

XLIII JORNADAS NACIONALES DE SOCIDROGALCOHOL ALICANTE 2016

PROGRAMA
DEFINITIVO

del 10 al 12 de marzo

SUPLEMENTO JORNADAS:

**PROGRAMA DEFINITIVO,
RESÚMENES DE PONENCIAS
Y COMUNICACIONES**

SOCIDROGALCOHOL

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



www.socidrogalcohol.org

 @Socidrogalcohol

 <https://www.facebook.com/Socidrogalcohol>

PRESENTACIÓN

Es para nosotros una satisfacción poder presentar una vez más la celebración de las Jornadas de SOCIDROGALCOHOL en la Comunidad Valenciana.

En este caso se trata de la celebración de la edición número 43 y en Alicante.

Es como volver a los inicios, parte del impulso inicial de esta sociedad científica tuvo su germen en tierras Valencianas, con dos claros exponentes, el Dr. Emilio Bogani en Valencia y en Dr. José Pérez Martorell en Alicante, le seguirían personas como el Dr. Miguel Ángel Torres, copresidente de las presentes Jornadas.

Una iniciativa científica y de aglutinación de profesionales interesados por dar una respuesta al problema de las adicciones, un trabajo de inquietud e intercambio de saberes y de respaldo incluso a colectivos de pacientes.

Pues tras estos años, psiquiatras, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, enfermeros y profesionales de otras disciplinas que trabajamos en este campo volvemos a reunirnos, con nuevas ideas, nuevos avances y nuevas caras.

Y es que ahora más que nunca necesitamos estar unidos y compartir experiencias, ideas, ilusiones y dejar constancia de nuestro trabajo.

Las jornadas son ese punto necesario de encuentro y SOCIDROGALCOHOL la sociedad que todos necesitamos, tu sociedad científica.

Todos somos un grano de arena necesario para que el trabajo iniciado hace casi medio siglo siga siendo valorado por la sociedad y podamos seguir ayudando a las personas que lo necesitan.

Bienvenido a Alicante, sin ti no sería lo mismo.

Dres. Francisco Pascual y Miguel A. Torres

JUNTA DIRECTIVA SOCIDROGALCOHOL

Presidente

Julio Bobes García

Vicepresidente 1º

Francisco Pascual Pastor

Secretaria

María Teresa Cortés Tomás

Tesorero

Juan José Fernández Miranda

Vocales

Enriqueta Ochoa Mangado

Francisco Arias Horcajadas

Josep Guardia Serecigni

Pedro Seijo Ceballos

Gerardo Flórez Menéndez

Elisardo Becoña Iglesias

Amador Calafat Far

COMITÉ ORGANIZADOR

Teresa Bobes Bascarán

Rosario Bustamante

José Luís Carballo

Benjamín Climent Díaz

María Teresa Cortes Tomás

Rafael Forcada Chapa

Fabiola García Campo

Jose Antonio García del Castillo

Jose Antonio Giménez Costa

José José Gil

Pepa Gómez Moya

Carmen López

Azucena Martí Palacios

Yoana Monzonis Escribà

Beatriz Ochando Korhonene

Teresa Orengo Caus

Francisco Pascual Pastor

Bartolomé Pérez Galvez

Luis Rodríguez Fernández

Carmen Sala Añó

Miguel Ángel Torres Hernández

Stella Vicens Llorca

COMITÉ CIENTÍFICO

Julio Bobes García

Francisco Pascual Pastor

María Teresa Cortés Tomás

Juan José Fernández Miranda

Enriqueta Ochoa Mangado

Francisco Arias Horcajadas

Josep Guardia Serecigni

Pedro Seijo Ceballos

Gerardo Flórez Menéndez

Vicente Elvira Cruaños

Carmen de Felipe

Jose Antonio García del Castillo

Vicente Gil Guillen

Carmen Gimeno Escrig

Consuelo Guerri Sirera

Jorge Manzanares Robles

José Miñarro López

Mª Cruz Pellín Mira

Jesús Rodríguez Marín

SECRETARÍA

SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180

08023 Barcelona

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

 @Socidrogalcohol

 <https://www.facebook.com/Socidrogalcohol>

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

 @Cevents_es



CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

	ANTES DE 28/01/2016	A PARTIR DE 28/01/2016
Socios	485 euros	535 euros
No Socios	550 euros	610 euros
Residentes*	295 euros	325 euros
Estudiantes y Profesionales en paro**	105 euros	150 euros

**Residentes: previa justificación de un certificado expedido por el centro de trabajo*

***Estudiantes: podrán beneficiarse de la cuota aquellos que estén cursando un grado o licenciatura, previa justificación*

La inscripción a las Jornadas incluye:

Congresistas y Residentes

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/créditos, coffee corner, almuerzo de trabajo y cena de clausura.

Estudiantes y Profesionales en paro

Asistencia a las sesiones, documentación, certificado de asistencia/créditos, y coffee corner.

Cuotas especiales para trabajadores en ONG. Contacte con la UNAD, tel. 914 478 895

Cuotas especiales para asociados al COP a 150 €. Para beneficiarse de esta cuota se debe adjuntar el carnet de colegiado o certificado de colegiación. Plazas limitadas.

Cuota para Cena de Clausura. Cuota única de 50 euros

(en caso que no tenga la cena incluida en su cuota)

**No garantizamos las cuotas especiales in situ por no poder realizar las oportunas comprobaciones.*

CRÉDITOS / ACREDITACIONES

Solicitada acreditación: **Escuela Valenciana de Estudios de la Salud.**

Para asignarle dichos créditos, deberá asistir al 100% del tiempo de cada una de las mesas de las Jornadas y, al menos, al 80% del total de las Prejornadas, en caso de estar inscrito.

Para conocer el tiempo de permanencia en sala de casa asistente, toda persona inscrita irá identificada con la acreditación de las Jornadas en la que incluiremos un chip RFID que será el encargado de transmitir a los arcos fijados en la puerta de cada sala, el tiempo que han permanecido en la misma.

Rogamos lleven siempre la acreditación en lugar visible, sin cubrirla con bolsos, bufandas, abrigo, etc., para permitir la lectura correcta de los controles de accesos en salas.

Los simposium satélites de la industria así como las presentaciones de libros/guías y conferencias que no superen 1 h. de duración no serán acreditadas siguiendo la normativa estipulada por la **Escuela Valenciana de Estudios de la Salud.**

Será imprescindible llevar su acreditación para acceder a las salas, almuerzo de trabajo, exposición comercial y cena de clausura.

EXPOSICIÓN COMERCIAL

Permanecerá abierta desde las 16:00 h. del jueves 10 de marzo hasta las 14:00 h. del sábado 12 de marzo, 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.

COMUNICACIONES ORALES, PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO POSTER

Comunicaciones Orales

Deberán ser defendidas el sábado de 09:30 h. a 11:00 h. y de 12:15 h. a 13:45 h. en la sala Almirante. Dispondrá de 8 minutos de exposición y 2 de debate. Se entregará un certificado de presentación de comunicación/póster expuesto (un máximo de 5 copias por comunicación/póster).

Comunicaciones Poster/ 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 euros (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 11, los cuales deberán realizar su defensa ante jurado esa misma tarde a las 17:30 h. en la zona de pósteres. El tiempo de defensa por póster será de 8 minutos.

Se otorgarán **7 premios de 500 euros** cada uno (menos retenciones legales):

4 premios a los mejores pósteres valorados por el jurado:

- Premio **Dr. Emilio Bogani Miquel**
- Premio **Dr. Francesc Freixa Santfeliu**
- Premio **Dr. Joaquin Santodomingo Carrasco**
- Premio **Dr. Miguel Angel Torres Hernandez**

1 Premio al mejor póster más votado:

· 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 en formato póster:

· Premio local **Dr. José Pérez Martorell**

1 Premio a la mejor labor de enfermería en formato póster:

· Premio **José Hernández Bueno** (premio "in memoriam")*

* Para optar a este premio el primer firmante debe ser DUE

De nuevo, se otorgará en Premio adicional a la Comunicación Oral más votada por los asistentes a través de la APP (media de votaciones y nota). El Premio consistirá en una inscripción (para el 1er firmante) a las Jornadas de Socidrogalcohol de 2017 a celebrar en Oviedo del 30 de marzo al 1 de abril. Este premio se notificará vía email a posteriori de las Jornadas.

Los premios se entregarán durante la cena de las Jornadas, el viernes 11 de marzo. Deberá asistir al menos un representante de cada uno de los pósteres finalistas. En caso de no disponer de ticket, consulte con la Secretaría Técnica.

Jurado

- **Lidia Segura García**. Coordinadora. Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Catalunya. Barcelona.
- **Gabriel Rubio Valladolid**. Jefe de Sección de Psiquiatría. Profesor Titular de Psiquiatría. Universidad Complutense. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid
- **M^a Pilar Pérez**. Médico de Conductas Adictivas. Santa faz-Ayuntamiento. Hospital de San Juan. Alicante.
- **Maite Cortés Tomás**. Vicedecana Prácticum. Profesora Titular de Universidad de Valencia. Valencia.
- **M^a del Mar Sánchez**. Coordinadora Unidad Conductas Adictivas (UCA). Servicio de Psiquiatría del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Ciudad Real.

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 de 012 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

PREJORNADAS
MIÉRCOLES 9 Y JUEVES 10 DE MARZO

MIÉRCOLES 9 DE MARZO

DEBATE ONG'S (CLUB INFORMACIÓN)

JUEVES 10 DE MARZO

09:00-14:00h. SALA ALMIRANTE

TALLER DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y ADICCIONES

Irene Ramos-Soler. Profesora de Publicidad y Relaciones Públicas. Universidad de Alicante. Alicante.

M^a Carmen Soliveres Tomás. Co-directora Psicoactúa Unidad de Psicología y Medicina de la Salud Vithas. Hospital internacional Medimar. Alicante.

José José Gil. Experto en adicciones adolescentes: Cannabis y Tecnologías. Unidad de Conductas Adictivas de Elda (Alicante).

Carlos Igual Garrido. Capitán Guardia Civil de la Unidad Técnica de Policía Judicial EMUME (Equipo Mujer Menor) Central.

JUEVES 10 DE MARZO

SALA CASTELL

SEMINARIO MONOGRÁFICO: "ACTUALIZACIÓN EN INVESTIGACIÓN" (NIDA, PNSD, RETICS Y SOCIDROGALCOHOL)

Coordinan: **Pilar A Sáiz / Ivan D. Montoya**

Participantes y títulos correspondientes:

9:00-9:15h. **Pilar A. Sáiz.** Presentación

9:15 -9:45h. **Pilar A. Sáiz.** ¿Dónde publicar un artículo en el campo de las Adicciones?

