la educación de sus padres, así como definían sus relaciones familiares con ambos progenitores: "Confianza", "Libertad", y "Atención" recibidas. La percepción fue medida mediante una escala Likert en 4 niveles: (1- Estar en total desacuerdo, 4- Estar muy de acuerdo). Se les preguntó si consumían alcohol, y otras sustancias de abuso.

Resultados

El 68% de los adolescentes afirman consumir alcohol, el 43,2% consumen otras drogas de abuso, fundamentalmente cannabis, cocaína y heroína. Existe una proporción mayor y estadísticamente significativa en el consumo de alcohol y otras sustancias de abuso entre adolescentes internos en centros de reinserción frente al resto (82,4% vs 68,5; P=0,037 y 82% vs 36,8%; P< 0,0001). No encontramos diferencias estadísticamente significativas en la percepción del modelo educativo ni de relaciones familiares entre los que consumen alcohol, ni en la frecuencia de su consumo. Sin embargo, los adolescentes que no consumen otras sustancias de abuso tienen una percepción significativamente mayor de que ambos padres son democráticos (les escuchan y les hacen ver sus errores) y una mayor relación con su madre de confianza, atención y libertad frente a los que consumen. En función del tipo de sustancia consumida, los que consumen heroína tienen una media mayor de percepción de indiferencia por parte de ambos progenitores.

Conclusiones

Los estilos educativos y relaciones familiares parecen jugar un papel importante en el consumo de drogas de abuso. La percepción de indiferencia en la educación y la falta de comunicación contribuyen a crear entornos de riesgo para los hijos. Por el contrario, los vínculos afectivos, el apego y la buena comunicación, son importantes factores de protección.

Referencias

Sanz, M., Martínez, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., Muñoz, A. y Cosgaya, L. Influencia de la familia sobre el consumo de drogas en los jóvenes. Psicoteca 2005.

Vakalahi HF. Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: a literature review. J Drug Educ. 2001;31(1):29-46.

Concentraciones de elementos traza en pulmones: Su relación con el consumo de tabaco y alteraciones macroscópicas pulmonares

Motas Guzmán, M.; Fernández Escudero, A.C.; Sibón Olano, A.; Barrera Pérez E.; Luna Maldonado, A.; Pérez Cárceles, MD.

Introducción y objetivos

El consumo de tabaco se encuentra entre los principales factores de riesgo de mortalidad, morbilidad e invalidez. Son numerosos los estudios que se han realizado a lo largo de los años sobre los efectos nocivos que pueden tener para la salud sustancias como el monóxido de carbono, la nicotina, el alquitrán, sustancias irritantes y otros gases nocivos derivados del humo del tabaco. Sin embargo, no se ha prestado suficiente atención a la presencia de metales

pesados, que tienen un tiempo de vida medio largo, lo que puede originar efectos adversos crónicos sobre la salud humana y algunos de ellos son potentes cancerígenos. El objetivo de este estudio fue analizar las concentraciones de elementos traza en pulmones de sujetos fallecidos y analizar su relación con la presencia de alteraciones patológicas macroscópicas por consumo de tabaco.

Material y método

Se estudiaron 81 muestras de pulmones de cadáveres (60 hombres y 21 mujeres) con una edad media de 55,94 años, procedentes de las autopsias médico-legales realizadas en el Instituto de Medicina Legal de Cádiz. A través de la historia clínica y consulta a los familiares se consultó si los sujetos habían sido fumadores o no. Los casos se clasificaron en diferentes grupos de acuerdo a las lesiones tabáquicas macroscópicas: gupo 1- Sin lesiones, grupo 2- Con lesiones y a su vez la presencia de lesiones fue clasificada en función de cantidad y severidad de las mismas (+, ++, +++). Las muestras de pulmón fueron congeladas para su conservación y descongeladas posteriormente para proceder a su análisis. Para la extracción de los metales fueron digeridas mediante el método de digestión húmeda ácida bajo presión asistida por microondas, y los elementos se analizaron mediante ICP-MS. Los elementos traza objeto de estudio, tras realizar una exhaustiva revisión bibliográfica, fueron manganeso, níquel, cadmio, selenio, cromo y plomo.

Resultados

El 72,8% de los pulmones presentaron lesiones macroscópicas por tabaco. Existió una mayor proporción de lesiones pulmonares macroscópicas en hombres (83,3%) que en mujeres (42,9%). No hallamos diferencias estadísticamente significativas en la edad media de los sujetos según la presencia o no de lesiones, ni tampoco correlación significativa con las concentraciones de los elementos traza. Los niveles de manganeso, níquel, cadmio y selenio fueron más elevados y estadísticamente significativos en pulmones con lesiones pulmonares frente a los que no presentaban lesiones. Según el grado de severidad de las lesiones encontramos una correlación directa y estadísticamente significativa con las concentraciones de cromo (P=0,021), níquel (P=0,004), plomo (P=0,007) y bromo (P=0,04).

Conclusiones

Las concentraciones más elevadas en los pulmones fueron las de zinc y cadmio. La presencia de manganeso, níquel, cadmio y selenio en tejido pulmonar, podría estar implicada en la aparición de lesión tabáquica.

Referencias

Catalani, S.; De Palma, G.; Mangili, A.; Apostoli, P. (2008): Metallic elements in lung tissues: results of a meta-analysis. Acta Biomed 79 (1): 52-63 U.S. Department of Health and Human Services. (2014): The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S.

Velar por el cumplimiento de las regulaciones relativas a la venta y consumo del alcohol como prevención ambiental

Villalbí, J.R.; Bartroli, M.; Bosque Prous, M.; Guitart, A.; Serra Batiste, E.; Brugal, M.T.; Casas, C.

Introducción y objetivos

Con los cambios sociales de las últimas décadas, el control social informal sobre el consumo de alcohol que se ejercía de forma tradicional en los países del Sur de Europa se ha debilitado. Una consecuencia de este cambio puede ser el incremento documentado en episodios de consumo intensivo y borracheras en jóvenes en nuestro país, y sus consecuen-

cias sanitarias y sociales. Para mitigar este problema, se han adoptado diversas regulaciones formales sobre alcohol y conducción, y otras que restringen la venta y consumo de alcohol, que luego se han aplicado de forma variable según el contexto. En este trabajo se describen los esfuerzos realizados en la ciudad de Barcelona en este terreno, impulsados desde los servicios de salud pública pero aplicados básicamente por otros servicios municipales, y su impacto.

Material y método

Se documentan las regulaciones vigentes y los esfuerzos desplegados para reforzar su aplicación en la ciudad. Se recopilan los datos de infracciones y sanciones recogidos en los sistemas de información municipal.

Resultados

Los datos registrados muestran que tras un inicio dubitativo y con baja presión, ésta se incrementa, abarca cada vez más distritos, y se concentra en tres aspectos regulados: para los establecimientos la venta a menores y la venta en horario nocturno, para la ciudadanía el consumo en la vía pública. En las zonas donde se inició más precozmente el esfuerzo de aplicación parece darse una estabilización en la frecuencia de infracciones denunciadas y sanciones. Por otra parte, los controles de alcoholemia a conductores muestran una evolución que sugiere una mayor presión y que la probabilidad de circulación de conductores con niveles altos de alcoholemia disminuye.

Conclusiones

Estos datos sugieren que en la ciudad hay un esfuerzo organizado y cada vez más coherente orientado a reducir la oferta y consumo de alcohol a bajo coste accesible a menores y en horario nocturno y la conducción bajo la influencia del alcohol. No se han documentado en Barcelona episodios de botellón masivo en espacios públicos como en otras ciudades de nuestro medio. Se cree que estas acciones, que complementan otros esfuerzos preventivos basados en la educación para la salud, pueden estar influyendo en la percepción social del consumo de alcohol por los menores en un sentido menos favorable al consumo, contribuyendo a crear un entorno de prevención ambiental.

Referencias

Brugal MT, Guitart A, Espelt A. Pla d'Acció Sobre Drogues de Barcelona 2013-16. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013. Burkhart G. Environmental drug prevention in the EU. Why is it so unpopular? Adicciones 2011; 23(2): 87-100.

Impacto del alcoholismo crónico en pacientes atendidos por lesiones en Urgencias hospitalarias

Garcia Narbón, A.; Martínez Villanueva, M.; Gil del Castillo, M.L.; Avilés Plaza, F.; Martínez Ros, C.; Pérez Cárceles, M.D.; Espí Martínez, F.; Noguera Velasco, J.A.

Introducción y objetivos

El alcohol es el 5ª factor de riesgo en importancia y coste social en morbilidad y discapacidad en el mundo; aproximadamente la mitad de esa morbilidad es atribuible a lesiones. La mayoría de estas lesiones son atendidas en las Urgencias de nuestros hospitales y tienen una repercusión inmediata sobre el sistema sanitario. Las investigaciones sobre alcohol y lesiones deben centrarse en la obtención de muestras representativas de los pacientes atendidos(1), distinguiendo el uso agudo como crónico de alcohol, con el fin de optimizar las políticas de prevención, detección y tratamiento del abuso de alcohol. Objetivo: Estimar la prevalencia de alcoholismo crónico(AC) en pacientes atendidos por lesiones en Urgencias de un hospital clínico de tercer nivel y estudiar la posibilidad de detección de estos pacientes para arbitrar intervenciones sociosaniatarias precoces.

Material y método

Pacientes (edad>16 años) que acuden a Urgencias por lesiones de todo tipo, y que se les solicita alcoholemia. Considerando positivo un valor de alcohol>15mg/dL. Para la detección de consumo crónico de alcohol empleamos dos métodos, 1(Met_A) basado en la determinación de transferrina deficiente en carbohidratos(CDT) y 2(Met_B) basado en marcadores tradicionales de consumo alcohólico: gammaglutamiltraspeptidasa(GGT), volumen corpuscular medio(VCM), transaminasas(GOT /GPT). Met_A: 202 pacientes (153 hombres, 49 mujeres) recogidos entre mayo y diciembre de 2013, con alcoholemia positiva, a los que se les realizó la determinación de CDT, considerando patológico un valor>1.3% Met_B: Pacientes atendidos en Urgencias ente los años 2010-2012, por lesiones, a los que se solicitó alcoholemia, N=3203, de los cuales 1317 tuvieron una prueba positiva. Se obtuvieron los siguientes biomarcadores GGT, VCM y GOT/GPT, para establecer la presunción de AC se exigió la combinación de positividad en todos ellos.

Resultados

Met_A:Un 28% (57) de los pacientes presentaban valores de CDT compatibles con consumo crónico y elevado de alcohol. Encontramos diferencias muy significativas(p < i>< < i>0.001) en la concentración de alcohol en sangre entre el grupo con CDT patológica con respecto a los demás (233.4 ±109,9 vs 187,72±79). Met_B:Un 24% (633) de los pacientes con alcohol en sangre positivo, presentaban positividad en todos los biomarcadores estudiados. En estos pacientes la concentración media de alcohol en sangre difería significativamente del resto (197.85 ±100.6; vs 163.8±80.4, p< i>< < i>0.005).

Conclusiones

El entorno de la atención urgente es adecuado para la detección precoz de alcoholismo, Pero la presión asistencial limita la posibilidad del uso de cuestionarios y entrevistas regladas con familiares(2), por lo que los biomarcadores son la mejor opción para la detección de esta adicción. En nuestro trabajo, encontramos una alta prevalencia de alcoholismo crónico en nuestra población, siendo los resultados similares por ambos métodos. Encontramos un alto porcentaje de alcoholismo crónico implicado en lesiones que precisan atención sanitaria urgente. Las políticas de prevención deben incluir a este grupo como uno de los grupos diana y establecer las acciones adecuadas.

Referencias

1.Charalambous MP. Alcohol and the accident and emergency department: a current review. Alcohol Alcohol 37: 307-12, 2002.

2.Neumann T, Gentilello LM, Neuner B, Weiss-Gerlach E, Schurmann H, Schroder T, Muller C, Haas NP, Spies CD. Screening trauma patients with the alcohol use disorders identification test and biomarkers of alcohol use. Alcohol Clin Exp Res 33: 970-6, 2009.

Alcoholismo y género. Repercusiones sociales y sobre la salud mental

Yzuel Sanz, M.; Nebot Macías, M.; Quintanilla López, M.A.; Guilabert Vidal, M.; Lozano Aparicio, M.

Introducción y objetivos

La valoración social del consumo en la mujer continúa siendo diferente a la del hombre. Con este estudio deseamos conocer las características tanto de los hombres como de las mujeres alcohólicos y los eventuales problemas socio-sanitarios que puedan padecer.

Material y método

Contactamos con personas diagnosticadas de consumo perjudicial de alcohol que acuden a las terapias grupales por género que ofrece el Centro Solidaridad Zaragoza. 8 hombres y 8 mujeres colaboran voluntariamente en el estudio. Se administra la encuesta de salud general de Goldberg de 28 ítems (GHQ-28) que valora casos probables de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión, y además se recogen una serie de datos sociodemográficos. Se evalúa el cuestionario según la puntuación CGHQ y se considera "caso probable" la puntuación igual o mayor que 6.

Resultados

La media de edad de los hombres es de 45,4 años y la de las mujeres 43,5 años. El 62,5% de las mujeres están solteras, separadas o divorciadas frente al 50% de los hombres. Con respecto a la situación laboral, el 50% de las mujeres se mantiene activa -trabajo remunerado- y el otro 50% se encuentra en situación de desempleo. En el grupo masculino, el 62,5% se encuentra laboralmente activo, el 25% desempleado y un 12,5% jubilado. Este dato contrasta con el nivel académico, pues éste es mayor en las mujeres (todas ellas tienen como mínimo estudios secundarios, en cambio el 37,5% de los hombres cursó tan sólo los estudios primarios). En cuanto al consumo de tóxicos, un 25% de los hombres reconoce persistencia del hábito enólico frente al 12,5% de las mujeres. Todos ellos, tanto hombres como mujeres, niegan consumo de otros tóxicos (se excluye el tabaco). Al evaluar los resultados de la encuesta de salud general observamos que el 62,5% de las mujeres padece alteraciones: ansiedad (50%), síntomas somáticos (25%), depresión (25%) y/o disfunción social (12,5%). Además el 25% de las mujeres aparece como caso probable en dos o más subescalas, 12,5% en 2 subescalas, y 12,5% en las 4 subescalas. Por otro lado también el 50% de los hombres son caso probable de ansiedad pero ninguno de ellos es caso probable en el resto de subescalas evaluadas.

Conclusiones

El perfil de las mujeres de la muestra corresponde a personas de más de 40 años, no casadas y con estudios. La percepción social del consumo parece más negativa en ellas, sufren mayor tasa de desempleo y de disfunción social. A todo esto se suma la mayor comorbilidad psiquiátrica, principalmente en forma de síntomas ansiosos, somáticos y depresivos. Podemos pues aventurar que la mujer alcohólica se encuentra doblemente estigmatizada: por el consumo per se y por la trasgresión del rol atribuido por la sociedad.

Referencias

Ochoa Mangado E. Aspectos diferenciales en los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. En: Saiz Ruiz J, director. Salud mental y género en la práctica clínica. Psiquiatría 21. Barcelona: Ars Medica; 2007. p.95-121.

Glass JE, Mowbray OP, Link BG, Kristjansson SD, Bucholz KK. Alcohol stigma and persistence of alcohol and other psychiatric disorders: a modified labeling theory approach. Drug Alcohol Depend. 2013;133(2):685-92.

Living la vida loca versus disparate melancólico

Sánchez Rodríguez, E.; Sibón Olano, A.; Alfageme Redondo, S.; Luna Maldonado, A.; Barrera Pérez, E.; Pérez Cárceles, M.D.

Caso 1

Se recibe llamada telefónica del Juzgado de Guardia de El Puerto de Santa María al Medico Forense de Guardia, procediéndose al levantamiento de un interno en el Centro Penitenciario. En el acto del levantamiento, se informa de antecedentes de drogadicción con cannabis, cocaína y heroína, así como de su compañero de celda. Éste ha sido trasladado de urgencias a UCI por presentar sintomatología de sobredosis (se encuentra preservativo con bola de cannabis y polvo blanco en tacto rectal). Como dato curioso, ambos internos tienen un "vis a vis" por separado el

día anterior al levantamiento. Se realiza autopsia médico-legal donde se descarta en el examen externo e interno signos de violencia. El estudio macroscópico de los órganos revela signos sugerentes a reacción adversa a sustancias psicoactivas, procediéndose a la toma de muestras para confirmación del diagnóstico tanatológico. Una vez recibidos los resultados de las pruebas complementarias solicitadas (estudio toxicológico en muestra de sangre, orina, contenido gástrico y liquido pericardico; así como estudio histopatológico en muestras de encéfalo, corazón, pulmón, hígado, riñón y bazo), se confirma el diagnóstico de Rasupsi (Reacción aguda a sustancias psicoactivas). La etiología médico-legal es de origen violento accidental, siendo la causa fundamental la reacción adversa a consumo de tóxicos y la inmediata edema agudo de pulmón.

Caso 2

Se recibe llamada telefónica del Juzgado de Guardia de Algeciras al Médico Forense de Guardia, procediéndose al levantamiento de un cadáver encontrado en su domicilio con nota de despedida y varios blister vacíos en el dormitorio (tranxilium, trankimazin y metadona). Entre sus antecedentes médicos figuraban consumo perjudicial de tóxicos y tratamiento con metadona. Se realiza autopsia médico-legal donde se descarta en el examen externo e interno signos de violencia, estableciéndose la data de la muerte de 5 a 9 días previos a la autopsia. El estudio macroscópico de los órganos revela signos sugerentes a reacción adversa a sustancias psicoactivas, procediéndose a la toma de muestras para confirmación del diagnóstico tanatológico. Una vez recibidos los resultados de las pruebas complementarias solicitadas (estudio toxicológico en muestra de sangre, bilis y contenido gástrico) se confirma el diagnostico de Rasupsi. No es posible el estudio histopatológico a consecuencia del avanzado estado de putrefacción de los órganos. La etiología médico-legal es de origen violento suicida, siendo la causa fundamental la reacción aguda a consumo de tóxicos (Rasupsi) y la inmediata edema agudo de pulmón.

Referencias

Gisbert Calabuig JA. Los grandes síndromes toxicológicos. Medicina Legal y Toxicología. 6ª edición ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004. p. 727-756.

Gisbert Calabuig JA; Gisbert Grifo, M.S. Intoxicaciones por medicamentos. Medicina Legal y Toxicología. 6ª edición ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004. p. 905-918.

Marcando la diferencia

Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Pérez Cárceles, M.D.; Luna Maldonado, A.; Sibón Olano, A.

Caso

Se recibe llamada telefónica del Juzgado de Guardia de Jerez de la Frontera al Médico Forense de Guardia, procediéndose al levantamiento de un cadáver encontrado en suspensión en el patio interior de su domicilio. Se encuentran varios blister vacíos de Tranxilium en su domicilio. Se desconocen antecedentes médicos. Se realiza autopsia médico-legal donde se confirman en el examen externo e interno signos específicos de asfixia por ahorcadura (surco de ahorcadura en región cervical, línea argentina, infiltrado hemático en musculatura paralaríngea, equimosis de Brouardel, signo de Simon, núcleos apopléticos a nivel pulmonar). Además se detecta fuerte olor etílico a la apertura del estómago, así como formaciones grumosas blancas. Se procede al envío de muestras para estudio complementario. Una vez recibido los resultados de las pruebas complementarias solicitadas (estudio toxicológico en muestra de sangre y contenido gástrico) se confirma la presencia de alcohol etílico, metabolitos de cocaína y benzodiacepinas. Aunque es un criterio necesario la presencia de resultados positivos en el estudio toxicológico, no es criterio suficiente para establecer un diagnóstico de Rasupsi. Un único criterio de exclusión marca la diferencia en este caso, ya que las muertes indirectamente relacionadas con el consumo de sustancias, por ejemplo, suicidios cuya forma de ejecución es distinta a la intoxicación, como es la ahorcadura en este caso, impide que pueda ser clasificado como Rasupsi. El consumo de sustancias tóxicas que se detecta en el fallecido no es consecuencia de intoxicación aguda con intenciones autolíticas o un consumo tóxico accidental. En este caso su fin corresponde a la necesidad imperiosa

del individuo para poder llevar a cabo el acto del suicidio. En tal caso, el criterio RASUPSI no se cumple, quedando fuera del concepto propio que nos ocupa. La etiología médico-legal es de origen violento suicida, siendo la causa fundamental la asfixia mecánica por ahorcadura y la causa inmediata insuficiencia respiratoria.

Referencias

Luna Maldonado, A.; Osuna Carrillo de Albornoz, E. Drogas de abuso. Medicina Legal y Toxicología. 6ª edición ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004. p. 1014-1034.

Villanueva Cañada, E. Estudio toxicológico y médico legal del alcohol etílico. Medicina Legal y Toxicología. 6ª edición ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004. p. 878-895.

Tóxicos implicados en las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la provincia de Cádiz (2010-2011)

Sibón Olano, A.; Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Luna Maldonado A.; Pérez Cárceles, M.D.

Introducción y objetivos

La monitorización de la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas (Rasupsi) es uno de los parámetros más fiables para valorar la severidad de los problemas ocasionados por el consumo de drogas en cualquier área geográfica. Además, como indicador indirecto, nos permite realizar estimaciones mínimas sobre la magnitud del consumo y su distribución social y territorial. La investigación toxicológica para constatar los casos Rasupsi tiene como objetivo fundamental determinar si las concentraciones de distintas sustancias psicoactivas encontradas en fluidos biológicos pueden justificar la muerte.

Material y método

Análisis de los datos recogidos tanto en el levantamiento del cadáver, datos de autopsia, información de los familiares, resultados histopatológicos de muestras de encéfalo, corazón, pulmón, hígado, riñón y resultados toxicológicos de fluidos biológicos: sangre, orina, contenido gástrico y bilis, de todos los casos identificados como Rasupsi en la provincia de Cádiz durante el bienio 2010-2011.

Resultados

Un total de 62 sujetos fueron identificados como muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas. El 80% de los sujetos son varones, el 53,2% mayores de 40 años. En el 53,2% de los casos la data fue inferior a 24 horas. La etiología de la muerte fue en el 77,4% accidental y en el 22,6% suicida. La causa inmediata fundamental de la muerte fue pulmonar en el 75,8% de los casos. En orden decreciente la presencia de tóxicos en algún fluido biológico fue positiva para ansiolíticos (82,3%), metadona (61,3%), cocaína (51,6%), alcohol (46,8%), antidepresivos (33,9%), cannabis (22,6%) y derivados de la morfina (17,7%). La media de las concentraciones de tóxicos en sangre fueron: alcohol 1,8±1,6 g/l, cocaína 1,0±1,6 ml/l, metadona 0,23±0,21 ml/l, ansiolíticos 0,5±0,79 ml/l, antidepresivos 0,35±0,51 ml/l. Concentraciones medias en orina fueron: ansiolíticos 3,3±4,1 ml/l, cocaína 18,5±29,9 ml/l, cannabis 362,2±464,2 ng/g. La media de número de sustancias psicoactivas detectadas fue de 3,09±1,25. La presencia de metadona (P=0,028) y derivados de la morfina (P=0,04) fue mayor y significativamente diferente en las muertes accidentales. Toxicología positiva a ansiolíticos fue significativamente más frecuente en muertes de etiología suicida (P=0,04).

Conclusiones

El consumo de sustancias tóxicas responsables del fallecimiento de los individuos se centra en un consumo de larga evolución con alteraciones orgánicas internas graves, provocando la muerte en la mayoría de los casos por un edema agudo de pulmón como consecuencia del fallo respiratorio ocasionado por el consumo perjudicial continuado. En el caso de muertes accidentales los resultados toxicológicos señalan un alto consumo de sustancias ilegales, mientras que la etiología suicida los resultados toxicológicos revelan la presencia tanto de sustancias ilegales como de fármacos, estando implicada en la mayoría de las muertes la combinación de varias drogas de abuso.

Referencias

Orden JUS/1291/2010, de 13 de Mayo, por el que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. BOE, 19 de mayo de 2010, nº 122, p: 43459-98.

2 Brugal MT, Barrio G, Regidor E, Mestres M, Caylà JA, de la Fuente L. Discrepancias en el número de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas registradas en España. Gac Sanit 1999;13(2):82-87.

Explorando las prevalencias de depresión mayor y trastornos por uso de cocaína. Diferencias a nivel de síntomas de depresión mayor independiente y depresión mayor inducida por cocaína

Pedraz Fernández, M.; Araos Gómez, P.; Vergara Moragues, E.; García Marchena, N.; Pavón Morón F.J.; González Saiz, F.; Torrens Melich, M.; Rodríguez de Fonseca, F.

Introducción y objetivos

El trastorno depresivo mayor es el más prevalente entre los pacientes con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS). El uso de cocaína esta frecuentemente asociado con una alta prevalencia de comorbilidad psicopatológica siendo los Trastornos del Estado de Ánimo (TEA) los más prevalentes (Araos et al., 2014). Los diagnósticos diferenciados como independientes o inducidos por una sustancia son relevantes a tener en cuenta, si bien esta distinción tiene importancia e implicación a nivel pronóstico y terapéutico, sigue siendo difícil de hacer en la práctica clínica. Objetivos: Describir la prevalencia de comorbilidad psicopatológica y, analizar las diferencias entre depresión mayor independiente y depresión mayor inducida en pacientes que han demandado atención por uso de cocaína en Andalucía

Material y método

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo, con una muestra total de 339 sujetos consumidores de cocaína vía intranasal. Se utilizó la entrevista PRISM (Torrens et al., 2004), para valorar los trastornos psicopatológicos y por sustancias. Este instrumento permite diferenciar los trastornos mentales independientes de los trastornos inducidos por sustancias y de los síntomas esperados del efecto de la intoxicación y la abstinencia.

Resultados

El 89,4% hombres, edad media de 35,2 años. Un 50,3% soltero. Un 69,1 % tenía estudios primarios y un 12,6% no tenía estudios. Un 13,8% con empleo y un 78,8% desempleado. Además, un 36% había tenido algún problema judicial. Finalmente, un 40,6% había recibido un tratamiento psicológico previo, existiendo para ello diferencias significativas entre la población que presentó depresión mayor independiente y depresión mayor inducida. Para

comorbilidad psicopatológica, un 10% ha presentado un diagnóstico de depresión mayor independiente y por otro lado, un 18,8% ha sido diagnosticado con depresión mayor inducida a lo largo de la vida, siendo los del grupo TEA los más prevalentes.

Conclusiones

La depresión mayor inducida ha sido la más prevalente, seguido de la depresión mayor independiente. Los datos aportados apoyarían la hipótesis, de que los pacientes con comorbilidad psicopatológica conforman un grupo de riesgo. Se respalda la necesidad de desarrollar tratamientos individualizados para pacientes que presentan TUS concomitantes con TEA. Podemos fundamentar la idea de que los TEA inducidos deben ser tratados de la misma manera que los independientes ya que muestran una sintomatología muy pareja, con alteraciones igualmente importantes. La relación entre TEA y consumo de cocaína debe ser considerada durante el proceso de evaluación diagnóstica. Se debe dar la misma importancia a los síntomas depresivos independientes que a los inducidos por el consumo de cocaína. En esta línea argumental, se ha encontrado que los síntomas depresivos son similares con independencia de su relación con el consumo de cocaína. En contraposición a esto, hay otros que consideran que hay ciertos síntomas o signos depresivos más característicos de un trastorno inducido. Como ponemos de manifiesto, la naturaleza de la relación de TEA y el consumo de cocaína continúa siendo objeto de debate hoy en día.

"Plasma profile of pro-inflammatory cytokines in abstinent cocaine users: influence of the cocaine symptom severity and psychiatric co-morbidity"

Araos Gómez, P.; Pedraz Fernández, M.; Serrano Criado A.; Lucena Robles, M.; Barrios Sabador, V.; Garcia Marchena, N.; Campos Cloute, R.; Ruiz Ruiz, J.J.; Romero Sanchiz, P.; Suarez Pérez, J.; Baixeras Llano, E.; Montesinos, J.; Guerri Sirera, C.; Rodrigu

Introduction

The treatment for cocaine use is difficult due to lack of appropriate therapies and the high rates of relapse. Recent evidence indicates that the immune system might be involved in the pathogenesis of cocaine addiction and the co-morbid psychiatric disorders. Objectives: we tested the hypothesis that plasma-borne signaling molecules derived from the immune system could be predictors of the cocaine symptom severity and common co-morbid mental disorders in cocaine addicts. To address this issue, we investigated the plasma cytokine profile in abstinent cocaine users seeking outpatient treatment. Since we identified some candidates modulated by cocaine in human addicts, we performed complementary studies in mice given cocaine to confirm the nature of these changes.

Methods and materials

This work examined the plasma pro-inflammatory cytokine profile in abstinent cocaine users (N=82) and age/gender/body mass-matched controls (N=65). Participants were assessed with the diagnostic interview PRISM according to the DSM-IV-TR.

Results

TNFá, CCL2/MCP-1 and CXCL12/SDF-1 were found decreased in cocaine users, although all cytokines were identified as predictors to distinguish a lifetime pathological use of cocaine. IL-1â, CX3CL1/fractalkine and CXCL12/SDF-1 positively correlated with the cocaine symptom severity using the count of DSM-IV-TR criteria for cocaine abuse/dependence. These cytokines allowed to categorize the outpatients into subgroups of severity, identifying a subgroup of severe cocaine users (9-11 criteria) with increased prevalence of co-morbid psychiatric disorders [mood (54%), anxiety (32%), psychotic (30%) and personality (60%) disorders]. IL-1â was observed to be increased in users with such

psychiatric disorders relative to those users with no diagnosis. In addition to these clinical data, studies within mice demonstrated that plasma IL-1â, CX3CL1 and CXCL12 were also affected after acute and chronic cocaine administration.

Conclusion

Cocaine exposure modifies the circulating levels of proinflammatory cytokines. Plasma cytokine monitoring could improve the stratification of cocaine consumers seeking treatment and therefore apply interventions accordingly, including management of heightened risk of psychiatric co-morbidity. Further research is necessary to elucidate the role of the immune system in the etiology of cocaine addiction.

References

Hasin DS, Trautman KD, Miele GM, Samet S, Smith M, Endicott J (1996) Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM): reliability for substance abusers. Am J Psychiatry 153:1195-1201.

Pavon FJ, Araos P, Pastor A, Calado M, Pedraz M, Campos-Cloute R, Ruiz JJ, Serrano A, Blanco E, Rivera P, Suarez J, Romero-Cuevas M, Pujadas M, Vergara-Moragues E, Gornemann I, Torrens M, de la Torre R, Rodriguez de Fonseca F (2013). "Evaluation of plasma-free endocannabinoids and their congeners in abstinent cocaine addicts seeking outpatient treatment: impact of psychiatric comorbidity".Addict Biol 18:955-969.

Relación entre consumo de drogas y victimización en estudiantes universitarios

Caravaca Sánchez, F.; Luna-Ruiz Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Falcón Romero M.; Luna Maldonado, A.

Introducción y objetivos

Los estudiantes universitarios representan un amplio sector de estudio, el cual cuenta con una serie de motivaciones y circunstancias especiales que le rodean como puede ser su rango de edad o el estrés académico. Es conocido que el citado grupo está expuesto a distintos problemas sociales como puede ser el consumo de sustancias de abuso que podría incluso estar aumentado en estas edades pudiendo derivar, al igual que sucede con el resto de la población, en diferentes comportamientos delictivos durante esta etapa formativa como estudios anteriores (Sánchez-Rodríguez et al. 2013) han mostrado. Por todo ello, el objetivo de este estudio ha sido determinar si la exposición a sustancias de abuso de la población universitaria de la Región de Murcia puede ser un factor de riesgo para la victimización.

Material y método

Este estudio se ha realizado en la Universidad de Murcia durante el curso académico 2013-2014 sobre una muestra de 309 alumnos pertenecientes a distintas titulaciones y con distintas nacionalidades para asegurar su representatividad. Dicho tamaño de muestra fue necesario para asegurar un muestreo aleatorio estratificado con un margen de error de ± 5% para un intervalo de confianza del 95%. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de una encuesta compuesta por 40 ítems en la que los alumnos participaron de manera voluntaria y anónima. Esta encuesta se trata de una adaptación del cuestionario utilizado en la investigación sobre victimización en la población universitaria inglesa realizado por Barberet en el año 2004. Los datos fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 19.0.

Resultados

Los resultados obtenidos en la población universitaria de la Universidad de Murcia muestran que el 65% de los encuestados fue victimizado durante el último mes. Los diferentes tipos de victimización registrados fueron

los siguientes: agresiones orales (n=162; 52,4%); hurtos (n=91; 29,4%); amenazas (n=60; 19,4%); lesiones (n=40; 12,9%); y finalmente agresiones sexuales (n=4; 1,2%). En relación al consumo de drogas tanto legales como ilegales, el consumo de alcohol durante el último año tuvo una prevalencia de n=246, lo que supone el 79,6% de la muestra, seguido del cannabis (n=76; 24,5%); cocaína (n=24; 7,7%); anfetaminas (n=17; 5,5%); y en último lugar el consumo de heroína (n=3; 0,9%). No se aprecian resultados estadísticamente significativos entre el consumo de drogas y la victimización.

Conclusiones

Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico muestran un elevado consumo de alcohol y drogas entre los estudiantes universitarios que están en consonancia con resultados anteriores obtenidos para la población general. Además, nuestros datos sugieren la existencia de diferentes formas de victimización entre los estudiantes de la Universidad de Murcia. Aunque existe una relación entre el consumo de drogas y la victimización en diferentes entornos (p.ej. cárceles), en nuestra muestra no hemos encontrado una relación estadísticamente significativa. Este hecho puede explicarse desde el contexto habitual del consumo de estas sustancias en la población universitaria puesto que suele realizarse en grupos de amigos o compañeros donde las posibilidades de sufrir determinado tipo de delitos (robos, agresiones) queda minimizada.