9:45-11:15h. **M^a Paz García-Portilla.** Cómo publicar un artículo científico

11:15-11:45h. Pausa

11:45-12:45h. **Susana Al-Halabí.** Fases en el proceso de validación de una escala

12:5-14:00h. **Gerardo Flórez.** Utilidad y manejo de los programas de procesamiento de referencias bibliográficas

14:00-16:00h. Pausa comida

16:00-17:30h. **Enriqueta Ochoa.** ¿Cómo investigar / publicar durante el período de formación (MIR, PIR,...)?

17:30-18:00h. Pausa

18:00-19:00h. **Marta Torrens.** Investigación en Adicciones a través de RETICS

19:00-20:15h. **Ivan D. Montoya.** Fuentes de financiación en el NIDA para investigación en Adicciones

20:15-20:30h. **Ivan D. Montoya.** Clausura

**JORNADAS
JUEVES 10 DE MARZO**

	SALÓN EUROPA	SALÓN ALMIRANTE	SALÓN TERRA LUCIS	SALÓN TERRA MÍTICA
14:45-15:45h.	ENTREGA DOCUMENTACIONES			
	M.1	M.2	M.3	
15:45-17:15h.	NUEVOS RETOS EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	DETECCIÓN DE CONSUMO E INTERVENCIÓN EN DISTINTOS COLECTIVOS Y POR DISTINTOS PROFESIONALES, BARRERAS, FACILITADORES, HERRAMIENTAS Y RECURSOS.	¿QUÉ ESPERAN LOS PERIODISTAS DE LOS PROFESIONALES DE LAS ADICCIONES Y VICEVERSA?	EUFAS - SIMPOSIO
	M.4	M.5	M.6	
17:15-17:45h.	CORAZON Y COCAÍNA	NEUROINFLAMACIÓN Y ADICCIÓN	LA FORMACIÓN DE LOS PERIODISTAS PARA EL TRATAMIENTO INFORMATIVO DE LAS ADICCIONES (LA GUÍA DE PERIODISTAS DE SOCIDROGALCOHOL).	EUFAS - EUROPEAN ADICTIONS AWARD LECTURE - KARL MANN CONFERENCE
17:45-19:15h.	PAUSA			
	M.7	M.8	M.9	
19:15-20:45h.	NUEVOS RETOS EN URGENCIAS TOXICOLÓGICAS	DROGAS EXÓTICAS. DROGAS PSICOACTIVAS DE NUEVA INCORPORACIÓN EN ESPAÑA EN EL SIGLO XXI. CONCEPTO, EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE.	COMUNICACIÓN, TIC Y ADICCIONES	ACTO - PRESENTACIÓN LIBROS

15:45-17:15h. SALÓN EUROPA

M.1 NUEVOS RETOS EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Moderador:

Miguel Ángel Ortega Esteban. Psiquiatra. Jefe Departamento de Salud Mental. Hospital San Pedro. La Rioja.

· *INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ADICCIONES: EL PAPEL DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL COMO HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS*

Álvaro García del Castillo-López. Dpto. de Psicología de la Salud. INID. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

· *LA PERCEPCIÓN DE RIESGO COMO VARIABLE DE IMPACTO EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES.*

M^a Rosario Ruiz Olivares. Dpto. de Psicología. Universidad de Córdoba. Córdoba.

· *NUEVAS TECNOLOGÍAS: ¿AVANCE O ADICCIÓN?*

José Antonio Giménez Costa. Dpto. de Psicología Básica. Universidad de València. Valencia.

15:45-17:15h. SALÓN ALMIRANTE

M.2 DETECCIÓN DE CONSUMO E INTERVENCIÓN EN DISTINTOS COLECTIVOS Y POR DISTINTOS PROFESIONALES. BARRERAS, FACILITADORES, HERRAMIENTAS Y RECURSOS.

Moderador:

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

· *LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. RESULTADOS DEL CRAFFT EN LA DETECCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN ADOLESCENTES*

María Falcon Romero. Profesora Titular de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia. Murcia.

· *LA OFICINA DE FARMACIA. INTERVENCIÓN EN LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA.*

Javier Navarro Zaragoza. Profesor asociado de Medicina Legal y Forense. Universidad de Murcia. Murcia.

· *LA PREVENCIÓN EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS, REALIDADES Y PERSPECTIVAS*

Santiago Rincón Moreno. Médico de Instituciones Penitenciarias. Centro Penitenciario Castellón I. Castellón.

15:45-17:15h. SALÓN TERRA LUCIS

M-3 ¿QUÉ ESPERAN LOS PERIODISTAS DE LOS PROFESIONALES DE LAS ADICCIONES Y VICEVERSA?

Moderador:

Yoana Monzonis Escrivà. Licenciada en Sociología. Betxí. Castellón.

· *CONOCIMIENTOS NECESARIOS DE LOS PERIODISTAS PARA EL DESARROLLO DE INFORMACIONES SOBRE ADICCIONES*

José Soto. Periodista. Presidente de la Asociación de la Prensa de Alicante.

· *RELEVANCIA DE LA CREDIBILIDAD DE LAS FUENTES MEDIÁTICAS EN MATERIA DE ADICCIONES*

José Antonio García del Castillo. Director de Health and Addictions Journal. Director del Instituto de Investigación de Drogodependencias. Grupo de Investigación PREVENGO.

· *COOPERACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE LAS DROGODEPENDENCIAS Y DE LA COMUNICACIÓN: CONFLICTOS, OPORTUNIDADES, DIFICULTADES Y SOLUCIONES*

Xavier Ferrer i Pèrez. Director de LasDrogasInfo. Doctor en psicología, especialista en psicología clínica. Experto en prevención de las adicciones y otros problemas sociales.

15:45-17:15h. SALÓN TERRA MÍTICA

SYMPOSIUM EUFAS

Moderador

Antoni Gual Solé. Presidente de EUFAS y Expresidente de Socidrogalcohol.

· *BUENA PRÁCTICA CLÍNICA Y GUIAS EUROPEAS PARA EL CONSUMO DE BAJO RIESGO: EL PROYECTO RARHA.*

Emanuele Scafato. Vicepresidente de EUFAS. Presidente de la Società Italiana di Alcoologia.

· *¿ESTÁN OBSOLETAS LAS ADICCIONES? NUEVAS CONCEPTIONES PARA EL REDISEÑO DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS*

Antoni Gual Solé. Presidente de EUFAS y Expresidente de Socidrogalcohol.

· *PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE EL ALCOHOLISMO Y SU TRATAMIENTO*

Julio Bobes García. Vocal de EUFAS y Presidente de Socidrogalcohol.

· *THE REGISTRY STATUS AND PERCEIVED EFFICACY OF DRUGS USED FOR ALCOHOL USE DISORDERS IN EUROPE*

Jørgen G. Bramness. Vocal de EUFAS y Director del Norwegian Centre for Addiction Research. Friedrich Wurst. Tesorero de EUFAS y Centre for Interdisciplinary Addiction Research, University of Hamburg.

17:15-17:45h. SALÓN EUROPA

M.4 CORAZON Y COCAÍNA

Moderador:

Carmen Gimeno Escrig. Médico, psiquiatra. Coordinación Uca. Vila Joiosa. Alicante

· *INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO ASOCIADO AL CONSUMO DE COCAÍNA*

Xavier Carrillo Suarez. Medico Adjunto. Unidad de Cardiología Intervencionista. Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

· *ENDOCARDITIS, MIOCARDITIS Y ALTERACIONES INMUNITARIAS EN PACIENTES CONSUMIDORES DE COCAÍNA.*

Juan Flores Cid. Médico Adjunto. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Arnau de Vilanova-Llíria. Valencia.

· *CARDIOTOXICIDAD SUBCLÍNICA EN CONSUMIDORES DE COCAÍNA. IMPLICACIONES PARA LA ASISTENCIA EN UCAS*

Carmen Ripoll Alandes. Médica adjunta. Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Universitario y Politécnico La Fe-Valencia. Valencia.

17:15-17:45h. SALÓN ALMIRANTE

M.5 NEUROINFLAMACIÓN Y ADICCION

Moderador:

Carmen de Felipe Fernández. Catedrática de Biología Celular. Instituto de Neurociencias. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

· *PAPEL DEL RECEPTOR CANNABINOIDE CB2 EN LA REGULACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL: ESTUDIOS GENÉTICOS Y FARMACOLÓGICOS*

Francisco Navarrete Rueda. Profesor Ayudante Doctor. Universidad Miguel Hernandez-CSIC. Alicante.

· *QUIMIOQUINAS Y ADICCIÓN: PAPEL DE LAS FRACTALQUINAS*

Fernando Rodriguez de Fonseca. Investigador. IBIMA. Málaga.

· *ESTRÉS SOCIAL Y CONSUMO DE COCAÍNA: PAPEL DE LA NEUROINFLAMACIÓN*

Marta Rodriguez Arias. Profesora Titular de Psicobiología. Universidad de València. Valencia

17:15-17:45h. SALÓN TERRA LUCIS

M.6 LA FORMACIÓN DE LOS PERIODISTAS PARA EL TRATAMIENTO INFORMATIVO DE LAS ADICCIONES (LA GUÍA DE PERIODISTAS DE SOCIDROGALCOHOL)

Moderador:

Josep Guardia Serecigni. Doctor en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Consultor Sénior en Psiquiatría. Unidad de Conductas Adictivas. Servicio de Psiquiatría. Hospital de Sant Pau. Barcelona.

· *APUNTES PARA CONVERSAR CON PERIODISTAS SOBRE ADICCIONES: QUÉS Y CÓMOS*

Aitor Ugarte Iturrizaga. Fundador de Comunideas. Socio de la Asociación Nacional de Informadores de Salud.

· *LA FORMACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE LA COMUNICACIÓN Y LA FORMACIÓN EN COMUNICACIÓN DE PROFESIONALES DE LAS DROGODEPENDENCIAS: ¿APRENDER JUNTOS?*

Otger Amatller Gutierrez. Psicólogo. Coordinador de LasDrogas.Info (Fundación Salud y Comunidad). Coordinador de prevención en el Máster de Drogodependencias de la Universitat de Barcelona. Gestor del portal sobre adicciones.

· *LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN. INDEPENDIENTES, FRUTO DE LA ESPECIALIZACIÓN EN LA UNIVERSIDAD*

Mireia Pascual Mollà. Periodista editora de la Revista InDependientes. Responsable de prensa de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España, CAARFE.