Percepción del riesgo derivado del consumo de sustancias adictivas entre los estudiantes de la Universidad de Murcia

Luna Ruiz-Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.

Introducción y objetivos

Es conocido que aunque no existe una relación estrecha entre el consumo de las distintas sustancias psicoactivas y la percepción del riesgo de su consumo para la salud, la percepción del riesgo nos orienta sobre el conocimiento real de los efectos de estas sustancias. La población universitaria por sus especiales características de ocio está expuesta a algunas de estas sustancias siendo el momento fundamental de exposición a las mismas el fin de semana. En base a lo anterior, el objetivo de este trabajo consiste en estudiar la valoración que los universitarios de la Universidad de Murcia tienen respecto al riesgo que representan los distintos patrones de consumo así como el riesgo derivado del consumo de sustancias institucionalizadas entre la población frente a las no institucionalizadas.

Material y método

Este estudio se ha realizado en la Universidad de Murcia durante el curso académico 2013-2014 sobre una muestra de 80 alumnos pertenecientes a distintas titulaciones y con distintas nacionalidades para asegurar su representatividad. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de una encuesta compuesta por 34 ítems en la que los alumnos participaron de manera voluntaria y anónima. La percepción del riesgo fue valorada con una escala 1-5. Los datos fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 19.0 realizándose un estudio de asociación de variables por la Chi cuadrado, una correlación bivariante,y un análisis de componentes principales con rotación varimax.

Resultados

Los resultados obtenidos en la población universitaria de la Universidad de Murcia muestran que los hombres muestran una menor percepción del riesgo del consumo diario de sustancias institucionalizadas como una unidad diario de alcohol (2,81) frente a las mujeres (3), mientras que sucede lo contrario con las sustancias no institucionalizadas como por ejemplo la cocaína (hombres= 4,96; mujeres= 4,5). Sin embargo, la percepción del riesgo de las sustancias adictivas tiende a igualarse en ambos tipos de sustancias cuando se trata de consumo esporádico de fin de semana (una unidad de alcohol, hombres= 1,9 y mujeres= 2,1; cocaína, hombres= 4,7 y mujeres= 4,6; o drogas de síntesis, hombres= 4,5 y mujeres= 4,5).

Conclusiones

Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico muestran una marcada diferencia entre el consumo de las distintas sustancias cuando éste es a diario o cuando se realiza sólo en fin de semana, lo cual podría deberse a que es su patrón de ocio y el tipo de consumo que ellos realizan por lo que lo consideran más benigno. Además observamos también una gran diferencia entre la percepción del riesgo derivado del consumo de sustancias institucionalizadas en la sociedad y otras sustancias de abuso no institucionalizadas. Por otra parte, llama la atención como la percepción del riesgo asociada al consumo de tabaco (4,1) ha subido significativamente los últimos años mientras que la correspondiente al consumo de alcohol permanece aún en valores inferiores (3,2) lo que lleva a la conclusión de que se deben realizar campañas de concienciación sobre los peligros del consumo de alcohol que sean más efectivas.

Análisis del nuevo marco de consumo de bebidas energéticas por los estudiantes universitarios

Navarro Zaragoza, J.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.

Introducción y objetivos

Es conocido que uno de los sectores de la población con mayor consumo de bebidas con cafeína, sustancia que posee un alto poder adictivo, ha sido el de los estudiantes. Posiblemente, esto es debido a las características especiales de dedicación al estudio de este grupo. En los últimos años se ha sustituido en un porcentaje importante el consumo de café por el consumo de bebidas energéticas con mayor poder excitante (Red Bull, Monster, etc). Por otra parte, en algunos países de nuestro entorno existe gran controversia acerca de los posibles efectos adversos que el consumo de estas sustancias puede provocar. El objetivo de este trabajo consiste en estudiar la percepción del riesgo que tienen los universitarios del consumo de estas bebidas; el conocimiento que tienen acerca de sus componentes; y los motivos que llevan a su consumo así como sus posibles consecuencias.

Material y método

Este estudio se ha realizado en la Universidad de Murcia durante el curso académico 2013-2014 sobre una muestra de 80 alumnos pertenecientes a distintas titulaciones y con distintas nacionalidades para asegurar su representatividad. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de una encuesta compuesta por 34 ítems en la que los alumnos participaron de manera voluntaria y anónima. La percepción del riesgo fue valorada con una escala 1-5. Los datos fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 19.0 realizándose correlación bivariante, análisis de componentes principales y rotación varimax.

Resultados

Los resultados obtenidos en la población universitaria de la Universidad de Murcia muestran una menor percepción del riesgo del consumo de bebidas energéticas en fin de semana (2,82) respecto al consumo diario (3,22) mientras que esta aumenta si se combina con alcohol (3,74) o alcohol y éxtasis (4,86). En cuanto al consumo, las han probado un 86% y las han consumido en más de una ocasión al día el 50%, siendo mayoritariamente este consumo para estudiar (68%) o con fines recreativos (30%). Por último, consideran que puede producir taquicardias un 99%, arritmias 79%, problemas gastrointestinales un 71% o muerte súbita el 45%.

Conclusiones

Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico muestran que los estudiantes de la Universidad de Murcia consumen ampliamente este tipo de sustancias y lo hacen mayoritariamente para estudiar o para permanecer des-

piertos en su tiempo de ocio. Cabe resaltar que tienen un aceptable conocimiento de los ingredientes principales de estas sustancias (cafeína, taurina...) pero muy baja acerca de otros componentes como ginseng, inositol o vitaminas. Además es destacable la relación que existe entre el número de individuos que ha consumido estas bebidas y los que afirman que puede producir problemas cardiovasculares como arritmias o taquicardias . Por último, llama la atención la baja percepción del riesgo que tienen de la combinación de alcohol y bebidas energéticas lo cual debería tenerse en cuenta para los correspondientes programas de educación sanitaria.

Patología psiquiátrica urgente y su relación con el consumo de tóxicos en un área rural

Carrión Expósito, L.; Hans Chacón, A.; Quirós López, A.; Arquillos Álvarez, A.

Introducción y objetivos

En este momento asistimos a una creciente demanda de urgencias psiquiátricas en relación al consumo de tóxicos. Es objetivo de este estudio es analizar dichos datos en un área rural con el fin de buscar una asociación entre trastornos mentales y abuso de drogas.

Material y método

Análisis descriptivo y retrospectivo del registro de urgencias psiquiátricas del Hospital de La Merced (Osuna) entre 2009 y 2014. Incluye 330 pacientes que acuden en estos años a urgencias con consumo de cannabis, cocaína, alcohol o policonsumo asociado a trastornos afectivos, primeros episodios psicóticos y trastornos psicóticos.

Resultados

Un 43% de los pacientes de nuestra muestra presentaron consumo de alcohol, 31% policonsumo, 11% cannabis, 6% alcohol y cocaína, 5% cocaína, 3% alcohol y cannabis y un 1% alcohol y cocaína. De las entidades clínicas identificadas un 58% fueron trastornos afectivos, un 23% intoxicaciones agudas, 14% episodios psicóticos, 4% primeros episodios psicóticos y un 1% otros. Llama la atención que el 75% de los pacientes que presentaron un primer episodio psicótico se asoció al consumo de cannabis, estando el 25% restante de nuestra muestra relacionado con policonsumo. Del resto de episodios psicóticos registrados destaca que un 48% estaba asociado a policonsumo y un 26% a cannabis. Los trastornos afectivos asociados al alcohol fueron un 49,21% y el 27,22% a policonsumo. De los pacientes que acudieron por intoxicación aguda el 47,19% se asoció a alcohol y el 29,21% a policonsumo. En cuanto al sexo de los pacientes atendidos, el 84,24% son varones frente al 15,75% de mujeres.

Conclusiones

Aunque no se ha demostrado relación causal entre consumo de tóxicos y patología psiquiátrica, en este estudio se evidencia asociación entre drogas de abuso y trastornos afectivos, primeros episodios psicóticos y trastornos psicóticos. En la literatura revisada (1) existen datos avalando nuestros resultados, encontrándose mayor riesgo entre el consumo de sustancias y la vulnerabilidad de los trastornos psiquiátricos: el cannabis con las psicosis y el alcohol con la patología afectiva. Respecto al inicio temprano de la psicosis y el cannabis los datos del estudio revelan una mayor relación entre su consumo y los primeros episodios; al igual que lo recogido por otros autores (2). De los pacientes incluidos en nuestro estudio se observa que el alcohol sigue siendo el tóxico más consumido, estando fuertemente asociado a patología afectiva y a intentos de suicidio, datos respaldados por la literatura revisada (3). Hay diferencias marcadas entre la frecuencia del consumo de tóxicos en varones frente a mujeres.

Referencias

1. Fernandez Artamendi S, Fernández Hermida JS, Secades Villa R. Revisión: Cannabis y Salud mental. Actas esp psiquiatr 2011; 39 (3: 180-90).

2. Large M, Sharma S, Compton M et al. Cannabis use and earlier onset of psychosis. Archives of general psychiatry. 2011; 68 (6: 555-561).

3. Casas M, Guardia J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. Adicciones. 2002; 14 (1: 195-219).

Las contingencias motivacionales durante la inhibición conductual incrementan la activación cerebral en pacientes con adicción a la cocaína

Rosell-Negre, P.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Fuentes-Claramonte, P.; Costumero Ramos, V., Llopis Llacer, J.J.; Barrós-Loscertales, A.

Introducción y objetivos

El incremento del valor recompensante de un objetivo puede mejorar los procesos cognitivos necesarios para conseguirlo. En relación a la inhibición de la respuesta, estudios previos han mostrado que el reforzamiento de una determinada respuesta conductual puede empeorar la inhibición de la misma a pesar de ser éste el objetivo de la tarea (Padmala y Pessoa, 2011). Sin embargo, cuando lo que reforzamos es la inhibición y no la respuesta, se observa una mejora en la inhibición (Boehler y cols., 2012). Los pacientes adictos a la cocaína han mostrado tener un pobre control inhibitorio y una menor activación de las áreas implicadas en este proceso. Sin embargo, el hecho de reforzar la inhibición de una respuesta podría mejorar el control inhibitorio en pacientes con adicción. El objetivo de nuestro estudio fue analizar si la posibilidad de obtener recompensas por inhibir una determinada respuesta podía mejorar el control inhibitorio en pacientes con adicción a la cocaína a nivel conductual, y observar los correlatos cerebrales.

Material y método

Veintitrés pacientes con adicción a la cocaína según criterios DSM-IV y veintiocho participantes sanos participaron en este estudio de resonancia magnética funcional. Para la adquisición de los datos funcionales, todos los participantes realizaron una tarea de señal Stop (SST del inglés: Stop-signal task) con contingencias de reforzamiento monetario. Los datos conductuales de precisión (aciertos), tiempo de reacción (TR) y tiempo de reacción ante la señal de inhibición (SSRT del inglés: Stop-Signal Reaction Time, como medida de la capacidad de inhibición) fueron analizados mediante SPSS18.0. Los datos de neuroimagen fueron analizados mediante la aplicación SPM8 ($p < i > < < i > 0.005$, corregido por extensión del cluster FWE, $p < i > < < i > 0.05$). Para ambos, se aplicó una ANOVA con los factores (niveles) 2 inhibición (correcta, incorrecta) x 2 señal de recompensa (recompensa, no recompensa) x 2 grupo (pacientes, controles).

Resultados

A nivel conductual, tanto pacientes como controles mostraron una reducción en el TR y SSRT bajo condiciones de recompensa ($p < i > < < i > 0.05$). A nivel cerebral, ambos grupos mostraron un incremento de la respuesta cerebral asociada a la correcta inhibición bajo condiciones de recompensa en comparación con la ausencia de contingencias. Sin embargo, se observaron diferencias entre grupos en relación al control inhibitorio, ya que se observó un incremento de la activación durante la inhibición recompensada en el giro cingulado, la ínsula/corteza frontal inferior, el putamen y el caudado, el área motora presuplementaria y la corteza prefrontal mesial en los pacientes en comparación con los controles.

Conclusiones

Nuestros resultados muestran que las contingencias de reforzamiento mejoran la capacidad de inhibición a nivel conductual tanto en participantes sanos como en pacientes, lo que sugiere condiciones que pueden mejorar la intervención terapéutica en este tipo de pacientes. Por otra parte, los pacientes parecen destinar un mayor número de recursos cognitivos para conseguir un igual control inhibitiorio que los participantes sanos.

Modulación disminuida de la red fronto-estriatal durante el procesamiento de imágenes eróticas en pacientes dependientes a la cocaína

Costumero Ramos, V.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Rosell Negre, P.; Fuentes Claramonte, P.; Llopis Llacer, J.J.; Ávila, C.; Barrós-Loscertales A.

Introducción y objetivos

Estudios previos de resonancia magnética funcional (fMRI), han mostrado que los sujetos dependientes a la cocaína muestran una respuesta diferencial en zonas del estriado y del córtex prefrontal medial en presencia de estímulos condicionados a la droga o estímulos de recompensa no asociados a la droga (Garavan et al., 2000). Estudios recientes han mostrado que las alteraciones relacionadas con el procesamiento de estímulos relacionados con la droga se asocian a redes cerebrales amplias (Kilts et al., 2013). Sin embargo, se desconoce cómo se comportan estas redes cerebrales durante el procesamiento de otras recompensas no asociadas a la droga en los sujetos dependientes a la cocaína. Objetivo: Analizar cómo la presencia de recompensas no asociadas a la droga modula la actividad de las redes fronto-estriatales en sujetos dependientes a la cocaína en comparación con participantes sanos.

Material y método

Veinte sujetos dependientes a la cocaína y veintiún sujetos controles equiparados en nivel intelectual, nivel de estudios y edad participaron en este estudio de fMRI. El paradigma experimental consistió en la visualización de imágenes eróticas y neutras precedidas por una señal anticipatoria. Con el objetivo de obtener las diferentes redes funcionales involucradas en la tarea, se realizó un análisis de componentes independientes (ICA) mediante la herramienta GIFT del software SPM. Posteriormente, se eliminaron los componentes que mostraban una alta correlación espacial con los mapas de sustancia blanca y líquido cefalorraquídeo, y se aplicó el modelo lineal general a las series temporales de los componentes restantes utilizando la matriz del diseño para obtener la modulación de las redes funcionales durante las diferentes condiciones experimentales. Finalmente se analizaron las diferencias entre grupos en la modulación de las redes funcionales durante el procesamiento de las imágenes eróticas mediante una ANOVA de 2 (grupo) x 2 (tipo de imagen) con p< i>< < i>0.05 corregida por Bonferroni.

Resultados

Dieciséis componentes pasaron el criterio de selección y fueron utilizados para el análisis de ANOVA. Este análisis, mostró una interacción significativa en el componente C5 ($F(1,39)= 20.43$; p< i>< < i>0.05 corregido), el cual fue identificado como una red fronto-estriatal. Los análisis post hoc mostraron que la interacción se daba por una menor modulación de la red fronto-estriatal por la presentación de las imágenes eróticas en el grupo de dependientes a la cocaína.

Conclusiones

Nuestros resultados apoyan las alteraciones en el circuito cerebral de recompensa observadas en la adicción a la cocaína.

Referencias

Garavan, H., Pankiewicz, J., Bloom, A., Cho, J.K., Sperry, L., Ross, T.J., Salmeron, B.J., Risinger, R., Kelley, D., Stein, E. a, 2000. Cue-induced cocaine craving: neuroanatomical specificity for drug users and drug stimuli. Am. J. Psychiatry 157, 1789-98.

Kilts, C.D., Kennedy, A., Elton, A.L., Tripathi, S.P., Young, J., Cisler, J.M., James, G.A., 2013. Individual Differences in Attentional Bias Associated with Cocaine Dependence Are Related to Varying Engagement of Neural Processing Networks. Neuropsychopharmacology 1-13.

Validación española de la escala GASA (Escala de Adicción a Videojuegos para Adolescentes)

Lloret Irles, D.; Tirado González, S.

Introducción y objetivos

El uso de software de entretenimiento está ampliamente difundido entre los adolescentes. Un pequeño, aunque significativo porcentaje, manifiesta síntomas de falta de control de impulsos con graves trastornos asociados. El término adicción a los videojuegos cuenta con el apoyo de reconocidos miembros de la comunidad científica y clínica, y con una creciente evidencia (1). A pesar de que el debate conceptual sigue abierto, entorno al 2% de los jugadores cumplen criterios diagnósticos de adicción. La escala GASA (2) es un instrumento útil para detectar la adición a los videojuegos. El objetivo es validar la escala GASA en la población española.

Material y método

317 estudiantes de E.S.O. de 12 a 16 años (Media=14.01; D.T.= 1.11), 51.1% son hombres. Edad de inicio de juego 8.13 (D.T.=2.47) años. Lugar de juego preferido: la propia casa (90.5%) y la casa de los amigos (65.6%). En primera opción el 48.6% juega solo y el 27.4% con amigos, mientras que en segunda opción el 36.9% juega con amigos y el 20.5% con hermanos. Frecuencia de juego entre semana: no jugar (37.9%) o jugar 1-2 días (32.8). Los fines de semana: sábado y domingo (42%) y no juega (18%). Modalidad de juego, el 22.1% prefiere un jugador, el 19.9% multijugador y el 31.9% indiferente. El 19.2% prefiere juegos online. Se evaluó la adicción a los videojuegos con la «Escala de Adicción a los juegos para adolescentes – Short version» (2). Consta de 7 ítems medidos en una escala de 0-4. Además se midió Impulsividad («Escala de Impulsividad de Plutchik» (Plutchik y Van Praag, 1989; versión española de Rubio et al., 1999)), Percepción Normativa y Presión de Grupo (cuestionarios ad hoc). Análisis de la estructura interna mediante modelos de ecuaciones estructurales; Análisis de ítems con el índice de discriminación; Análisis de fiabilidad como consistencia interna con alpha de Cronbach; Análisis de validez de criterio concurrente.

Resultados

La solución unidimensional mostró un buen ajuste a los datos (chi cuadrado=35.04; gl=13; p=.001; Chi/gl=2.69; TLI=.943; CFI=.965; RMSEA=0.073). Invariante en función del género. La consistencia interna es alta (alpha de Cronbach=.80). Los ítems presentan índices de discriminación elevados, entre .34 y .64. Tal como se espera según la teoría, la puntuación de adicción presenta correlaciones positivas con impulsividad (r=.24), percepción normativa de edad (r=.18) y de personas cercanas (r=.32) y presión de grupo (r=.33).

Conclusiones

La prevalencia de adicción es similar a la encontrada en otros estudios europeos. Ante la demanda de intervenciones preventivas en el ámbito escolar, dirigidas a reducir el abuso de las tecnologías de la información, comunicación

y ocio, la escala GASA constituye un instrumento fiable que permite monitorizar la conducta de juego y evaluar la eficacia de las intervenciones.

Referencias

(1) Griffiths, M., Kuss, D. y King, D. (2012) Video Game Addiction: Past, Present and Future. Current Psychiatry Reviews, 8, (4), 308-318

(2) Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M. y Peter, J. (2009) Development and validation of a game addiction scale for adolescents . Media Psychology, 12 (1), 77-95. http://dx.doi.org/10.1080/15213260802669458.

Predictores psicosociales del abuso de videojuegos en adolescentes

Tirado González, S.; Lloret Irles, D.

Introducción y objetivos

En la última década la adicción a los videojuegos ha suscitado un gran número de investigaciones. Diferentes correlatos psicosociales, que con la propia conducta y las características del juego, podrían explicar el inicio y el mantenimiento del abuso de videojuegos. El carácter social del juego invita a pensar que la presión de grupo y la percepción normativa ocupan un lugar prioritario, especialmente en los juegos en red (Yee, 2006). El objetivo es analizar la relación entre variables psicosociales y de conducta de juego con un estilo de juego abusivo y/o adictivo.

Material y método

1277 participantes de 12 a 25 años (Media = 19.31; D.T. = 3.5), el 52.1% son hombres. Edad de inicio de juego 10.4 años (D.T.3.7). Frecuencia de juego: Nada 12%; Poca 50%; Moderada 12%; Alta 12%. Intensidad de juego: Nada 11%; Poca 24%; Moderada 12%; Alta 18%. Con quién juega principalmente: 49.6% solo, 29.7% con amigos y 10.3% con familiares; Modalidad preferida: 22.6% un jugador; 25.3% multijugador; 23.4% online; y 28.2% indiferente. La adicción media es baja (Media = 5.9; D.T.= 5.4; Rango=0-28). Se evaluó la adicción a los videojuegos con la «Escala de Adicción a los juegos para adolescentes – Short version» (Lemmens, Valkenburg y Peter, 2009). Además se midió Impulsividad, («Escala de Impulsividad de Plutchik» (Plutchik y Van Praag, 1989; versión española de Rubio et al., 1999)), Percepción Normativa y Presión de Grupo (cuestionarios ad hoc).

Resultados

El modelo de regresión lineal múltiple explicó el 36.4% de la varianza de la Adicción, e incluyó como predictores: Presión de grupo ($\beta = 0.37$), Frecuencia de juego ($\beta = 0.26$), Preferencia por juego Online ($\beta = 0.15$) e Impulsividad ($\beta = 0.12$). Por género, el modelo en hombres tuvo los mismos predictores, junto con la Intensidad de juego ($R2 = 0.37$), mientras que en mujeres no se incluyó la Preferencia por el juego Online ($R2 = 0.23$). Por grupos de edad, de 12 a 16 años el modelo estuvo formado por Frecuencia de juego ($\beta = 0.30$), Impulsividad ($\beta = 0.21$), Presión de grupo ($\beta = 0.17$), y Preferencia por juego Online ($\beta = 0.13$). En el grupo de 17 a 25 años, el modelo explicó el 38% de la varianza de la adicción, siendo los predictores Presión de Grupo ($\beta = 0.39$), Frecuencia de juego ($\beta = 0.22$), Intensidad de juego ($\beta = 0.11$) y Preferencia por el juego online ($\beta = 0.11$).

Conclusiones

Los modelos muestran el papel de las variables psicológicas y de hábitos de juego en la explicación de la adicción a los videojuegos. Se evidencian diferencias de género, siendo en los hombres más relevantes las variables de hábitos de juego, y en función de la edad.

Referencias

Yee N. (2006) The Demographics, Motivations, and Derived Experiences of Users of Massively Multi-User Online Graphical Environments. Presence.Teleoperators and virtual enviroments,15, (3), 309-329 Posted Online June 9, 2006. (doi:10.1162/pres.15.3.309)

Rehbein, F., Kleimann, M. & Mössle, P. (2010) Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. CyberpsycholBehavSocNetw.13,269-77.

Alcohol y género. Perfiles de los inicios de tratamiento de mujeres en los años 2007 y 2012 en el CAS de Horta-Guinardó (ASPB) de Barcelona

Serrano Jordán, J.; Gil Ibáñez, A.; Jiménez Dueñas, M.; Carrete Montclova, C.; Pérez Diez, E.; Trujillo Salvador, B.; Parellada Serres, D.; Melgarejo Clarà, M.

Introducción y objetivos

Uno los programas asistenciales con más actividad en los CAS de la Agencia de Salud Pública de Barcelona, son los Programas de Alcoholismo (PA). Objetivos. Los PA en el CAS de Horta-Guinardó representan un 40%. Se trata de definir los perfiles de las mujeres que piden una PV (primera visita) por trastornos de consumo de alcohol en 5 años de diferencia.

Material y método

Revisar las PV de las mujeres de los años 2007 y 2012. En 2007 se abren 688 PV, 267 fueron inicios por alcohol y 60 (22,47%) correspondían a mujeres. En 2012 de 711 PV, 279 fueron inicios por alcohol y 71 (25,44%) correspondían a mujeres.

Resultados

Las características basales en los años 2007 y 2012 son de una edad media de 47,86 años (19-74) y de 43,47 (22-67). La edad de inicio en el consumo de alcohol es de 21,52 (11-47) y 16,8 (19-46). Los consumos diarios en gr./día eran de 103,42 (30-300) y de 117,7 (10-300). Las edades del primer tratamiento fueron de 40,12 y 38,93 años. Habían hecho tratamiento previo un 43,86% y 50,7%. Referían abstinencia previa de 39,75 (2-480) y 31,21 (2-120) meses respectivamente. Según criterios diagnósticos (ICD-10), teníamos un 85% de mujeres con dependencia y 15% de consumo perjudicial en 2007 y un 71,83% con dependencia y un 28,17% con consumo perjudicial en 2012. Además del alcohol, el consumo de una o más sustancias era del 59,64% en 2017 y del 69% en 2012. Había cierto paralelismo en relación a los antecedentes y/o presencia de patología orgánica con un 75,44% y 76,05% respectivamente. En 2007, más de la mitad (53,49%) tenían patologías directamente relacionadas con el alcohol, algo menos en el 2012 (45%). Tenemos también datos parecidos con psicopatología con un 78,95% en 2007 y un 81,695 en 2012. Predominan trastornos afectivos y de ansiedad, a más distancia trastornos de personalidad y otros. Destacar que en los dos años se registraron intentos de suicidio en un 10%. Explorados antecedentes de violencia de género, se registraron 10 mujeres (17,55%) en 2007 y 17 mujeres (23,95%) en el 2012.

Conclusiones

Las mujeres con Trastornos por Abuso o Dependencia al Alcohol atendidas en el CAS Horta-Guinardó, inician el tratamiento muy tarde, (> 40 años). Refieren consumos altos (> 100 gr./día) y de larga evolución (> 20 años). Destaca la presencia de patología orgánica de base o relacionada y muchos trastornos psicopatológicos y/o duales. Hay que mejorar la detección desde primaria y/o especializada, para un abordaje más precoz. La presencia de pacientes más complejas, con alta dependencia, problemas de patología dual, violencia de género, necesitan adaptar estrategias de intervención continuada e integral. Adaptar los soportes farmacológicos y psicoterapéuticos, a nivel

individual/grupal/familiar son básicos per reforzar lo motivación al cambio, de retención, reducir el consumo y conseguir la abstinencia como objetivo de máximos.

Referencias

Informe nacional 2012. Encuesta domiciliaria sobre drogas en España EDADES 1995-2011. DGPNSD/OEDT. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Madrid 2012. Memòries CAS Horta-Guinardó. ASPB/INPROSS. Barcelona, Febrer 2008 i Febrer 2013.

¿Los estudios de cohortes prospectivos sobreestiman o infraestiman la incidencia de inyección de drogas?: Revisión sistemática y meta-análisis

Indave, I.; Sordo, L.; Pastor, R; Vallejo, F.; Barrio, G.; Bravo, M.J.

Introducción y objetivos

Antecedentes: Las tasas de incidencia de inicio en la inyección de drogas obtenidos a partir de estudios de cohorte presentan mucha variabilidad. Ello puede relacionarse con diversas circunstancias: diversidad de las poblaciones reclutadas, diseño de los estudios, bajo tamaño muestral o sesgos potenciales (frecuentes en estudios de seguimiento de poblaciones ocultas). De hecho, unas pérdidas elevadas en el seguimiento reducen la potencia estadística del estudio y pueden llevar a subestimaciones en los estimadores de incidencia de inyección si aquéllos que se pierden durante el seguimiento tienen un mayor riesgo de comenzar a inyectarse que los que permanecen en la cohorte. Otros sesgos podrían sobreestimar dichas tasas. Objetivos: A) Revisar los resultados de todas las cohortes publicadas sobre inicio en la inyección de drogas con datos de incidencia de inyección B) Identificar las posibles fuentes de heterogeneidad y sesgos.

Material y método

A) Revisión sistemática de estudios de cohortes prospectivos con individuos a riesgo de iniciarse en el consumo inyectado de drogas y que permitiesen obtener la tasa de incidencia de la inyección expresada en número de nuevos inyectadores por personas año (p/a) de seguimiento. Se utilizaron MEDLINE, EMBASE, PsycINFO, LILACS y la biblioteca Cochrane para el período entre 1980-2012. Los artículos inicialmente identificados fueron revisados y seleccionados por investigadores independientes. Se aplicaron criterios de calidad de los estudios. B) Meta-análisis de los estudios de cohorte seleccionados. Para el cálculo de la tasa combinada de incidencia de inyección con sus correspondientes intervalos de confianza (95%), y para la identificación de sus determinantes y posibles sesgos se utilizaron modelos de efectos aleatorios.

Resultados

De los 6.095 estudios inicialmente identificados y tras aplicar los criterios de exclusión se seleccionaron 9 estudios de cohortes, 6 realizados en Norte América y 3 en Europa. La tasa de inicio inyección varió entre 2.1 y 24.2 por 100 p/a, siendo la tasa global de 7.8/100 (95% IC: 5.0, 12.3/100), con una elevada heterogeneidad inter-estudios (I2=90%, P< i>< < i>0.001). Esta heterogeneidad desapareció al tener en cuenta la diferente longitud de los periodos de seguimiento (I2=17%, P=0.30), con un descenso del 57% en la tasa combinada de incidencia global de nuevos inyectores por cada incremento anual en el período de seguimiento.

Conclusiones

El descenso progresivo de la tasa de incidencia de inyección según aumenta el tiempo de seguimiento es coherente con una creciente infraestimación de dicha tasa en los estudios de cohortes de personas a riesgo de iniciarse en el

uso inyectado. Ello se explica fundamentalmente por un posible sesgo de selección debido a una mayor pérdida de aquéllos individuos con un mayor riesgo de iniciarse en la inyección que se incrementaría según avanza el estudio en el tiempo. Se necesita mejorar el diseño de los estudios y se recomienda el uso de métodos de análisis adecuados para corregir este sesgo.

Referencias

Touloumi G, Babiker AG, Pocock SJ, Darbyshire JH. Impact of missing data due to drop-outs on estimators for rates of change in longitudinal studies: a simulation study. Stat Med.2001;30;20(24):3715-28. Kristman V, Manno M, Côté P. Loss to follow-up in cohort studies: how much is too much? Eur J Epidemiol.2004;19(8):751-60.
Financiación:FIS (PI13/00183)

Paliperidona de LP en pacientes con adicción a cocaína

Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M.; Orizaola Celorrio, P.; Montañes Cuenca, M.V.

Introducción y objetivos

Paliperidona de LP en pacientes con adicción a cocaína UCA Salud Mental. SESCAM Albacete Celorrio Bustillo, M.L.; Esparcia Moreno, M; Orizaola Celorrio, P; Montañes Cuenca, MV Introducción: Sigue aumentando anualmente la demanda de tratamiento de pacientes con adicción a cocaína en las Unidades de conductas adictivas. Tras su valoración se detecta en un porcentaje alto la coexistencia de otro T. Psiquiátrico, lo cual dificulta el tratamiento, adherencia y pronostico. Esta situación hace que utilicemos nuevas herramientas farmacológicas que mejoren y faciliten al paciente con P dual conseguir su objetivo de abstinencia. Objetivo: Evaluar la eficacia de la paliperidona de liberación prolongada en el tratamiento de pacientes con dependencia de cocaína, valorando la disminución del craving, abstinencia de cocaína y mejoría clínica.

Material y método

Se realiza un estudio retrospectivo observacional de una muestra de 32 pacientes con diagnóstico de dependencia a cocaína tratados con Paliperidona de LP. Dichos pacientes acuden a la UCA de Albacete durante 2013 voluntariamente con la demanda de intervención. Variables: · Sociodemográficas: edad/sexo · Clínicos: Diagnóstico Psiquiátrico asociado; Impresión clínica Global (gravedad/mejoría) Escala CGI · Consumo de tóxicos: Controles toxicológicos de orina · Craving: Valorada mediante Escala Analógica Visual · Paliperidona LP: Dosis; Adherencia; Efectos secundarios Analizando los datos en la 1ª consulta, a los 3 y a los 6 meses Siempre acompañado de psicoterapia como es habitual en el tratamiento de la UCA

Resultados

32 pacientes (28 varones, 4 mujeres), con una edad media de 34 años. - 100% diagnosticado de dependencia a cocaína. - 100% diagnostico Psiquiátrico asociado- T. Psicóticos 13 (40,7%): T.P. Inducido 8 (61%) Esquizofrenia 3 (23,7%) T. esquizoafectivo 2 (15,3%) - T. Personalidad 10 (31,2%): TLP 7 (70%) T. antisocial 3 (30%) - TDAH del adulto 4 (12,5%) - T. Control de los impulsos 3 (9,4%) - T. ansiedad 2 (6,2%) - Dosis Paliperidona Min. 3mg. - Max. 6mg.; Dosis media 4,68 mgr. - Craving: Escala Analógica visual Basal 8,92; 3meses 4,78; 6 meses 1,99 - Adherencia al tratamiento: 3 meses 30 pacientes (93,75%) 6 meses 26 pacientes (81,25%) - CGI : Gravedad de la enfermedad o Basal 15 pacientes gravemente enfermos (46,9%) 17 pacientes marcadamente enfermos (53,1%) o 3 meses 10 pacientes Levemente enfermos (33%); 20 pacientes dudosamente enfermos (67%) o 6 meses Mejoría Global: 23 pacientes mucho mejor (88%) 3 pacientes moderadamente mejor (12%) - Controles toxicológicos: 3 meses – NEGATIVOS (abstinencia confirmada) 27 pacientes (90%) 6meses – NEGAGIVOS 20 pacientes (77%)

Conclusiones

Este estudio demuestra la eficacia de la paliperidona de LP en pacientes con dependencia a cocaína y T. Psiquiátricos asociado. Valorando a los 3 y 6 meses mejora la abstinencia de cocaína, - del craving con una alta adherencia al tratamiento, así como la impresión clínica global tanto de gravedad de la enfermedad como mejoría clínica. La percepción del paciente es de normalización, no manifiesta efectos secundarios desagradables tipo somnolencia. - de peso o disfunción eréctil, lo cual al ser pacientes jóvenes puede ser uno de los motivos de buena adherencia. Hemos de buscar estrategias y adoptar una buena disposición ante nuevos tratamientos para evitar abandono o fracaso del Plan de tratamiento Considerando a la paliperidona de LP útil para los pacientes con dependencia a cocaína que tienen asociado T. Psiquiátrico de diferente gravedad

Referencias

Pino Serrano, C. Paliperidona de LP en Patología Dual XXXVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol; Callado L.F.; Meana, J.J. Neurolépticos atípicos y consumo de sustancias. Bases farmacológicas Trastornos Adictivos 2001 7-18

Carla M Canuso et al Role of paliperidona extended-release in treatment of schizoaffective disorder. Nemopsychiatric Disease and treatment 2016:6 667-679

Reacciones del entorno ante el consumo de alcohol en la adolescencia y su asociación con la frecuencia de embriaguez

Gómez Baya, D.; Mendoza Berjano, R.; Ruiz Sastre, P.

Introducción y objetivos

En España y en otros países se constata que el consumo abusivo de alcohol se da con frecuencia en la adolescencia (WHO, 2012). Las actitudes y las prácticas de los adolescentes ante el alcohol parecen estar influidas por las actitudes de personas relevantes de su entorno (Mares, van der Vorst, Engels y Lichtwarck-Aschoff, 2011). Objetivos: 1) Evaluar qué reacciones encuentra el alumnado de educación secundaria en su entorno ante su consumo de alcohol, y si existen diferencias de género al respecto; 2) Analizar la relación entre estas reacciones y la frecuencia de embriaguez del adolescente.

Material y método

Siguiendo un diseño transversal, se ha evaluado a una muestra de 1791 escolares andaluces de 12 a 17 años (49,1% varones), seleccionada al azar en el año 2011 en un total de 19 centros docentes (privados y públicos) de todas las provincias de Andalucía. El cuestionario fue rellenado individual y anónimamente en las aulas de clase. Las reacciones del entorno ante el consumo de alcohol por parte del adolescente se han evaluado con la cuestión "¿En qué medida piensas que, si te encuentran bebiendo alcohol, reaccionarán las siguientes personas?"). A continuación, se menciona a la madre, el padre, los hermanos o hermanas, la pareja, los amigos y la policía. La frecuencia de embriaguez se ha medido con la pregunta "¿Has bebido alguna vez tanto alcohol que realmente te has emborrachado?".

Resultados

Los adolescentes de la muestra consideran que a sus madres y a sus padres no les gustará que beban alcohol o les castigarán por ello (81,3% en el caso de las madres, frente al 78,4% de los padres). El 41,7% de la muestra consume alcohol con sus amigos, mientras que un 13,6% dice que sus amigos lo saben y le permiten beber. Las chicas adolescentes piensan que a sus progenitores no les gustará que beban alcohol o les castigarán por ello con mayor frecuencia que los chicos. Asimismo, las chicas piensan que a sus hermanos y a sus amigos no les gustará que consuman alcohol

con mayor frecuencia que los chicos. Finalmente, se constata que una respuesta más permisiva ante el consumo de alcohol se asocia con una mayor frecuencia de embriaguez, especialmente respecto a la reacción de los hermanos, de la pareja y de los amigos.

Conclusiones

Los adolescentes piensan que a sus padres y madres no les gustará que beban alcohol o les castigarán por hacerlo, mientras que sus hermanos, amigos y pareja les ofrecerán una actitud más permisiva. Los chicas piensan que encontrarán reacciones contrarias al consumo de alcohol con más frecuencia que los chicos. Finalmente, destacamos que una mayor permisividad de las personas relevantes del entorno se asocia con una mayor frecuencia de embriaguez del adolescente.

Referencias

Mares, S., van der Vorst, H., Engels, R., y Lichtwarck-Aschoff,A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. Addictive Behaviors, 36 (3), 209-216. WHO (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Copenhague: WHO.

Consumo de riesgo de alcohol e intención de cambio en población española

Mrozowicz Gaudyn, D.; García Rodríguez, M.; Carballo, J.L.; Pérez Jover, V.; García Rodríguez, O.; Botella Bevia, F.

Introducción y objetivos

El consumo problemático de alcohol está asociado a una gran variedad de consecuencias sociales como accidentes de tráfico, de conductas violentas o a un aumento de la mortalidad y la morbilidad. Sin embargo, son escasos los datos objetivos sobre su prevalencia. El objetivo de este estudio fue, por un lado, analizar la prevalencia del consumo de alcohol de riesgo en la población española y por otro, examinar la intención de cambio de los sujetos que realizan consumo de riesgo.

Material y método

Participaron del estudio un total de 1480 sujetos (51,6% hombres) con edades comprendidas entre los 18 y los 70 años, siendo la media de 28,5 (DT=9,4). Los participantes accedieron de forma anónima y voluntaria a la página web http://mca.umh.es en la que cumplimentaron la versión española del cuestionario Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Además, se les preguntó si creían que debían cambiar su consumo de alcohol y si habían considerado buscar ayuda para reducir el consumo. Se llevaron a cabo análisis descriptivos y bivariados para analizar la relación entre las variables estudiadas.

Resultados

Los sujetos se clasificaron en tres grupos según su puntuación en el AUDIT, los consumidores de bajo riesgo (menor a 8), los consumidores de riesgo moderado (de 8 a 16) y los consumidores de alto riesgo (superior a 16). De la muestra evaluada, el 42% de los sujetos realizaba un consumo de riesgo. De estos, el 78,1% realizaba un consumo de riesgo moderado y el 21,9% un consumo de alto riesgo. De los consumidores de riesgo el 23,3% creía que debía cambiar su consumo y el 2,4% había pensado en pedir ayuda para hacerlo. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p< 0,05$) entre hombres y mujeres en el consumo de riesgo siendo mayor en hombres.

Conclusiones

Los resultados sugieren que la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol es elevada existiendo un importante número de consumidores problemáticos que no parecen estar recibiendo la atención adecuada. A la vista de estos datos se plantea la necesidad de llevar a cabo intervenciones en esta población. Futuros estudios deberían abordar los factores que favorecen el consumo de riesgo y su relación con la intención de cambio y la búsqueda de ayuda.

Referencias

Contel Guillamón, M., Gual Solé, A. & Colom Farran, J. (1999). Test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT): traducción y validación del AUDIT al catalán y castellano. Adicciones, 11(4), 337-347. Plan Nacional sobre Drogas (2011). Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Indicadores de consumo de riesgo de alcohol

García Rodríguez, M.; Mrozowicz Gaudyn, D.; Carballo, J.L.; Pérez Jover, V.; Lloret Irles, D.; Rodríguez Marín, J.

Introducción y objetivos

La detección precoz del consumo de riesgo de alcohol debería realizarse principalmente desde atención primaria, siendo el primer punto de contacto de los pacientes con el servicio de salud. Por ello se hace necesario contar con indicadores claros y precisos, tanto a nivel de pruebas bioquímicas, como de autoinformes breves que permitan detectar aquellos pacientes que pudieran presentar un consumo problemático de alcohol. El objetivo de este estudio fue determinar cuáles son los ítems de la versión española del cuestionario Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) que mejor identifican al consumidor de alcohol de riesgo.

Material y método

Participaron 1480 sujetos de entre 18 y 70 años (51,6% hombres) con una media de edad (DT) de 28,5 (9,4). Respondieron voluntaria y anónimamente al cuestionario AUDIT accediendo a la web http://mca.umh.es, y fueron clasificados en dos grupos: Consumidores de Riesgo (CR, n=622), formado por aquellos que obtuvieron una puntuación ≥8 en el AUDIT, y No Consumidores de Riesgo (NCR, n=858). Se realizaron análisis descriptivos y una de regresión logística binaria para identificar los ítems con mayor poder de clasificación a la hora de identificar si pertenece a grupo de riesgo.

Resultados

El modelo utilizado incluyó todos los ítems del AUDIT, se mostró estadísticamente significativo y con un alto porcentaje de varianza explicada (R2=,59; p< 0,05). Los tres ítems con mejor poder de clasificación fueron "frecuencia de consumo en atracón" (OR=3,5; p< 0,05), "pérdida de control del consumo" (OR=2,5; p< 0,05) y "preocupación del consumo por parte de terceros" (OR=4,3; p< 0,05).

Conclusiones

Los resultados sugieren la posibilidad de identificar fácilmente un consumidor de riesgo mediante los tres ítems del AUDIT mencionados anteriormente, por lo que se reduciría tiempo en las evaluaciones si nos centramos específicamente en los ítems que mejor predicen. No obstante, resulta necesario continuar con el estudio de los indicadores que mejor pueden predecir el consumo de riesgo de alcohol puesto que se trata de sujetos que actualmente escapan al control de los servicios de salud.

Referencias

Gomez Arnaiz, A., Conde Martela, A., Alberto Aguiar Bautista, J., Manuel Santana Montesdeoca, J., Jorrin Moreno, A., & Betancor Leon, P. (2001). [Diagnostic usefulness of Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for detecting hazardous alcohol consumption in primary care settings]. [Comparative Study Validation Studies]. Medicina Clínica (Barcelona), 116(4), 121-124.

Khadjesari, Z., Marston, L., Petersen, I., Nazareth, I., & Walters, K. (2013). Alcohol consumption screening of newly-registered patients in primary care: a cross-sectional analysis. [Research Support, Non-U.S. Gov"t]. British Journal of Genereal Practice, 63(615), e706-712. doi: 10.3399/bjgp13X673720

Valoración del consumo de cannabis: Revisión sistemática de los instrumentos de identificación y diagnóstico

López Pelayo, H.; Batalla, A.; Casajuana, C.; Balcells M.M.; Colom J.; Gual, A.

Introducción y objetivos

El cannabis es la droga ilegal más utilizada en el mundo. Los trastornos por uso de cannabis son problema relevante de salud pública que requieren de instrumentos fiables, válidos y aplicables para su identificación precoz. Se llevó a cabo una revisión sistemática para evaluar instrumentos de identificación, cuantificación y valoración de la severidad de los trastornos por uso de cannabis.

Material y método

Se incluyeron los artículos publicados hasta enero de 2013 en siete bases de datos, siguiendo la guía PRISMA para revisiones sistemáticas y aplicando criterios predeterminados para la selección de los artículos. Sólo fueron considerados los instrumentos que incluyeran una cuantificación, identificación y medición de severidad de la dependencia al cannabis.

Resultados

Se identificaron 34 estudios, de los que 25 cumplían nuestros criterios de inclusión: 10 escalas para la identificación de TUC, 7 entrevistas estructuradas y 8 instrumentos para cuantificar el uso de cannabis. Tanto las escalas para TUC como las para trastorno de sustancias mostraron buena fiabilidad y buenos parámetros de validez. Las principales limitaciones fueron marcos temporales inadecuados, falta de brevedad, falta de validez en algunas poblaciones (p. e. mujeres y adolescentes) y ausencia de información que permita la implementación rutinaria (p.e. definición de consumo de riesgo y consumo regular). Los instrumentos de cuantificación del consumo no midieron los gramos de las sustancias psicoactivas, impidiendo la comparabilidad entre regiones y países en los que las concentraciones de 9-tetrahidrocannabinol pueden diferir.

Conclusiones

Los instrumentos actuales son apropiados para identificar TUC, pero no para cuantificar el uso de cannabis ni para identificar consumidores de riesgo. Se requieren nuevas estrategias que permitan mejorar las descripciones de los patrones de uso.

Referencias

1 Liberati, A., Altman D. G., Tetzlaff J., et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. J Clin Epidemiol 2009; 62(10): e1-34.

2 Denis C., Lavie E., Fatseas M. et al. Psychotherapeutic interventions for cannabis abuse and/or dependence in outpatient settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006 (3).

Efecto tiempo de residencia en España sobre las conductas de consumo de tabaco, alcohol, y drogas entre los inmigrantes adultos en España

Maeso Martínez, S.; Sordo, L.; Hoyos Miller, J.; Fernández Balbuena, S.; Rosales Statkus, M.E.; Barrio Anta, G.

Introducción y objetivos

El objetivo es conocer las desigualdades en el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales entre nativos españoles e inmigrantes adultos de distintas procedencias, identificar subgrupos de inmigrantes con especial riesgo, y valorar si existe aculturación.

Material y método

Se analizaron 70649 adultos de 15-64 años residentes en España incluidos en tres encuestas domiciliarias en 2005-2009, aunque solo se dispuso del país de origen para 51649 participantes de 2005-2007. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo trietápico (sección censal, hogar, sujeto). Se recogió información sobre consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, país de nacimiento, años de residencia en España y otras variables. Se usaron modelos de regresión logística para valorar la influencia del área de origen y los años de residencia en España sobre las conductas de consumo.

Resultados

La prevalencia fue significativamente más baja en inmigrantes que en nativos para consumo anual de alcohol (67,3% y 77,5%), consumo excesivo de alcohol -CEA- (3,0% y 4,4%), consumo diario de tabaco (23,4% y 32,7%), consumo anual de cannabis (8.2% y 11,1%) y de cocaína (1,9% y 3,0%), y similar para atracones mensuales de alcohol (13,6% y 13,0%). Después de ajustar por factores sociodemográficos, el riesgo de los inmigrantes en comparación con los nativos fue significativamente más bajo o similar en todos los subgrupos y conductas, excepto para atracones de alcohol y consumo de drogas ilegales entre los procedentes de Europa no del este, donde fue significativamente más elevado. Los procedentes de África mostraron un riesgo significativamente más bajo en todas las conductas, los de Europa del Este y países de América distintos del Cono Sur en todas las conductas, excepto consumo diario de tabaco en los primeros y atracones de alcohol en los segundos, y los del Cono Sur de América en el consumo anual de alcohol y consumo diario de tabaco. En el conjunto de inmigrantes se observó una tendencia lineal significativa al aumento del riesgo de consumo de tabaco y drogas ilegales al aumentar los años de residencia en España, y lo mismo parecía suceder con CEA, aunque no alcanzó significación estadística. Se detectó heterogeneidad en la asociación años en España-conductas de consumo según área de procedencia, llegando el riesgo de algunas conductas a superar al de los nativos en los que llevaban más de 15 años en España.

Conclusiones

Los resultados sugieren que en España el consumo de tabaco, alcohol y drogas está menos extendido en los inmigrantes que en los nativos, excepto en los procedentes de Europa no del este, y que existe aculturación en muchos subgrupos y conductas, llegando en algunos casos el riesgo de consumo a superar al de los nativos. Esto podría justificar intervenciones específicas dirigidas a frenar la extensión del consumo en algunos subgrupos.

Financiación

PND (2011/059) y FIS (PI11/01396)

Referencias

Lara M et al. Acculturation and Latino health in the United States: a review of the literature and its sociopolitical context. Annu Rev Public Health 2005;26:367-97. Tortajada S et al. Consumo de drogas y su percepción por parte de inmigrantes latinoamericanos. Psicothema 2014;20(3):403-7.

Comparación de la efectividad del tratamiento con Parches de Nicotina frente a Vareniclina en la cesación tabáquica en pacientes con trastorno mental grave

González Blanco, L.; García Portilla, M.P.; García Álvarez, L. ; Sáiz, P.A.; Iglesias, C.; Sarramea, F.; Torres, A.; Blanco, J.; Elizagárate, E.; Ubis, A.; Bobes, J.

Introducción y objetivos

La prevalencia de dependencia nicotínica en pacientes con trastorno mental grave (TMG) es el doble que en la población general, siendo el tabaco una de las principales causas de morbimortalidad en estos trastornos (1,2). El objetivo de este estudio es comparar la eficacia del tratamiento con Parches de Nicotina frente a Vareniclina en la cesación tabáquica en TMG. A su vez, examinar diferencias entre ambos grupos en relación a los efectos secundarios durante el tratamiento.

Material y método

Diseño: estudio abierto, prospectivo. Participantes: 75 pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia o Trastorno Bipolar, estabilizados, en tratamiento ambulatorio. Intervención: el tratamiento consistió en la aplicación de un Progama Multi-componente de Apoyo a la Cesación Tabáquica (PMcACT) diseñado para personas con TMG. Las fases del programa fueron las siguientes: (1) terapia motivacional individual semanal (4-12 semanas), y (2) 12 semanas de tratamiento farmacológico (Parches de Nicotina o Vareniclina) y psicoterapia grupal.

Resultados

El 52% fueron tratados con Vareniclina y el 48% con Parches de Nicotina, sin observarse diferencias significativas en el diagnóstico en la asignación a los grupos de tratamiento. La tasa de abstinencia tabáquica al final del programa fue del 53.6% con un 37.3% de abandonos, sin encontrarse diferencias significativas en función del tratamiento (Vareniclina: 54.5% de abstinencia, 35.9% de abandonos; Parches: 52.8%, 38.9% respectivamente). Los efectos secundarios más frecuentes han sido ganancia de peso (72.1%) y somnolencia (29.3%), sin diferencias significativas entre ambos tratamientos. Sí se han observado diferencias significativas en la aparición de alteraciones amnésicas [13.9% con Parches, 0% Vareniclina (χ^2=5.804, p=0.016)], aumento de la duración de sueño [25% con Parches, 7.7% Vareniclina (χ^2=4.172, p=0.041)], náuseas [0% con Parches, 30.8% Vareniclina (χ^2=13.187, p=0.000)], y reacciones dérmicas [27.8% con Parches, 2.6% Vareniclina (χ^2=9.509, p=0.002]. No existieron diferencias significativas en relación a la aparición de alteraciones hepáticas (5.1% con Vareniclina frente 0% con Parches) ni ideación suicida (2.6% con Vareniclina frente al 0% con Parches). Tampoco existieron comportamientos suicidas durante el tiempo de intervención.

Conclusiones

1. No existen diferencias en relación a la eficacia entre Parches de Nicotina y Vareniclina. 2. Ni la Vareniclina ni la Nicotina en Parches se asociaron a comportamientos autolíticos.

Referencias

1. Garcia-Portilla MP, Garcia-Alvarez L, Saiz PA, Diaz-Mesa E, Galvan G, Sarramea F, Garcia-Blanco J, Elizagarate E, Bobes J. Effectiveness of a Multi-component Smoking Cessation Support Programme (McSCSP) for patients with severe mental disorders: Study design. Int Journal of Environmental Research and Public Health. 11: 373-389.

2. Ziedonis, D.; Hitsman, B.; Beckham, J.C.; Zvolensky, M.; Adler, L.E.; Audrain-McGovern, J.; Breslau, N.; Brown, R.A.; George, T.P.; Williams, J.; et al. Tobacco use and cessation in psychiatric disorders: National institute of mental health report. Nicotine Tob. Res. 2008, 10, 1691-1715.

Trastorno por uso de sustancias: impacto en la evolución clínica, cognición, funcionalidad y adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia

Rentero Martín, D.; Torío Palmero, I.; Arias Horcajadas, F.; Mesa Rodas, N.; Hernández Arroyo, L.; Puerta Rodríguez, S.; Nieves Carnicer, M.

Introducción y objetivos

El trastorno por uso de sustancias (TUS) es un trastorno con alta prevalencia entre los pacientes con esquizofrenia y presenta importantes repercusiones en la evolución clínica y pronóstica de los mismos. Además, existen diferencias a nivel cognitivo y de funcionalidad con respecto a aquellos sujetos no consumidores. La pobre evolución de los pacientes esquizofrénicos con TUS comórbido se debe tanto al efecto psicotomimético de las drogas en sí mismas como al no cumplimiento del tratamiento que aparece en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es corroborar esta asociación a partir de una muestra de pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

Material y método

Se ha utilizado una muestra total de 103 pacientes en seguimiento ambulatorio que han sido divididos en dos categorías clínicas diferentes: esquizofrenia con TUS comórbido (n=45) y esquizofrenia sin TUS (n=58). Se han valorado variables sociodemográficas, clínicas (Escala de Síndrome Positivo y Negativo, PANSS, y la Escala de Impresión Clínica Global, CGI), cognitivas (Escala breve para evaluar el deterioro cognitivo, SCIP), de funcionalidad (Escala de Funcionamiento Personal y Social, PSP, y la Escala de Evaluación de la Actividad Global, EEAG) y de adherencia terapéutica (Test de Morisky y el inventario sobre la actitud hacia el tratamiento, DAI).

Resultados

Existe una mayor prevalencia de solteros y varones en el grupo de esquizofrenia con consumo. En los pacientes consumidores se objetiva una mayor puntuación en los ítems de Excitación y Hostilidad de la escala PANSS, alcanzando este último significación estadística (p=0,04). El porcentaje de pacientes que han presentado alucinaciones durante el episodio agudo de su enfermedad es más alto entre los no consumidores (p=0,01). En ambos grupos, la evolución de la enfermedad más frecuente es la remisión interepisódica, con mayor número de reingresos al año en el grupo de consumidores. A nivel cognitivo y funcional, los pacientes con TUS comórbido puntúan mejor en todos los ítems de la escala SCIP y tienen mejor puntuación en la funcionalidad. Por último, existe una diferencia con tendencia significativa (p=0,09) en relación a la adherencia terapéutica, de tal forma que los no consumidores presentan mejor adherencia (63,5%) frente a los consumidores de tóxicos (44,4%).

Conclusiones

Los datos del presente trabajo apoyan los resultados de otros estudios que sugieren que la presencia de un TUS implica diferencias clínicas y evolutivas en pacientes con esquizofrenia. Los pacientes consumidores presentan me-

jor nivel cognitivo y funcional, algo que podría estar en relación con que estos pacientes tengan más habilidades para encontrar los tóxicos y consumirlos. Por último, resulta importante destacar que los pacientes con consumo de tóxicos presentan peor adherencia terapéutica.

Referencias

1-Hapangama A, Kuruppuarachchi KA, Pathmeswaran A. Ceylon Med J. Substance use disorders among mentally ill patients in a General Hospital in Sri Lanka: prevalence and correlates. 2013 Sep;58:5-111.

2-Dixon L, Haas G, Weiden P, Sweeney J, Frances A. Drug abuse in schizophrenic patients: clinical correlates and reasons for use. Am J Psychiatry. 1991;141:224-230.

Perfil de los pacientes adictos ingresados en un centro residencial y efectividad de dicho tratamiento

López Martin. M , Vincueria Moreno, M.; Angón, Gregorio M.; Sanabria Blanco, R.; Arias Horcajadas. F.

Introducción y objetivos

El centro terapéutico Valle del Tiétar es un centro privado, situado en Pelayos de la Presa, a 60 kilómetros de Madrid, en un entorno natural que atiende pacientes adictos en un formato residencial, con un programa terapéutico intensivo, multidisciplinar y orientado a la desintoxicación, deshabituación y rehabilitación del paciente adicto durante tres meses de ingreso. El objetivo de este trabajo es valorar el tipo de pacientes adictos ingresados en dicho centro y evaluar la efectividad del programa considerando las altas terapéuticas a los tres meses como medida de dicha efectividad.

Material y método

En los años 2012 y 2013 ingresaron 35 pacientes, hemos realizado el estudio sobre 20 pacientes.

Resultados

Las drogas principales de abuso han sido el alcohol (45%) y la cocaína (25%) seguidas de sedantes y con un 15% ambos dos. Un porcentaje (40%) tenía varias dependencias de drogas de forma concomitante. La totalidad de ellos habían realizado previamente múltiples tratamientos de su adicción con recaídas posteriores. Un porcentaje (35 %) presentaban comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (fundamentalmente trastornos depresivos, de ansiedad, psicosis y trastornos de personalidad). Un 70 % de los pacientes ingresados recibieron el alta terapéutica a los 3 meses del ingreso.

Conclusiones

Considerando las cifras de retención en otros programas terapéuticos, estos datos sugieren que un programa residencial es una alternativa bastante eficaz para pacientes adictos complejos, con elevada comorbilidad psiquiátrica, presencia de varios trastornos adictivos de forma concomitante y altas cifras de fracasos en otros programas terapéuticos.

Referencias

López Martin. M , Vincueria Moreno, M.; Angón, Gregorio M.; Sanabria Blanco, R.; Arias Horcajadas. F.n

Alcohol y fármacos antidepresivos en Atención Primaria

Freixedas Casaponsa, R.; Aubà Llambrich, J.; Butí Solé, M.; Marquilles Bonet, C.; Urgeles Castillon, M.C; Altaba Barceló, A.

Introducción y objetivos

El consumo de alcohol es habitual en nuestro entorno. Los trastornos depresivos constituyen un motivo frecuente de consulta en atención primaria, con prescripción de fármacos antidepresivos. En los individuos que utilizan antidepresivos es imprescindible conocer el consumo que realizan de alcohol, por la posible asociación con depresión y por los riesgos asociados a estos psicofármacos. El objetivo del estudio es identificar la asociación de alcohol, depresión y consumo de antidepresivos en pacientes atendidos en centros de salud.

Material y método

Personas asignadas a los equipos de atención primaria de Lleida. En las consultas se dispone de una historia clínica informatizada donde el médico de familia realiza el curso clínico, registra según clasificación CIE 10 y realiza la prescripción electrónica de todos los procesos clínicos. Se ha realizado un análisis anonimizado de los registros informatizados de los individuos mayores de 15 años. Variables analizadas: edad, sexo, registro del consumo de alcohol, diagnóstico de depresión y tratamiento con fármacos antidepresivos.

Resultados

Se han analizado los registros informatizados de 286.741 personas mayores de 15 años. El 49,5% son mujeres. Tienen una edad media de 47,96 años (± DE 19,34 años). Consta registro del consumo de alcohol en los años 2012-13 en 59,4%, declarándose abstemios el 40,9% del total. El 12,9% de los individuos tienen diagnóstico de depresión o siguen tratamiento antidepresivo durante 2013. Consta registro de consumo de alcohol en el 80,2% y en el 80%, respectivamente, de los pacientes diagnosticados de depresión o en tratamiento con antidepresivos. Mientras que solo consta en el 58,4% y 56,6%, respectivamente, de los individuos sin depresión o sin fármacos antidepresivos. Constan identificados 3.111 consumidores de riesgo de alcohol, y 5.319 de bajo riesgo en tratamiento con antidepresivos, que deben ser considerados por esta circunstancia consumidores de riesgo. La prevalencia de consumo de riesgo se incrementaría de 1,1% a 2,9%.

Conclusiones

El consumo de alcohol, la depresión y el tratamiento con antidepresivos son frecuentes en los pacientes que acuden a los centros de salud. Los profesionales de atención primaria realizan un cribado mayor del consumo de alcohol en los pacientes diagnosticados de depresión o en tratamiento con antidepresivos. Los criterios de consumo de riesgo deben considerarse dinámicos según el curso vital de las persona. Los pacientes con consumo moderado de alcohol deben ser considerados consumidores de riesgo mientras realizan tratamiento con antidepresivos. La principal limitación del estudio reside en el infraregistro del consumo de alcohol y del diagnostico de depresión en el aplicativo informático.

Referencias

Graham K, Massak A. Alcohol consumption and the use of antidepressants. CMAJ 2007; 176 (5):633-7.

Ilomäki J, Paljärvi T, Korhonen MJ, Enlund H, Alderman CP, Kauhanen J, Bell JS. Prevalence of concomitant use of alcohol and sedative-hypnotic drugs in middle and older aged persons: a systematic review. Ann Pharmacother 2013;47(2):257-68.

Realidad. Lo que se pretende evitar

Ballesta Casanova, T.; Terán Sánchez, M.; Hernández García, M.S.; Rodríguez Andrés, L.; Isidro García, G.J.; Terán Prieto, A.

Introducción y objetivos

Cuando, por el momento, se mantiene la controversia sobre la existencia del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) en la edad adulta y existen profesionales de la salud que niegan la posibilidad de su existencia no solo en los adultos sino, incluso, en la infancia-adolescencia; presentamos la realidad de la clínica diaria en dos pacientes no diagnosticados ni tratados en la infancia-adolescencia de TDAH que acuden a nuestro CAD por adicción a drogas severa y posteriormente sufren sendos accidentes de tráfico que les causa graves secuelas neurológicas que le impiden un correcto funcionamiento a nivel social.

Material, método y resultados

Historia Clínica 1º paciente: Varón de 30 años que acude a la consulta con objeto de realizar un programa de desintoxicación del consumo de drogas. Vulnerabilidad: infancia descrita como inquieto, rebelde, y con dificultad para la adaptación y el rendimientos escolar. Siendo adolescente (entre 13-17 años) inicia consumo de sustancias (alcohol, cannabis y finalmente cocaína). Consumo a diario con importante descontrol conductual. Daños: sufrió un accidente de tráfico que le causó traumatismo craneoencefálico grave, hemorragia subaracnoidea, y posible extrusión C5-C6. Las consecuencias que derivaron fueron: paraparesia espástica, ataxia sensitiva, disartria y torpeza motora. Esto originó problemas a nivel familiar, laboral (ILT) e interpersonal (ruptura de pareja) a pesar de lo cual ha mantenido el consumo de drogas. Historia Clínica 2º paciente: Varón de 28 años que acude a la consulta para tratamiento de su adicción a las drogas. Vulnerabilidad: infancia con problemas de conducta, inquieto, rendimiento escolar deficiente y consumo diario de sustancias a edad temprana (alcohol, tabaco, heroína y cannabis) así como una llamativa dificultad para controlar los impulsos. Diversos problemas con la justicia (faltas, delitos menores, orden de alejamiento...), y múltiples ingresos por golpes, accidentes, pelas... Daños: sufrió un accidente de tráfico con traumatismo craneoencefálico y contusión hemorrágica fronto-temporal izquierda que le causó diversas secuelas: hemiparesia derecha, déficit motor y cognitivo. Actualmente reconocida minusvalía e incapacitado permanentemente reconoce el consumo de drogas de forma episódica.

Conclusiones

El TDAH representa un factor de riesgo independiente para desarrollar un trastorno por uso de sustancias. La gravedad del TDAH se asocia con mayor riesgo de TUS. Con estos dos casos se resalta la importancia del diagnóstico precoz de la enfermedad ya que los riesgos y consecuencias que derivan de no hacerlo en ocasiones son irreversibles. Se trata de dos pacientes que en la infancia presentaban clínica característica de TDAH sin diagnosticar, en la adolescencia comienzan un consumo y dependencia de sustancias asociados a otros comportamientos de riesgo, origen de deterioro en el funcionamiento psicosocial (peor rendimiento académico y laboral, problema en las relaciones familiares e interpersonales...). En una etapa posterior sufren sendos accidentes de tráfico que les originó secuelas neurológicas graves.

Referencias

Ramos-Quiroga JA, Bosch-Munso R, Castells-Cervello X, Noguiera-Morais M, García-Gimenez E, Casas-Brugue M (2006). Attention deficit hyperactivity disorder in adults: a clinical and therapeutic characterization. Rev Neurol, 42: 600-6.

Barkley RA (1998). Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment. New York: Ed. GuilfordPress; 1998

Comorbilidad psiquiátrica en pacientes ex drogodependientes con y sin VIH

García Torres, A.(1,3);Vergara Moragues, E. (1,2,3); Vergara Moragues A.(3); Díaz Gómez C.(3); Vergara de Campos A.(3,4); Pérez García M.(1). 1 Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento (CIMCYC). Universidad de Granada. 2 Departamento de Edu

Introducción y objetivos

Los objetivos de este estudio fueron (i) conocer la prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con historia previa de consumo de heroína o cocaína actualmente en abstinencia y (ii) analizar si existen diferencias en el tipo de trastornos psiquiátricos en función de que los pacientes presenten virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o no.

Material y método

Se administró la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) y la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) a 28 pacientes con historia previa de consumo de heroína o cocaína durante al menos 5 años y con un tiempo mínimo de abstinencia de 5 meses que se encontraban en tratamiento en un recurso de la red pública de adicciones en Andalucía. De los 28 pacientes, 14 tenían VIH.

Resultados

Los resultados de la HAD muestran que en el grupo con VIH el 71,4% de los pacientes presentan alteración psiquiátrica en general, el 50% síntomas depresivos y un 71,4% síntomas ansiosos, mientras que en el grupo seronegativo el 35,7% presenta alteración psiquiátrica general, el 42,9% síntomas depresivos y el 35,7% síntomas ansiosos. Los resultados de la MINI reflejan que en el grupo con VIH un 7,1% presenta episodio depresivo mayor actual, un 92,9% riesgo de suicidio actual (57,1% riesgo leve, 21,4% moderado y 14,3% alto), un 21,4% trastorno de angustia de por vida, un 7,1% trastorno obsesivo compulsivo, un 7,1% trastorno por estrés postraumático actual, el 21,4% trastorno psicótico de por vida, el 21,4% trastorno psicótico actual, un 7,1% trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, un 14,3% trastorno de ansiedad generalizada actual y un 71,4% trastorno antisocial de personalidad de por vida, mientras que en el grupo seronegativo un 21,4% presenta episodio depresivo mayor actual, un 57,1% riesgo actual de suicidio (42,9% riesgo leve, 7,1% moderado y 7,1% alto), un 7,1% con trastorno de angustia actual, un 7,1% agorafobia, un 7,1% trastorno obsesivo compulsivo, un 14,3% trastorno por estrés postraumático, un 21,4% trastorno psicótico de por vida, un 28,6% trastorno de ansiedad generalizada actual y un 28,6% trastorno antisocial de personalidad de por vida. No se observaron diferencias significativas en la presencia de trastorno psiquiátrico en función de la presencia de VIH.

Conclusiones

Existe un elevado porcentaje de trastornos psiquiátricos en pacientes ex drogodependientes, no observándose diferencias en función de que presenten VIH o sean seronegativos. Los trastornos que más prevalencia tienen entre el grupo con VIH son el riesgo de suicidio actual y el trastorno antisocial de la personalidad, mientras que en el grupo sin VIH el riesgo de suicidio, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno antisocial de la personalidad.