17:15-17:45h. SALÓN TERRA MÍTICA

EUFAS-EUROPEAN ADDICTIONS AWARD LECTURE

· *ALCOHOLISM TREATMENT: MOVING TOWARDS THE PROMISED LAND?*

Karl Mann. Professor and Chair in Addiction Research at the University of Heidelberg, Germany. Past President EUFAS

19:15-20:45h. SALÓN EUROPA

M.7 NUEVOS RETOS EN URGENCIAS TOXICOLÓGICAS

Moderador:

María Pilar Pérez Hervás. Médico psiquiatra de conductas adictivas. Centro Conductas Adictivas Santa Faz. Atención Primaria Hospital San Juan. Alicante

· *INTOXICACIONES POR NUEVAS DROGAS EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS*

Miguel Galicia Paredes. Servicio de urgencias Hospital Clinic de Barcelona. Barcelona.

· *INTOXICACIONES POR KHAT*

Guillermo Burillo Putzé. Servicio de urgencias. Hospital Clínico Tenerife. Tenerife.

· *INTOXICACIONES POR CATINONAS Y NUEVOS DERIVADOS ANFETAMINICOS*

Benjamin Climent Díaz. Medicina interna. Unidad de toxicología clínica y desintoxicación hospitalaria. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

19:15-20:45h. SALÓN ALMIRANTE

M.8 DROGAS EXÓTICAS. DROGAS PSICOACTIVAS DE NUEVA INCORPORACIÓN EN ESPAÑA EN EL SIGLO XXI. CONCEPTO, EPIDEMIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE

Moderador:

Rafael Forcada Chapa. UCA. Psiquiatra. Tutor de Máster. Centro de Salud de Moncada. Valencia.

· *EL RETO DEL S.XXI: TÓXICOS NEGATIVOS EN ORINA*

Elisa Ibáñez Soriano. Residente 3º año Psiquiatría Unidad Hospitalización Psiquiátrica Breve. Hospital de Llíria. Valencia.

· *KHAT Y AYAHUASCA. ¿DROGAS DEL PASADO, PRESENTE O FUTURO?*

Yolanda Morant Lujan. Residente 3º año Psiquiatría. Unidad Salud Mental Burjassot. Valencia.

· *LA VISIÓN DE LA URGENCIA MÉDICA: ¿A QUÉ NOS ENFRENTAMOS?*

Rocío Roselló Miranda. Residente 2º año Psiquiatría. Hospital Padre Jofre. Unidad Media Estancia Suprdepartamental. Valencia.

19:15-20:45h. SALÓN TERRA LUCIS

M.9 COMUNICACIÓN, TIC Y ADICCIONES

Moderador:

Carmen López-Sánchez. Doctora en Psicología. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Comunicación.Facultad de Económicas y Empresariales. Universidad de Alicante.

· *EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS EN LAS FORMAS DE COMUNICACIÓN POR LAS MARCAS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS.*

M^a Carmen Quiles Soler. Doctora. Grupo de Investigación Comunicación y Públicos Específicos. (COMPUBES). Alicante.

· *LA COMUNICACIÓN 2.0 DE LOS EVENTOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS: ESTRATEGIAS DE INTERACCIÓN CON LOS PÚBLICOS.*

Irene Ramos Soler. Doctora en Sociología. Coordinadora del experto universitario en redes sociales y estrategia, y comunicación digital. Universidad de Alicante. Alicante.

· *LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN DE CONTENIDOS AUDIOVISUALES: PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y AUDIENCIAS*

Victoria Tur-Viñes. Doctora en Sociología. Directora de la revista Mediterránea de Comunicación. Alicante.

19:15-20:45h. SALÓN TERRA MÍTICA

ACTO-PRESENTACIÓN LIBROS

- Si te llaman Mercedes. **Alicia Rodríguez -Martos Dauer**
- Medios de comunicación y adicciones. Guía para periodistas. **Josep Guardia Serecigni**
- Consumo intensivo de alcohol en jóvenes. **Maite Cortés Tomás**

**JORNADAS
VIERNES 11 DE MARZO**

	SALÓN EUROPA	SALÓN ALMIRANTE	SALÓN TERRA LUCIS	SALÓN TERRA MÍTICA
	M.10	M.11	M.12	M.13
08:30-09:50h.		MESA CANNABIS	CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS	ATENCIÓN PRIMARIA Y TIC'S
	M.14 Simposium S.1	M.15	M.16	M.17
09:50-11:10h.	DEPENDENCIA A ANALGÉSICOS OPIOIDES: MAGNITUD DEL PROBLEMA Y MANEJO - EN COLABORACIÓN CON INDIVIOR	TABACO Y SALUD MENTAL: ¿DÓNDE ESTAMOS TRAS CINCO AÑOS DESDE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY 42/2010?	GÉNERO Y DROGAS: DEL DISCURSO A LA SISTEMATIZACIÓN	CONSENSO PARA LA INTERVENCIÓN EN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA
	M.18 Simposium S.2	M.19	M.20	M.21
11:10-12:30h.	PSICOSIS DUAL, DE LA IATROGENIA ESTIGMATIZANTE A LA TERAPÉUTICA NORMALIZADORA - EN COLABORACIÓN CON JANSSEN	FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES DE INTERÉS EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE	VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS	INVESTIGACIÓN EN ALCOHOL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: VALIDACIÓN DE NUEVOS INSTRUMENTOS, ESTRATEGIAS Y PAPEL DE LOS PROFESIONALES
	M.22 Simposium S.3	M.23	M.24	M.25
12:30-13:50h	TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: DIFERENTES PERFILES, DIFERENTES OBJETIVOS - EN COLABORACIÓN CON LUNDBECK	AVANCES EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CONDUCTAS ADICTIVAS	TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA / BUPR + NAL EN AMBULATORIO, DE 2 A 15 AÑOS: ¿QUÉ CAMBIOS?
13:50-14:20h.	CONFERENCIA PNSD: ENCUESTA ESTUDES 2014/2015 NOVEDADES Y RETOS			
14:20-16:00h.	PAUSA COMIDA			
	M.26	M.27	M.28	M.29
16:00-17:30h.	TRABAJO EN RED E INCIDENCIA POLÍTICA	APLICACIÓN DE PROGRAMAS BASADOS EN MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES	TRASTORNOS ADICTIVOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS	SÍNDROME ALCOHOL FETAL (SAF) Y ADOPCIÓN EN PAÍSES DE EUROPA DEL ESTE
		M.31	M.30	M.32
17:30-19:00h.	SS - EN COLABORACIÓN CON PFIZER	PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)	POLÍTICAS DE DROGAS: UNA NECESIDAD OLVIDADA	INVESTIGACIÓN CLÍNICA: CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
	SALÓN MEDITERRÁNEO		DEFENSA DE PÓSTERES FINALISTAS	
19:00-20:00h.	ASAMBLEA SOCIDROGALCOHOL			
20:00-21:00h.	ASAMBLEA EXTRAORDINARIA SOCIDROGALCOHOL			

08:30-09:50h. SALÓN ALMIRANTE

M11. MESA CANNABIS

Moderador:

José Luis Carballo. Profesor de Universidad. Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

· *DÉFICITS COGNITIVOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS*

Daniel Lloret Irlés. Dpto. Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández. Alicante.

· *INTERVENCIÓN AMBULATORIA EN ADOLESCENTES DUALES CONSUMIDORES DE CANNABIS Y SUS FAMILIAS*

Carmina Palau Muñoz. Psicóloga clínica Unidad de Conductas Adictivas de Paterna perteneciente al departamento del hospital Arnau de Vilanova. Valencia

· *NECESIDAD DE INGRESO Y TRATAMIENTO EN CONSUMIDORES DE CANNABIS CON ALTERACIONES PSIQUIÁTRICAS.*

José Solé Puig. Psiquiatra coordinador. Hospital Benito Menni, Sant Boi. Barcelona.

08:30-09:50h. SALÓN TERRA LUCIS

M12. CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Moderador:

Lorena García Fernández. Psiquiatra. Unidad de Primeros Episodios Psicóticos. Hospital Universitario de San Juan. Alicante.

· *DETECCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS*

Ana Catalán Alcántara. Profesora asociada de la UPV-EHU. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Basurto. Bilbao

· *VARIABLES ASOCIADAS AL CONSUMO DE CANNABIS EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO*

Daniel Bergé Baquero. Profesor asociado de Psiquiatría. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions Parc de Salut Mar. Universidad Autónoma de Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM).

· *BIOMARCADORES DE ESTRÉS COMO PREDICTORES DE LA TRANSICIÓN A LA PSICOSIS EN SUJETOS DE ALTO RIESGO*

Javier Labad Arias. Profesor asociado de Psiquiatría de la UAB. Jefe de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Adultos. Corporació Sanitària Parc Taulí. Barcelona.

08:30-09:50h. SALÓN TERRA MÍTICA

M13. DROGAS Y TICS (TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN)

Moderadora:

Josefina Belda Ibañez. Jefa sección del Centro de Información Prevención del SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual de la provincia de Alicante.

· *REVISIÓN BIBLIOMÉTRICA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA*

Concepcion Carratala Munuera. Profesora UMH y Coordinadora Master de Atención Primaria de la UMH.

· *TICS Y ENFERMEDADES CRONICAS. ESTUDIO VALCRONIC.*

Manuel Sanchez Molla. Universidad Miguel Hernández. Dpto. Medicina Clínica.

· *TICS Y APLICABILIDAD EN DROGAS*

Vicente Gil Guillen. Profesor Titular de la UMH y Director de la Cátedra de Atención Primaria de la UMH.

09:50-11:10h. SALÓN EUROPA

M14. DEPENDENCIA A ANALGÉSICOS OPIOIDES: MAGNITUD DEL PROBLEMA Y MANEJO - EN COLABORACIÓN CON INDIVIOR

Moderador:

Benjamín Climent Diaz. Medicina interna de la Unidad de Toxicología Clínica y desintoxicación hospitalaria. Consorcio Hospital General Universitario. Valencia.

· *USO DE OPIOIDES PARA EL MANEJO DEL DOLOR. MAGNITUD DEL PROBLEMA DE LA DEPENDENCIA A ANALGÉSICOS OPIOIDES.*

Benjamín Climent Diaz. Hospital General de Valencia

· *DETECCIÓN Y MANEJO DE PACIENTES DEPENDIENTES A ANALGÉSICOS OPIOIDES. COORDINACIÓN ENTRE ESPECIALIDADES. CASOS CLÍNICOS.*

Teresa Orengo Caus. UCA el GRAO de Valencia

09:50-11:10h. SALÓN ALMIRANTE

M15. TABACO Y SALUD MENTAL: ¿DÓNDE ESTAMOS TRAS CINCO AÑOS DESDE LA ENTRADA EN VIGOR DE LA LEY 42/2010?