Prevalencia y gravedad del Tabaquismo en pacientes con otras drogodependencias. Estudio multicentrico

Molina Prado, R.; Ferreiro Figueroa, F.; San Juan Sanz, P.; Olmos Espinosa, R.; Galera Garcia, O.; Reta Aramburu, M.; Martin Herrero, J.L.

Introducción y objetivos

Según los resultados de la última encuesta EDADES (Encuesta sobre Alcohol y drogas en población general en España 2011-2012) la prevalencia de consumidores diarios de tabaco era del 30,4 %. En la población drogodependiente parece que la prevalencia es mucho más elevada que en la población general, pero existen pocos estudios publicados sobre prevalencia de tabaquismo en drogodependientes en nuestro medio. El objetivo principal es establecer la prevalencia del consumo de tabaco en los pacientes que acuden a los 7 CADS del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. Objetivos secundarios: a- Describir las características clínicas y sociodemográficas, la relación que existe entre el consumo de tabaco y la droga principal de abuso por la cual acuden a tratamiento y Prevalencia Patología Dual entre los pacientes fumadores. b- Determinar la gravedad de la dependencia a la nicotina y disposición al cambio en relación con el abandono del consumo de tabaco.

Material y método

Estudio multicentrico, descriptivo y transversal, dirigido a aquellos pacientes con diagnóstico de dependencia a sustancias, según criterios DSM-IV-TR, que estaban realizando tratamiento en abril del 2013, en el conjunto de los 7 CADs del Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. De los 4472 pacientes que realizaban tratamiento en esa fecha se selecciona una muestra aleatoria. Los pacientes cumplimentaron un cuestionario heteroaplicado de elaboración propia, que recoge las variables seleccionadas para el estudio. Se realizaron las siguientes pruebas a todos los pacientes que fumaban: Test de Fagerström, Test de motivación para el cambio de Richmond y Cooximetría. Los centros que han participado en el estudio son: CAD Latina, CAD Arganzuela, CAD Villaverde, CAD San Blas, CAD Vallecas, CAD Tetuán y CAD Hortaleza.

Resultados

Se han realizado un total de 544 entrevistas en el conjunto de los 7 centros. El 79% son varones, con edad media de 43 años. Se ha obtenido una prevalencia de fumadores del 86%. Entre los fumadores el 48,8% realizaban tratamiento por dependencia a Opiáceos, el 19,6% por dependencia Cocaína y un 25% por dependencia al Alcohol. Los fumadores presentan Patología Dual en un 46% de los casos, siendo los Trastornos Afectivos los más frecuentes. La media de cigarrillos que fuman al día es 15,6, y en el Test de Fagerström, escala heteroaplicada de 6 ítems que valora la dependencia a la nicotina, el 44,38 % de los fumadores obtiene una puntuación entre 6-10, lo que corresponde según este test con una dependencia alta. Prácticamente el 50% no ha intentado dejar de fumar en ninguna ocasión. Sin embargo el 38%, según el test de Richmond manifiestan una motivación para dejar de fumar ente media y alta.

Conclusiones

1. La prevalencia de Tabaquismo en el estudio es del 86%, casi triplica las tasa de la población general. 2. La mitad de los pacientes no ha intentado nunca dejar de fumar. Sin embargo el 38% manifiestan una motivación entre media y alta para hacerlo. 3. La posibilidad de ofrecer tratamiento del tabaquismo a estos pacientes debería considerarse una prioridad.

Consumo de alcohol en Europa y potencial influencia de variables individuales y contextuales

Bosque Prous, M.; Espelt, A.; Guitart, A.; Bartroli, M.; Villalbí, J.R.; Brugal, M.T.

Introducción y objetivos

Analizar la asociación entre las restricciones en la publicidad de las bebidas alcohólicas y la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol en personas de 50-64 años residentes en 16 países europeos, teniendo en cuenta factores individuales y de contexto (tasas aplicadas al alcohol, disponibilidad, etc.).

Material y método

Diseño transversal basado en las encuestas del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe). La población de estudio fueron 27.773 personas de 50-64 años de 16 países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Hungría, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia y Suiza) participantes en las encuestas del proyecto SHARE realizadas entre 2010 y 2012. Se estimaron las prevalencias de consumo de riesgo de alcohol (adaptación del cuestionario SHARE al esquema AUDIT-C) para cada país. Las variables de ajuste utilizadas fueron: a) variables individuales: edad, sexo, país de residencia, ocupación, nivel de estudios y salud autopercibida; b) variables de contexto: grado de restricción de la publicidad de las bebidas alcohólicas (principal variable independiente), otras políticas sobre alcohol, puntuación del patrón de consumo y producto interior bruto. Para ver si el grado de restricciones publicitarias del país se asociaba con la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol, se estimaron distintos modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta, ajustando por variables individuales y contextuales, y obteniendo razones de prevalencia (RP) y sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados

La prevalencia de consumo de riesgo de alcohol fue de 24,1%, con variaciones según sexo y país. Los países con mayores restricciones en la publicidad de las bebidas alcohólicas tenían menor prevalencia de consumo de riesgo de alcohol: 30,6% (IC95%:29,3-31,8) en países sin restricciones, 20,3% (IC95%:19,3-21,2) en países con algunas restricciones y 14,4% (IC95%:11,9-16,8) en países con mayores restricciones. Las RP respecto a los países que presentaban mayores restricciones en la publicidad de las bebidas alcohólicas, ajustando por todas las variables individuales y de contexto, fueron 1,21 (IC95%:0,83-1,78) en los países con algunas restricciones y 1,77 (IC95%:1,20-2,61) en los países sin restricciones.

Conclusiones

En Europa, los países con menores restricciones a la publicad de bebidas alcohólicas tienen mayores prevalencias de consumo de riesgo de alcohol en personas entre 50 y 64 años. La regulación de la publicidad del alcohol podría tener un importante valor preventivo.

Referencias

Anderson, P., Chisholm, D., & Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. Lancet, 373(9682), 2234-2246.

Anderson, P., de Bruijn, A., Angus, K., Gordon, R., & Hastings, G. (2009). Impact of alcohol advertising and media exposure on adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. Alcohol Alcohol, 44(3), 229-243.

Reducir las conductas de riesgo asociadas a la hepatitis C durante la inyección y la actividad sexual entre las mujeres usuarias de drogas inyectadas en Europa (REDUCE): de la evidencia a la práctica

Tirado Muñoz, J.; Gilchrist, G.; Torrens Melich, M.;

Introducción y objetivos

En todo el mundo,170 millones de personas tienen el virus de la hepatitis C (VHC); la mayoría son usuarias de drogas inyectadas (UDI). Ser mujer es una variable predictora del VHC entre los UDI. Compartir los utensilios de inyección expone a los UDI al riesgo más elevado de transmisión del VHC. Mujeres M-UDI presentan conductas de riesgo como compartir agujas u otros elementos de inyección, relaciones sexuales con H-UDI, tener diversas parejas sexuales, intercambiar sexo por dinero y no utilizar preservativos. Existe una laguna de conocimiento de transmisión que puede contribuir a aumentar la prevalencia del VHC. Los estados de ánimo negativos pueden disminuir la capacidad de las M-UDI de negociar interacciones más seguras. Objetivos: los objetivos del proyecto REDUCE fueron, desarrollar y evaluar una intervención de grupo para aumentar los conocimientos sobre transmisión del VHC y disminuir las conductas de riesgo relacionadas con el VHC entre las M-UDI.

Material y método

El desarrollo de la intervención psicosocial en grupo REDUCE, se informó mediante un estudio con métodos mixtos y una revisión sistemática de la literatura desarrollados en el marco del proyecto REDUCE. Mujeres de 18 años de edad o más que se hubiesen inyectado en los últimos 6 meses eran elegibles. El cuestionario sobre conocimientos de transmisión del VHC, se administró a las participantes en el punto basal, al final de la intervención y un mes después de la intervención. Se evaluaron las conductas de riesgo de inyección y sexuales en el mes anterior al punto basal y un mes después de la intervención. El Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) evaluó los síntomas depresivos experimentados en el punto basal y un mes después de la intervención.

Resultados

Se obtuvo una intervención psicosocial de 3 sesiones que abordar la compresión de los riesgos de transmisión de VHC, La hepatitis C y el bienestar sexual y VHC y el bienestar emocional. 36 mujeres de 5 países europeos recibieron la intervención. La edad media de las participantes fue 32,19 años (DE: 8,31). El 81 % de las participantes asistieron a la segunda sesión y el 78 % asistieron a la tercera. Un mes después de la intervención, cuatro participantes no se habían inyectado el mes posterior a la intervención. La intervención fue eficaz reduciendo de forma significativa algunas conductas de riesgo de VHC durante la inyección y, además, aumentó los conocimientos de transmisión del VHC un mes después de la intervención. Mostraron reducción significativa del empleo de cucharas o cazoletas para la mezcla utilizados previamente por otras personas; en el uso compartido de filtros, cazoletas o agua con alguien que sabían que era VHC positivo. Y en el uso de toallita con alcohol después de la inyección.

Conclusiones

Intervenciones como la de REDUCE, son necesarias para abordar necesidades específicas de las M-UDI. Las intervenciones deberían ofrecerse en centros de tratamientos de adicciones y servicios de salud comunitarios para tratar a una población más amplia y mejorar la capacidad de las M-UDI de reducir sus conductas de riesgo y prevenir la infección.

Estudio de la calidad de vida de un Programa de Mantenimiento con Metadona en Atención Primaria

Ruz Franzi, I.; Alonso Pino, M.; Pérez de Vaca, I.; Ramírez Martínez, M.; Barrero Macías, R.

Introducción y objetivos

-Evaluar la calidad de vida de pacientes en Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM) atendidos en un Centro de Salud -Estudiar el estado de salud de pacientes en PMM -Toxicomanías asociadas al PMM

Material y método

Estudio descriptivo transversal. Evaluación de pacientes en PMM realizado entre Enero y Junio de 2013. Ambito: Centro de Salud urbano. Sujetos: Muestra de 51 pacientes reclutados por muestreo consecutivo. Mediciones: Se analizan variables sociodemográficas (edad, sexo, estudios y situación laboral); seropositividad VIH, hepatopatía por virus B y C, tuberculosis; estudio de calidad de vida a través del cuestionario TECVASP; estudio de salud física a través de la sección 6 del cuestionario OTI , estudios de consumo de alcohol a través del cuestionario AUDIT. Estadística: Análisis descriptivo de variables; Chi-cuadrado; T de Student; Regresión Logística Múltiple.

Resultados

La edad media fue de 46,43 años (DE: 6,95). Hombres: 80,65%; Mujeres: 19,35%. La dosis media de metadona fue de 55,38 mg/d (DE: 48,64). El tiempo medio de permanencia en PMM fue de 13,90 años (DE: 5,70). La edad de inicio de consumo de heroína fue de 19,77 años (DE: 5,96). Principalmente, la administración de heroína fue fumada (73,06%). Antecedente de consumo concomitante abusivo de cocaína en un 87,1%. VIH positivo en 29,03%. Hepatopatía por virus C en 54,84%. Consumo actual de alcohol según AUDIT en 74,19%. Síndrome dependencia alcohol en 32,26%. Calidad de vida por TECVASP: 73,64 (DE: 14,21). Salud física de OTI con puntuaciones patológicas alta y media-alta en 21,54%. Se verificó asociación entre alcoholismo y dosis metadona (OR=1,008; IC95%=0,992-1,024; p=0,044), no siendo así entre alcoholismo y tiempo en PMM (OR=1,001; IC95%=0,87-1,14; p=0,471).

Conclusiones

- "Aceptable" calidad de vida de los pacientes en PMM atendidos en un Centro de Salud. -Aproximadamente, un tercio de los pacientes en PMM padecen un sd. dependencia de alcohol. -Aproximadamente, dos tercios de pacientes en PMM tienen un consumo habitual de alcohol. -La mitad de los pacientes en PMM padecen de una hepatopatía por virus C.

Descripción de perfiles de pacientes en desintoxicación en la última década en una Unidad de Hospitalización Breve

Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Gómez-Arnau Ramírez, J.; Segura Escobar, E.; Leal Sánchez, M.C.

Introducción y objetivos

En orden a establecer perfiles en los últimos años y observar/comparar tendencias, se revisan las 112 desintoxicaciones en la UHB de Ciudad Real durante los años 2003, 2008 y 2013.

Material y método

Se registran tipo y motivo de ingreso, datos sociodemográficos, motivo de alta y derivación, comorbilidades y patología médica y problemas sociales en desintoxicaciones programadas y urgentes, estableciendo seis perfiles según el tipo de admisión y el año.

Resultados

El tamaño de los grupos es reducido para aplicar estadísticos con potencia suficiente. Se observa que los grupos urgentes y los más recientes (2008, 2013) van presentando perfiles de mayor gravedad clínica en numerosas áreas: Fundamentalmente menor edad, con aumento de frecuencia de sustancias principales de cocaína y heroína (hasta llegar a igualar la cocaína al alcohol como sustancia más frecuente en el perfil de urgentes de 2013, con un 41,2%) y más policonsumo (50% de pacientes con dos sustancias principales en la misma muestra de urgentes de 2013), más alteraciones de conducta y riesgo de autoagresividad como motivo de ingreso urgente, con incremento de ingresos involuntarios (11,8% en las desintoxicaciones urgentes de 2013), patología en ambos ejes por encima del 50% (sobre todo afectiva en el eje I y en las urgentes en el eje II, el grupo B de los trastornos de personalidad) y problemas médicos (algo superior en los ingresos programados, con descenso de la patología infecciosa), así como problemas sociales en diferentes áreas, especialmente en las urgentes (88,2% en 2013). Las altas voluntarias se incrementan aproximadamente hasta el 20% en 2008 y en los urgentes.

Conclusiones

Estas cifras son congruentes con los datos españoles en esta década, que señalan el aumento de consumo de cocaína en los primeros años y el descenso general en los últimos -salvo hipnosedantes-; mientras que la demanda asistencial se ha incrementado de modo contínuo. Retenciones del 80% han sido descritas en nuestro entorno en pacientes de perfiles similares -con múltiples dependencias y elevadas frecuencias de diagnóstico dual en ambos ejes, así como bajo funcionamiento psicosocial-.

Referencias

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. DGNPSD. Madrid, 2009.

Nocon A, Bergé D, Martín Santos R, Torrens, M: Dual diagnosis in an inpatient drug-abuse detoxification unit. Eur Addict Res 2007; 13(4): 192-200.

CASOS CLÍNICOS

Un caso de autocontrol

Larrazabal Salazar, L.M.

Introducción y objetivos

Paciente que cambia las pautas de consumo de alcohol cuendo comienza a tener repercusiones negativas y que por propia iniciativa es capaz de solucionar el problema. Es poco frecuente que este tipo de pacientes llegue a un centro de salud mental a exponer su caso y solicitar consejo y apoyo.

Descripción del caso

Paciente varón de edad media. Trabaja en el área de la construcción como socio-trabajador. Los últimos años estñán padeciende una caída continuada de actividad. Como reacción aumentó el consumo de alcohol, basicamente cerveza. Pasó de consumo moderado de tipo social a consumo problemático. Sin llegar a padecer consecuencias orgánicas. En analítica sólo aparece ligero aumento de colesterol. Si se aprecia aumento de problemática en el ambito familiar con la mujer y dos hijos pequeños. Se percata del cambio negativo sobre todo por la forma como afectaba a uno de los hijos. Se ve reflejado en él ya que sus padres tenían problemas con el alcohol y él sufrió mucho en su infancia por el ambiente que se generaba en casa. Decide abandonar el consumo y cuando acude a la consulta ya llevaba mes y medio sin consumir.

Conclusiones

Es bien conocido que el consumo de bebidas alcohólicas en nuestro medio estña muy extendido. También se sabe que son posibles formas de consumo no perjudiciales. Hay diferentes vías para que el consumo llegue e generar problemas de salud. Es más difícil saber a partir de que punto de historia de consumo se empiezan a originar problemas y que capacidades se pueden poner en marcha para evitarlo.

Referencias

Echeburúa E. Abuso de alcohol. Guía práctica para el tratamiento. 1ª. ed. Madrid: Editorial Síntesis;2008.

Villalbí JR, Brugal MT. Epidemeología del consumo de alcohol y de sus consecuencias en la salud. En: Pascual F, Guardia J, coordinadores. Monografía sobre el alcoholismo. 1ª. ed. Barcelona: Socidrogalcohol; 2012.p. 43-74.

Deterioro cognitivo asociado al alcoholismo: ¿Demencia o Síndrome Wernicke-Korsakoff?

Granados Rodríguez, D.; Rivera Aullol, J.C.; Domínguez Gil, F.

Introducción y objetivos

El consumo abusivo de alcohol provoca numerosos daños en diferentes sistemas del organismo, incluido el Sistema Nervioso Central (SNC). Dentro del daño neuropsicológico asociado al consumo de alcohol, podemos hablar de un continuo en el que la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff y la Demencia Alcohólica se sitúan en el extremo de mayor gravedad. El objetivo de este trabajo es analizar el perfil neuropsicológico característico en los trastornos cognitivos asociados al alcohol (Demencia Alcohólica vs Síndrome Wenicke-Korsakoff), mediante la presentación de un caso clínico.

Material y método

Presentación del caso clínico de una paciente de 52 años ingresada en Unidad de Alcoholismo Hospitalaria del CSS de Plasencia para desintoxicación e inicio de deshabituación alcohólica. Se inicia desintoxicación con pauta descendente de Loracepam. Ante la evidencia de importante deterioro cognitivo, se realiza evaluación neuropsicológica (atención, memoria, aprendizaje, funciones ejecutivas y funciones visoespaciales). Posteriormente se realiza una revisión sistemática con el objetivo de conocer el perfil neuropsicológico diferencial asociado a la Demencia Alcohólica y al Síndrome Wernicke-Korsakoff.

Resultados

WeschlerMemoryScale (WMS-III): Auditivo inmediato (66), Visual inmediato (65), Memoria inmediata (59), Auditivo demorado (64), Visual demorado (68), Reconocimiento auditivo demorado (59), Memoria demorada (59). Test del reloj: 6/10. Figura compleja de Rey: Exactitud y riqueza de la copia: PD 19, Pc < 1; Tiempo de copia: 394 seg., Pc< 1. Fluencia Verbal: Semántica (animales en 1 min.): 8, Pc < 1; Fonológica (palabras M en 1 min.): 4, Pc 2. Dígitos: Directos: 4, Pc 3-5; Inversos: 3, Pc 29-40. TrailMaking Test: TMT-A: 88 seg., Pc 3-5; TMT-B: 166 seg., Pc 11-18. Test de Colores y Palabras STROOP: Palabra: PD 69, PT 25; Color: PD 63, PT 39; Palabra-Color: PD 36, PT 37; Interferencia: PD 3'07, PT 50-52. El perfil de la paciente se caracteriza por un deterioro cognitivo moderado-grave principalmente de tipo mnésico, con afectación de las funciones ejecutivas y las habilidades visoperceptivas.

Conclusiones

La existencia como entidad clínica de una demencia alcohólica primaria es discutible y ha recibido menos atención en la investigación científica que el síndrome Wernicke-Korsakoff. No existen criterios definidos para el diagnóstico de demencia alcohólica, salvo los criterios generales que encontramos en el DSM-IV-TR, aplicables a cualquier síndrome demencial. Frente a otros tipos de demencia, en la demencia alcohólica el daño a nivel de lenguaje parece menor. Tanto en la demencia alcohólica como en el síndrome de Wernicke-Korsakoff, además de la afectación de la memoria, podemos encontrar deterioro en el funcionamiento ejecutivo, la memoria de trabajo y las habilidades visoperceptivas.

Referencias

Calvo Botella, H. Alcohol y Neuropsicología. Trastornos Adictivos 2003;5(3):256-68 Ridley NJ, et al. Alcohol-related dementia: an update of the evidence. Alzheimer`s Research & Therapy 2013, 5:3

Neuritis óptica en un caso de dependencia a disolventes orgánicos

Méndez Iglesias, R.; Bello Porto, J.; Rodríguez Barca, T.; Lage López, M.T.; Pereiro Gómez, C.

Introducción y objetivos

La tendencia general en nuestro entorno es la preocupación por el consumo de drogas ilegales como la marihuana, la cocaína y la LSD. Aunque es justo que estas sustancias nos alarmen, no debemos olvidarnos de que ciertos productos aparentemente inocuos, de uso muy común, contienen disolventes volátiles o aerosoles. Conocidos como "inhalantes" se definen como sustancias volátiles que producen vapores químicos que se pueden inhalar para provocar efectos psicoactivos o de alteración mental.

Material y método

A partir de la descripción de un caso clínico y una posterior revisión bibliográfica, intentamos realizar una aproximación de las peculiaridades del Abuso de Inhalantes en la población. La revisión bibliográfica ha sido realizada en Pubmed empleando como Palabras Clave: "Inhalation" AND "Solvents" AND "Abuse".

Resultados

Varón de 37 años. -A seguimiento en Unidad de Drogodependencias desde hace aproximadamente 4 años. Destaca en su historia toxicológica un inicio temprano de consumo de cannabis (13 años) y tabaco (9 años) que mantiene activo en el momento actual: 2 porros/día y 1 paquete/día respectivamente. Consumo muy esporádico de cocaína, éxtasis y LSD, iniciado a los 16 años, que también persiste en la vida adulta. El motivo principal de solicitud de asistencia por parte del paciente es el abuso de disolvente universal inhalado (1/2-1 litro/día) que inició hace 5 años. Presenta síntomas psicóticos, además de una elevada irritabilidad que condiciona alteraciones conductuales francas. Además, existe una clínica depresiva reactiva. La repercusión somática de esta dependencia se ha hecho patente de manera progresiva, llegando a requerir un ingreso en el Servicio de Neurología, donde se diagnostica de: "Neuritis óptica 2ª a toxicidad por disolvente con severa disminución de agudeza visual"

Revisión

-El perfil del consumidor es un varón de raza blanca (entre 12-18 años), procedente de un ambiente marginal, con mayor prevalencia de maltrato en la infancia, fracaso escolar y actos delictivos. -Se ha demostrado que existe una liberación de dopamina tras el consumo de inhalantes, que desempeña un papel en los efectos de gratificación. Además, se constituyen como moduladores positivos de los Receptores GABA-A. -La intoxicación aguda por inhalantes puede provocar el "Síndrome de Muerte Súbita por Inhalación" (Insuficiencia Cardíaca Fulminante).

Conclusiones

-Los efectos de la intoxicación aguda (euforia, mareo, irritabilidad, alteraciones motoras, alucinaciones y delirios) a pesar de su corta duración pueden conllevar complicaciones tales como caídas u otros accidentes. -El abuso sostenido de inhalantes es más común en el género masculino, como en el caso presentado, y produce daños significativos a nivel orgánico. -Típicamente, el consumo de alcohol y cannabis suele preceder al de los inhalantes e iniciarse a una edad más temprana de lo habitual. -La comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos es casi la norma.

Referencias

Howard M, Bowen S, Garland E, Perron B, Vaughn M. "Inhalant Use and Inhalant Use Disorders in the United States". Adicction science and clinical practice, July 2011. Shamblen S, Miller T. "Inhalant initiation and the relationship of inhalant use to the use of other substances". J Drug Educ. 2012; 42(3): 327-346.

"No me chilles que no me muevo". Un caso de Trastorno Conversivo y Dependencia a opiáceos

Fernández Mayo, L.; Barbero García, E.; Baño Rodrigo D.

Introducción y objetivos

Mujer 34 años en seguimiento médico psiquiátrico y psicológico desde hace 27 meses por consumo perjudicial de heroína y cocaína. Licenciada en Periodismo. Ha mantenido en los últimos años trabajos de corta duración, sin relación con sus estudios universitarios. Actualmente vive con sus padres y su hermana mayor. Es de importancia

señalar que su hermana está diagnosticada de trastorno límite de personalidad, tutelada por sus padres desde hace 3 años. Entre otros antecedentes familiares relevantes, destaca la clínica depresiva de la madre (en tratamiento), así como el consumo perjudicial de alcohol del padre, con episodios de irritabilidad y enfrentamientos familiares en contexto de consumo. Historia abuso sustancias: Heroína: inicio hace 5 años. Primeros contactos a través de su pareja,fumada junto con cocaína. Al principio como un "experimento", pero se torna cada vez más frecuente y a solas. Cocaína: inicio a los 18 años, fundamentalmente fumada y esnifada ocasionalmente. Cannabis: inicio a los 17 años, consumo esporádico. En abstinencia actualmente. Alcohol: inicio a los 16 años, aumento progresivo, sobre todo en contexto lúdico. En abstinencia desde hace 6 años. Benzodiacepinas: dado el efecto que tienen sobre sus niveles de angustia llega a consumir en los últimos años hasta 7-8 mg de loracepam/día.

Material y método

Hace 7 años comienza con crisis de angustia y posteriormente presenta sintomatología consistente en rigidez del hemicuerpo derecho y dificultades de deambulación de varias horas de duración. Fue estudiada por el Servicio de Neurología quien descartó causa orgánica que justificara la clínica por lo que se efectuó diagnóstico de Trastorno conversivo. Uno de los motivos fundamentales de la adicción a opiáceos es que éstos disminuían de forma significativa la crisis de angustia y, consecuentemente, la clínica conversiva. En los últimos 6 meses presenta sintomatología depresiva debido al suicidio de la pareja por sobredosis de heroína.

Resultados

Durante el tiempo de seguimiento se realizan diversos reajustes farmacológicos con el objetivo de la estabilización psicopatológica. La última crisis conversiva se produjo hace año y medio. También se introduce tratamiento con buprenorfina/naloxona hasta dosis de 12 mg/día y desde entonces permanece en abstinencia.

Conclusiones

Es de importancia destacar dos factores: 1. Inicialmente, el rol de cuidadora como normalizador del ambiente familiar que siempre ha ejercido la paciente a lo largo de su vida (primero con su hermana y posteriormente también con su pareja). 2. El rol de enferma que finalmente termina adoptando (la ansiedad debuta a través de crisis de angustia y sintomatología conversiva y en vez de disuadir a la pareja del consumo, ella termina con un problema grave de adicción). Será clave actualmente trabajar con ella el afrontamiento del duelo y el distanciamiento del estilo de vida y hábitos que mantenía con su pareja.

Referencias

Kaplan H, Sadock B. Duelo, luto y el sentimiento de pérdida. Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta - Psiquiatría Clínica. Ed. Médica Panamericana S.A. 8a edición. Madrid. 1999: 78-83.

Vallejo Ruiloba J., Leal Cercos C. Tratado de Psiquiatría. Ed. Marban. 2012.

La psicosis, creatividad artística

Robles Martínez, M.; López Salas, I.G.; Pérez Méndez, J.L.; Alvarado Vázquez, F.J.; Corbalán Guerrero, C.; López Lainez, J.; Pizarro Ferrero, E.

Introducción y objetivos

El consumo de sustancias psicoactivas es muy frecuente en las personas con patología psiquiátrica, siendo el consumo perjudicial de estos tóxicos el trastorno de comorbilidad más frecuentemente asociado a la esquizofrenia. Esto empeora el pronóstico y el curso de la enfermedad, provocando refractariedad al inicio de acción del tratamiento antipsicótico y aumentando el número de recaídas, produciendo un mayor número de ingresos hospitalarios.

Material y método

Revisión bibliográfica a partir de un caso clínico.

Resultados

Paciente varón de 18 años, cuya sintomatología comenzó a los 16. Consumidor de tóxicos: alcohol, tabaco, cannabis, MDA ; en el seno de una familia policonsumidora. Convive con su madre y hermanas. Padres separados. Normalización del consumo de tóxicos (padre escritor y madre cantante), justificando la psicosis como parte del proceso creativo. Cursa segundo de Bachillerato. No antecedentes familiares de Salud Mental. Sus familiares refieren conductas inadaptadas desde la adolescencia y actitudes que podían hacer pensar en la existencia de elementos esquizotípicos, las relaciones sociales siempre son superficiales y en ambientes de consumo de tóxicos. Antecedentes orgánicos: Anemia Aplásica. Primera consulta a través de Urgencias, traído en ambulancia tras encontrarle en la cornisa de la azotea, donde subió a fumarse un porro para relajarse tras una semana oliendo putrefacto. Piensa que hay un entramado en todo ello siendo él el centro, pudiéndose tratar de un red de tráfico de órganos. Escucha voces de distintas tonalidades. Al alta, incumplimiento terapéutico (Olanzapina 10mg 0-0-1, Palmitato de Paliperidona IM 1/30 días) ni mantiene contacto con su referente. Meses después, acude por un brote psicótico tras consumo de tóxicos. Refiere que su escuela huele a "heces fermentadas porque hacen experimentos con células madre". Sus compañeros no le miran igual que antes, y sabe que hay una mafia traficante de órganos. Ingreso durante un mes, en el cual mejora clínicamente y su ideación delirante disminuye, aceptando el tratamiento depot. Meses después nueva descompensación en la que se encuentra preocupado por el mundo y el calentamiento global; huele a SIDA porque el ejército americano lo está difundiendo con aviones. Actualmente período asintomático sin productividad psicótica. Contacto con Salud Mental y el Centro de Terapia de Adicciones. Diagnóstico de Esquizofrenia paranoide y consumo perjudicial de tóxicos.

Conclusiones

Ejemplificamos la dificultad de diagnóstico de un trastorno psicótico iniciado en la adolescencia y con un consumo concomitante de tóxicos, siendo complicada la adscripción de síntomas. Consideramos esencial la derivación a un Programa de Primeros Episodios Psicóticos con el objetivo de realizar un proceso psicoeducativo, fomentando la conciencia de enfermedad y adherencia al tratamiento; y al Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones.

Referencias

-Müller-Vahl KR, Emrich HM. Cannabis and schizophrenia: towards a cannabinoid hypothesis of schizophrenia. Expert Rev Neurother 2008;8(7):1037-48. -Davis GP, Compton MT, Wang S, Levin FR, Blanco C. Association between cannabis use, psychosis, and schizotypal personality disorder: Findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Schizophr Res. 2013 Nov 4. pii: S0920-9964(13)00564-1.

Juego patológico. Un caso clínico

Robles Martínez, María Pérez Méndez, Jose Luis López Salas, Isabel Guiomar Acuña Domínguez, Lourdes García Sanjiao, Isabel Alvarado Vázquez, Francisco J.

Introducción y objetivos

El juego patológico hace referencia a la dependencia a los juegos de azar y de dinero o apuesta, siendo característica fundamental de los afectados la imposibilidad de controlar su impulso en tal actividad. Los modelos explicativos refieren la coexistencia de tres variables que explican la aparición del problema: sociodemográficas (hombre, exposición frecuente al juego), psicológicas (déficits de habilidades de autocontrol y afrontamiento del estrés, activación fisiológica, distorsiones cognitivas entre otras) y ambientales (inmediatez del resultado, estímulos asociados

al juego). El abordaje terapéutico requiere normalmente la puesta en marcha de programas multicomponentes, que utilizan distintas técnicas entre las que se encuentran: la reestructuración cognitiva, el abordaje familiar, la exposición con prevención de respuesta y el control de estímulos entre otros.

Descripción del caso

Daniel de 35 años de edad, acude por primera vez a un centro de tratamiento en compañía de su cónyuge. Refiere que en los últimos seis meses se ha incrementado sus problemas de juego en las máquinas tragaperras, causando graves problemas económicos y conflictos familiares. Reconoce una ansiedad continua por jugar, su obsesión por las máquinas tragaperras y la pérdida de control sobre la conducta de juego. La pauta de juego más frecuente era finalizar la jornada laboral a ir un local cerca de su domicilio, donde permanecía jugando de dos a tres horas diarias. Experimentaba una mezcla de placer y tensión, aunque últimamente la tensión iba en aumento incluso antes de empezar.

Material y método

Se realiza un análisis funcional de la conducta de juego, y se desarrolla un programa de tratamiento psicoterapéutico diseñado a medida. Encuadre semanal durante 12 meses. Las fases que se siguieron en la intervención fueron las siguientes: 1.- Abstinencia de la conducta de juego: autoobservación y control de estímulos. 2.- Autocontrol del impulso de jugar. 3.- Exposición en vivo con prevención de respuesta. Prevención de recaídas.

Resultados

Los resultados alcanzados son muy positivos. Después de un año de tratamiento intensivo, ha tenido una sola recaída y lleva en abstinencia 10 meses. Ha mejorado su funcionamiento interpersonal, su estado de ánimo, sus relaciones familiares y se comunica de forma más asertiva. Sería necesario un seguimiento a largo plazo para ver la evolución del caso.

Conclusiones

En el juego patológico, como en el resto de adicciones, se requiere un abordaje multicomponente y hecho a medida del usuario. Es importante valorar el apoyo social y familiar, la conciencia del problema y la motivación para el cambio.

Referencias

Becoña, E. (1996). La ludopatía. Madrid: Aguilar.

A propósito de un caso. Tratamiento de la adicción al alcohol: aproximación al reforzamiento comunitario (CRA)

Robles Martínez, M.; Pérez Méndez, J.L.; López Salas, I.G.; Acuña Domínguez, L.; García Sanjiao, I.; Alvarado Vázquez, F.J.

Introducción y objetivos

El alcoholismo representa uno de los problemas socioeconómicos y sanitarios más graves del mundo occidental, provocando graves consecuencias a nivel individual, familiar y social. La dependencia al alcohol (DSM-IV-TR) puede llegar a afectar, según los estudios consultados, hasta un 8% de la población adulta. La terapia que en la actualidad cuenta con más apoyo empírico es la "aproximación de reforzamiento comunitario (CRA)". Se trata de un programa

pionero en el tratamiento de alcohólicos severos, cuyo objetivo es reducir el consumo de alcohol e incrementar el comportamiento funcional, con énfasis en las relaciones familiares. Vamos a describir la intervención psicoterapéutica llevada a cabo con una usuaria con un problema de alcoholismo, y los resultados conseguidos.

Descripción del caso

Susana es una mujer de 43 años que acude a un centro ambulatorio para pedir ayuda por sus problemas con el alcohol. Desempleada, casada y sin hijos. Acude instigada por su marido, que le exige ponerse en tratamiento para seguir con su matrimonio. Patrón de consumo: ingesta actual de dos o tres litros de cerveza diaria. Bebe cuando está sola en casa y por las tardes. Historia de toxicológica: inició el consumo en la adolescencia aunque en los tres últimos años ha incrementado de forma notable. No otros hábitos tóxicos. Refiere sintomatología depresiva secundaria a problemas conyugales. Consciente de su problema. Alta motivación para el cambio.

Material y método

Programamos la intervención siguiendo varias fases: desintoxicación, deshabituación y rehabilitación. Se aplica la CRA que incluye los siguientes componentes: 1.- Uso de disulfiram, junto con el empleo de técnicas operantes para facilitar la adhesión. 2.- Intervención a nivel de pareja, con entrenamiento en habilidades de comunicación. 3.- Asistencia a reuniones periódicas de abstemios. 4.- Fomento de actividades recreativas no relacionadas con el consumo de alcohol. 5.- Entrenamiento para enfrentarse a las urgencias y los deseos de beber y resistir la presión social.

Resultados

Susana lleva abstinente 10 meses. Durante este periodo no ha existido consumo y la paciente se reitera en la idea de no consumir alcohol. Ha mejorado de forma notable su salud física, apariencia, relaciones conyugales y cuenta con un gran apoyo social por parte de los demás usuarios del grupo además de estar en busca de un empleo. Se plantea un seguimiento continuado para valorar la permanencia de los resultados.

Conclusiones

El alcoholismo es un problema complejo que requiere de intervenciones estructuradas y continuadas en el tiempo, adaptadas a la problemática individual, valorando siempre la motivación del paciente hacia el cambio y el apoyo social real y percibido. Para la evolución del caso presentado resultó clave la intervención dirigida a la mejora de la pareja conyugal así como el apoyo social tras la asistencia a los grupos de autoayuda.

Referencias

Pérez Álvarez, M.; Fernández Hermida, J.R.; Fernández Rodriguez, C. & Amigo Vázquez I. (2005). Guía de tratamientos psicológicos eficaces I adultos. Madrid: Ed. Pirámide. Echeburúa, E. (2001). Abuso de alcohol. Madrid: Síntesis.

A propósito de un caso. Tratamiento psicológico del tabaquismo

Robles Martínez, M.; Pérez Méndez, J.L.; López Salas, I.G.; Acuña Domínguez, L.; García Sanjiao, I.; Alvarado Vázquez, F.J.

Introducción y objetivos

El tabaquismo sigue siendo hoy uno de los principales problemas de salud de nuestro país. El consumo de tabaco, al igual que otros comportamientos relacionados con el uso y abuso de sustancias (independientemente de que éstas sean le-

gales o ilegales), están asociados a determinadas variables de riesgo entre las que se encuentran: variables individuales de corte psicológico (búsqueda de sensaciones), variables individuales de corte actitudinal (sentimientos de rebeldía frente a la autoridad), variables individuales relacionadas con el comportamiento y el estilo de vida (escasas habilidades sociales), variables familiares (patrón familiar de consumo) y variables de corte comunitario (alto nivel de disponibilidad). Las intervenciones a nivel psicoterapéutico siguen siendo hoy una de las opciones más eficaces para el abordaje de esta adicción. A continuación presentamos una intervención realizada desde la perspectiva del análisis funcional.

Descripción del caso

Juan es un hombre de 38 años que acude al centro de tratamiento ambulatorio de su zona para tratar su adicción al tabaco. Lleva desde los 14 años fumando y la principal motivación para la consulta ha sido los problemas de salud derivados del consumo (frecuentes resfriados, problemas de garganta y tos, y su capacidad pulmonar y condición física han disminuido notablemente). El objetivo del tratamiento es dejar de fumar. No refiere otros hábitos tóxicos. En el momento actual fuma una media de 20 cigarrillos al día. Siempre ha inhalado el humo al fumar. Entre un cigarrillo y otro suele haber un intervalo de una hora. Ha intentado dejar de fumar en dos ocasiones, pero estos intentos nunca prosperaron pues no consiguió mantenerse abstinente ni un solo día.

Material y método

Se realiza un análisis funcional (antecedentes-conducta-consecuencias) del hábito, y se diseñan medidas de tratamiento acordes a la información aportada por dicho método. Para ello se solicita al paciente que realice un autorregistro durante dos semanas. El tratamiento se divide en tres niveles: preparación para dejar de fumar, abandono del consumo y mantenimiento de la abstinencia. En principio se realiza un control de estímulos, para posteriormente analizar una a una las situaciones más críticas que llevan al consumo. Se diseñan conductas incompatibles a las mismas, así como estrategias de afrontamiento alternativas a la conducta de fumar.

Resultados

Los resultados a corto plazo han sido muy satisfactorios, ya que tras siete semanas de tratamiento logra la abstinencia absoluta, con previo descenso progresivo del consumo. Se programa sesiones al mes, a los tres meses y seguimiento telefónico al año para observar la evolución.

Conclusiones

El tabaquismo supone hoy día un importante problema de salud pública. Sin duda, la piedra angular en nuestra lucha contra esta adicción debería ser estrategias de prevención primaria y secundaria. Una vez instalada la adicción, contamos con tratamientos psicoterapéuticos eficaces que con la motivación adecuada por parte del interesado obtienen muy buenos resultados.

Referencias

Becoña, E. y Vázquez, F.L. (1998). Tratamiento del tabaquismo. Madrid: Dykinson. García del Castillo, J. A. (2004). Mi hijo, las drogas y yo. Madrid: EDAF.

El caso clínico de Elpidio

Piñón Escura, I.; Agost Felip, S.; Garcia Bartoll, G.; Notari Gil, P.

Introducción y objetivos

Presentamos un caso clínico que, muestra al mismo tiempo, nuestra forma de trabajar y un nuevo tipo de usuario que atendemos desde hace varios años, paciente con patología dual. La elección de este caso no ha sido al azar, sino

porque se ve de forma clara el abordaje interdisciplinar, basado en un modelo Bio-Psico-Social, y además porque ha ido teniendo una buena evolución. El ponerle este nombre ficticio, Elpidio, se debe a que es un nombre de origen griego que significa "El que espera y nunca pierde la fe". Los objetivos que nos marcamos están definidos por su personalidad y estructura de carácter y de como se encuentra cuando llega al centro. Lo más representativo quizá fuese, su funcionamiento psicótico, pero que muy poco a poco, se irá viendo una cierta flexibilidad y con pinceladas neuróticas, llevándole hacia una mejor adaptación e integración social.

Material y método

El póster contiene los siguientes apartados: -Anamnesis -Historia de su Adicción -Diagnósticos -Medicaciones -Los Objetivos, tanto el general: la reinserción, como los especificos: adhesión al tratamiento, mantener la abstinencia, alimentar la motivación, alcanzar la transferencia, reforzar los aspectos que hacen referencia a su salud mental, -La intervención desde las distintas Áreas: o Educativa, en la que se muestra el trabajo específico de la intervención educativa con la asistencia al Taller, o Social, en la que se refuerza la motivación para la abstinencia, se refuerza el compromiso con el programa, facilitar los tramites para la consecución de una revisión de su incapacidad por agravamiento, y fomentar las relaciones sociales, o Psicológica, se habla de su abordaje psicoterapéutico, el Individual y el grupal.

Resultados

Finalizando con su Evolución, es decir, que cambios en positivo han acontecido en su forma de funcionar, en su vida personal y relacional, en su relación de pareja, en sus relaciones de amistades y como no, en su conducta adictiva. Se sobreentiende, que se ha contado con un elemento básico y necesario, el tiempo real, además de respetar el ritmo de Elpidio.

Conclusiones

Concluimos que ha habido una buena evolución, y que afecta en casi todos los ámbitos de su vida, pero son cambios cualitativos, pero no por ello menos valiosos, que le van alimentando la esperanza, y aumentando la motivación para ir normalizando su vida. Se ha insertado y normalizado su vida. Se sigue esforzando en el día a día para conseguir un espacio en lo social, en pareja y relacional que le haga sentirse bien, que lo pueda soportar y por ello conservar.

Buen diagnostico-Buen pronóstico

Villafuerte Diaz, A.M.; Villafuerte Márquez, V.; Diaz Molina, P.

Introducción y objetivos

Varón de 20 años, soltero que convive con sus padres y con un hermano menor. Acude con sus progenitores manifestando consumo de carácter esporádico en contextos lúdicos de cocaína vía esnifada, rebujado (heroína + cocaína) vía fumada y alcohol. Psicobiograficamente, mantiene una relación de codependencia con su madre, la relación con su hermano es celotipia predominando la rivalidad. Su red social se limita a consumidores de drogas, de fin de semana, mostrando dificultades para relacionarse fuera del contexto de consumo. Su tiempo libre lo dedica a actividades en solitario, como es el caso de los videojuegos, a los que juega fundamentalmente por las noches, y la cría de gallos de pelea. Vive en una zona rural, la situación económica es desahogada. Ha finalizado sus estudios de FPII encontrándose activo en el momento de la consulta. El paciente se presenta cabizbajo, poco comunicativo y con poca conciencia de enfermedad, siendo su madre quien cuenta su problemática. No antecedentes personales y como antecedentes familiares se destaca fibromialgia en la madre asociada a un síndrome depresivo, e hipotiroismo el hermano.

Material y método

Historia clínica. Unidad de desintoxicación y comunidad terapéutica, existentes en la red pública de atención al drogodependiente de Andalucía. Escala psicométrica HDRS y analítica que incluye despistaje de hipotiroidismo y serología VIH, VHC, VHB, LUES. Objetivos: Los objetivos marcados son abstinencia a drogas, deshabituación, (ruptura de hábitos de consumo, búsqueda de alternativas de refuerzo, motivación hacia el cambio de actitudes, refuerzo de autonomía personal y prevención de recaídas) teniendo como fin la reinserción social en contextos saludables.

Resultados

Analítica que descarta patología tiroidea, serología infecciosa negativa .Se descarta síndrome depresivo asociado con la escala HDRS. El paciente recibe varios tratamientos de desintoxicación-deshabituación ambulatorios, programas de mantenimiento con metadona (manipulados por el paciente, llegando incluso a doblar las dosis prescritas) y dos desintoxicaciones hospitalarias, de las cuales en la primera fue alta voluntaria y en la segunda no se cumplió el primer objetivo marcado para el paciente, la desintoxicación de la metadona. La evolución es tórpida, la tendencia al aislamiento es cada vez mayor.

Conclusiones

El consumo de opiáceos pasa a ser prioritario para el paciente llegando a duplicar sus dosis en el mercado ilegal, manteniendo consumos esporádicos y explosivos de alcohol y cocaína. Esto nos obliga a redefinir los objetivos fijados en las primeras consultas para el paciente, tras una valoración en profundidad del caso, Fijamos las metas en la abstinencia a opiáceos, que conseguimos con buprenorfina-naloxona 16mg/día y como segundo objetivo la reducción del consumo de alcohol y cocaína vía esnifada. El presente caso clínico justifica la necesidad del diagnóstico precoz de psicopatologías asociadas a consumidores de tóxico ya que un diagnostico precoz evitaría fracasos terapéuticos, afianzaría la alianza terapéutica y mejoraría la efectividad de los tratamientos. Concluimos por tanto que el diagnostico precoz de los trastornos psicopatológicos se convierte en estos casos en el mejor factor de buen pronóstico.

Hiperfrecuentadores del Servicio de Psiquiatria del Hospital Obispo Polanco de Teruel: Comorbilidad con el consumo de sustancias

Mongay Elola, M.T.; Lafuente Casanova, O.; Blasco Mas, M.; López Barrachina, R.; Pereyra Grustán, L.; Francés Soriano L.

Introducción y objetivos

El paciente psiquiátrico "hiperfrecuentador" es el que acude de forma reiterada a urgencias. Los trastornos de personalidad y los consumidores de sustancias protagonizan numerosas asistencias con una necesidad importante de recursos. Estos pacientes presentan peor pronóstico debido a la mala adherencia al tratamiento, sus rasgos de personalidad y sus hábitos tóxicos que les llevan a tener mayor número de ingresos previos. OBJETIVOS: 1) Analizar la evolución clínica de estos pacientes según el número de ingresos. 2) Destacar la relación con el consumo de tóxicos. 3) Subrayar el mal pronóstico de estos pacientes.

Material y método

Presentamos la evolución clínica de un paciente psiquiátrico hiperfrecuentador de 28 años insulinodependiente que acude a urgencias en innumerables ocasiones en los últimos 6 años siempre con el mismo patrón: acompañado

por las fuerzas del orden público, por agitación, conducción temeraria y consumo de tóxicos. La información la hemos obtenido de los informes de alta hospitalaria desde Enero de 2008 hasta Septiembre de 2013 y de las entrevistas clínicas durante los ingresos.

Resultados

La clínica predominante ha sido una Ideación delirante megalomaniaca e ideas sobrevaloradas de grandeza tras consumo de sustancias. Llamadas de atención demostrativas. Patología afectiva hacia el polo maniaco durante los últimos años. Rasgos de personalidad cluster B tipo límite. Nulo insight. Escasa conciencia de enfermedad. Juicio de realidad mermado. Consumo importante de sustancias estimulantes y ocasional de cocaína tras abandono del tratamiento; seguimiento irregular en Salud Mental, Unidad de Adicciones y de su patología orgánica. Ha necesitado 12 ingresos en Psiquiatría, alguno en Medicina Interna (cetoacidosis diabética) y uno en Comunidad Terapeutica abandonándolo al mes. Actualmente está ingresado en la Unidad de Media Estancia del Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios. Durante este periodo se le ha diagnosticado de: Esquizofrenia paranoide; Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína; Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes.

Conclusiones

1) El paciente hiperfrecuentador debido a sus caracteristicas (Trastorno de Personalidad Cluster B y consumo de tóxicos) se caracteriza por continuos ingresos en la planta de agudos de psiquiatría. 2) La patología más frecuente en estos pacientes es el episodio psicótico agudo en el contexto del consumo. 3) Estos pacientes presentan un peor pronóstico debido a la mala adherencia al tratamiento lo que les lleva a tener mayor número de ingresos[1]. Un porcentaje importante consume sustancias siendo un factor importante junto con el abandono del tratamiento requiriendo numerosos reingresos[2].

Referencias

1 Navarro Bayón G, Díaz Conde S. Opinión de los profesionales y los familiares sobre las causas de reingresos psiquiátricos en pacientes con trastorno mental severo. Psiquiatría.com [revista en Internet] 2007 vol 11 n3. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/234

2 García-Valdecasas Campelo J, Vega Dávila D, Vispe Astola A, Rodríguez M, González de Noguera C. Estudio descriptivo de reingresos en una Unidad de Internamiento Breve en la zona sur de Gran Canaria. Psiquiatría.com [revista en Internet] 2004 vol 8 n4. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/view/292

Patología Dual en Trastorno Mental Grave con numerosos ingresos en Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco de Teruel

Lafuente Casanova, O.; Mongay Elola, M.T.; López Barrachina, R.; Blasco Mas, M.; Esteban Rodríguez, E.; Jiménez Motilla, S.; Vicaría Wittig, G.

Introducción y objetivos

El Trastorno Mental Grave consiste en una importante repercusión en el comportamiento de estos pacientes con tendencia a la cronicidad, comorbilidad y conducta de riesgo, entre las que destaca el consumo de tóxicos. Estos casos requieren un seguimiento continuo debido a su disfunción alteraciones en las relaciones sociales1. Objetivos: 1) Destacar la comorbilidad de estos pacientes con el consumo de tóxicos. 2) Subrayar su mal pronóstico debido a la mala adherencia y la necesidad del tratamiento depot. 3) Analizar la prevalencia de ingresos de estos trastornos. 4) Describir el empobrecimiento en su ámbito socio-laboral.

Material y método

Se analizó el caso de un paciente de 31 años, soltero, que vive con sus padres, que apenas ha trabajado, con Enfermedad Mental Grave y consumo de alcohol, cannabis y cocaína. Presentaba antecedentes psiquiátricos personales (numerosos ingresos desde los 17 años con necesidad de TEC) y familiares (madre y tío con esquizofrenia). Se ha realizado un estudio de tipo descriptivo basándonos en los informes de alta de los ingresos hospitalarios desde Enero de 2006 hasta Enero de 2014 y del seguimiento en CSM.

Resultados

El paciente presentaba al comienzo de su evolución clínica una ideación delirante de perjuicio poco estructurada centrada en su familia y los vecinos. En los últimos ingresos destaca una clínica maniforme con desinhibición, disforia y heteroagresividad. Presentaba juicio de realidad mermado con nula conciencia de enfermedad. En los periodos de descompensación abandonaba el tratamiento, presentaba un importante consumo de alcohol y tóxicos y realizaba gastos excesivos en un corto periodo de tiempo. Antecedente de 13 ingresos en Psiquiatría. En numerosas ocasiones tuvo que acudir al centro de salud de urgencia necesitando por su gravedad tratamiento depot y posteriormente ingreso. Se le ha diagnosticado de: Trastorno Esquizoafectivo y consumo perjudicial de tóxicos.

Conclusiones

1) El paciente con Trastorno Mental Grave presenta alta comorbilidad con el consumo de tóxicos 2) El caso presentado debido a su mala adherencia requirió de varios cambios en su tratamiento antipsicótico depot 3) Se ha observado la alta prevalencia de ingresos en Unidades de Corta Estancia de estos pacientes. 4) Destaca el gran empobrecimiento en el ámbito socio-laboral. Estos pacientes por la gravedad de su patología tienen mayor número de conductas de riesgo que van a requerir una constante demanda de atención psiquiátrica con el consiguiente consumo de recursos a nivel profesional y con un gran desbordamiento familiar2.

Referencias

1. Invertir en Salud Mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2004.

2. ESEMED / MEDHEA 2000. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. Acta Psych Scand 2004; 109 (420): 1-64.

¿Son las psicosis por drogas más esquizofrenia?

Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Calvo Medel, D.

Introducción y objetivos

Algunos autores consideran que las psicosis inducidas por consumo de drogas no son más que el inicio de una psicosis endógena, no considerando las psicosis inducidas por drogas como cuadro psicótico de entidad propia. El objetivo del presente trabajo es confirmar o rechazar la hipótesis de que las psicosis inducidas por drogas son un primer paso hacia la esquizofrenia.

Material y método

Se lleva a cabo una revisión de casos de pacientes con un primer diagnóstico de psicosis inducida por drogas y se lleva a cabo un seguimiento de dichos pacientes y revisa el diagnóstico en el momento actual. Se recogen datos sociodemográficos (edad, sexo), datos de la evolución del cuadro psicotico y la historia del consumo de drogas de

los pacientes (edad y sustancia de inicio, frecuencia de consumo al inicio y en el momento actual), así como antecedentes familiares de psicosis y la presencia de rasgos premórbidos anormales de personalidad

Resultados

Los resultados muestran que, en la mayoría de los casos, la sustancia implicada era el cannabis. El 40 % de los pacientes presentan en la actualidad un diagnóstico de esquizofrenia, actuando como factores de riesgo el comienzo mantenido del tóxico desde el primer cuadro psicótico y el inicio precoz del consumo (antes de los 16 años)

Conclusiones

Nuestros datos coinciden con los obtenidos en otros estudios acerca de la proporción de conversión a esquizofrenia en pacientes con un primer cuadro psicótico inducido por tóxicos(en nuestro grupo, cannabis),actuando como factor modulador el pconsumo porlongado. Pero otro grupo de pacientes repiten nuevos episodios de psicosis toxica sin llegar a desarrollar una esquizofrenia. No parecen jugar un papael importante lapresencia de antecedentes familiares de psicosis ni los rasgos anómalos de personalidad.

Referencias

Crebbin K, Mitford E, Paxton R, Turkington D (2009) First-episode drug-induced psychosis: a medium term follow up study reveals a high-risk group. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 44(9):710-5.

Kirkbride J (2013) The risk of substance-induced psychosis to schizophenia varies with substance use and patients age. Evid Based Ment Health, 16 (3): 65

Trastorno de ansiedad inducido por “Bebidas Energéticas”. A propósito de un caso

Plasencia García de Diego, B.O.; Romero Guillena S.L.

Introducción y objetivos

Las “bebidas energéticas” (BE) suponen una industria millonaria. La mayoría contienen cafeína, taurina, l-carnitina, carbohidratos, vitaminas y suplementos (ginseng y guaraná), no estando la industria obligada a incluir las cantidades de cafeína o de los suplementos herbales en la información nutricional. Las impactantes campañas de publicidad prometen mejorar el rendimiento mental y físico, sin consecuencias negativas. La literatura científica, ha registrado casos de intoxicación por consumo de BE, alteraciones en la función cardíaca, incremento de las conductas de riesgo (en el consumo combinado con alcohol) y en relación con enfermedad mental, el consumo de cafeína está asociado con manía, psicosis y trastornos de ansiedad. Se presenta un paciente de 29 años con trastorno de ansiedad que mejoró ante la retirada de BE, tras interrogar por su uso.

Descripción del caso

Motivo de consulta. Varón,29 años. Consulta por crisis de ansiedad de 3 meses de evolución. Sin antecedentes familiares de interés Antecedentes personales. Trastorno de Angustia sin agorafobia a los 25 años (resuelto con tratamiento con BZDs a dosis bajas). No hábitos tóxicos Estado actual. Clínica compatible con crisis de angustia, de frecuencia casi diaria, relacionado con incremento en la jornada y carga laboral. Le fue indicado tratamiento con BZDs (que abandono por efectos sedativos) y sertralina (retirada por incremento de la ansiedad basal, inquietud psicomotora e insomnio). Actualmente en tratamiento con Escitalopram 15mg con escasa respuesta. Tras interrogar de forma detallada por hábitos de consumo, reconoce ser consumidor de café en cantidades de 4-5/día desde hace años. Hace 4 meses lo sustituyó por BE habiendo alcanzado consumos equivalentes a 550mg de cafeína al día

para soportar jornadas laborales prolongadas. No había referido este consumo con anterioridad ya que le restaba importancia al pensar "que es un bebida para deportistas aumenta la energía". Orientación diagnóstica. Trastorno de ansiedad inducido por Bebidas Energéticas (cafeína) con crisis de angustia. Plan terapéutico. Retirada progresiva de BE en 1 semana y posteriormente, retirada del tratamiento con escitalopram. Evolución. En 15 días, desaparición de la clínica, sin recidiva tras la retirada del tratamiento ISRS.

Conclusiones

La cafeína es antagonista de los receptores de adenosina, emparejados con los receptores postsinápticos tipo 2 de dopamina. Cuando la adenosina se une a su receptor, reduce la sensibilidad de los receptores de dopamina tipo 2. El efecto antagonista de la cafeína, impide la unión de la adenosina en sus receptores, aumentando la acción dopaminérgica. Dosis de cafeína >400mg pueden inducir o exacerbar clínica ansiosa. El fenómeno mundial del consumo de BE debe ser evaluado y las consecuencias para la salud, analizadas. Frente a las campañas de publicidad de la industria, debe informarse a los consumidores de los riesgos que puede suponer para la salud física y mental. Debemos interrogar por al consumo de BE . La nula conciencia de peligrosidad atribuida al consumo hace que no sea referida en la anamnesis.

Referencias

1. Waguih W, Chio U, Bagot K, Khalili D, Zaky C. Energy Drinks: Psychological effects and Impact on well-being and quality of life. Innov Clin Neurosci. 2012; 9(1):25-34.

"El silencio embriagador"

Cordeiro Crespo, M.G.; Garcia Escudero, M.J.; Ortega Garcia, M.D.; Fuentes Garcia, A.; Diaz-Maroto Tello, M.A.

Introducción y objetivos

Adolescencia: lugar de encuentros y desencuentros, de pasiones y amores intensísimos, de desesperaciones, de caída a los infiernos, de choque con el mundo... y también de esperanzas, de un mundo que uno supone abierto para siempre... Curiosamente, los adolescentes que se drogan, que toman alcohol, que realizan actividades de riesgo. hablan de "llenar un vacío", de sentir algo. Vacío doble. No sienten, no se sienten, porque no pudieron identificarse con otros que se conectaran empáticamente con ellos.(1) Porque los otros estuvieron tan aturdidos, o tan metidos en "su" mundo, que no estuvieron disponibles para registrar los vaivenes afectivos, los estados de desesperación, las demandas de amor. O quizá porque frente al propio tambaleo, la angustia del otro se hacía intolerable. Vacío presente en la clínica diaria de una Unidad de Conductas Adictivas Infanto Juvenil.

Material y método

M.es una adolescente de 16 años que acude por primera vez a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil cuando tenía 13 años. Su madre, preocupada, había consultado en el M.A.P, al ver que con el inicio de la adolescencia su hija presentaba comportamientos extraños, con faltas de asistencia al instituto, no hablaba, se metía en si misma y no daba explicaciones de su comportamiento. M. es una adolescente de origen chileno que llega a España a la edad de 9 años acompañada por su padre y sus hermanos. La madre, que había venido un par de años antes, ha iniciado una nueva relación de pareja. En esos momento M. presentó un cuadro de mutismo con dificultades de adaptación ante los numerosos cambios. Este mutismo es el síntoma permanente hasta interrumpir el tratamiento (3 meses). Reinicia un año más tarde, pues al parecer la paciente ha protagonizado varios episodios de embriaguez. La comunicación parento-filial, ya deteriorada, se enturbia aún mas por la presencia del alcohol, al que la paciente accede de forma compulsiva burlando la supervisión de sus padres. Tras varias fugas, la paciente se encuentra en "libertad vigilada". "Ya no bebe".....pero tampoco cuenta qué siente.....

Conclusiones

La adolescencia es el período en el que más probablemente aparece el hábito social de consumo de alcohol Diversas investigaciones empíricas, permiten afirmar que la adicción a las drogas está ligada a una situación de falta de sentido de vida. En la drogadicción, cada uno a su manera, el intento es fugar, en este caso el consumo de alcohol, de ese duelo inacabado, eterno, permanente, para el cual no se encuentra otra salida. Los cambios sociales modifican la clínica, actualmente caracterizada por las patologías del acto, no del pensamiento(2) La intervención desde el equipo de Salud Mental Infanto-Juvenil-UCA ha facilitado un espacio donde dar respuesta a sus preocupaciones y preguntas.

Referencias

(1) "Encrucijada de los adolescentes de hoy". Janin. B.
(2) "El estilo adictivo de las civilizaciones actuales". Fernández Blanco, M.

Detección del cannabinoide sintético serie JWH en el Levante Español

López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.

Descripción del caso

En él presente trabajo describimos lo que podría ser el primer caso en la Comunidad Valenciana de detección e identificación de cannabinoides sintéticos de la serie JHW, acrónimos del científico John William Huffman, un químico americano de 82 años que ha sintetizado mas de 400 productos con fines investigativos, nunca postulando su uso lúdico. (4) En concreto se trataría del JWH-210 o 4.etil naftalén 1-il.(1-pentilindol-3-il)metadona. , identificado por RMN (8). Estos compuestos cannabinoides sintéticos son drogas emergentes, tal como define el Plan nacional sobre drogas (1). La incidencia real de estas sustancias en España es todavía poco conocida. Estas sustancias cannabinoides artificiales se añaden al "Spice" para potencias su acción psicotrópica (5, 6, 9), y se están icrementando los estudios que muestran una directa correlacion entre la toma de éstas sustancias (al igual que para las anfetaminas) y los accidentes de tráfico (5, 12, 14) El JWH-210 es una sustancia derivada de los nafto indoles y es agonista sobre los receptores CB1 (corteza cerebral) y CB2 (región esplénica). Tiene unos valores de KI de 0,46 nM (para receptores CB1) y de 0,69 nM para los CB2. Por lo tanto se comporta como un agonista sobre los receptores de la corteza cerebral, similar a la que muestran otros productos de la serie, tales como el JW-122 (4 metil derivado), JHW-182 (4-propil derivado), y JWH 081 (4 metoxi derivado). Son agonistas potentes del sistema cannabinoide, tanto a nivel cerebral, como en receptores esplénicos. No son detectables mediante las reacciones habituales colorimétricas y se hace necesario para su identificación recurrir a técnicas sofisticadas. La incidencia real de estas sustancias potentes psicotrópicos como nueva realidad de drogas emergentes es aún una incógnita. Se hace necesario más tiempo y más estudios para valorar la incidencia real de éstas sustancias, habida cuenta de que pueden ser obtenidas fácilmente y sin riesgos a través de Internet. .

Comorbilidad entre el trastorno limite de personalidad y el trastorno por deficit de atención e hiperactividad: A propósito de un caso

Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.; Pacheco Muñoz, L.

Introducción y objetivos

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad presenta una elevada comorbilidad con el trastorno límite de personalidad (1), así como semejanzas en su presentación clínica, sobre todo en el adulto (2). Síntomas como la impul-

sividad, presente en ambos trastornos, o la inestabilidad emocional, síntoma nuclear del trastorno límite pero presente también en gran parte de los TDAH, pueden generar dificultades diagnósticas y condicionar el pronóstico del paciente.

Material y método

Exponemos el caso clínico de un varón de 35 años de edad atendido en nuestro servicio diagnosticado previamente de trastorno límite de personalidad y dependencia a múltiples tóxicos. La evolución es tórpida hasta que es diagnosticado de trastorno por déficit de atención e hiperactividad e inicia tratamiento específico, mostrando posteriormente notable mejoría de la clínica y conducta, así como una adaptación a su medio y cese del consumo de tóxicos.

Conclusiones

Es fundamental realizar un diagnostico diferencial que incluya al TDAH en pacientes con historia de consumo de tóxicos y trastorno límite de personalidad. La elevada comorbilidad entre ambos trastornos descrita en la literatura debe hacer pensar al clínico en dicho diagnóstico y poner en marcha las estrategias terapéuticas disponibles en la actualidad que aseguren un adecuado tratamiento y evolución del paciente.

Referencias

1. Miller CJ, Flory JD, Miller SR, Harty SC, Newcorn JH, Halperin JM. Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and the emergence of personality disorders in adolescence: a prospective follow-up study. J Clin Psychiatry. 2008 Sep;69(9):1477-84.

2. Fossati A, Novella L, Donati D, Donini M, Maffei C. History of childhood attention déficit/hyperactiviy disorder syntomps and borderline personality disorder: a controlled study. Compr Psychiatry. 2002 Sep-Oct;43(5):369-77

"Como si..." Despersonalización y desrealización. Un caso clínico

Pacheco Muñoz, L.; Herruzo Rivas, A.; Seijo Ceballos, P.

Introducción y objetivos

Es importante distinguir entre la despersonalización como síntoma) y la despersonalización como síndrome: F.48.1 Trastorno de despersonalización-desrealización en la CIE-10 o Trastorno de despersonalización en el DSM IV. Los otros componentes que acompañan al síndrome son: sentimientos de automatización, auto-observación, anestesia emocional, alteraciones en la percepción corporal y alteraciones en la experiencia del tiempo. Algo a destacar es la conciencia por parte del paciente de la "anormalidad" de este fenómeno, siendo utilizada frecuénteme por los sujetos la expresión "como si..." para describir su experiencia.

Material y método

Descripción de caso clínico y revisión de bibliografía.

Descripción del caso

Paciente de 46 años diagnosticado de F60.31 Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad tipo limítrofe y F.13.20 Síndrome de dependencia de sedantes o hipnóticos, en la actualidad en abstinencia. Con antecedentes de consumo perjudicial de alcohol y cannabis. En seguimiento desde los 14 años. En los últimos 6 meses, aparece de nuevo signos de inestabilidad emocional junto con altos niveles de ansiedad, conduciéndole a un consumo

abusivo de benzodiacepinas. Y apareciendo por primera vez en su sintomatología, frecuentes episodios de despersonalización y desrealización. En la exploración del paciente destacaba la presencia de una importante inquietud psicomotriz junto con la presencia de ánimo deprimido. Apreciándose que los episodios de despersonalización eran vividos de forma muy angustiosa por el paciente, conduciéndolo al aislamiento social en su domicilio y al abandono de actividades de ocio. Acompañándose de un consumo abusivo de benzodiacepinas e hipnóticos durante el día. Se procedió al ingreso del paciente en la USMH para contención de la situación y reajuste farmacológico. Se pauta retirada de benzodiacepinas y se tratan los síntomas de despersonalización con Lamotrigina hasta alcanzar dosis de 100 mg día, en asociación con su tratamiento anterior (Carbonato de Litio 800 mg y Paroxetina 40 mg). Tras 5 días de tratamiento cesan los episodios de desrealizacion y desperonalizacion , propiciando esto una mejoría en el ánimo, despertando en el paciente deseos de volver a socializar y realizar actividades de ocio en el exterior. Los niveles de ansiedad también disminuyeron y el sueño se estabilizó sin necesidad de uso abusivo de benzodizepinas.

Conclusiones

La desrealización y la despersonalización se asocian frecuentemente con situaciones de altos niveles de estrés continuados, agotamiento físico o deprivación de sueño. En la bibliografía también se recoge que ciertos tipos de personalidad son más sensibles a padecer estos fenómenos, tal es el caso de las personalidades anancásticas y como en este caso los borderlines. Aumentándose también la frecuencia de aparición de este síndrome, si se asocia la ingesta continuada de alcohol u otras drogas, en especial las psicomiméticas. A pesar de ser tan frecuente en la clínica psiquiátrica, este síndrome no tiene un claro tratamiento establecido. Las últimas evidencias si muestran mejoría del cuadro con el uso de Lamotrigina en asociación con antidepresivos. No siendo su efectividad igual en monoterapia.