Moderador:

M^a Cruz Pellín Mira. Profesora Departamento de Biología Aplicada (Área de Toxicología). Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.

· *RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO POST-ALTA. PROGRAMA PDT-SALUT MENTAL.*

Cristina Pinet Ogué. Psiquiatra. Unidad de Toxicomanías. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

· *BARRERAS PARA INTERVENIR EN EL TABAQUISMO. ESTUDIO CUALITATIVO EN PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL.*

Montserrat Contel Guillamón. Psicóloga. Parc Sanitari Sant Joan de Deu_Área de Salud Mental. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

· *RESULTADOS ESTUDIO EAGLES*

Eugeni Bruguera Cortada. Psiquiatra Jefe de la Unidad Tabaquismo y la Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

09:50-11:10h. SALÓN TERRA LUCIS

M.16 GÉNERO Y DROGAS: DEL DISCURSO A LA SISTEMATIZACIÓN

Moderador:

Rosario Bustamante Navarro. Psicóloga clínica. Psicóloga especialista en psicología clínica. USMIJ (Unidad de salud mental infanto-juvenil). Centro de Salud el Raval. Elche. Alicante

· *“LÍNEA MALVA” LA INTERSECCIONALIDAD DEL GÉNERO EN LAS DROGAS: MÁS ALLÁ DE LA VIOLENCIA*
Gemma Altell Albajes. Subdirectora Àrea Adicciones, Género y Familia. Fundación Salut i Comunitat. Barcelona. Barcelona.

· *PROGRAMA DE ADICCIÓN Y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER*

Pilar Piera Tarazona. Vicepresidenta. Directora del Proyecto de Mujeres. Asociación Avant. Valencia.

· *INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA PLANIFICACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS: DIAGNÓSTICO Y RECOMENDACIONES*

Raquel Cantos Vicent. Consultora de investigación. Consultora del departamento de investigación. Fundación Atenea. Madrid.

· *LOS RETOS DEL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA DES DE LA RED DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS*

Lidia Segura García. Subdirección general de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Cataluña. Barcelona

09:50-11:10h. SALÓN TERRA MÍTICA

M.17 CONSENSO PARA LA INTERVENCIÓN EN LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ATENCIÓN PRIMARIA

Moderador:

Francisco Pascual Pastor. Doctor en Medicina. Coordinador Vicepresidente primero de SOCIDROGALCOHOL. Asesor técnico de CAARFE. UCA. Alicante.

· *ALCOHOLISMO: ¿EL PATITO FEU DE LA ATENCIÓN PRIMARIA?*

Ignacio Ruz Franci. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Olivillo, Cádiz. Grupo de Intervención en Drogas de la semFYC.

· *CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL.*

José Angel Arbesu Prieto. Médico de Familia Oviedo. Coordinador Área Neurociencias SEMERGEN.

· *PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y PREVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL*

Francisco Jesús Represas Carrera. Enfermero Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Presidente AGEFEC.

· **Fernando Gonçalves Estella.** Médico rural. Doctor en medicina y cirugía. Responsable Grupo Salud Mental de la SEMG.

11:10-12:30h. SALÓN EUROPA

M18. PSICOSIS DUAL. DE LA IATROGENIA ESTIGMATIZANTE A LA TERAPÉUTICA NORMALIZADORA - EN COLABORACIÓN CON JANSSEN

Moderador:

Carlos Roncero. Psiquiatra Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona.

Néstor Szerman. Psiquiatra. Jefe Servicio Salud Mental Retiro. Presidente Sociedad Española Patología Dual. Chair WPA Section on Dual Disorders/Pathology. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

· *PSICOSIS DUAL, DE LA IATROGENIA ESTIGMATIZANTE A LA TERAPÉUTICA NORMALIZADORA*

Carlos J. Pino Serrano. Psiquiatra. Máster en Drogodependencias y Experto en Alcoholismo. Jefe de Sección del Servicio de Drogodependencias. Pontevedra.

José María Vázquez Vázquez. Psiquiatra. CAS de Sants (Agencia Salud Pública de Barcelona). Vocal Autonómico por Cataluña de la Sociedad Española de Patología Dual.

José Martínez Raga. Psiquiatra. UDPyPC Hospital Universitario Dr. Peset, Universitat de Valencia y Universidad CEU-UCH. Valencia

José Ángel Alcalá Partera. Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Comunitaria Palma del Río. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba

11:10-12:30h. SALÓN ALMIRANTE

M19 FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES DE INTERÉS EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Moderador:

Mercé Balcells Oliveró. Psiquiatra. Especialista Senior en el servicio de Psiquiatría (ICN). Hospital Clínic. Barcelona.

· *GENES Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LOS PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE*

Lourdes Fañanás Saura. Profesora Titular. Facultad de Biología, Universidad de Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Barcelona.

· *TRASTORNO MENTAL GRAVE Y DESHABITUACIÓN TABÁQUICA*

Fernando Sarramea Crespo. FEA de Psiquiatría. Hospital Reina Sofía. Córdoba.

· *CANNABIS Y TABAQUISMO EN EL TRASTORNO MENTAL GRAVE.*

Isabel Menéndez Miranda. Psiquiatra. Servicios de Salud del Principado de Asturias. Arriondas (Asturias)

11:10-12:30h. SALÓN TERRA LUCIS

M.20 VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Moderador:

Azucena Martí Palacios. Directora Territorial de Sanidad. Psicóloga clínica en la Unidad de Conductas Adictivas de la Vall d'Uixò. Castellón.

· *ABORDAJE DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS*

Judit Tirado Muñoz. Investigador. IMIM - Hospital del Mar. Barcelona (Cataluña).

· *HEPATITIS C EN MUJERES CONSUMIDORAS: FACTORES DE RIESGO*

Marta Torrens Melich. Jefe de Programa de Adicciones. Instituto de Neuropsiquiatría & Adicciones-Parc de Salut Mar; Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona (Cataluña).

· *COMPORTAMIENTO SUICIDA EN MUJERES CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS*

Pilar Alejandra Sáiz Martínez. Profesor Titular Universidad Oviedo, CIBERSAM. Universidad de Oviedo-CIBERSAM, SESPA. Oviedo (Asturias)

11:10-12:30h. SALÓN TERRA MÍTICA

M.21 INVESTIGACIÓN EN ALCOHOL EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA: VALIDACIÓN DE NUEVOS INSTRUMENTOS, ESTRATEGIAS Y PAPEL DE LOS PROFESIONALES

Moderador:

Maite Cortés Tomás. Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universidad de Valencia.

· *¿ES UNA PREGUNTA SUFICIENTE? VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO BREVE PARA EL CRIBADO DE LOS PROBLEMAS DE ALCOHOL EN CATALUÑA*

Jorge Palacio Vieira. Colaborador. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Barcelona.

· *UTILIDAD DE UNA PÁGINA WEB PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA, ENSAYO ALEATORIO DE NO INFERIORIDAD (ESTUDIO EFAR)*

Hugo López Pelayo. Médico-Psiquiatra. Unidad de Adicciones, Departament de Psiquiatria, Hospital Clínic, Fundació Clínic Recerca Biomèdica (FCRB), RETICS, Universidad de Barcelona. Barcelona.

· *LOS RETOS DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL DESDE LA ATENCIÓN PRIMARIA*

Antoni Gual i Solé. Médico-Psiquiatra. GRAC, Unidad de Adicciones, Departament de Psiquiatria, Hospital Clínic, Fundació Clínic Recerca Biomèdica (FCRB), RETICS, Universidad de Barcelona. Barcelona

12:30-13:50h. SALÓN EUROPA

M.22. TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL: DIFERENTES PERFILES, DIFERENTES OBJETIVOS - EN COLABORACIÓN CON LUNDBECK

Francisco Pascual Pastor. Doctor en Medicina. Coordinador médico UCA ALCOI. Vicepresidente de SOCIDROGALCOHOL. Asesor Técnico de CAARFE. Alicante.

Francisco Arias. Psiquiatra. Adjunto Psiquiatría. Hospital Doce de Octubre. Madrid

María Luisa Celorrio. Unidad de Conductas Adictivas de Albacete

12:30-13:50h. SALÓN ALMIRANTE

M.23 AVANCES EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES

Moderador:

Susana Al-Halabí Díaz. Doctora en Psicología. Asturias Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM. Facultad de Medicina. Oviedo

· *LA IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD MENTAL.*

Manuel Arrojo Romero. Jefe de Servicio de Salud Mental y Drogodependencias. Dirección de Asistencia Sanitaria, Servizo Galego de Saúde,. Santiago de Compostela (Galicia).

· *SALUD FÍSICA Y TABACO: ¿QUÉ HAY DE NUEVO?*

Leticia García Álvarez. Investigador Doctor. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. Oviedo (Asturias).

· *¿EMPEORAN LOS PROCESOS COGNITIVOS DE LOS PACIENTES QUE DEJAN DE FUMAR?*

Gerardo Florez Menéndez. Médico Psiquiatra. Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

12:30-13:50h. SALÓN TERRA LUCIS

M.24 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN CONDUCTAS ADICTIVAS

Moderador:

Jorge Manzaneros Robles. Catedrático de Universidad. Área de farmacología. Instituto de Neurociencias. Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

· *INVESTIGACIÓN DE ENFERMERIA SOBRE LA EFICACIA DEL TRABAJO EN LA UNIDAD ADOLESCENTES CONSUMIDORES DE CÁNNABIS*

José José Gil. Enfermero. UCA. Elda. Alicante

· *REDUCCIÓN DE DAÑOS EN LA DEPENDENCIA DE ALCOHOL, EXPERIENCIA ENFERMERA*

Eva Mora Sáez. Enfermera. UCA. La Vila Joiosa.

· *DE LA REDUCCIÓN A LA ABSTINENCIA EN TRATAMIENTOS DE TABACO DESDE ENFERMERIA*

Carmen Sala Añó. Enfermera. UCA. Castelló

12:30-13:50h. SALÓN TERRA MÍTICA

M.25 TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA / BUPR + NAL EN AMBULATORIO, DE 2 A 15 AÑOS: ¿QUÉ CAMBIOS?

Moderador:

Juan Jiménez Roset. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad de Murcia

· *EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO CON BUPRENORFINA / BUPR + NAL EN PACIENTES DE MÁS DE DOS AÑOS EN EL PMO*

Luís Patrício. Director Unidade Aditologia e Patologia Dual. Casa de Saúde de Carnaxide. Lisboa.