Referencias

1. Psicopatología descriptiva: Nuevas tendencias. Rogelio Luque. Jose Maria Villagran. Editorial Trotta. 2. Despersonalization. A new look at a negelcted síndrome. Mauricio Sierra. Cambridge. 2009

A propósito de un caso: la ventana secreta

Blanco González, A.; Belber Gómez, M.; Castro Álvarez, G.; González Borja, A.I.

Introducción y objetivos

Presentamos los resultados preliminares de 5 meses en el tratamiento de un paciente con problemática relacionada con el alcohol en el seno de una familia con gran cantidad de antecedentes de este tipo. El contexto social y familiar y la figura de la masculinidad han hecho que gran cantidad de hombres inicien el consumo temprano de alcohol y la utilización de éste como solución a los problemas basada en la evitación. El tratamiento que se plantea parte de un enfoque transgeneracional del problema y del trabajo sistémico con la pareja. Objetivos: Establecer relación terapéutica con el paciente. Mantener la abstinencia de alcohol. Mejorar las relaciones familiares y de pareja como factor protector del consumo. Prevención de recaídas.

Material y método

Valoración de hombre de 43 años que acude a consulta en el Sistema de Salud Público que acude de urgencia por episodio confusional por ingesta excesiva de alcohol. Diseño de caso único, Se aplica entrevista personal y de pareja quincenalmente. En el proceso de la terapia se realiza intervenciones en la relación de pareja y trabajo transgeneracional del consumo de alcohol. Tratamiento psicoterapéutico y farmacológico.

Resultados y conclusiones

El paciente se encuentra en un estado de acción según las fases de la entrevista motivacional de Prochaska y Di Clemente. Las relaciones con la pareja, conflictivas en el pasado, han mejorado. Las discusiones se reducen a problemas de las rutinas resolubles con asesoramiento. El trabajo transgeneracional y de narrativas propicia la comprensión de las dinámicas familiares en las que nos vemos envueltos pero de las que podemos escapar.

Referencias

Schützenberger, A. A. (1988) Aïe, mes aïeux ! Liens transgénérationnels, secrets de famille, syndrome d"anniversaire, transmission des traumatismes et pratique du génosociogramme Paris: Desclée

de Brouwer Beyebach, M.; Herrero de Vega, M. (2010) 200 tareas en terapia breve. Barcelona: Herder

Paliperidona y Patología Dual. A propósito de un caso

Campos Cloute, R.

Introducción y objetivos

La alta incidencia de concomitancia de TUS y trastorno psiquiátricos hace necesario encontrar fármacos eficaces y bien tolerados que faciliten el cumplimiento y mejoren la evolución de estos pacientes. Objetivo: Valorar la eficacia de la Paliperidona en el control de la sintomatología psicótica y su tolerabilidad en un paciente con TUS y psicosis esquizofrénica.

Material y método

Se describe la evolución clínica de un paciente adicto a heroína/cocaína, en tratamiento con metadona, que presenta en el transcurso del mismo un episodio psicótico y es tratado con Paliperidona. Paciente varón de 37 años en 2010, cuando acude en demanda de tratamiento por problema de adicción a heroína/cocaína fumada que evoluciona desde los 18 años de edad. Criado en un barrio de alta incidencia de uso de drogas, tiene historia previa de policonsumo desde los quince años. Relaciones sociales con consumidores. Convivencia de dos años con chica consumidora de cocaína y cannabis. Después regresa a su hogar de origen donde convive con su madre y un hermano menor. En desempleo. Ha tenido diferentes trabajos que ha perdido por distintas circunstancias. Tiene dificultades para encontrar trabajo por evitación social. Antecedentes familiares de alcoholismo en todos los varones. Padre alcohólico y fumador que fallece de Ca. oral. Sin antecedentes personales de interés salvo los reseñados y tratamiento psiquiátrico previo por trastorno por ansiedad con Alprazolam 2mg (4 comps./24h) y Mirtazapina 30mg/24h. Exploración compatible con la normalidad. Consciente y bien orientado. Sin trastornos del lenguaje ni del pensamiento. Pruebas complementarias (analítica de sangre y orina y ECG) normales. Reune criterios diagnósticos de trastorno por dependencia a heroína (F11.24 CIE-10) y, en abril de 2010 inicia tratamiento con metadona, encontrando dosis de mantenimiento en 70 mg/día. Siete meses después, y estando abstinente a otras sustancias, debuta con cuadro psicótico florido de tipo paranoide. Se trata con 9mg/día de Paliperidona, consiguiendo rápida remisión de sintomatología. Tras un año, se retira Paliperidona. Tres meses después sale de tratamiento con metadona por objetivos alcanzados. Seis meses después de salir de metadona se presenta nuevo brote psicótico que se trata con Paliperidona, requiriendo en esta ocasión de 15 mg/día para su control. Tras remisión de síntomas, se baja progresivamente dosis hasta la actual de mantenimiento de 3mg/24h. Durante el tratamiento se realizaron controles electrocardiográficos cada tres meses y bioquímicos y hematológicos cada seis, sin que se encontrasen en ningún caso alteraciones. La ganancia ponderal en éste tiempo ha sido inferior al 3%.

Resultados

El paciente mantiene abstinencia a drogas desde agosto de 2010 y remisión de sintomatología pasicótica desde agosto de 2012. Ha normalizado vida familiar, aunque persiste tendencia al aislamiento social y situación de desempleo. Se le tramita pensión en la actualidad.

Conclusiones

La Paliperidona ha sido eficaz y bien tolerada en este caso.

Referencias

- Abraham M. Nussabaum, T.S. Stroup. Paliperidona oral para la Esquizofrenia. Resúmenes Cochrane. Publicado en línea 16 de mayo de 2012 - KaneJ., Carras F. y cols. Treatment of Schizophrenia with Paliperidone extended-release tablets: a 6 weeks placebo-controlled trial. Schizophrenia Research. 2007; 90:147-161

Abuso/Dependencia alcohólica y TDAH. A propósito de un caso clínico

Alvarado Vázquez, F.J.; Conte Vivas, L.; Ruffo Rodríguez, J.L.; Robles Martínez, M.; Pérez Sánchez, M.J.; Cabrera Barragán, Y.; Fernández de Castro Pérez, L.; Gibert Rahola, J.

Introducción y objetivos

El TDAH constituye un trastorno neurobiológico de carácter crónico, sintomáticamente evolutivo y de demostrada transmisión genética que afecta a un 5-10% de la población infantil, llegando a la edad adulta en el 60% de los casos. Se caracteriza por dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades académicas y cotidianas, unido a la falta de control de impulsos, lo cual conlleva una elevada tasa de comorbilidad, en gran medida relacionada con el abuso de sustancias, entre ellas el alcohol.

Material y método

Varón de 41 años, que consulta por consumo elevado de alcohol (147 UBE/semana). Acude a nuestro centro (ARCA) tras cuadro de abstinencia grave, con delirium y alucinosis que precisó atención hospitalaria urgente. A su llegada al centro se encontraba en tratamiento de desintoxicación (Distraneurine + Valium + Hidroxil). En la primera evaluación psicológica se le pasó la Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1), en la que se objetivó una dificultad desde la infancia para mantener la atención y dificultad para controlar sus impulsos, lo que él mismo relaciona con el inicio del consumo de alcohol. Con la sospecha clínica de TDAH, el paciente acude a la consulta de Psiquiatría de nuestro centro donde, se confirma dicho diagnóstico y se inicia tratamiento farmacológico con Metilfenidato, Diazepam , Antabús, Lormetazepam e Hidroxil. Asimismo, se inicia la terapia psicológica individual y de intervención familiar.

Resultados

Tras el inicio de la terapia, el paciente demostró progresivamente un mejor control de los impulsos, que de forma paulatina se tradujo en una disminución de la ansiedad que le ocasionaban las situaciones cotidianas y mala tolerancia a la frustración. Asimismo, el propio paciente manifestaba que era capaz de concentrarse mejor en la realización de sus actividades cotidianas y de emprender algunas nuevas, todo ello facilitando y permitiendo aumentar en gran medida los períodos de abstinencia en el consumo de alcohol.

Conclusiones

El TDAH constituye una entidad clínica que coexiste en gran medida en los pacientes con abuso/dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias. Asimismo, el tratamiento conjunto mediante la terapia psicológica y farmacológica adecuada, supone un punto de inflexión en la evolución de estos pacientes hacia la mejoría clínica tanto en lo referente al abuso de sustancias como a su mejor calidad de vida, por la mejora en el cuadro clínico que caracteriza al TDAH.

En tierra de nadie: A propósito del itinerario terapéutico de un caso de patología dual

Yzuel Sanz, M.; Abad Bouzán, C.; Barrera Francés, A.; Nebot Macías, M.; Martín Gracia, A.

Introducción y objetivos

Los pacientes duales son pacientes especialmente graves tanto desde la perspectiva clínica como social, y constituyen un reto terapéutico no sólo a título individual, sino también para los sistemas sanitarios que deben hacer frente a pacientes complejos a caballo de dos redes asistenciales diferenciadas: la red de atención a drogodependencias y la red de salud mental. A través de la presentación de un caso clínico de más de 20 años de evolución queremos hacer tangibles estas dificultades, realizando un análisis de los recursos asistenciales utilizados intentando paliar el vacío de servicios específicos para pacientes duales en nuestra comunidad autónoma.

Material y método

Se ha realizado una revisión de la historia clínica del paciente, integrando los historiales paralelos de los numerosos recursos utilizados. Asimismo hemos hecho un análisis de los recursos asistenciales existentes en la Comunidad de Aragón que a pesar de no ser recursos específicos para el tratamiento de patología dual son utilizados con frecuencia, y la prevalencia de diagnósticos duales en la actualidad.

Resultados

Presentamos a nuestro paciente, un varón de 52 años originario de una ciudad capital de provincia. Procede de una familia de clase media, siendo el mayor de una fratría de 2 hermanos. Durante su infancia y adolescencia presenta un desarrollo sin incidencias y una buena adaptación social. Finaliza estudios de formación profesional con buenos resultados y se incorpora al mundo laboral sin dificultades. A los 22 años se produce el primer contacto con Salud Mental, siendo ingresado por alteraciones conductuales graves. El diagnóstico al alta es de Esquizofrenia Simple. Dos años después del debut se inicia en el consumo de tóxicos, presentando adicción a la heroína y al cannabis. La simultaneidad de ambos trastornos ha caracterizado su evolución por presentar una difícil adherencia al tratamiento y episodios de descompensación muy floridos y numerosos que han conllevado importante problemática legal. A lo largo de 30 años ha realizado una decena de ingresos en unidades de corta estancia, ha permanecido ingresado en una unidad de media estancia así como los recursos de Proyecto Hombre.

Conclusiones

El dónde y el quién siguen siendo incógnitas a resolver ante cada nuevo caso de patología dual al que nos enfrentamos. Gracias a la implicación y colaboración de los profesionales de las distintas redes asistenciales es posible conseguir una atención integral, haciendo uso de recursos que a pesar de no ser los indicados primariamente realizan una función complementaria. Actualmente en la provincia de Zaragoza la prevalencia de pacientes con diagnóstico dual en los centros de rehabilitación psicosocial es del 25% y en la comunidad terapéutica (Proyecto Hombre) el porcentaje asciende hasta el 40%, cifras nada desdeñables con las que queremos incidir en la importancia de la creación de recursos adaptados a una patología in crescendo.

Referencias

Patología dual en esquizofrenia. Opciones terapéuticas. (2007). Barcelona: Glosa. ISBN: 978-84-7429-314-2.

Torrens Melich, M. (2008): "Patología dual: situación actual y retos de futuro", Adicciones, Volumen 20, número 4, página(s) 315-319.

"Patología dual" a propósito de un caso

Carrión Expósito, L.; Quirós López, A.; Hans Chacón, A.; Arquillos Álvarez, A.

Introducción y objetivos

La presencia de dos o más trastornos mentales en un mismo paciente recibe el nombre de comorbilidad. Cuando es debida a la concurrencia de un trastorno por abuso de sustancias asociado a otro trastorno psiquiátrico se denomina como "patología dual". Presentamos un caso a propósito de esta patología.

Descripción del caso

Varón de 54 años, antecedentes médicos de Hepatitis C y VIH. Prótesis de cadera izquierda por fractura tras ser agredido en 2011 cuando compraba tóxicos. Seguimiento por Salud Mental tras su primer ingreso en 1985, diagnosticado de Trastorno Esquizofrénico agravado por el consumo de tóxicos y hepatopatía alcohólica no cirrótica. Varios ingresos desde entonces por descompensaciones asociadas a consumo de tóxicos y abandono del tratamiento por pobre conciencia de enfermedad. A pesar de acudir regularmente a revisiones y a centro de drogodependencias, fue imposible que abandonase los tóxicos. Siempre ha mantenido un consumo de cannabis, cocaína y heroína fumadas. Justificaba el consumo refiriendo "me siento menos solo hace que me relacione cuando voy a comprarla". En alguna ocasión en la que presentaba síntomas psicóticos concomitantes refería que "le aliviaba los nervios", lo que ponemos en relación con la atenuación de la angustia psicótica asociada a sus ideas delirantes y alteraciones sensoperceptivas de primer rango. Aún confrontándolo con el empeoramiento de estos síntomas "post-consumo" y con sus secuelas médicas, no ha conseguido mantener la abstinencia. Se ensayan varias estrategias terapéuticas con escasa respuesta clínica. Desde última alta de hospitalización en Julio de 2013 se ha mantenido estable psicopatológicamente en tratamiento con palmitato de paliperidona inyectable y paliperidona oral, aunque permanece un marcado deterioro del paciente.

Conclusiones

El consumo de tóxicos es un factor de riesgo en el desarrollo de la esquizofrenia además de tener un papel importante en la etiología de esta entidad (1,2). Los pacientes con esquizofrenia consumen sustancias por los mismos motivos que el resto de la población, pero además en la literatura revisada existen datos que revelan que las motivaciones para el consumo en pacientes psicóticos son el aburrimiento, motivos sociales y la mejora de la ansiedad y los síntomas negativos (3). Este patrón se repetía en el caso descrito pero a la vez, el consumo de tales drogas agrava los síntomas positivos, por lo que el pronóstico y la evolución en estos pacientes será peor que los pacientes esquizofrénicos sin consumo de tóxicos, algo que se pone de manifiesto en nuestro caso clínico.

Referencias

1. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C et al. Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. Actas Esp de Psiq. 2013; 41 (2): 122-129.

2. Marta Torrens Mélich. Patología Dual: Siuación actual y retos de futuro. Adicciones. 2008; 20 (4): 315-320.

3. Schofield D, Tennant C, Nash L, Degenhardt L, Cornish A, Hobbs C et al. Reasons for cannabis use in psychosis. J Psychiatry. 2006; 40: 570-4.

¡Alerta! Opioides sintéticos, una adicción en alza: no todo vale en el tratamiento del dolor (el peligro de no pensar en la adicción)

Bermúdez Navas, E.; Terán Sanchéz, M.

Introducción y objetivos

Los opioides pueden aliviar eficazmente el dolor, pero no sin riesgo de adicción. En los últimos años existe una tendencia hacia un uso más liberal de los mismos para tratar el dolor de etiología no oncológica ni quirúrgica. Un reciente estudio realizado en los EE.UU señala que, en la última década, el porcentaje de estadounidenses que han dado positivo a opiáceos en su puesto de trabajo ha subido en un 500%. Mediante la exposición de dos casos clínicos en los que convergen componentes neurológicos, psicosomáticos y adictivos, ilustramos un cambio emergente en el perfil clásico del consumidor de opiáceos y los problemas de la indicación centrada en el síntoma sin más consideraciones clínicas.

Descripción del caso

Describimos a dos pacientes en las que la consulta está motivada por una dependencia de opioides sintéticos (fentanilo y meperidina) de más de doce meses de evolución que habían iniciado consumo asociado a un cuadro de dolor (migraña). Se trata de dos pacientes de 44 y 41 años con buen ajuste premórbido (nivel académico alto) y vida laboral aciva previa al inicio de la adicción. Para cada caso detallamos antecedentes familiares y personales, régimen de vida, exploración clínico-psicopatológica, historia del cuadro de dolor y desarrollo de la adicción, así como las pruebas complementarias realizadas (cuestionario EuropASI e Inventario Clínico Multiaxial de Millón III, etc). Ambas pacientes contaban con un antecedente de patología psiquiátrica tratada, que podría haber actuado como factor de vulnerabilidad del proceso adictivo. Psicopatológicamente cabe señalar un intenso craving persistente durante un largo periodo de tiempo tras la abstinencia. En ambos casos se hallaron vivencias estresantes subyacentes al consumo que retroalimentaban el mismo. Se instauró un plan de tratamiento basado en un programa libre de drogas con el propósito de consolidad la abstinencia, prevenir recaídas y promover cambios en el estilo de vida; así como brindar apoyo familiar en el proceso de tratamiento. Asimismo se realizó abordaje psicoterapéutico cognitivo-conductual y psicofarmacológico, centrado en la intensa dependencia psicológica y el trastorno mental de base detectado durante el proceso evolutivo. Las pacientes evolucionaron favorablemente a raíz de este plan de tratamiento, alcanzando los objetivos propuestos.

Conclusiones

¿Todo vale en el tratamiento del dolor? El abordaje reduccionista del síntoma doloroso como guía cardinal del cuadro clínico puede conducirnos a instaurar tratamientos que no solo no mejoren el proceso doloroso, sino que además lo compliquen con una seria adicción acompañada de graves limitaciones laborales y de las actividades diarias. Por ello proponemos que el abordaje de los cuadros de dolor intenso debe sopesar profundamente el balance riesgo-beneficio de forma precoz e integral, que está supeditado a los factores de vulnerabilidad y en último término por el potencial adictivo del fármaco que haya sido elegido para tratar el dolor.

Referencias

Morris Lewin, MD. "Opioids in Headache". Headache 2014;54:12-21.

Sapero, J.R; Neves Da Silva, A. "Medication Overuse Headache: History, Features, Prevention and Management Strategies". CNS Drugs 2013;27:867-877.

Síndrome de Hiperémesis Cannaboide: Importancia de su diagnóstico temprano

Ruiz Rodríguez, A.M.; Gómez Pantoja, T.; Amaalem Verde, C.; Pérez Santos, J.

Anamnnesis

Paciente de 36 años que demanda tratamiento para adicción al cannabis. En sus antecedentes patológicos familiares no hay datos de interés, en los personales a partir de los 24 años comienza a presentar cuadros digestivos que motivan consultas periódicas a urgencias de los centros de salud. Su historia toxicológica se inicia a los 15 años con tabaco, alcohol, cannabis, cocaína y psicofármacos, persistiendo en el tiempo el de cannabis y tabaco. Procede de una familia estructurada con ambos progenitores y tres hijos, ocupando el paciente el tercer lugar filial. Terminó el graduado escolar y comenzó a trabajar desde los 17 años como estibador portuario. Con nueve años de historia de consumo de cannabis comienza con nauseas y vómitos matutinos con periodicidad de dos o tres veces por semana. Se le indica endoscopia digestiva alta en que se encuentra hernia de hiato. Posteriormente de forma periódica presenta cuadros similares con múltiples visitas a urgencias e ingresos. Es valorado por Digestivo, Cirugía y Psiquiatría, planteándose cuadros de ansiedad y estudiándose continuamente hasta que en el año 2008 se le practica colecistectomia valorando la posibilidad de insuficiencia vesicular, además se le indican pruebas para detectar posible enfermedad celiaca y de alergias digestivas que son negativas. Exploración: No presenta alteraciones del curso y contenido del pensamiento. Desde el punto de vista físico, pérdida de peso y referido cuadro de deshidratación con ingresos puntuales, nauseas cíclicas, y refiere mejoría con duchas o baños calientes. Tras revisar bibliografía y sospechando de la relación del consumo de cannabis con el cuadro digestivo observado, se evidencia relación con el Síndrome de Hiperemesis Cannabiode , que como criterio esencial requiere de un consumo de larga evolución

Diagnóstico

- Tr. Dependencia a Cannabis (DSM-IV-R) (304.30). - Tr. Dependencia a Nicotina (DSM-IV-R) (305.1). - Síndrome de Hiperémesis Cannaboide. Como criterios mayores: Nauseas cíclicas severas y vómitos, resolución de los síntomas al cese del consumo, mejoría del cuadro con duchas calientes, dolor abdominal epigástrico o periumbilical. Como criterios de apoyo: menor de 50 años, pérdida de peso, predominio matutino de los síntomas, hábitos intestinales normales y pruebas diagnósticas normales

Conclusiones

Nuestro paciente tenía todos los criterios referidos para este síndrome habiendo causado problemas en el ámbito laboral de forma importante, así como en el social y familiar. Después de que hubiera hecho insight de su problema de adicción y de mantenerse con tratamiento psicoterapéutico, dejó el consumo y al poco tiempo de estar abstinente desaparecieron los síntomas antes mencionados observándose la mejoría de forma inmediata al cese del consumo de cannabis y dándose de alta del centro al año de estar sin consumos y asintomático. Dado el poco tiempo que lleva este síndrome descrito puede pasar desapercibido por los diferentes profesionales. Un diagnóstico tardío lleva a la situación descrita en este caso, en la que el paciente pasó 12 años tratando una afección y sometiéndose a pruebas que no eran necesarias.

Referencias

Observatorio Español de la droga y las toxicomanías. Informe 2011. 10-11. Madrid 2011. Allen, JH, de Moore GM, Heddle R, et al., Cannabinoid hyperemesis: cyclical hyperemesis in association with chronic cannabis abuse. GUT 2004; 53:1566-70.

Manifestaciones neuropsiquiátricas de la coproporfiria hereditaria en patología dual, a propósito de un caso

Vidal Pérez, P.; Álvarez Pedrero, A.; Álvarez Navares, A.; Ávila Escribano, J.J.; Pérez Madruga, A.

Introducción y objetivos

La coproporfiria hereditaria constituye una enfermedad metabólica poco frecuente, con tendencia a originar manifestaciones neuropsiquiátricas. A través de este caso clínico se pretende profundizar en el conocimiento de este entidad diagnóstica en el contexto de una desintoxicación alcohólica.

Material y método

Revisión bibliográfica sobre la relación de las manifestaciones psiquiátricas de la coproporfiria hereditaria, objetivadas durante una desintoxicación alcohólica.

Resultados

Paciente mujer de 36 años de edad que acude la Unidad de Patología Dual (UPD), para desintoxicación alcohólica hospitalaria. Antecedentes Personales: Coproporfiria hereditaria. Hepatopatía alcohólica. Antecedentes Psiquiátricos: Dependencia de alcohol. Dependencia de cocaína. Abuso de benzodiacepinas y opiáceos. Trastorno límite de la personalidad y Trastorno ansioso-depresivo. Enfermedad Actual: Paciente derivada para desintoxicación de alcohol en la UPD. Durante su ingreso en la unidad, comienza a presentar alteraciones conductuales consistentes en demandas continuas de atención y cuidados, de analgesia, y diversas quejas de carácter somático, principalmente osteomusculares y abdominales. Tras tres días de ingreso, refiere orinas oscuras, objetivándose TA: 170/126. Se deriva al Servicio de Medicina Interna. Medicina Interna: Exploración física normal, exceptuando fascies hiperpigmentada. Pruebas complementarias: - HB: 13,7, Hematocrito: 40,2%, VCM: 98, Leucocitos: 8870 (60.8% de neutrofilos). Plaquetas: 221,000. VSG: 17. - Estudio del Hierro: Sideremia 171, IS 53,1%. Transferrina 255, Ferritina 746,8. Resto normal. - Serologías, Mantoux, ECG, Rayos X de tórax: sin hallazgos patológicos - Porfirias en orina: 1823 ug/24 horas. La paciente es diagnosticada de una crisis aguda porfírica instaurándose tratamiento con propanolol y hematina, con buena respuesta y tolerancia. Exploración psicopatológica: Consciente. Orientada. Parcialmente colaboradora. Ansiedad reactiva a múltiples demandas. Discurso adecuado en tono y ritmo, coherente, centrado en demandas constantes de medicación analgésica, que cede ante la administración de placebo. Eutímica. No alteraciones psicóticas. No temblor en miembros. No sudoración. Rasgos B de la personalidad. Dificultad para el manejo de la frustración y la impulsividad. Ritmos biológicos conservados con medicación. Tras su buena evolución orgánica, y su adecuada desintoxicación alcohólica, es dada de alta a una comunidad terapéutica. Tratamiento: Lorazepam 15 mg/día, Tramadol 150 mg/día, Escitalopram 20 mg/día, Mirtazapina 30 mg/ día, Omeprazol 40 mg/día.

Conclusiones

La coproporfiria hereditaria es una enfermedad metabólica que frecuentemente puede producir alteraciones conductuales y sintomatología psiquiátrica. - Debemos considerar la posibilidad de una enfermedad metabólica, ante determinados síntomas conductuales y psiquiátricos, especialmente si presentan: antecedentes familiares, afectación sistémica y molestias somáticas (1). - El diagnóstico de determinadas enfermedad metabólicas en pacientes con trastornos psiquiátricos, permite un tratamiento específico que mejora la evolución de ambas patologías (2).

Referencias

1.- López Laso E. Trastornos conductuales y neuropsiquiátricos como manifestación de enfermedades metabólica hereditarias. Fundación Castilla del Pino. Córdoba. Febrero 2012.

2.- Elizondo Cárdenas G., Hernández Almaguer M.D., Rangel Guerra R., Arteaga Alcaraz M.G. Psychiatric complications of a late diagnosis of acute porphyria in an affected male. Salud Ment v.32 n.5 México sep./oct. 2009

“Un mal fin de semana...”

Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A.; Segura Escobar, E.; Muñoz Martínez, V.E.

Introducción y objetivos

Presentamos el caso de un paciente varón de 18 años que ingresa en UHB Psiquiatría por ideación autolítica asociado a ingesta de importante dosis de alcohol los días previos. Valoramos el riesgo en el consumo de alcohol en la adolescencia y la edad adulta temprana. Describiremos el fenómeno “Binge Drinking” y los riesgos que acompaña.

Material y método

Caso Clínico Varón de 18 años que acude a urgencias hospitalarias acompañado de su madre. No antecedentes médicos previos, acudía a consulta de Psicología Clínica desde hace unos meses, por problemas relacionales que no especifica. El paciente expresa a sus padres la intención de suicidarse después de una serie de acontecimientos ocurridos durante el fin de semana. El viernes asiste a un “botellón” con sus amigos bebiendo una botella de licor, el sábado vuelve a salir y consume 6-7 combinados en la discoteca. Durante el fin de semana, existe práctica sexual de riesgo e infidelidad hacia su pareja. El domingo, sentimientos de culpa del paciente, contándole a su pareja lo sucedido y posteriormente ruptura sentimental. El lunes acude a urgencias acompañado de sus padres, después de tomar 5 comp de lorazepam 1mg y amenazando con tomar más cantidad para suicidarse. En la EPP consciente y orientado. No signos de intoxicación ni abstinencia física. Discurso victimista, centrado en problemática de pareja. Intenso sentimiento de desesperanza y constantes verbalizaciones y alusiones hacia gestos autolesivos. Afectividad reactiva a situación de crisis y elevada inestabilidad emocional, no objetivándose criterios de episodio depresivo mayor del ánimo. No psicoticismo. No alteraciones en ritmos cronobiológicos.

Resultados

El paciente permaneció en observación durante 24 horas, posterior a este periodo, continúa verbalizando intención de acabar con su vida. Se decide ingreso involuntario del paciente en UHB. Durante el ingreso de 5 días en la unidad, trabajamos conciencia de enfermedad en relación al consumo de alcohol. Entrevista motivacional y propuesta de derivación a Unidad de Conductas Adictivas. Se objetivan rasgos desadaptados de personalidad. Al alta, no ideas autolíticas y planes de futuro coherentes.

Conclusiones

El binge drinking o atracón alcohólico consiste en la ingesta masiva de bebidas alcohólicas en un periodo breve de tiempo (unas pocas horas) con la clara finalidad de emborracharse lo más rápido posible. En el caso que analizamos, situación de crisis vital con ideas de suicidio y posterior ingreso en psiquiatría. Este fenómeno se ha convertido en una conducta frecuente e incluso normal entre la población joven. El consumo masivo de bebidas alcohólicas en un breve periodo de tiempo puede conllevar unos riesgos superiores a un consumo de alcohol equivalente durante un mayor intervalo de tiempo: patología médica (pancreatitis aguda, hepatitis, comas etílicos), alteración de la capacidad de juicio con el consecuente riesgo de realizar actos impulsivos, conductas de riesgo sexual, accidentes de tráfico, agravamiento de posible psicopatología subyacente

Referencias

J. Bobes, M. Casas, M. Gutierrez. Manual de Trastornos Adictivos. 2ªEd. Enfoque editorial S.C. 2011;

A. Calafat et al. Tourism, nightlife and violence: a cross cultural analysis and preventive recommendations. IREFREA. 2011.

TDAH y alcoholismo en la mujer

Vidal Pérez, P.; Ávila Escribano, J.J.; Zambrana Gómez, A.; Álvarez Pedrero, A.; Pérez Madruga, A.

Introducción y objetivos

Uno de los temas que más repercusión tiene en adiciones es la Patología Dual. Se describe un caso en donde existe una comorbilidad entre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y alcoholismo.

Material y método

Paciente mujer de 19 años que acude a la unidad de tratamiento ambulatorio de alcoholismo, derivada por psicología infantil, por abuso de alcohol. Acude a consulta de psiquiatría infantil a los 16 años debido a problemática escolar, conflictividad familiar y abuso de alcohol. Es diagnosticada de trastorno adaptativo con síntomas mixtos ansiosos-depresivos. Se inicia tratamiento psicofarmacológico con fluoxetina 20 mg/día y psicoterapia grupal, mejorando el estado de ánimo. La paciente es derivada a la unidad de alcoholismo ,a los 18 años. Refiere un consumo, que inicia a media mañana, de una cerveza y tres chupitos de licor al día aumentando el consumo el fin de semana. El consumo de alcohol le origina dificultades afectivas, laborables y familiares. Se le diagnostica de dependencia de alcohol y se pauta tratamiento con topiramato 50 mg/día y disulfiram 250 mg/día. En los meses posteriores, la paciente se mantiene abstinente de consumo de alcohol. Presenta ansiedad, poco apetito, cambios de humor, irritabilidad y dificultades para el control de los impulsos. Durante este periodo de abstinencia y en los años de escolarización, la paciente presentaba inquietud psicomotriz, dificultades para concentrarse y mantener la atención, motivo de abandono de sus estudios.

Resultados

Ante la sospecha de un TDAH, se le realiza un test de screening, ASRS-V1.1(Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 Screener) obteniendo una puntuación de 5 (resultado positivo).Posteriormente se le realiza el test de WURS (Wender Utah Rating Scale)con un resultado de 44. Ante la sintomatología clínica más la puntuación obtenida en las escalas se confirma el diagnóstico de TDAH. Se le pauta tratamiento con metilfenidato de liberación prolongada hasta aumentar la dosis hasta 30 mg (1-0-0) y topiramato hasta 50 mg (1-0-1). La paciente presenta mejoría en atención, concentración, hiperactividad y relaciones afectivas y familiares. También mejoró en sus relaciones laborales, retomando los estudios y matriculándose en un curso de auxiliar administrativo y en la escuela de idiomas.

Conclusiones

Se describe a una paciente con diagnóstico de TDAH y dependencia de alcohol en el que concurren varios hechos destacados. Primero, el TDAH en la mujer es menos frecuente como señalan los estudios epidemiológicos, con un "ratio" hombre/mujer de 9/1 (1). Segundo, en esta población, el TDAH se enmascara con cuadros de ansiedad y depresión (1). Tercero, los estudios epidemiológicos señalan una elevada prevalencia de trastornos por consumo de alcohol, asociado a TDAH (17-45 % de adultos) (2). Cuarto, en nuestro caso, el trastorno por abuso de alcohol enmascaraba al TDAH. Finalmente, la evolución tan favorable con el tratamiento específico (metilfenidato).

Referencias

1. Quintero Gutiérrez del Álamo FJ, Correas Lauffer J, Quintero Lumbreras FJ.- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad a lo largo de la vida. 2ª edición. Ergon. Madrid 2006.

2. Vallejo Ruiloba J, Leal Cercós C.- Tratado de psiquiatría. 2ª edición. Marbán. Madrid 2012

¿Por qué me andan en el coche? De la Cocaína al Metilfenidato

Bello Porto, J.; Méndez Iglesias, R.; Pereiro Gómez, C.

Introducción y objetivos

Los estimulantes son sustancias que con mayor frecuencia se han asociado a aparición de síntomas psicóticos1. Amplio grupo de sustancias, se encuentra el metilfenidato. La compresión de la neurobiologia de dicha sustancia es imprescindible debido las implicaciones clínicas que conlleva1.