· *LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO CON BUPRENORFINA / BUPR + NAL, EN PACIENTES EN PMO. ¿CÓMO MEJORAR?*

Carlos Vasoncelos. Responsable Médico. Equipa Tratamento Condomar. Porto.

· *EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO CON BUPRENORFINA / BUPR + NAL: SATISFACCIÓN DEL PACIENTE, CALIDAD DE VIDA Y LA RECUPERACIÓN*

Maria João Pinheiro. Responsable Médico. Centro Respostas Integradas. Aveiro

13:50-14:20h. SALÓN EUROPA

CONFERENCIA PNSD: ENCUESTA ESTUDES 2014/2015 NOVEDADES Y RETOS

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

16:00-17:30h. SALÓN EUROPA

M.26 TRABAJO EN RED E INCIDENCIA POLÍTICA

Moderador:

Juan José Fernández Miranda. Psiquiatra. AGC Salud Mental Área V. Gijón. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

· *GOBIERNO Y SOCIEDAD CIVIL EN EL CONTEXTO DE LA COOPERACIÓN AL DESARROLLO*

Gerardo Lerma García. Subdirector para la Cooperación al Desarrollo. FAD. Madrid.

· *COOPERACIÓN IBEROAMERICANA DE ONG'S. HACIA UN MODELO DE GOBERNANZA.*

Josep Rovira Guardiola. Dirección Área de Drogas ABD. Representante de UNAD en la RIOD. ABD. Barcelona.

· *RIOD: TEORÍA Y PRÁCTICA DE INCIDENCIA POLÍTICA EN EL ÁMBITO DE LAS DROGAS*

Felisa Pérez Antón. Vicepresidenta de RIOD.

16:00-17:30h. SALÓN ALMIRANTE

M-27 APLICACIÓN DE PROGRAMAS BASADOS EN MINDFULNESS EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES

Moderador:

Beatriz Ochando Korhonen. Psicóloga Clínica. UCA CAMPANAR. Hospital La Fe. Valencia

· *APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN EN MINDFULNESS Y AUTOCOMPASIÓN AL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES.*

Marta Alonso Maynar. Psicóloga especialista en Psicología Clínica. Máster en Psicología Clínica y Máster en Psicoterapia Infanto-juvenil por SEPYPNA. Presidenta de AEMind. Docente certificada del Programa MSC por sus creadores Christopher Germer y Kristin Neff (USA). Directora de GlobalC psicólogos en Valencia.

· *UNA EXPERIENCIA DE MINDFULNESS EN ADICCIONES: MBRP*

Jorge Cabrera Riande. Psicólogo especialista en Psicología Clínica. Máster en drogodependencias. Experto en Mindfulness. Responsable de la Unidad Asistencial de Drogodependencias del Ayuntamiento de Vigo de la Red asistencial del Servicio Gallego de Salud.

· *APLICACIÓN DEL PROGRAMA STEPPS EN UCA Y SALUD MENTAL: HABILIDADES MINDFULNESS PARA PACIENTES DUALES*

María Calatayud Francés. Psicóloga conductas adictivas. Especialista en patología Dual Grave por el CEU Cardenal Herrera. Unidad de conductas Adictivas de Alzira. Hospital universitario de la Ribera. Valencia.

16:00-17:30h. SALÓN TERRA LUCIS

M-28 TRASTORNOS ADICTIVOS EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE SUICIDIOS

Moderador:

Pedro Seijo Ceballos. Médico Psiquiatra. Director. CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Cádiz

· *LAS ADICCIONES COMO FACTOR DE RIESGO SUICIDA*

Andoni Anseán Ramos. Psicólogo. Presidente de la Fundación Salud Mental España para la prevención de los trastornos mentales y el suicidio y de la Sociedad Española de Suicidología. Madrid.

· *LAS ADICCIONES COMO FACTOR DE RIESGO SUICIDA*

Antonio Cañavate Montoya. Médico de Instituciones Penitenciarias. Centro Penitenciario de Alicante. Alicante

· *PRISIÓN, ENFERMEDAD MENTAL Y SUICIDIO*

M^a Ángeles López López. Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Alicante. Alicante

16:00-17:30h. SALÓN TERRA MÍTICA

M.29 SÍNDROME ALCOHOL FETAL (SAF) Y ADOPCIÓN EN PAÍSES DE EUROPA DEL ESTE

Moderador:

Juan Antonio Ortega. Responsable de la Unidad de Salud Medioambiental Pediátrica del Hospital Clínico de la Arrixaca. Murcia

· *PREVALENCIA Y DIMENSIÓN DEL PROBLEMA*

Lourdes-Rita Vega Hanna. Investigadora colaboradora. Universidad Pompeu Fabra (UPF). Barcelona.

· *MODELOS ANIMALES DE EXPOSICIÓN PRENATAL AL ALCOHOL: PAPEL DEL SISTEMA NEUROINMUNITARIO EN LAS ALTERACIONES ASOCIADAS A LA EXPOSICIÓN PRENATAL AL ALCOHOL (FASD)*

Consuelo Guerri Sirera. Investigadora Senior. Centro Príncipe Felipe. Valencia.

· *NUEVAS OIPCIONES TERAPÉUTICAS DEL SÍNDROME ALCOHOL FETAL (SAF)*

Oscar García-Algar. Investigadora Senior. GRIE, Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM). Barcelona

17:30-19:00h. SALÓN TERRA LUCIS

M.30 POLÍTICAS SOBRE DROGAS: NUEVOS DESAFÍOS

Moderador:

Bartolomé Pérez Gálvez. Psiquiatra en la Unidad Alcohología. Medicina Clínica del Hospital Universitario de San Juan Alicante. Universidad Miguel Hernández , Alicante.

· *AVANCES Y RETOS EN POLÍTICAS SOBRE DROGAS*

Teresa Salvador-Llivina. Directora de COPOLAD (Cooperation Programme on Drugs Policies). Comisión Europea.

· *ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA EN LAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS EN LAS AMÉRICAS*

Luis Alfonso Bello. Asesor Regional para Abuso de Sustancias. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Washington.

· *ESTÁNDARES INTERNACIONALES EN PREVENCIÓN: ¿CÓMO INFLUENCIAR LOS SISTEMAS DE PREVENCIÓN CON INTERVENCIONES POLÍTICAS?*

Gregor Burkhart. Principal Scientific Analyst for Prevention. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Lisboa.

17:30-19:00h. SALÓN MEDITERRÁNEO

DEFENSA DE PÓSTERES FINALISTAS

17:30-19:00h. SALÓN EUROPA

SS - EN COLABORACIÓN CON PFIZER

17:30-19:00h. SALÓN ALMIRANTE

M.31 PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)

Moderador:

Miguel Ángel Torres Hernández. Profesión psiquiatra. Ex-presidente de Socidrogalcohol. Consulta privada. Valencia.

· *CARACTERÍSTICAS DE LA DEMANDA DE TRATAMIENTO Y PREVALENCIA POR ADICCIÓN A DROGAS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN AL MÉDICO ENFERMO (PAIME)*

M^a Mar Sánchez Fernández. Coordinadora PAIME de Castilla La Mancha. U.C.A. Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario Ciudad Real.

· *ADICCIÓN AL ALCOHOL EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DESDE SU PERSPECTIVA CLÍNICA*

José Juan Ávila Escribano. Especialista en Psiquiatría (PAIME de Castilla y León). Unidad de Tratamiento de Alcoholismo. Salamanca.

· *ADICCIÓN A OPIÁCEOS EN LOS PROFESIONALES SANITARIOS DESDE SU PERSPECTIVA CLÍNICA*

Antonio Terán Prieto. Especialista en Psiquiatría (PAIME de Castilla y León). Centro de Atención a Drogodependientes "San Juan de Dios". Palencia.

17:30-19:00h. SALÓN TERRA MÍTICA

M.32 INVESTIGACIÓN CLÍNICA: CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Moderador:

Enriqueta Ochoa Mangado. Psiquiatra responsable del Programa de Adolescentes y Familias del Proyecto Hombre. Madrid.

· *RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE SUSTANCIAS, TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DURACIÓN DE LA CONDENA EN INTERNOS PENADOS EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE PEREIRO DE AGUIAR*

Luis Santiago García Marcos. Jefe de los Servicios Médicos del Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar. Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar. Ourense.

· *CONSUMO DE RECURSOS SANITARIOS EN EL ÁREA DE LA CORUÑA POR PARTE DE CONSUMIDORES DE TÓXICOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (Y OTROS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD CLUSTER B)*

Tania Rodríguez Barca. Médico Interno Residente de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Coruña. La Coruña.

· *MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA TRAS CONSUMO DE SUSTANCIAS EN GALICIA: 1997-2011*

Domingo Miguel Arias. Facultativo Especialista de Área de Psiquiatría. Instituto Universitario de Medicina Legal. Santiago de Compostela.

19:00-20:00h. SALÓN EUROPA

ASAMBLEA SOCIDROGALCOHOL

20:00-21:00h. SALÓN EUROPA

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA SOCIDROGALCOHOL

JORNADAS SÁBADO 12 DE MARZO

	SALÓN EUROPA	SALÓN ALMIRANTE	SALÓN TERRA LUCIS
09:30-11:00h.	M.33	M.34	COMUNICACIONES ORALES
	MESTOS II	ESTRÉS, ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN	
11:00-11:45h.	CONFERENCIA PLENARIA: AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN DE TRATAMIENTOS PARA LAS ADICCIONES		
11:45-12:15h.	PAUSA		
12:15-13:45h.	M.35	M.36	COMUNICACIONES ORALES
	PERSPECTIVA SOCIAL EN EL ABORDAJE DE LAS DROGODEPENDENCIAS	LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ Y LA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN DIFERENTES ÁMBITOS.	

09:30-11:00h. SALÓN EUROPA

M.33 MESTOS II

Moderador:

Pedro Seijo Ceballos. Médico Psiquiatra. Director. CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Cádiz

- **Jesús Fernández Ochoa.** Presidente SOMAPA. Sevilla.
- **Eduardo Carreño Rendueles.** Médico Clínico. Consulta privada. Gijón.
- **Juan Manuel Garrote Díaz.** Secretario general de la Organización Médica Colegial (OMC)

09:30-11:00h. SALÓN ALMIRANTE

M.34 ESTRÉS, ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN

Moderador:

Stella Vicéns Llorca. Psicóloga Clínica. Especialista en Drogodependencias. Práctica Privada. Cocentaina (Alicante).

· *SEPARACIÓN MATERNAL Y VULNERABILIDAD AL ALCOHOL*

María Salud García Gutiérrez. Profesora Ayudante Doctor. Universidad Miguel Hernandez-CSIC. Alicante.

· *INFLUENCIA DEL MALTRATO INFANTIL EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA*

Gabriel Rubio Valladolid. Profesor Titular de Psiquiatría, Universidad Complutense Jefe de Sección Servicio de Psiquiatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid.

· *CONSUMO DE ALCOHOL DURANTE LA ADOLESCENCIA Y ALTERACIONES COMPORTAMENTALES EN LA EDAD ADULTA*

Olga Valverde Granados. Catedrática de Psicobiología. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.

11:00-11:45h. SALÓN EUROPA

CONFERENCIA PLENARIA: AVANCES EN LA INVESTIGACIÓN DE TRATAMIENTOS PARA LAS ADICCIONES

Moderador:

Julio Bobes García. Catedrático de Psiquiatría. Presidente de SOCIDROGALCOHOL. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Oviedo

· **Iván Darío Montoya.** Director Clínico Farmacoterapias y Consecuencias Médicas del abuso de Drogas-NIDA Bethesda.

12:15-13:45h. SALÓN EUROPA

M.35 PERSPECTIVA SOCIAL EN EL ABORDAJE DE LAS DROGODEPENDENCIAS

Moderador:

Josefa Gómez Moya. Trabajadora social y socióloga. Titular de la Universidad de Valencia. Valencia.

· *ACTITUDES Y CONDUCTAS DE LAS FAMILIAS VALENCIANAS EN LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS*

María Eugenia González Sanjuán. Profesora Titular de Universidad. Departament de Sociologia i Antropologia Social. Facultat de Ciències Socials. Universitat de València. Facultat de Ciències Socials. Valencia.

· *EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL MODELO BIO-PSICO-SOCIAL DE PROYECTO HOMBRE*

Consagración Jareño Martínez. Directora. Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante . Alicante.

· *PREVENCIÓN EN JÓVENES*

Lorena Ruipérez Castro. Trabajadora Social. Fundación Salud y Comunidad. Valencia.

Cristina Roca. Trabajadora social. Centro penitenciario Castellón II. Castellón.

12:15-13:45h. SALÓN ALMIRANTE

M.36 LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ Y LA INTERVENCIÓN BREVE EN EL CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN DIFERENTES ÁMBITOS

Moderador:

María Teresa Orengo Caus. Unidad de Conductas Adictivas del Grao de Valencia.

· *LAS DROGAS EN ATENCIÓN PRIMARIA. ANÁLISIS SOBRE LA EVIDENCIA Y LA SITUACIÓN ACTUAL. ESTUDIO SOBRE LA VIABILIDAD Y ACEPTACIÓN DEL INSTRUMENTO ASSIST EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CATALUÑA*

Joan Colom i Farran. Subdirector General Drogodependencias. Agencia Salud Pública de Cataluña. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña. Barcelona.

· *PERFIL DE USUARIOS QUE HAN UTILIZADO LA WEB ASSIS.TE.TE PARA EL CRIBADO DE PROBLEMAS POR EL USO DE SUSTANCIAS.*

Gabriel Rubio Valladolid. Profesor de Psiquiatría, Hospital Universitario 12 de Octubre. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

· *UTILIDAD DEL ALCOHOL, SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST (ASSIST) EN SALUD MENTAL*

Ana López Lazcano. Psicóloga Clínica. Hospital Clínico de Barcelona. Barcelona.

· *ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR EL CRIBADO DE ALCOHOL DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA. RESULTADOS PROYECTO EUROPEO ODHIN*

Lidia Segura García. Subdirección general de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Cataluña. Barcelona.

COMUNICACIONES ORALES

SÁBADO, 12 DE MARZO DE 2016

Salón Terra Lucis

HORA	TÍTULO	AUTORES
09:30-09:40h.	ANÁLISIS DE LA EFICACIA A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES	González Maestre, M ^a T.; Orgilés Amorós, M.; Sussman, S.; Espada Sánchez, J. P.
09:40-09:50h.	ANTECEDENTES Y CONSECUENTES ASOCIADOS A LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES	Golpe Ferreiro, S.; Barreiro Couto, C.; Isorna Folgar, M.; Gómez Salgado, P; Varela Mallou, J.
09:50-10:00h.	COMPARACIÓN EN LA TAREA DE DESCUENTO POR DEMORA ENTRE FUMADORES DE TABACO, FUMADORES DE CIGARRILLO ELECTRÓNICO Y CONTROLES NO DEPENDIENTES.	Weidberg, S.; González de la Roz, A.; Secades Villa, R.
10:00-10:10h.	DIFERENCIAS PRODRÓMICAS, PSICOPATOLÓGICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES ENTRE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN FUNCIÓN DEL CONS	Cabot Ivorra, N.; Rodríguez García, V.; Pérez Gálvez, B.; García Fernández, L.
10:10-10:20h.	HIPEREMESIS CANNABINOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO	Rodríguez García, V.; Ortigosa Silva, C.; García Fernández, L.; Pérez Martín, J.
10:20-10:30h.	IMPULSIVIDAD Y BÚSQUEDA DE SENSACIONES: UN ESTUDIO LONGITUDINAL SOBRE EL USO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES	Martínez Loredo, V.; López-Núñez, C.; Fernández-Artamendi, S.; Pericot-Valverde, I.; Fernández-Hermida, J. R.
10:30-10:40h.	N-ACETIL CISTEÍNA EN DEPENDENCIA DE CANNABIS	Manrique Astiz, E.; Portillo Álvarez, A.; Reula Cáceres, L.; Arbeo Ruíz, O.; Gracia Nicolás, M.; Fernández de la vega, O.
10:40-10:50h.	NINO Y NIÑA: PROGRAMA DE HABILIDADES (PREVENCIÓN TEMPRANA)	Crusellas, L.
10:50-11:00h.	EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA COMO MÉTODO PARA EL TRATAMIENTO DE ADICCIONES	Rueda López, F.; Vilimelis Cabedo, I.; Ferrer Angulo, J.M.
12:15-12:25h.	¿SER CONSUMIDOR DE HEROÍNA O COCAÍNA AÑADE UN RIESGO DE MORTALIDAD MAYOR EN MUJERES QUE EN HOMBRES?	Molist Señé, G.; Hoyos, J.; Sarasa, A.; Indave, I.; Barrio, G.

Salón Terra Lucis

HORA	TÍTULO	AUTORES
12:25-12:35h.	ALTERACIONES EN EL EQUILIBRIO DE LIGAMIENTO DEL LOÇUS 19Q13.4 EN PACIENTES CON CIRROSIS ALCOHÓLICA	Legaz Perez, I.; Bolarin, J. M.; Pérez-Cárceles, M ^a D.; Luna Maldonado, A.
12:35-12:45h.	COMPARACIÓN DE DROGODEPENDIENTES EN TRES MODALIDADES DE TRATAMIENTO EN PROYECTO HOMBRE VALLADOLID	Rodríguez Sáez, J. L.; Salgado Ruiz, A.
12:45-12:55h.	EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN PACIENTES CON CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL	Romero Rodríguez, E. M.; Perula de Torres, L. A.; Fernandez Garcia, J. A.; Parras Rejano, J. M.
12:55-13:05h.	INFLUENCIA DE LA VARIABILIDAD GENÉTICA DE CYP3A4 EN LOS TRATAMIENTOS DE MANTENIMIENTO CON METADONA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA A LA HEROÍNA	Legaz Perez, I.; Conesa, P.; Egea-Zapata, C.; Pascual-Pastor, F.; Luna Maldonado, A.
13:05-13:15h.	RELACIÓN ENTRE ESQUEMAS DESADAPTATIVOS PRECOCES Y PRONÓSTICO EN PACIENTES DEPENDIENTES AL ALCOHOL.	De Juan-Gutiérrez Maroto, J.; Pérez Gálvez, B.
13:15-13:25h.	SIDEAL (SOPORTE INNOVADOR A LA PERSONA CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL): ESTUDIO PILOTO DE UNA APLICACIÓN MÓVIL PARA EL MANEJO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA	Barrio Giménez, P.; Ortega Llorens, L.; Gual Solé, A.
13:25-13:35h.	VALOR PREDICTIVO DEL DESEO DE BEBER, LA GRAVEDAD DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA, LA IMPULSIVIDAD Y LA SENSIBILIDAD AL CASTIGO Y A LA RECOMPENSA EN EL RE	Montes Gan, V.; Urosa Sáenz, B.; Rubio Valladolid, G.
13:35-13:45h.	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN PRISIÓN, EL PAPEL DEL TAMAÑO DE LA PRISIÓN	Falcón Romero, M; Caravaca Sánchez, F.; Navarro Zaragoza, J.; Luna, A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
CASOS CLÍNICOS (Salón Mediterráneo)		
1	¿FLASH-BACKS Y CANNABIS?	Hernández Antón, R.; Gómez Sánchez, S.; Álvarez Astorga, A.; De La Red Gallego, H.; Uribe Ladrón De Cegama, F.
2	ABUSO DE ALCOHOL EL PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A. J.; Segura Esocbar, E.; Gómez Jimenez, I.; Muñoz Martínez, V. E.
3	ALUCINOSIS EN ADOLESCENTE INDUCIDA POR EL USO CONTINUADO DE METILFENIDATO DE ACCIÓN INMEDIATA	Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.; Jiménez Espinosa, A.
4	COMORBILIDAD ENFERMEDAD HIPÓXICO-ISQUÉMICA Y CONSUMO DE ALCOHOL: ¿PODEMOS HACER ALGO ANTES?	Gonzalvo Cirac, B.; Serrano Pérez, S.; Salvador Juni, L.; Galán Corbillo, L.; Solé Puig, J
5	COMPLICACIONES CLÍNICAS DEL ABUSO DEL TRAMADOL EN UN HOSPITAL TERCIARIO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BARCELONA	Zuluaga, P.; Sanvisens, A.; Fuster, D.; Tor, J.; Muga, R.
6	CUANDO EL PACIENTE NO COLABORA...	Romero Rodríguez, E. M.
7	DEPENDENCIA A ANALGÉSICOS OPIOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO	Demetrio Santana, M. R.
8	DEPRESION: NO TODO ES DEBIDO AL ALCOHOL	Garijo Garcia, V.; Camarena Soler, F.; Garijo Saiz, A. M.; Segovia, L.
9	DETERIORO COGNITIVO Y DETERIORO FUNCIONAL: A PROPÓSITO DE UN CASO	Gonzalvo Cirac, B.; Felices de la Fuente, A.; Bordas García, J.; Sotelo Borjas, M.J.; Solé Puig, J.
10	DETERIORO DEL ESTADO GENERAL Y DIPLOPÍA EN PACIENTE ALCOHOLICO.	Romero Rodríguez, E. M.
11	DINÁMICA FAMILIAR NORMALIZADA Y ESTABILIZACIÓN DE LA PATOLOGÍA DUAL ASOCIADA DEBIDO CONSUMO CONTROLADO DE ALCOHOL	Caldero Alonso, A.; Blanco Dorado, C.; Muñoz Sánchez, J. L.; Rodríguez Gómez, S.; Franco Martín, M. Á.
12	EL COMBATIENTE CON ALAS DE ÁNGEL	Blanco Presas, L.; Rey Velasco, M.; Solé Puig, J.
13	EPISODIO PSICÓTICO EN EL CONTEXTO DE ABSTINENCIA A CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Gomis Martínez, C.; Gómez González, C.; González Hernández, L.; Rodríguez García, V.; Anibarro Tienda, M. T.
14	EXPERIENCIA CLÍNICA DE USO DEL NALMEFENO EN PACIENTE DEPENDIENTE DE ALCOHOL Y JUGADOR PATOLÓGICO.	Escobar Fernández, J. L.; De Los Reyes-G ^o Bermúdez, E. M.; Carrillo De Albornoz Calahorro, C. M.; Boszczyk, A. M.
15	EXTRAVAGANCIA	Hernández Antón, R.; Sevillano Benito, I.; Noval Canga, C.; Cepedello Pérez, S.; Rybak Koite, E.
16	INTERVENCIÓN BREVE EN UN SERVICIO DE URGENCIAS	Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, I.; Lopez Lavela, E.; Parra Fernandez, M. L.
17	LOS CELOS DE VUELTA CONTRA SÍ	Blanco González, A.; González Borja, A.I.; Bazt Colveé, C.
18	PASTILLAS PARA EL DOLOR AJENO	Villa Diez, R.