Material y método

A partir de la descripción de un caso clínico y una posterior revisión bibliográfica, intentamos realizar una aproximación a la aparición de sintomatología psicótica tras administración de Metilfenidato. * Patobiografía: varón 42 años. Soltero. Convive Coruña con padres. Estudios básicos. No relación laboral *Antecedentes Familiares: padre ex-alcoholico. *Antecedentes Personales Somáticos: VIH + Serología + a VHB y VHC. *Antecedentes Personales Psiquiátricos: seguimiento ACLAD desde los 16 años. Diagnósticos de dependencia a opiáceos, abuso de cocaina,Episodio psicótico inducido por cocaína (no precisó ingreso en UHP). En programa de mantenimiento con Metadona. *Ingresos en UHP: dos meses antes del 1º ingreso el paciente reinicia consumo de cocaína, empieza a encontrarse inquieto e irritable, frecuentes conflictos y alteraciones conductuales en domicilio. Suspicaz con ideación de perjuicio y referencia. Asimismo planes poco realistas de futuro, queriendo comprar varios terrenos y comprar mucho ganado para "hacer la competencia a sus vecinos". Insomniol. Diagnostica Trastorno Psicótico inducido cocaína. 6 meses estable 2º ingreso, ideación delirante persecución. Los coches perseguian desde los edificios lo vigilaban, desmontando electrodomésticos buscando cámaras. Su coche había sido manipulado para producirle descargas eléctricas, llegando a desmontarlo por completo. Apenas dormía, vigilante. Mostraba soliloquios, cortando la luz del edificio. El paciente reconoce consumo puntual de cocaína y inicio de consumo abusivo de Metilfenidato intravenoso. Diagnóstico de Trastorno psicótico inducido por estimulantes. Tras dos meses estable reinicio de consumo de metilfenidato intrravenoso en grandes cantidades (1 caja/día rubifen). Misma sintomatología, (3 ingresos más en intervalo de 2 años). Tras el último ingreso el paciente seguimiento en ACLAD, abandono de consumo abusivo de metilfenidato, estable psicopatologicamente y con el siguiente tratamiento: Metadona 60; Palmitato de Paliperidona 200 1/mes; Olanzapina 10 (0-0-1); Biperideno 4 (1-0-0).

Conclusiones

*El riesgo de aparición de sintomatología psicótica tras administración de dosis terapéuticas de metilfenidato se estima de 0,25%.1 *Los síntomas psicóticos y maniacos inducidos por administración oral metilfenidato suelen resolverse los primeros días tras la interrupción del tratamiento aunque hay casos de duración de hasta 6 días.1 *La administración IV suele producir sintomatología más grave y mayor duración.2 *Los síntomasfrecuentes: referencialidad, ideación delirante de perjuicio persecución y delirios de parasitosis.2 *Psicosis inducidas estimulantes se recomienda mantenr tratamiento 2-4 semanas y disminuir tercio de dosis cada 2-3días hasta retirar. 1 -Conclusiones: *El metilfenidato puede producir sintomatología psicótica en pacientes no psicóticos y exacerbar dicha sintomatologia en pacientes psicóticos. *El riesgo de aparición de sintomatología es bajo y está influenciado por la vía de administración dosis administrada. *Evitar administración de Metilfenidato de liberación inmediata, especialmente en pacientes con antecedentes de abuso de sustancias. *La sintomatología suele desaparecer en pocos días tras suspender tratamiento estimulante e introducción de antipsicóticos.

Referencias

1- Rubio, G., Ponce, G., Jiménez,M.A. y Palomo,T. (2002A). Antipsicóticos en Patología Dual.

2- Reporting a Case of Injecting Methylphenidate (Ritalin) Tablets, Intensified Symptoms of Schizoph-renia or Induce Separate Mental Disorder? Alireza Ghaffarinejad, MD* and Ali Kheradmand, MD**

PÓSTERES DE REVISIÓN

Efectos de la cocaína sobre el ciclo menstrual

Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J.

Introducción y objetivos

En los últimos tiempos la drogadicción en general, y el consumo de cocaína en particular, ha aumentado considerablemente, especialmente en el sexo femenino. La cocaína produce muchos efectos secundarios, algunos de ellos derivados de su efecto euforizante o por alteración en diferentes niveles. El ciclo ovárico tiene dos fases diferenciadas. En la fase folicular la FSH (Hormona Folículo estimulante) estimula el desarrollo de varios folículos primordiales que se convierten en primarios. Varios de éstos se convierten en secundarios, cuya capa de granulosa segrega estrógenos. Sólo un folículo 2ª llega a convertirse en folículo terciario o de Graaf, los demás se convierten en folículos atrésicos. A continuación, por acción de la LH (hormona Luteinizante), tiene lugar la ovulación, lo que conlleva la salida del ovocito para así poder ser fecundado. En la fase lútea, el folículo de Graaf se transforma en cuerpo Lúteo o amarillo y sus capas segregan Progesterona. Si el ovocito es fecundado, el cuerpo lúteo pasa a denominarse cuerpo lúteo gravídico y segregará progesterona; si no, se transformará en cuerpo albicans, cesando pues la secreción de ésta, lo que producirá indefectiblemente la menstruación, por deprivación hormonal. El objetivo de este trabajo es conocer si la cocaína tiene influencia sobre el ciclo menstrual femenino.

Material y método

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como, Elsevier, CINAHL, PubMed, Scielo, Biomedicina IME y diversos protocolos de actuación. El período de estudio comprendido abarca desde 2000 hasta 2014. Los descriptores utilizados fueron "cocaína", "Hormonas", "ciclo menstrual".

Resultados

Los cambios menstruales femeninos vienen condicionados por alteraciones de los órganos genitales femeninos y endocrinos. Kuriyama et al, 2004, realiza un estudio donde valora la repercusión de la cocaína sobre el ciclo menstrual en ratas, llegando a afirmar, que sí producía tal alteración. Otros lo realizan sobre monos, donde observaron un aumento de los niveles de estrógenos y LH, y una correlación positiva entre dosis de cocaína y mayor modificación menstrual. Y es que las características menstruales entre monos y humanos son muy semejantes A pesar de esto, en los seres humanos es más difícil el estudio de esta cuestión, dado que hay distintas variables que pueden modificar el ciclo. Muchos estudios concluyen en que la cocaína altera el ciclo menstrual por la alteración del eje hipotalámico gonadal. Sobre todo, en los estrógenos y LH. Dieron un paso más, y establecieron una relación entre la cantidad y tiempo de adicción al tipo de alteración.

Conclusiones

Atendiendo a la bibliografía consultada, podemos afirmar que la cocaína tiene repercusión negativa sobre las hormonas reguladoras del ciclo menstrual femenino. Los trabajos realizados sobre animales no tienen en cuenta las dos fases del ciclo ovárico dado que se centran en el primero, fase folicular, basándose en que éstos orientan sobre la ovulación.

Referencias

Plan Nacional sobre drogas. (2001) Observatorio Español sobre drogas. Ministerio del Interior. Informe nº 4. García-Valle, S., López, J., Belloso, M., de Marino, M., & García-Iglesias, A. (2006). Efectos del consumo de cocaína sobre el ciclo menstrual. Retel Revista de toxicología en línea, 10, 19-29.

Cocaína y embarazo

Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J.

Introducción y objetivos

El consumo de cocaína ha aumentado considerablemente en el sexo femenino en los últimos años, aunque la prevalencia de su consumo durante el embarazo es desconocida. La cocaína produce muchos efectos secundarios, algunos de ellos derivados de su efecto euforizante o por alteración en diferentes niveles, tales como el sistema urinario, a nivel reproductivo y obstétrico o sobre el feto. La cocaína es teratogénico potencialmente, sobre todo, cuando se consume en el periodo de organogénesis del embrión. El objetivo de este trabajo es conocer el efecto de la cocaína sobre la mujer embarazada.

Material y método

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como, Elsevier, CINAHL, PubMed, Scielo, Biomedicina IME y diversos protocolos de actuación. El período de estudio comprendido abarca desde 2000 hasta 2014. Los descriptores utilizados fueron "cocaína", "embarazo", "gestante".

Resultados

La cocaína produce alteraciones médicas, más acusadas cuando se dan durante la gestación. Son frecuentes las arritmias e hipertensiones arteriales agudas. Sin embargo, únicamente se han observado aneurismas de la arteria femoral sobre embarazadas. Son frecuentes las neumonías, hipertensiones pulmonares, promiscuidad y anorexia, lo que en el embarazo es especialmente preocupante, por la desnutrición que conlleva. Algunas complicaciones obstétricas son: *Desprendimiento de placenta, lo que se asocia a mayor sufrimiento y muertes fetales. *RPM (rotura prematura de membranas ovulares) también es frecuente; se cree que se debe al aumento de la contractilidad uterina que produce la droga. *La APP (amenaza de parto prematuro), aunque este tipo de complicación está asociado a diferentes drogas, como la nicotina, opiáceos y marihuana. Aunque algunos estudios apuntan menor riesgo de APP por consumo de cocaína durante el primer trimestre. Diversos estudios han afirmado que la cocaína produce anormalidades estructurales sobre el feto, como es el CIR (crecimiento intrauterino retardado), cuya severidad depende de la cantidad y tiempo de exposición a la droga, derivado del efecto vasoconstrictor sobre la placenta. Esta disminución del aporte sanguíneo no solo produce CIR, sino también hipoxemia fetal. Algunos trabajos afirmaron que por su efecto teratogénico, producía en el feto exencefalia, lesiones cerebrales cavitarias e hidrocefalia. Otros, han relacionado el SMSL (síndrome de la muerte súbita del lactante) con el consumo de cocaína durante la gestación.

Conclusiones

A la luz de la literatura consultada, parece ser que el consumo de cocaína es perjudicial para la salud, siendo aún peor durante el embarazo, por la mayor vulnerabilidad a la que está sometida la gestante y las complicaciones obstétricas y fetales que producen dicha droga. Por ello, los profesionales de la salud debemos informar de este riesgo para evitar el consumo de cocaína.

Referencias

Salinas-Torres, V. M., Aguirre-Jáuregui, O. M., Pérez-García, G., Cadena-González, P. J., Raya-Trigueros, A., & Gutiérrez-Padilla, J. A. (2012). Meromelia transversa en las cuatro extremidades con facies característica asociada al abuso de cocaína en el primer trimestre del embarazo. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 69(1), 50-55.
Pinto Núñez, P. (2012). Cocaína y embarazo. Revista Científica Salud Uninorte, 10(2).

Nicotina obstétrica y morbilidad fetal

Sánchez Gómez, A.; González Segura, R.; Hernández Llorente, E.; Buendía Escudero, T.; Sánchez Martín, J.

Introducción y objetivos

El hábito de fumar es el factor de riesgo arterial más peligroso. En el informe de 2010, realizado por el Director General de Salud Pública, revela que el humo del tabaco es una mezcla mortal de más de 7,000 sustancias. Fumar durante el embarazo supone un riesgo para el feto, ya que la nicotina cruza la barrera placentaria. Y es que el 10-20% de las embarazadas fuman durante el embarazo. El objetivo de este trabajo es informar de los efectos del tabaco sobre el feto y neonato.

Material y método

Hemos realizado una exhaustiva búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos tales como PubMed, ScieLO, Biomedicina IME, Elsevier, CINAHL. El período de estudio comprendido abarca desde 2004 hasta 2014. Los descriptores utilizados fueron "nicotina", "embarazo", "gestante", "feto" y "neonato".

Resultados

Los efectos sobre el feto son: Mayor riesgo de tener un bebé prematuro, con bajo peso al nacer, alteraciones sobre el aparato reproductor masculino del feto, así como mayor incidencia de cáncer testicular, reducción de la calidad del semen y del tamaño testicular. Sobre el aparato reproductor femenino provoca un adelanto de la menarquia. En el tubo neural se ha observado una correlación positiva con la anencefalia y espina bífida, aumenta la probabilidad de hendidura orofacial y onfalocele. Predispone a padecer síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), ya que altera la capacidad de respuesta de las neuronas cardíacas vagales en el tronco del encéfalo. Sobre los Neonatos y niños de hasta 18 meses, cuyo aparato respiratorio está inmaduro, el tabaco produce efectos adversos graves, como son: Los niños fumadores pasivos tienen un 70% más de infecciones de las vías respiratorias altas y mayor riesgo de otitis purulentas crónicas, faringitis y amigdalitis. Un 28% más de ingresos hospitalarios por bronquiolitis y neumonía Hasta un 75% de las madres fumadoras lo hace cerca del recién nacido y un 47-60% de estos neonatos presenta niveles significativos de cotinina (metabolito de la nicotina) en orina.

Conclusiones

No hay ningún nivel de exposición al humo del cigarrillo que no implique riesgos. A la luz de la literatura consulta parece estar clara la influencia nociva del tabaco para la mujer embarazada. Por todo esto, consideramos que son necesarios mayores esfuerzos para acelerar la disminución del consumo de cigarrillo, utilizando para ello estrategias de prevención tales como los impuestos al tabaco, campañas de medios de comunicación y las políticas antitabaco, en concordancia con las intervenciones de abandono clínicos. Todo esto para reducir el número de cigarrillos y reducir la carga de morbilidad y el impacto económico de las enfermedades relacionadas con el tabaco.

Referencias

Anderson, ME, Johnson, DC y Batal, HA. El síndrome de muerte súbita del lactante y el tabaquismo materno prenatal: el aumento riesgo atribuible en la espalda para dormir. BMC Medical. 2005; 03,04.

Córdoba García, R., Clemente Jiménez, L. y Aller Blanco, A. (2003); Informe sobre el tabaquismo pasivo. Atención Primaria.31 (3):181-90.

En el embarazo ¨Cero Alcohol¨

Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J.

Introducción y objetivos

Las evidencias científicas y experimentales hasta el día de hoy son concluyentes: el alcohol es teratógeno y puede causar la muerte fetal o alteraciones intrauterinas en el feto expuesto. Las alteraciones no se limitan a malformaciones manifiestas, sino que incluyen retrasos de crecimiento, cognitivos, y trastornos de la conducta. En el mundo occidental, el consumo de alcohol durante el embarazo es una de las principales causas prevenibles de defectos congénitos y de alteraciones de la conducta. Nuestro objetivo principal en esta publicación es evidenciar el hecho de que no existe cantidad de alcohol segura durante el embarazo.

Material y método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en español e inglés entre los años 2004-2014 en las siguientes bases de datos: Medline, CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Scielo y Karolinska Institute.

Resultados

El consumo de alcohol, incluso moderado, durante el embarazo es una de las principales causas de defectos congénitos del sistema nervioso. Las alteraciones van desde el síndrome alcohólico fetal (SAF), que incluye problemas físicos y mentales muy graves, a cuadros de hiperactividad y falta de atención, con fracaso escolar. Las alteraciones producidas por el alcohol en el hijo son irreversibles y en general no disponen de un tratamiento efectivo. La única forma de evitarlas es prevenirlas. No se conoce ningún período del embarazo durante el que se pueda beber sin riesgo para el desarrollo del niño. No hay una cantidad de alcohol segura para el feto, por lo que las mujeres deben dejar de beber inmediatamente ante la sospecha de embarazo, y deben abstenerse de tomar alcohol si intentan quedarse embarazadas. La evidencia científica estudiada certifica que cuando se consume alcohol, éste pasa a la sangre, atraviesa la placenta y alcanza en el feto las mismas concentraciones que en la madre. El consumo de alcohol durante la gestación induce un espectro continuo de malformaciones fetales de las que el SAF es su variante más grave, y en el extremo opuesto en la escala de gravedad se encuentran sutiles alteraciones cognitivas o conductuales y de la atención y actividad. Esta progresión de efectos se relaciona de forma clara con las dosis de alcohol ingeridas. El patrón de consumo y el período gestacional en que tuvo lugar influyen también en la frecuencia y gravedad de las alteraciones. Además de estos efectos sobre el hijo que nace vivo, hay que recordar que el alcohol aumenta el riesgo de abortos espontáneos y de mortinatos.

Conclusiones

La embarazada no debe ingerir nada de alcohol. Esta recomendación debe hacerse extensiva no sólo a quienes se saben embarazadas, sino a las que podrían estarlo. Según estadísticas del año 2004 realizadas en el Instituto Karolinska, en España más del 24% de las mujeres embarazadas ingieren alcohol de forma habitual durante la gestación. Aunque en el pasado no era habitual, hoy un gran número de mujeres jóvenes beben. Corresponde a los profesionales de la salud aconsejar a sus pacientes la abstinencia total durante el embarazo. El sistema de salud tiene la responsabilidad de difundir a toda la población la recomendación de abstinencia alcohólica en el embarazo.

La embarazada con problemas de Adicción a sustancias

Sánchez Gómez, A.; Hernández Llorente, E.; González Segura, R.; Buendía Escudero, T.; Sanchez Martín, J.

Introducción y objetivos

La utilización de drogas por parte de la mujer embarazada conlleva una situación de alto riesgo tanto para la madre, como para el feto y el recién nacido. La sustancia consumida por la mujer gestante puede repercutir en el normal crecimiento fetal, en la adaptación del recién nacido a la vida extrauterina con manifestación de síndrome de deprivación o, incluso, en el normal desarrollo posterior del niño. En la práctica existen múltiples variables asociadas al consumo de drogas durante la gestación que van a contribuir a una mayor morbilidad fetal o perinatal. La gestante consumidora de drogas no suele utilizar una única sustancia, sino que con frecuencia asocia otras drogas, consume tabaco y/o alcohol, está mal nutrida, padece alguna infección, en las que destacan hepatitis B, hepatitis C o infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y lleva un mal control prenatal.

Material y método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en español e inglés entre los años 2000-2014 en las siguientes bases de datos: Medline, CINAHL, PubMed, Cochrane Library, Scielo yJoanna Briggs Institute. Se revisaron manuales, publicaciones y guías relacionadas con el tema.

Resultados

En los últimos años, el uso de drogas ilícitas (heroína, cannabis, cocaína, anfetaminas, nuevas drogas de síntesis, alcohol, tabaco, etc.) ha ido en aumento. Se ha sustituido la heroína de la década de los 80, por otras drogas de diseño que, resultan más cómodas en su administración, pero no por eso son menos nocivas al feto y al recién nacido. Su incidencia se extiende en la sociedad, y en consecuencia en las mujeres en edad de procrear, con repercusión en la adaptación extrauterina de sus hijos. Los hijos nacidos de madres con problemas de adicción a sustancias tienen riesgo de padecer sus efectos tóxicos durante el embarazo, y el período neonatal. La afectación del crecimiento del feto es uno de los denominadores comunes del efecto nocivo de la drogadicción materna en el feto, pero existen en la literatura científica publicaciones en las que se describen alteraciones concretas para cada droga.

Conclusiones

Debido a las características sociales que se dan en los grupos de usuarios de drogas, el abuso de sustancias durante el embarazo está originando la necesidad de crear programas de atención sanitaria preparto y postparto, con especial énfasis en el apoyo social madre-hijo. Las intensas campañas informativas que se efectuaron con la aparición del VIH crearon cierto optimismo ante la modificación de algunas conductas de riesgo, pensando que disminuiría la utilización de drogas, especialmente en la población joven; pero la realidad es que seguimos atendiendo al binomio madre-embarazada consumidora de droga y su hijo, con independencia de estar o no infectada por el VIH. La incidencia del consumo de droga y su repercusión en el niño no parece haber disminuido.

Acercamiento a una extraña palabra: RASUPSI

Sibón Olano, A.; Barrera Pérez, E.; Sánchez Rodríguez, E.; Luna Maldonado A.; Pérez Cárceles, M.D.

Introducción y objetivos

Introducción/objetivos: Desde el ámbito de la medicina médico legal y forense se creó el término RASUPSI (reacción aguda a sustancias psicoactivas) para unificar criterios que permitieran identificar y cuantificar estas causas de muerte y conseguir un enfoque multidisciplinar del problema de la drogadicción.

Material y método

Los médicos forenses siguen un protocolo cuyos objetivos son estimar las tendencias del número de muertes, describir las características sociodemográficas y conocer los patrones de consumo de las personas fallecidas, existiendo criterios de inclusión y criterios de exclusión para un correcto diagnóstico de los casos de muerte por reacción aguda a drogas. Todo ello se encuentra recogido en la Orden JUS/1291/2010, de 13 de Mayo, por la que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

Resultados

Conseguir unificación de criterios a la hora de valorar los casos de muertes provocados por consumo de tóxicos a nivel nacional para poder estimar la tendencia poblacional obteniendo datos fiables mediante valoración objetiva de los mismos.

Conclusiones

El uso del término Rasupsi como criterio objetivo regulado legalmente es relativamente novedoso, siendo todavía poco conocido en el ámbito clínico. Su uso dentro del ámbito médico legal y forense como colaborador activo y necesario de la administración de justicia está demostrando ser de gran utilidad. La monitorización de la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas es, sin lugar a dudas, uno de los parámetros más fiables para valorar la severidad de los problemas ocasionados por el consumo de drogas en cualquier área geográfica. Además, como indicador indirecto, nos permite realizar estimaciones mínimas sobre la magnitud del consumo y su distribución social y territorial.

Referencias

Orden JUS/1291/2010, de 13 de Mayo, por el que se aprueban las normas para la preparación y remisión de muestras objeto de análisis por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses. BOE, 19 de mayo de 2010, nº 122, p: 43459-98.2

Gisbert Calabuig JA. Los grandes síndromes toxicológicos. Medicina Legal y Toxicología. 6ª edición ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004. p. 727-756.

Estudio de la utilización de Internet y las Redes Sociales como medio para la victimización entre los estudiantes de la Universidad de Murcia

Caravaca Sánchez, F.; Luna-Ruiz Cabello, A.; Navarro-Zaragoza, J.; Falcón Romero M.; Luna Maldonado, A.

Introducción y objetivos

Actualmente existe un amplio uso de las redes sociales (Facebook, Tuenti, Whatsapp, Linkedin, etc) como medio principal de comunicación utilizado por los adolescentes de nuestro país como consecuencia del desarrollo en los últimos años de nuevas tecnologías de comunicación. La población universitaria por sus especiales características utiliza habitualmente esta forma de comunicación, creciendo exponencialmente su uso fundamentalmente desde la aparición de los dispositivos móviles con acceso a Internet. Sin embargo, el anonimato y la libertad que ofrece este tipo de comunicación pueden servir en ocasiones para realizar o sufrir distintas agresiones. En base a lo anterior, el objetivo de este trabajo consiste en estudiar si los universitarios de la Universidad de Murcia han sufrido victimización a través de medios cibernéticos como nueva forma de delito, determinando además las aplicaciones e instrumentos más comunes para tal fin.

Material y método

Este estudio se ha realizado en la Universidad de Murcia durante el curso académico 2013-2014 sobre una muestra de 309 alumnos pertenecientes a distintas titulaciones y con distintas nacionalidades para asegurar su representatividad. Dicho tamaño de muestra fue necesario para asegurar un muestreo aleatorio estratificado con un margen de error de ± 5% para un intervalo de confianza del 95%. La recogida de datos se llevó a cabo por medio de una encuesta compuesta por 40 ítems en la que los alumnos participaron de manera voluntaria y anónima. Esta encuesta se trata de una adaptación del cuestionario utilizado en la investigación sobre victimización en la población universitaria inglesa realizado por Barberet en el año 2004. Los datos fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 19.0.

Resultados

Los resultados obtenidos en la población universitaria de la Universidad de Murcia muestran que el 32,4% (n=100) de los encuestados se ha sentido alguna vez vejado a través de las redes sociales; ha sido insultado por estos medios un 21% (n=65) de los encuestados; un 11,1% (n=34) ha sufrido robo de identidad de su cuenta; un 8,1% (n=25) de los encuestados ha sido amenazado a través de las redes sociales y ha sido víctima de publicación de contenido de carácter sexual un 1,6% (n=5). Sólo un 10% (n=31) de los encuestados denunció estos hechos. Por último el instrumento de victimización más utilizado fueron las redes sociales del tipo Facebook o Tuenti representando un 50,1% de los casos.

Conclusiones

Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico muestran un elevado grado de victimización por medio de redes sociales entre los estudiantes universitarios lo cual está en consonancia con resultados anteriores obtenidos para el resto de población adolescente. Además, hemos podido observar que este tipo de victimización se produce a través de distintos medios como se refleja en los resultados. Estos resultados reflejan el cambio en el modelo de victimización que se está produciendo entre los adolescentes. Nuestros resultados sugieren que hay que adaptar en nuestro país el modelo de protección a menores y adolescentes así como concienciarles para que denuncien, hecho que no se suele producir por miedo o vergüenza.

Personalidad y tabaquismo: perspectiva de un Programa de Deshabituación Tabáquica realizado en un Centro de Salud

Ruz Franzi, I.; Polvillo Avilés, M.J.; Rangel González, J.; Irún Delgado, P.; Lima Cheda Fernandes, A.

Introducción y objetivos

Identificar los rasgos de personalidad más frecuentes en pacientes que acuden a un programa de deshabituación tabáquica en un Centro de Salud. -Valorar el malestar psíquico en estos pacientes.

Material y método

Estudio descriptivo transversal. Evaluación de pacientes de un programa de deshabituación tabáquica entre Septiembre 2012 a Junio 2013. Ámbito: CS Urbano. Sujetos: Muestra de 41 pacientes reclutados por muestreo consecutivo. Mediciones: Se analizaron las variables edad, sexo, formación, actividad laboral, factores de riesgo cardiovascular, hábito tabáquico, otros hábitos tóxicos, ansiedad a través del cuestionario Salamanca y malestar psíquico a través del cuestionario SCL 90R. Análisis de comparabilidad de grupos: T Students y Chi-cuadrado

Resultados

De los 41 pacientes, el 53,8% eran mujeres y el 46,2% hombres. Edad media: 46,2 (DE: 6,1. Formación: la mayoría (50%) únicamente tenían el graduado escolar. Actividad laboral: el 66,4% estaban activos, el 19,2% desempleados y el 15,4% jubilados. Edad de inicio en el consumo de tabaco: 16 años (DE: 4,2). Número de cigarrillos/d: 25 (DE: 8,6). Hábitos tóxicos previos: sd. dependencia alcohol en un 11,5%, cannabis en 30,8%, cocaina en 15,8%, heroina en 3,8%. Respecto a los factores de riesgo cardiovascular, tenían antecedentes de dislipemia en un 50%, diabéticos en 7,7%, cardiopatía isquémica en 7,7% y ACVA en 3,8%. Cuestionario Salamanca: corresponde a rasgo de personalidad (RP) histriónico en 59,3%; RP anancástica en 48,1% y RP dependiente en 44,4%, RP límite en 33,3%, RP impulsivo en 33,3%, RP esquizofrénico en 18,5%, RP esquizotípico en 11,1%, RP paranoide en 11,1%, RP narcisista en 11,1% y RP antisocial en 3,7% SCL 90-R: las principales puntuaciones se obtienen fueron somatización 53,5 (DE: 10,6); obsesión/compulsión 52,3 (DE: 14) y depresión 51,8 (DE: 13,5)

Conclusiones

-El riesgo de personalidad más frecuente fué el histriónico seguido muy de cerca de anancástica y dependiente

-Respecto al malestar psíquico, las escalas sintomáticas que consiguen mayores puntuaciones fueron somatización seguidas de obsesión/compulsión y depresión.

COMUNICACIONES ORALES

Déficit de folato en pacientes con trastorno crónico por uso de alcohol

Sanvisens Bergé, A.; Pineda Sanchez, M.; Bolao Baro, F.; Zuluaga Blanco, P.; Fuster Martí, D.; Rivas Puy, I.; Tor Aguilera, J.; Muga Bustamante, R.

Introducción y objetivos

Los defectos nutricionales son frecuentes en el alcoholismo crónico. El déficit de folato se atribuye a dieta inadecuada, malabsorción intestinal o alteraciones en la captación y almacenamiento hepático. El objetivo de este estudio es caracterizar el déficit de folato sérico en una serie amplia de pacientes con trastorno por uso de alcohol cuando inician un tratamiento de alcoholismo.

Material y método

Estudio transversal en pacientes que ingresan para desintoxicación de alcohol entre 2002 y 2011 en dos hospitales del área de Barcelona. Se realiza anamnesis del consumo de alcohol y drogas, antecedentes patológicos, exploración física con datos antropométricos y extracción de sangre para hemograma, bioquímica y serologías virales. La hepatopatía alcohólica se define por criterios clínico-biológicos. Se describen características de la población, prevalencia de alteraciones y factores asociados a hipofolatemia (< 3.3 ng/mL).

Resultados

Entre 2002 y 2011 ingresaron 1.021 pacientes para desintoxicación y en 815 (80%) se determinó el folato sérico. Entre los 815 casos, el 80% eran hombres, la edad al ingreso era de 44 años [RIQ: 39-52 años], el consumo de alcohol de 18 UBE/día [RIQ: 10-27,5 UBE/día] y la duración del consumo de 16 años [RIQ:8-22 años]. Un 7% consumían cocaína y 16% tenían antecedente de uso de drogas inyectadas. La prevalencia de infección por VIH y VHC fue del 5.7% y 18.7%, respectivamente. El 14.7% tenían criterios de hepatopatía alcohólica. Globalmente, el 72% de los pacientes presentaba macrocitosis (VCM >95fl.), 20% anemia (Hb< 13 g/dL en H y 12 g/dL en M), 13% hipoproteinemia (< 63 g/L), 14% hipoalbuminemia (< 35 g/L) y 27% creatinina baja (< 70 mg/dL). Un 23% de los casos mostraba hipofolatemia sérica y ésta se asoció, en el análisis univariado, con hipoproteinemia e hipoalbuminemia (OR=1.8 IC95%:1.1-2.8, p=0.009; OR=2.1 IC95%:1.3-3.1, p=0.001, respectivamente).

Conclusiones

Hipofolatemia sérica es frecuente en pacientes con alcoholismo grave y parece asociarse a otras alteraciones nutricionales.

Referencias

Halsted CH, Medici V. Vitamin-dependent methionine metabolism and alcoholic liver disease. Adv Nutr. 2011 Sep;2(5):421-7. Cravo ML, Camilo ME. Hyperhomocysteinemia in chronic alcoholism: relations to folic acid and vitamins B(6) and B(12) status. Nutrition. 2000 Apr;16(4):296-302.

Eficacia del Palmitato de Paliperidona en Patología Dual

Núñez Domínguez, L.A.; García Nicolás, M.; Calvo Medel, D.; Arbeo Ruiz, O.

Introducción y objetivos

El palmitato de paliperidona se ha mostrado como un tratamiento eficaz de los cuadros psicóticos, además de en el tratamiento de los cuadros psicóticos asociados con consumo comórbido de sustancias. Pero sería deseable estu-

diar si existen factores que puedan indicarnos qué tipo de pacientes se pueden favorecer con este tratamiento. En el presente estudio tratamos de encontrar dichas características en un grupo de pacientes psicóticos con consumo de tóxicos

Material y método

Se llevó a cabo un seguimiento de un grupo de pacientes diagnosticados de un Trastorno psicótico con consumo comórbido de sustancias a los que se había aplicado como tratamiento Palmitato de Paliperidona. Se recogieron datos acerca de la historia del consumo de sustancias (año de inicio del consumo, sustancia principal de consumo, años de consumo, consumo actual) y de la historia de la enfermedad (diagnóstico) y dosis de Palmitato de Paliperidona. Se realizó un estudio estadístico de los pacientes divididos en abstinentes y no abstinentes en el momento actual, con el objetivo de hallar qué posibles factores pueden incidir en una mejor respuesta (abstinencia) al tratamiento

Resultados

La muestra está comprendida por 26 pacientes que cumples los criterios de inclusión, 20 varones, 17 diagnosticados de Trastorno equizofrénico, con una edad media de inicio del consumo de 17,4 años, un consumo medio durante 13, 4 años, siendo el cannabis la sustancia más consumida (12 pacientes) y 10 cocaína. La dosis media de Xeplion R es de 127 mg, y 15 de los sujetos (57,7 %) están abstinentes en el momento actual. No hemos encontrado diferencias significativas en el estudio intergrupos, aunque el grupo de consumidores actuales muestra tendencias significativas en edad (mayores) y mayor tiempo de consumo. Sí hemos encontrado significación en la relación entre el tipo de sustancia consumida (cocaína) y el consumo actual (P=0,04) y la dosis de Xeplion R y el consumo actual (a mayor dosis, el consumo, o bien es esporádico, o bien no existe)

Conclusiones

Los datos obtenidos en este estudio muestran que el Palmitato de Paliperidona es un fármaco eficaz en el tratamiento de cuadros psicóticos con consumo concomitante de tóxicos, logrando la abstinencia en más de la mitad de los pacientes y disminuyendo el consumo a esporádico en otro grupo de ellos. También nuestros datos sustentan que el consumo de cocaína dificulta la abstinencia y que son necesarias dosis más altas en este grupo de pacientes para lograr la abstinencia

Referencias

García Nicolás MC , Calvo Medel D , Núñez Domínguez, LA . Eficacia del Palmitato de Paliperidona en patología dual. Un estudio retrospectivo. Poster presentado en el Encuentro Vive 2013, Lisboa

Addy P, Radhakrishnan R, Cortes JA, D´Souza DP (2014). Trastornos por consumo de alcohol, cannabis y cocaína comórbidos con la esquizofrenia: epidemiología, consecuencias, mecanismos y tratamiento. APA Resources on Schizophrenia. Self-Assessment Program, pp 7-27

The Use Of Agomelatina In Drug Addicted Patients With Psychiatrics Disorders

Pieri, M.C.; Comaschi, A.C.

Premise

Agomelatine is an innovative antidepressant with new mode of action: it"s an agonist of melatoninergic receptors MT1 and MT2 and 5HT2c antagonist. The idea of this study was to assess the use of agomelatine in patients treated in our center for drug addiction in Bologna (SERT), and in particular: - patients with heroin abuse treated with

full/partial opioid agonists (methadone, buprenorphine, Buprenorphine /naloxone) - patients treated for alcohol abuse - patients who failed to antidepressants and treated with oppioid agonist - patients treated for benzodiazepines abuse. Objective of the study is to evaluate the improvement of mood, anxiety and sleep disorders in patients treated with agomelatine and affected by drug addiction (heroin, alcohol and benzodiazepine)

Material and method

Inclusion criteria: Male and female patients drug addicted visited in our center treated with opioid agonists. Informed consensus signed. Patients with alcohol addiction treated for agitation, anxiety and depression. Patients with BZD addiction. Patients treated with antidepressant who failed to previous treatment. Exclusion criteria: Women in pregnant state. Psychiatric co-diseases (schizophrenia or severe psychosis. The efficacy of agomelatine was assessed by investigator at T0 and at monthly visit up to 6 months using HAM-A, HAM-D21, VAS for craving VAS for the quality of sleep. - Weight, number of hours slept and quality of life were evaluated - Blood parameters were assessed at T0 and T6 - Heroin, cocaine and cannabinoid metabolites were evaluated

Conclusion

We evaluated the efficacy of agomelatine on top of conventional treatments for drug addiction in 3 different groups (heroine, alcohol and sedatives addiction)In all three groups we"ve observed the improvement over time in depressive symptoms and anxiety symptoms We've noticed an important reduction of craving. The quality of sleep and the time of sleeping have markedly improved. The quality of life was increased in all patients treated with agomelatine

Mortalidad precoz a la entrada en un programa de mantenimiento con metadona

Rivas Puy, I.; Sanvisens Bergé, A.; Faure Zarco, E.; Fuster Martí, D.; Muñoz López, T.; Rubio Ramos, M.; Muga Bustamante, R.