Nº	TÍTULO	AUTORES
19	PATOLOGÍA DUAL CON ABUSO DE ANALGÉSICOS OPIOIDES Y BENZODIACEPINAS EN PACIENTE CON COPROPORFIRIA HEREDITARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	González Soria, C.; Al Chaal Marcos, L.; Sánchez Pernas, L.; De La Mata Hidalgo, R.; Álvarez Navares, A. I.
20	PATOLOGÍA DUAL Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	González Soria, C.; Al Chaal Marcos, L.; Sánchez Pernas, L.; Alonso León, L.; Valriberas Herrero, I.
21	POLICONSUMO DE TÓXICOS Y SÍNDROME DE CLÉRAMBAULT.	Becerra Darriba, H.; Ojeda Martínez, A. I.; Gurrea Escajedo, A.; Escar Arguis, C. M.
22	PSICOSIS INFANTIL EN UN PACIENTE PREVIAMENTE DIAGNOSTICADO DE TDAH	Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.; Jiménez Espinosa, A.
23	SÍNDROME DE AFECTACIÓN ORGÁNICO CEREBRAL INDUCIDO POR INHALANTES.	Sanchez Pernas, L.; González Soria, C.; Al Chaal Marcos, L.; Alonso León, L.; Álvarez Navares, A. I.
24	SOSPECHA DE SUMISIÓN QUÍMICA CON MDMA	Sánchez Rivero, I.; Dolengevich Segal, H.
25	TERAPIA GRUPAL BASADA EN MINDFULNESS PARA SUPERAR LA ADICCIÓN A OPIOIDES Y EL DOLOR CRÓNICO: RESULTADOS EN UN CASO DE ENDOMETRIOSIS.	López Lazcano, A. I.; Ferrer, A.; Faulí, A.; Lligoña Garreta, A.; Busquets, C.; Gual Solé, T.
26	TRANSEXUALISMO Y PATOLOGÍA DUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO	González Soria, C.; Sánchez Pernas, L.; Al Chaal Marcos, L.; Alonso León, L.; Álvarez Navares, A. I.
27	TRASTORNO BIPOLAR GERIÁTRICO Y DEPENDENCIA A ALCOHOL, A PROPÓSITO DE UN CASO	Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.
28	TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA ALCOHÓLICA, A PROPÓSITO DE UN CASO.	Sanchez Pernas, L.; Al Chaal Marcos, L.; González Soria, C.; Alonso León, L.; Álvarez Navares, A. I.
29	TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y PSICOLÓGICO BREVE EN UN CASO DE ADICCIÓN A LA NICOTINA	Alba Oliete, M.; Coloma Carmona, A.; Carballo Crespo, J.L.; van-der Hofstadt Román, C.; Asensio Sánchez, S.; Rodríguez-Marín, J.
30	TRATANDO UN CASO DE ESQUIZOFRENIA RESISTE A TRATAMIENTO	Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.; Jiménez Espinosa, A.
31	USO DEL ARIPIPAZOL INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA EN LA ESTABILIZACIÓN CLÍNICA EN PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO CONSUMIDOR DE MÚLTIPLES TÓXICOS.	Escobar Fernández, J. L.; De Los Reyes-G ^o Bermúdez, E. M.; Carrillo De Albornoz Calahorro, C. M.; Boszczyk A. M.

Nº	TÍTULO	AUTORES
PÓSTERES (Salón Mediterráneo)		
32	ZRESCAPP. UNA APP QUE PUEDE SALVAR VIDAS.	Pujol Domínguez, A.; Mariegos Gordo, A.; Campaña Castillo, F.; Alcalà Torró, J.; Escobar Gómez, M.
33	ALTERACIONES DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y ADICCIÓN A LA RESTRICCIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS	Flores Fresco, M ^a . J.; Tomás Gradoli, V.; Rodríguez Arias, M.
34	ANÁLISIS DE LA BÚSQUEDA DE SENSACIONES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS	Murcia Liarte, J. B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.; Raposo Hernández, M. R.; Sánchez Muñoz, M.
35	ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA ESPAÑOLA SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y LA SEGURIDAD VIAL A TRAVÉS DE LAS BASES DE DATOS WOS, SCOPUS,	Melero Fuentes, D.; Aguilar Moya, R.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Valderrama Zurián, J. C.
36	ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA SOBRE ALCOHOLISMO A TRAVÉS DE WEB OF SCIENCE DURANTE EL PERIODO 2008-2012	Melero Fuentes, D.; Aguilar Moya, R.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Valderrama Zurián, J. C.
37	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL DE PACIENTES DUALES CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y CONSUMO PERJUDICIAL DE ALCOHOL EN UNA UNIDAD DE ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO	Becerra Darriba, H.; Gurrea Escajedo, A.
38	BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL COMO FACTOR PROTECTOR PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES	González Maestre, M. T.; Espada Sánchez, J. P.; Orgilés Amorós, M.
39	BÚSQUEDA DE SENSACIONES EN PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA EN TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA-NALOXONA.	Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Ivanov Batolsky, V.; Bello Pombo, I.; Raposo Hernández, M. R.
40	CAMBIOS PERCIBIDOS POR MENORES CONSUMIDORES DE CANNABIS TRAS UNA INTERVENCIÓN BREVE	Bartroli Checa, M.; Guitart, A. M.; Puertolas, B.; Espelt, A.; Brugal M.T.
41	CANNABIDIOL-MEDIATED REGULATION OF THE SPONTANEOUS WITHDRAWAL SYNDROME INDUCED BY THE CANNABINOID RECEPTOR AGONIST CP-55,940	Navarrón Izquierdo, C. M.
42	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ADICTOS A HEROÍNA DEL SURESTE ESPAÑOL	Legaz Perez, I.; Cayuela-López, C.; Segura-Martínez, R.; Ortega, R.; Luna-Maldonado, A.
43	CONDUCTAS DE RIESGO Y ASPECTOS LEGALES EN PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA.	Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Bello Pombo, I.; Raposo Hernández, M. R.; González Galdamez, A. L.
44	CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y POSICIÓN SOCIOECONÓMICA EN SEIS CIUDADES EUROPEAS	Bosque Prous, M.; Kuipers, M. A. G.; Espelt, A.; Richter, M.; Rimpelä, A.; Perelman, J.; Federico, B.; Brugal, M. T.; Lorant, V.; Kunst, A. E.
45	CONSUMO DE BENZODIACEPINAS EN PACIENTES CON TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL.	Al Chaal Marcos, L.; Gonzalez Soria, C.; Sánchez Pernas, L.; Valriberas Herrero, I.; Ávila Escribano, J. J.
46	CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS EN EUROPA: SITUACIÓN EN 2011-13.	Bosque-Prous, M.; Puertolas-Gracia, B.; Bartroli, M.; Lima K.C.; Villalbí J.R.; Brugal, M. T.; Espelt, A.