Introducción y objetivos

La metadona es efectiva para tratar la dependencia de heroína y reduce la mortalidad. Sin embargo, se ha descrito un elevado riesgo de muerte en las primeras semanas del tratamiento. El objetivo de este estudio es analizar la experiencia de un programa de mantenimiento con metadona (PMM) durante el primer mes de tratamiento.

Material y método

Estudio longitudinal en pacientes adictos a la heroína que iniciaron un tratamiento de metadona en el único programa de Badalona y Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, entre Enero de 1992 y Diciembre de 2010. Al ingreso se registraron las características socio-demográficas, del uso de drogas, marcadores de infección (VIH,VHB,VHC) y comorbilidad psiquiátrica. En todos los casos se determinó la fecha y causa de muerte según el registros oficiales. Las causas de muerte se establecieron de acuerdo a CIE-9 hasta 1998 y CIE-10 entre 1999 y 2010. Se describen las características de los que fallecen en el primer mes desde su inclusión en el tratamiento.

Resultados

Entre 1992 y 2010, 798 pacientes (83% H) iniciaron tratamiento de metadona; la edad a la entrada en tratamiento fue de 29 años (RIQ: 25-34 años) y la del primer consumo de heroína de 19 años (RIQ:16-22.7 años); 75% usaban heroína por vía endovenosa. El 56% tenían estudios primarios, el 40% habían estado en un centro penitenciario. La prevalencia de infección por VIH, VHC y VHB (HBcAc) fue 50%, 67% y 58%, respectivamente. A lo largo del perio-

do de estudio (Enero 1992-Diciembre de 2010), 220 (27.6%) pacientes fallecieron y de éstos el 4.5% (10 pacientes) lo hicieron durante el primer mes de tratamiento: todos eran hombres y el 50% fallecieron en el periodo 1992-96. La tasa de mortalidad a los 30 días de iniciar el tratamiento fue de 15 x 100 personas-año (IC 95%:8-27 x100p-a). Entre los fallecidos, 6 tenían infección por VIH y 4 enfermedad psiquiátrica; las muertes se atribuyeron a sobredosis (3 casos), cardio-respiratoria (3), hepática (2), accidente (1) y desconocida (1).

Conclusiones

Se comprueba un elevado riesgo de muerte en las primeras semanas de tratamiento sustitutivo de la heroína en un programa orientado a la reducción del daño y a paliar el impacto del VIH/Sida; la mortalidad observada no es únicamente atribuible a reacciones adversas/sobredosis sino al impacto del Sida antes de la aparición de antiretrovirales eficaces en 1996.

Referencias

Buster MC, van Brussel GH, van den Brink W. An increase in overdose mortality during the first 2 weeks after entering or re-entering methadone treatment in Amsterdam. Addiction, 97, 993-1001

Cousins G, Teljeur C, Motterlini N, McCowan C, Dimitrov BD, Fahey T. Risk of drug-related mortality during periods of transition in methadone maintenance treatment: a cohort study. J Subst Abuse Treat. 2011 Oct;41(3):252-60.

La reacción cerebral al reforzamiento se asocia a la toma de decisiones en pacientes con adicción a la cocaína

Barrós Loscertales, A.; Bustamante Fernándiz, J.C.; Rosell Negre, P.; Costumero Ramos, V.; Llopis Llacer, J.J.; Ventura Campos, N.; Ávila Rivera, C.

Introducción y objetivos

Las personas ajustan sus decisiones dependiendo de la experiencia previa. Sin embargo, la toma de decisiones parece estar alterada en la adicción por la incapacidad para detener el consumo de sustancias a pesar de las consecuencias negativas del mismo. La toma de decisiones implica varios sistemas neuroconductuales relacionados con procesos cognitivos y motivacionales. Las regiones cerebrales como la corteza prefrontal ventromedial se relacionan con los déficits en la toma de decisiones asociadas a la pobre reflexión sobre el futuro (Bechara y cols., 2001). La toma de decisiones en pacientes adictos parece estar influenciada por la saliencia de recompensas recientes en comparación con los castigos en tareas de laboratorio (Stout y cols., 2004). Objetivo: Analizar como la respuesta cerebral a recompensas y castigos se asociaba a parámetros de velocidad en la toma de decisiones en pacientes adictos con preferencia por la cocaína.

Material y método

Veintitrés pacientes con diagnóstico de adicción a cocaína según criterios DSM-IV y veinte sujetos sanos participaron en este estudio de resonancia magnética funcional. Los participantes realizaron una tarea en la que debían adivinar si el valor de una carta era mayor o menor de cinco, ensayo tras ensayo. Después de haber tomado su decisión se les informaba del valor de la carta y recibían una recompensa o un castigo monetario (ganancia o pérdida de 1 ó 0.20 céntimos de euro). El análisis de los datos se realizó mediante la aplicación SPM8. ($p < i > < < i > 0.005$ y corregido por extensión del cluster, FWE $p < i > < < i > 0.05$).

Resultados

La reacción al feedback produjo una activación de incremento paramétrico en los núcleos de los ganglios basales y la corteza prefrontal ventromedial conforme mayor era el reforzamiento por el acierto en la tarea. Los pacientes

fueron más rápidos que los controles en su toma de decisiones tras haber obtenido una recompensa que después de haber obtenido un castigo. A su vez, la activación cerebral de la corteza prefrontal ventromedial correlacionó positivamente con una mayor velocidad en la toma de decisiones de los pacientes en comparación con el grupo control.

Conclusiones

Los resultados son compatibles con la interacción entre procesos cognitivos y motivacionales que expliquen los problemas de toma de decisiones en adictos a la cocaína. El valor reforzador de la cocaína y su impacto sobre los sistemas de recompensa cerebral podría explicar los déficits de control de conducta en contextos de consumo por una menor posibilidad de reflexión asociada al funcionamiento de la corteza prefrontal ventromedial.

Referencias

Bechara, A.; Dolan, S.; Denburg, N.; Hindes, A.; Anderson, S.W.; Nathan, P.E. Decision-making déficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in alcohol and stimulant users. Neuropsychologia. 2001; 39: 376-89.

Stout, J.C.; Busemeyer, J.R.; Lin, A.; Grant, S.J.; Bonson, K.R. Cognitive modeling analysis of decision-making processes in cocaine abusers. Psychon Bull Rev. 2004;11:742-747.

Efectos del alcohol etílico en la función cognitiva y sistema visual bajo estímulos auditivos y visuales

Guisández Jiménez, N.; Anadón Baselga, M.J.

Introducción y objetivos

El consumo de alcohol etílico puede tener implicaciones graves cuando se realizan tareas complejas como la conducción de vehículos a motor. Los límites de alcohol en aire espirado para la conducción se establecen en España en 0,15 mg/L (conductores noveles y profesionales), y 0,25 mg/L (resto de la población). Dado que puede existir susceptibilidad individual que haga que los efectos del etanol a niveles bajos sean muy variables, el propósito de esta investigación fue examinar en sujetos sanos su influencia sobre diversos parámetros de función cognitiva y visual.

Material y método

Se estudiaron en 20 voluntarios, antes y después de la ingesta de alcohol etílico, los parámetros de agudeza visual (AV) a 5 metros y a 33 cm (acomodación), reacción pupilar a la luz y los resultados del Test de rendimiento de función cognitiva bajo estímulos auditivos y visuales® (TRCAV®). El TRCAV® es un programa informático multimedia que determina el tiempo de respuesta ante preguntas auditivas, que se superponen con otras 23 que se formulan a través de un estímulo visual. El alcohol etílico se determinó con el dispositivo de Dräger Alcotest® 6510.

Resultados

Bajo los efectos del alcohol (media de 0,20 mg/L), la AV disminuyó en menos de un 10%, predominantemente en el examen monocular, las pupilas estaban midriáticas y su respuesta a la luz fue más lenta. Según el TRCAV® se detectó en el grupo de niveles inferiores de alcohol etílico un ligero aumento en la atención prestada a los estímulos auditivos frente a los visuales, mientras que en el rango de niveles superiores, existe una tendencia al deterioro de los resultados.

Conclusiones

Concluyendo, a niveles bajos de etanol en sujetos sanos, la función cognitiva ante estímulos auditivos y visuales puede estar potencialmente afectada, y existe disminución de la AV en relación con la alteración acomodativa producida.

La Entrevista de Cribado en Diagnostico Dual (ECDD): un estudio piloto en consumidores de sustancias psicoactivas

Sánchez-Morate Tristante, M.; Miñarro López, J.; Montoya Castilla, I.; Pérez Marín, A.

Introducción y objetivos

En general, los estudios sobre prevalencia de Patología Dual (PD) indican que aproximadamente, más del 50% de los sujetos con trastorno por uso de sustancias (TUS) presentan asociado un trastorno mental (TM). Objetivos del trabajo: Detectar la posible presencia de PD utilizando la ECDD y describir las características socio-sanitarias y psicopatológicas de la población de sujetos que solicitan asistencia terapéutica en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de San Isidro de Valencia.

Material y método

Tipo de estudio: descriptivo, transversal, con técnica de muestreo consecutivo no aleatorio. Instrumentos de evaluación: Criterios DSM-IV-TR para abuso/dependencia de sustancias, SECAD (Sistema Evaluación Calidad Asistencial Drogodependencias) y ECDD (Entrevista Cribado Diagnostico Dual). Procedimiento: Programación de la 1ª visita y realización de la Entrevista Clínica (cumplimentación del SECAD, de la ECDD, toma de constantes y analítica de tóxicos en orina (barrido) /alcoholemia). Muestra: De los 79 sujetos iniciales, tras la selección, la muestra fue de 63 participantes (N=63). Procesamiento de datos: Programa SPSS v.21.0. Análisis de estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes), análisis de relaciones estadísticamente significativas mediante prueba Chi-cuadrado de Pearson (intervalo de confianza del 95%) y análisis de residuales tipificados estandarizados.

Resultados

Mayor demanda asistencial por parte de hombres que de mujeres (3:1). Edad media de 37.6 años (DS ± 9.6). Porcentajes de consumo: Cocaína 36.51%, Alcohol 28.57%, Opiáceos 15.87%, Cannabis 14.29% y Benzodiacepinas 4.76%. Índices de policonsumo del 88.90%. Posibles psicopatologías detectadas: TEPT 55.60%, T. Afectivos 51.86%, T. Psicóticos 41.30%, T. Ansiedad 37.42% y TDAH 31.70%. Presencia de posibles casos de PD del 84.13%. Diferencias de sexo: Los hombres presentan frente a las mujeres, más problemas judiciales (p=0.025), más consumo de alcohol como 2ª droga (p=0.031), menos fobia simple (p=0.28), menos agorafobia (p=0.005) y menos distimia (p=0.002). Diferencias de edad: Mayor nº de tratamientos previos por la misma droga en los grupos de edades (18-25 y 36-45) (p=0.015) y más fobia simple en el grupo de (> de 45) (p=0.020). Diferencias de drogas consumidas: Consumo de opiáceos y problemas judiciales (p=0.011), consumo de cocaína y frecuencia de consumo (p=0.006) y consumo de benzodiacepinas y agorafobia (p=0.043).

Conclusiones

La población consumidora de sustancias psicoactivas estudiada presenta unas características sociodemográficas más desfavorecidas a nivel biopsicosocial y una alta prevalencia de Patología Dual evaluada con la ECDD, siendo esta una herramienta de gran utilidad en la práctica clínica diaria para la detección de posibles casos psicopatológicos. Agradecimientos: Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD 12/0028/0005.

Referencias

Szerman Bolotner, N., Arias Horcajadas, F., Vega Astudillo, P., Babín Vich, F. D. A., Mesías Pérez, B., Basurte Villamor, I., & Poyo Calvo, F. (2011). Estudio piloto sobre la prevalencia de patología dual en pacientes en tratamiento en la Comunidad de Madrid. Adicciones: Revista de socidrogalcohol, 23(3), 249-255. Mestre-Pintó, J. I., Domingo-Salvany, A., Martín-Santos, R., & Torrens, M. (2013). Dual Diagnosis Screening Interview to Identify Psychiatric Comorbidity in Substance Users: Development and Validation of a Brief Instrument. European addiction research, 20 (1), 41-48.

Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas psicoactivas en dos generaciones de adolescentes inmigrantes en España

Sordo, L.; Sarasa, A.; Molist, G.; Ruiz, M.; Indave, I.; Barrio Anta, G.

Introducción y objetivos

El objetivo fue comparar el consumo de drogas psicoactivas entre adolescentes nativos e inmigrantes de primera y segunda generación de distintas procedencias, e identificar los factores explicativos de las desigualdades.

Material y método

Se analizaron datos de tres encuestas dirigidas a estudiantes de 14-18 años en España en 2006-2010. Los participantes (88319) fueron seleccionados mediante muestreo por conglomerados bietápico (escuela y aula) y autocumplimentaron un cuestionario en papel. Las variables resultado fueron consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol (CEA), atracones de alcohol, consumo de cannabis, estimulantes e hipnosedantes. El estatus inmigrante del adolescente se identificó mediante su país de nacimiento y el de sus padres, considerándose nativo si ambos padres habían nacido en España e inmigrante si alguno había nacido fuera (de primera generación, si el adolescente había nacido fuera, y de segunda generación, si había nacido en España). El área de origen se asignó priorizando el país de nacimiento de la madre. Se usaron modelos de regresión logística para ajustar el desequilibrio de nativos e inmigrantes con respecto a variables sociodemográficas y otros factores.

Resultados

En comparación con los nativos el conjunto de inmigrantes de primera generación mostró prevalencias significativamente más bajas de consumo diario de tabaco (8,1% y 14,6%), atracones mensuales de alcohol (32.2% y 39,5%), CEA (5.4% y 7,8%), consumo mensual de cannabis (13,8% y 19,9%) y similares de consumo anual de estimulantes (4,3% y 4,4%) e hipnosedantes (4,5% y 4,6%). Tras ajustar, los inmigrantes de primera generación de distintas procedencias, excepto los de Europa no del este, mostraron un riesgo más bajo que los nativos de consumo de tabaco, atracones de alcohol, CEA y consumo de cannabis, un riesgo similar de consumo de hipnosedantes e inconsistente de consumo estimulantes. El riesgo de la mayoría de las conductas fue especialmente bajo en los procedentes de África (sobre todo en mujeres), Asia-Pacífico y Europa del Este, mientras que fue similar o superior en los de Europa no del Este. En los inmigrantes de segunda generación el riesgo tendía a acercarse al de los nativos. Buena parte de las desigualdades desaparecían tras ajustar por los principales factores de riesgo de estas conductas, sobre todo variables relacionadas con pares, consumo de otras drogas, riesgo percibido ante el uso de drogas y disponibilidad de drogas percibida, aunque persistía cierta desigualdad, especialmente entre los inmigrantes africanos.

Conclusiones

Los resultados sugieren que los adolescentes inmigrantes en España tienen un riesgo de consumo de tabaco, alcohol y cannabis más bajo que los nativos, y que probablemente sufren un intenso proceso de aculturación, por lo que podrían beneficiarse de programas preventivos específicos destinados a contener la extensión del consumo.

Financiación

PND (2011/059) y FIS (PI11/01396)

Referencias

Gfroerer JC, Tan LL. Substance use among foreign-born youths in the United States: does the length of residence matter? Am J Public Health 2003;93:1892-1895.

Hosper K et al. Behavioural risk factors in two generations of non-Western migrants: do trends converge towards the host population? Eur J Epidemiol 2007;22:163-172.

Calidad de Vida en una muestra comunitaria de jóvenes consumidores de cocaína y /o heroína: el rol de los trastornos mentales

Chahua, M.; Sánchez Niubò, A.; Torrens, M.; Sordo, L.; Pulido, J.; Domingo Salvany, A.

Introducción y objetivos

Tanto el consumo de drogas como los trastornos psiquiátricos son importantes problemas de salud pública que generan una importante carga de enfermedad, siendo frecuentemente problemas concomitantes (patología dual). Sin embargo, pocos estudios han investigado qué impacto tiene dicha patología dual sobre la Calidad de Vida, en especial en usuarios de drogas ilegales no captados en centros de tratamiento, sino en la comunidad. Objetivo: Identificar el impacto de los trastornos mentales relacionados con el consumo de sustancias sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en una muestra comunitaria de consumidores de cocaína y/o heroína.

Material y método

Estudio transversal en 287 consumidores jóvenes (18-30 años) de cocaína y/o heroína reclutados en la comunidad entre 2001-2006 en Barcelona. La variable dependiente fue CVRS, que se midió mediante el instrumento Nottingham Health Profile (NHP) que puntúa de 0 a 100 siendo 0 la mejor calidad de vida. El resto de variables fueron sociodemográficas, de uso de drogas, trastornos mentales (evaluados mediante el Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders-IV (PRISM)) y nivel de dependencia a sustancias (mediante Severity of Dependence Scale (SDS)). Se realizó un análisis descriptivo seguido de un bivariado para identificar la relación entre la CVRS y el resto de variables independientes. Para identificar el impacto de los trastornos mentales sobre CVRS controlando por otros factores, ante la distribución no normal de las variables se realizó un análisis multivariante de Tobit.

Resultados

La puntuación global del NHP fue 23.9 (SD=20.5, rango 0 - 91.7). El 61% tuvieron dos o más trastornos relacionados con sustancias: el 22% tuvieron al menos un trastorno del Eje I no relacionado con sustancias y el 27.2% tuvo un Trastorno Limítrofe o Antisocial de la Personalidad. El análisis multivariante señaló que la psicosis, la personalidad limítrofe, el número de Trastornos por uso de sustancias y la inyección de drogas tenían el mayor impacto negativo sobre la CVRS.

Conclusiones

La CVRS en usuarios de sustancias ilegales procedentes del ámbito comunitario no es homogénea, existiendo factores determinantes claves en la disminución de la misma. En especial la comorbilidad psiquiátrica, sobre todo psicosis y la personalidad limítrofe. Estos hallazgos señalan la necesidad de implementar programas de salud mental sobre esta población para el tratamiento integral de la misma.

Referencias

European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. The state of the drugs problem in Europe. Luxembourg, Publications Office of the European Union; 2012.

Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: an update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Epidemiol Psichiatr Soc. 2009;18:23-33.

Evaluación de los trastornos de personalidad en pacientes alcohólicos atendidos en Atención Primaria

Ruz Franzi, I.; Pery Bohórquez, M.T.; Rangel González, J.; Irún Delgado, P.

Introducción y objetivos

-Estudiar los rasgos de personalidad en pacientes con sd. dependencia de alcohol atendidos en Atención Primaria
-Evaluar las características psicopatológicas en dichos pacientes.

Material y método

Diseño: Estudio descriptivo transversal. Evaluación de sd. dependencia de alcohol entre los años 2011 y 2013. Los diagnósticos de sd. dependencia de alcohol eran realizados previamente en servicios especializados CTA y ARCA de Cádiz. Ámbito: Centro de Salud urbano. Sujetos: Muestra de 51 pacientes reclutados por muestreo consecutivo. Mediciones: Se analizan las variables edad, sexo, situación laboral, estudio de personalidad a través del cuestionario MCMI-III (Million Clinical Multiaxial Inventory III), dimensiones de la sintomatología psicopatológica según cuestionario SCL 90-R. Se realizó análisis de comparabilidad de grupos: T de Students (para variables cuantitativas) y chi-cuadrado (para variables cualitrativas), alfa 0,05.

Resultados

De los 51 pacientes, el 64,7% eran hombres y el 35,3% eran mujeres. La edad media fue de 43,7 años (DE: 5,2). Laboralmente, eran activos en el 42% de los casos. Respecto al MCMI-III los trastornos de personalidad fueron: ansiedad 64,08 (DE: 30,27); antisocial 60,37 (DE: 13,08); narcisista 58,06 (DE: 14,69); bipolar 56,33 (DE: 22,97), límite 52,90 (DE: 21,82); distímico 52,53 (DE: 25,33); paranoide 50,51 (DE: 25,24); esquizoide 50,45 (DE: 18,72); depresivo 50,31 (DE: 22,42); negativista 50,06 (DE: 20,66); dependiente 49,82 (18,32); fóbico-evitativo 49,31 (DE: 22,33). Respecto al SCL 90-R, las puntuaciones más elevadas corresponden a obsesión/compulsión 52,87 (DE: 7,44); psicoticismo 52,93 (DE: 8,10); ideación paranoide 51,65 (DE: 7,48); depresión 51,30 (DE: 8,24). Le siguieron ansiedad fóbica 49,71 (DE: 9,24), hostilidad 49,58 (DE: 8,11); somatización 49,38 (DE: 8,24); ansiedad 49,34 (DE: 9,34)

Conclusiones

-Los trastornos de personalidad más frecuentes fueron de ansiedad. Le siguieron personalidad antisocial y narcisista.
-las alteraciones psicopatológicas más frecuentes fueron psicoticismo, obsesión/compulsión e ideación paranoide.

Evaluación de la efectividad del programa Paso de fumar de cesación del consumo de tabaco y cánnabis en jóvenes

Sánchez Martínez, F.; Ariza Cardenal, C.; Juárez Martínez, O.; Ramos Vaquero, P.; Gutiérrez Rosado, T.; Serrano Jordan, J.; Salvador Llivina, T.

Introducción y objetivos

Recientemente se ha demostrado que los jóvenes adultos tienen más probabilidades de dejar el tabaco con éxito que los adultos mayores. Sin embargo, la evidencia de efectividad de la cesación del consumo de tabaco y cánnabis en jóvenes es escasa en la Unión Europea. El objetivo del estudio es evaluar la efectividad de una intervención de cesación del consumo de tabaco y cánnabis, dirigida a escolares y universitarios en su entorno y fuera del circuito asistencial.

Material y método

Estudio evaluativo de una intervención con diseño cuasi-experimental antes-después y grupo comparación no equivalente. La intervención se desarrolló en 3 fases en años sucesivos (2010-12) reclutándose una muestra acumulativa de estudiantes de Bachillerato y universitarios de Barcelona mediante jornadas de sensibilización in situ. Se seleccionó a los interesados y se les asignó a un grupo de terapia de cesación. Los jóvenes que no se incorporaron a grupos formaron el grupo comparación. La muestra se compone de 98 jóvenes del grupo intervención (GI) y 68 del grupo comparación (GC). Se recogieron variables relativas al consumo de tabaco y cánnabis y al perfil fumador. El tipo de intervención se clasificó en insuficiente (abandonan antes de cesar), aceptable (cesan pero abandonan la intervención) y cualificada (acaban la terapia).

Resultados

Uno de cada cuatro jóvenes interesados en la cesación acudió a la selección. De los seleccionados, 67.4% de los universitarios y 49.4% de los escolares entraron en grupos. Los participantes en grupos de cesación son de mayor edad (22.2 vs. 20.6), de nivel de estudios superiores (61.2% universitarios vs. 42.6%), no conviven en familias biparentales (50.0% vs. 29.4%), tienen hermanos no fumadores (62.2% vs. 42.6%) y son consumidores diarios (94.9% vs. 88.2%) respecto los que no participan. La tasa de cesación fue del 28.6% en el GI y del 5.9% en el GC. El 70.6% de los que realizaron una intervención cualificada dejaron de fumar frente al 50.0% con intervención aceptable. El 30.6% de consumidores exclusivos de tabaco y el 15.4% de consumidores de ambas sustancias consiguió la cesación. Los jóvenes que cesan muestran mayor autoeficacia para no fumar en situaciones de riesgo (4.7 vs. 3.6), sienten más la necesidad de dejar de fumar (78.6% vs. 43.3%) y tienen una mayor percepción de la dependencia de la nicotina (85.7% vs. 64.2%) que los que no lo consiguen.

Conclusiones

La intevención de cesación promovida en el contexto educativo de los jóvenes es factible y efectiva. La tasa de cesación de los jóvenes que participan en grupos de terapia es cinco veces superior a la de los que no participan y también es superior entre los consumidores exclusivos de tabaco y los que realizan una intervención cualificada.

Referencias

Messer K, Trinidad DR, Al-Delaimy WK, Pierce JP. Smoking cessation rates in the United States: a comparison of young adult and older smokers. Am J Public Health 2008; 98:317-322.

Branstetter SA, Horn K, Dino G, Zhang J. Beyond quitting: predictors of teen smoking cessation, reduction and acceleration following a school-based intervention. Drug Alcohol Depend. 2009 Jan 1;99(1-3):160-8.

La percepción de la publicidad de bebidas alcohólicas entre el alumnado de 12 a 17 años

Mendoza Berjano, R.; Gómez Baya, D.; Rubio González, A.

Introducción y objetivos

La OMS propugna la limitación de publicidad de bebidas alcohólicas como estrategia de prevención de su abuso (WHO, 2009, 2012). Objetivos: Evaluar con qué frecuencia el alumnado de secundaria ha presenciado publicidad sobre bebidas alcohólicas en la televisión, en la radio o en campeonatos deportivos para jóvenes; 2) Analizar las posibles diferencias en estas respuestas según el género y el curso.

Material y método

Se ha encuestado, siguiendo un diseño transversal, a una muestra de 1791 escolares andaluces de 12 a 17 años (49,1% varones), que han sido elegidos aleatoriamente en el año 2011 en un total de 19 centros docentes de titularidad privada o pública de todas las provincias andaluzas. El cuestionario fue cumplimentado de forma individual y anónima en las propias aulas de clase, y entregado en sobre cerrado a un encuestador ajeno al centro docente. La frecuencia con que el/la adolescente ha presenciado publicidad de bebidas alcohólicas en la televisión, en la radio o en campeonatos deportivos para jóvenes, se evaluó con las preguntas: "¿Has visto alguna vez en televisión publicidad sobre licores (como el vodka, ginebra, whisky, ron, anís...)?, "¿Has oído alguna vez en la radio publicidad sobre licores (como el vodka, ginebra, whisky, ron, anís...)?", y "¿Has visto alguna vez publicidad de bebidas alcohólicas en campeonatos deportivos para jóvenes?". Mediante estadísticos descriptivos se ha analizado la frecuencia con que el alumnado observa publicidad de bebidas alcohólicas y se han realizado tablas de contingencia para analizar las diferencias en las respuestas a estas cuestiones según el género y según el ciclo de E.S.O. , aplicando la prueba de Chi2.

Resultados

Hasta un 84,6% de los adolescentes ha observado publicidad sobre bebidas destiladas en la televisión "algunas veces" o "muchas veces", mientras que en la radio este porcentaje es del 33,1%. En campeonatos deportivos para jóvenes, el porcentaje que afirma haber visto publicidad "con frecuencia" o "al menos una vez" es del 21,4%. En cuanto a las diferencias de género se constata que: a) el 53,5% de los chicos afirma haber visto muchas veces publicidad en la televisión, frente al 47% de las chicas; b) el 37,4% de los chicos ha oído publicidad en la radio, frente al 29% de las chicas; y c) el 24,7% de los chicos ha observado publicidad en campeonatos deportivos, frente al 18,2% de las chicas. Por otro lado, los resultados señalan que los adolescentes de menos edad han observado publicidad con una frecuencia similar a la de los mayores.

Conclusiones

Los adolescentes afirman haber observado publicidad sobre bebidas alcohólicas con mucha frecuencia, especialmente en la televisión. Merece destacarse que los chicos perciben esta publicidad con mayor frecuencia que las chicas.

Referencias

WHO (2009). Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm. Copenhagen: WHO.

WHO (2012). European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. Copenhagen: WHO.

Consumo crónico de cannabis y deterioro cognitivo. Una revisión sistemática

Lloret Irles, D.; Such Navajas, A.; Carballo Crespo, J.L.

Introducción y objetivos

El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia de consumo en el mundo (1), y la que cuenta con una edad de inicio más temprana entre las sustancias ilegales. Los efectos agudos del consumo de cannabis en las funciones cognitivas han sido ampliamente estudiados y están avalados por una contundente evidencia científica. Sin embargo, los efectos residuales del consumo crónico del cannabis, tales como los posibles deterioros de memoria y las disminuciones de la atención o del tiempo de reacción, no están definidos con tanta precisión.

Material y método

El objetivo de esta revisión es evaluar la evidencia empírica acerca de los posibles efectos residuales del consumo crónico de cannabis sobre las funciones cognitivas. Se revisan sistemáticamente las principales bases de datos (Medline, Psycinfo, Chrocane Libary Plus, Psicodoc, IME e ISOC) y se identifican 47 investigaciones realizadas entre los años 1974 y 2013, que cumplen los criterios de inclusión: estudios originales con grupo control, evaluar funciones cognitivas, incluir consumidores crónicos en abstinencia en el momento en el que se realizó el estudio y que no fueran abusadores crónicos de alcohol ni consumidores de otras drogas. De cada estudio, se analizó la metodología y se recogió información sobre los resultados en atención, memoria, inteligencia, coordinación psicomotora, tiempo de reacción y razonamiento.

Resultados

Del total de las publicaciones revisadas, el 29,78% (14) estudian atención, el 44,68% (21) memoria, el 21,27% (10) inteligencia, el 30,04% (16) coordinación psicomotora, el 23,40% (11) tiempo de reacción y el 12,76% (6) razonamiento. El 42,85% (6) de las investigaciones que evalúan atención, el 52,38% (11) de las que analizan memoria, el 20% (2) de las que analizan inteligencia, el 31,25% (5) de las que investigan coordinación psicomotora, el 54,54 % (6) de las que investigan tiempo de reacción, y el 33,33% (2) de las que estudian razonamiento, encuentran que las puntuaciones de los consumidores en las pruebas cognitivas son significativamente inferiores que las del grupo control.

Conclusiones

En términos generales la evidencia sobre los efectos residuales del consumo crónico de cannabis en la ejecución cognitiva no permite concluir que produzca deterioro cognitivo. Si bien, son los estudios sobre memoria y tiempo de reacción los que encuentran mayores diferencias. La mayoría de la investigación se realiza mediante estudios retrospectivos y transversales, este enfoque limita la posibilidad de realizar inferencias causales (2). Se discute sobre los efectos de la dosis, la edad de inicio y el tiempo de consumo.

Referencias

(1) Oficina de Naciones Unidas para el Crimen y la Droga (UNODC) (2013) Informe Mundial sobre las Drogas 2013. Division for Policy Analysis and Public Affairs United Nations Office on Drugs and Crime. Viena. Recuperado de http://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.

(2) Gonzalez, R. (2007). Acute and non-acute Effects of Cannabis on Brain Functioning and Neuropsychological Performance. Neuropsychology Review, 17. 347-361

¿Qué factores explican la presencia de jeringas abandonadas en el espacio público?

Villalbí, J.R.; Espelt, A.; Vecino, C.; Guitart, A.; Brugal, M.T.

Introducción y objetivos

La jeringa abandonada en el espacio público genera alarma social y rechazo a los usuarios de drogas, marca las zonas de tráfico y consumo, y es una expresión visible del consumo de riesgo más marginal. En la ciudad de Barcelona se han desarrollado actividades para su recogida paralelas a la implantación de actividades de reducción de daños. Éstas permiten usar el volumen de jeringas recuperadas del espacio público como un indicador relacionado con el consumo de drogas inyectadas.

Material y método

Se analiza el número mensual de jeringas recogidas del espacio público en el distrito de Ciutat Vella de Barcelona dividido en dos zonas a lo largo de 10 años (120 meses, de julio de 2004 a junio de 2013), valorando los cambios en la serie mediante un análisis joinpoint. Se identifican los periodos en que se produce una aparente inflexión en la serie de datos, y se contrastan con sucesos que puedan haber afectado a las actividades realizadas de asistencia a los usuarios de drogas y de reducción de daños, con intervenciones policiales y en el mercado de drogas, y con variaciones en los servicios públicos o el contexto social, buscando explicaciones para los cambios observados.

Resultados

El mayor cambio registrado se relaciona con la apertura de un servicio sociosanitario con un espacio de consumo supervisado en el distrito a finales de 2004. Éste comportó una fuerte reducción de las jeringas abandonadas, que fue más precoz e intensa en la parte del distrito más alejada del servicio. Intervenciones policiales sobre el tráfico de drogas en otros barrios de la ciudad en 2008 se asocian a un incremento de las jeringas abandonadas en Ciutat Vella, probable reflejo de un desplazamiento geográfico del tráfico y consumo. El creciente impacto de la recesión económica y el paro desde 2009-10 parecen asociarse a una menor presencia de jeringas abandonadas.

Conclusiones

Se comprueba la utilidad del recuento de jeringas recogidas del espacio público como indicador. La apertura de un servicio de consumo higiénico parece tener un impacto favorable. Las acciones policiales focalizadas pueden desplazar el tráfico y consumo de drogas a otras zonas urbanas vecinas. El consumo en el espacio público parece estar disminuyendo a medida que avanza la recesión económica.

Referencias

Brugal MT, Guitart A, Espelt A. Pla d'Acció Sobre Drogues de Barcelona 2013-16. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013.

Vecino C, Villalbí JR, Guitart A, Espelt A, Bartroli M, Castellano Y, Brugal MT. Apertura de espacios de consumo higiénico y actuaciones policiales en zonas con fuerte tráfico de drogas. Evaluación mediante el recuento de las jeringas abandonadas en el espacio público. Adicciones 2013; 25(4): 333-8.