Nº	TÍTULO	AUTORES
47	CONSUMO DE RIESGO DE ALCOHOL O DE CÁNNABIS Y CONSUMO DE HIPOSEDANTES: DESIGUALDADES DE GÉNERO SEGÚN POSICIÓN SOCIOECONÓMICA Y SITUACIÓN LABORAL EN LA	Teixidó-Compañó, E.; Espelt, A.; Sordo, L.; Bravo, M ^a J.; Sarasa-Renedo, A.
48	DESCENSO DEL CRAVING EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE PALMITATO DE PALIPERIDONA	Murcia Liarte, J. B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.; Sánchez Muñoz, M.; Raposo Hernández, M. R.
49	DIFERENCIAS DE SEXO EN LA APARICIÓN DE ANHEDONIA CONDUCTUAL A LARGO PLAZO TRAS UNA ADMINISTRACIÓN INTENSIVA E INTERMITENTE DE ETANOL EN LA ADOLESCENCI	Mateos García, A.; Navarro-Francés, C. I.; Montagud-Romero, S.; Manzanedo, C.; Arenas M ^a . C.
50	DIFERENCIAS EN LA ACTIVIDAD ELECTROFISIOLÓGICA FRONTAL EN JÓVENES CONSUMIDORES INTENSIVOS DE ALCOHOL DURANTE LA FASE TEMPRANA DE LA CODIFICACIÓN EN ME	Folgueira Ares, R.; Cadaveira Mahía, F.; Carbia Sinde, C.; López- Caneda, E.; Rodríguez-Holguín, S.
51	DRUNKOREXIA, ALCOHOLISMO Y ANOREXIA: UN TRASTORNO QUE ESTÁ CRECIENDO ENTRE LOS JÓVENES	Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Parra Fernandez, L.; Sanchez Fernandez, M ^a . M.; Montoya Crous, M ^a . I.
52	EFICACIA PARA CAMBIAR LA CONDUCTA DE FUMAR DE UN TRATAMIENTO PSICOLÓGICO GRUPAL (GUIDED SELF-CHANGE TREATMENT MODEL,GSTM) COMBINADO CON VARENICLINA	Coloma-Carmona, A.; Cruz Sicilia, E.; Carballo, J. L.; Asensio Sánchez, S.; Rodríguez-Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.
53	EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO	Longares Segarra, M.; Beleña Mateo, M ^a Ángeles.; Báguena Puigcerver, M ^a . J.; Escrig Orensa, V.
54	EL REFUERZO RELATIVO POR LOS CIGARRILLOS PREDICE LA ABSTINENCIA EN FUMADORES QUE RECIBEN TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR	Pericot Valverde, I.; Weidberg, S.; Fernández Artamendi, S.; Secades Villa, R.
55	ESCALA DE ADJETIVOS PARA LA ABSTINENCIA DE OPIOIDES (ARSW) EN DOLOR NO ONCOLÓGICO: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN POBLACIÓN ESPAÑOLA	Vidal Arenas, V.; Coloma Carmona, A.; Carballo Crespo, J. L.; Rodríguez-Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.; Pérez Carbonell, A.; Gutiérrez Ramírez, M.; Alonso Garrido, C.
56	ESTADO BIOQUÍMICO DEL PACIENTE CON CIRROSIS ALCOHÓLICA TERMINAL SOMETIDO A TRASPLANTE HEPÁTICO	Legaz Perez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarin, J. M.; Perez-Carceles, M ^a . D.; Luna, A.
57	ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL TRATAMIENTO CON METADONA Y EL TRATAMIENTO CON SUBOXONE: EFECTOS ADVERSOS, CALIDAD DE VIDA Y ESTADO DE BIENESTAR Y SALUD.	Pellin Mira, M.C.; Pedrero Glagovsky, N; Gimeno Escrig, C.; Esteban Mozo, J.; Mora Saez, E.; Barril Antuña, J.
58	ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA RELACIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CONSUMO DE THC EN PACIENTES TRAS UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO.	Angosto, V.; Valverde Hernández, C.; Catalán Alcántara, A.; Madraza Maza, A.; González Torres, M. A.
59	ESTUDIO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS PSICOACTIVOS. FRECUENCIA DE APARICIÓN Y PAPEL DEL PERSONAL SANITARIO EN SU COMUNICACIÓN.	Fernández López, L.; Navarro Zaragoza, J.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.
60	EVALUACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES QUE INICIARON TRATAMIENTO CON METADONA Y SUBOXONE ENTRE LOS AÑOS 2008 Y 2014 EN LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS D	Pellin Mira, M.C.; Doménech Ibáñez, Mi.; Gimeno Escrig, C.; Esteban Mozo, J.; Mora Saez, E.; Barril Antuña, J.

Nº	TÍTULO	AUTORES
61	EVALUACIÓN DEL CRAVING, MOTIVACIÓN E INTENSIDAD DE DEPENDENCIA EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE ALCOHOLISMO HOSPITALARIA DE PLASENCIA	Rivera Aullol, J. C.; Hermoso Limón, A.
62	EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA FORMATIVO PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL ABORDAJE DE PACIENTES CON CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL	Romero Rodríguez, E. M.; Perula De Torres, L. A.; Fernandez Garcia, J. A.; Parras Rejano, J. M.
63	EVALUACIÓN DEL PAPEL DEL DOCENTE DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS EN LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS.	Sixto Costoya, A.; Vidal Infer, A.
64	EVOLUCIÓN DEL PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE PRIMER CURSO DEL GRADO DE FARMACIA ENTRE LOS AÑOS 2012-2015	Miquel De Montagut, L.; Rodamilans, M.; Cambras, T.; Vázquez-Carrera, M.; Gual Solé, A.
65	FACTORES ASOCIADOS A LA DEPENDENCIA DE FÁRMACOS OPIOIDES EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO	Coloma-Carmona, A.; Carballo, J. L.; Vidal Arenas, V.; Rodríguez-Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.; Pérez Carbonell, A.; Gutiérrez Ramírez, M.; Alonso Garrido, C.; Pérez-Jover, V.
66	FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EN PROGRAMAS AMBULATORIOS DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS	Villalbí, J. R.; Oliver-Anglès, A.; Espelt, A.; Bartroli, M.; Bosque-Prous, M.; Teixidó-Compañó, E.; Guitart, A. M.
67	FUMAR PERJUDICA SERIAMENTE SU SALUD... ¿MENTAL?. ESTUDIO COGNICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.	Al-Halabí, S.; Fernández Artamendi, S.; Díaz-Mesa, E. M.; García-Álvarez, L.; Florez, G.
68	INFLUENCIA DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA EN LA EFICACIA DE PROYECTO EX	Gonzálvez Maestre, M. T.; Espada Sánchez, J. P.; Orgilés Amorós, M.
69	INFLUENCIA DE LA RESPUESTA DE LA INHIBICIÓN PREPULSO (IPP) EN EL EFECTO LOCOMOTOR DE LA COCAÍNA	Cambra Benítez, M. P.; Navarro Francés, C. I.; Arenas, C.; Manzanedo, C.; Miñarro, J.
70	INFLUENCIA DE LOS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS Y OTROS FACTORES EN EL NÚMERO DE JERINGUILLAS RECOGIDAS EN LA VÍA PÚBLICA	Espelt, A.; Villalbí J.R.; Guitart, A. M.; Bosque-Prous, M.; Bartroli, M.; Marí-Dellolmo, M.; Brugal, M. T.
71	INTERCONSULTA ADICCIONES: OPORTUNIDAD PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS.	Rentero Martín, D.; Naranjo Mendoza, N.; Fonseca Casals, M. F.; Rossi, P.; Torrens, M.
72	JUEGO PROBLEMA E IMPULSIVIDAD EN ADOLESCENTES TEMPRANOS	Grande Gosende, A.; López Núñez, C.; Martínez Loredó, V.; Fernández Hermida, J. R.
73	LA FAMILIA, EL APEGO Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS	Herruzo Rivas, A.; Jimenez Espinosa, A.; Pacheco Muñoz, L.
74	LA IMPULSIVIDAD Y LAS EXPECTATIVAS POSITIVAS COMO PREDICTORAS DEL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL: SEGUIMIENTO A DOS AÑOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.	Fernández Carnoto, C.; Folgueira Ares, R.; López Caneda, E.; Corral Varela, M.; Rodríguez Holguín, S.
75	LA INGESTA DE COMIDA GRASA EN FORMA DE ATRACONES POTENCIA LA PREFERENCIA DE LUGAR CONDICIONADA INDUCIDA POR ETANOL	Ledesma, J.C.; Blanco-Gandía, M.C.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.
76	LA UNIDAD DE PORRO ESTÁNDAR (UPE) - PRIMEROS RESULTADOS ANALÍTICOS	Casajuana, C.; López Pelayo, H.; Balcells Oliveró, M. M.; Colom Farran, J.; Gual Solé, A.
77	LA VOLUNTARIEDAD EN LA DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA. COERCIÓN Y MOTIVACIÓN.	Ramírez García, A. J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Vargas Lozano, F.; Segura Escobar, E.

Nº	TÍTULO	AUTORES
78	MEJORÍA EN EL DETERIORO DE INHIBICIÓN DE RESPUESTA DEL ALCOHOLISMO EN TRATAMIENTO CON NALMEFENO	Cartagena Lopez, E.; Plasencia Garcia De Diego, B. O.; Romero Guillena, S. L.
79	MODERA TU CONSUMO DE ALCOHOL: UNA INTERVENCIÓN GRUPAL BREVE	García Sánchez, G.; Coloma-Carmona, A.; Carballo, J. L.; Pérez-Jover, V
80	MUJER Y PATOLOGÍA DUAL EN LA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS DE CIUDAD REAL EN EL AÑO 2015	Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, M ^a . I.; Sanchez Fernandez, M ^a . M.; Parra Fernandez, M. L.
81	NALMEFENO EN EL "CRAVING"	Al Chaal Marcos, L.; Sánchez Pernas, L.; Gonzalez Soria, C.; De La Mata Hidalgo, R.; Ávila Escribano, J. J.
82	NEUROTRANSMISIÓN GLUTAMATERGICA Y RIESGO PSIQUIATRICO DE PERAMPANEL EN EL ALCOHOLISMO	Sanchez Garcia, J.
83	NIVELES DE IMPULSIVIDAD TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE PALMITATO DE PALIPERIDONA EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS	Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Bello Pombo, I.; Sánchez Muñoz, M.; Raposo Hernández, M. R.
84	NUESTRA EXPERIENCIA ASISTENCIAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL MULTIDISCIPLINAR DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y SU ENT	Herruzo Rivas, A.; Fernández Cepillo, L.; Pacheco Muñoz, L.
85	PACIENTES EN TRATAMIENTO CON NALMEFENO EN EL CENTRO DE DROGODEPENDENCIAS DE CÁCERES	Boticario Villarroel, V.; Mateos Ayucar, M ^a . P.; Garcia Navarro, M.
86	PAPEL DE LA VÍA DEL ÓXIDO NÍTRICO EN LOS EFECTOS REFORZANTES CONDICIONADOS DEL ÉXTASIS (MDMA) EN RATONES.	García Pardo, M. P.; Roger Sanchez, C.; Miñarro López, J.; Aguilar Calpe, M ^a . A.
87	PAPEL DE LOS RECEPTORES CRF2 EN LOS EFECTOS QUE EL ESTRÉS SOCIAL REPETIDO INDUCE EN LA SENSIBILIZACIÓN MOTORA Y LOS EFECTOS REFORZANTES CONDICIONADOS	Ferrer Pérez, C.; Reguilón Marina, D.; Miñarro López, J.; Rodríguez Arias, M.
88	PARKINSON Y CONDUCTAS COMPULSIVAS: UN VÍNCULO A TRAVÉS DE LA DOPAMINA.	Alías I Ferri, M.; Pérez Villalba, A.
89	PERFIL DE CONSUMIDOR DE DROGAS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTA GRAVE HOSPITALIZADOS	Álvarez López, M.; Santolalla Arnedo, I.; López Moreno, T.
90	PERFIL DEL PACIENTE QUE INGRESA PARA DESINTOXICACIÓN DE OPIÁCEOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN.	Mendez Mareque, D. R.; Díaz Vidal, L. M.; Fernandez Baz, I.; Nuñez Arias, D.; Crespo Iglesias, J. M.
91	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES CONSUMIDORES DE HEROÍNA EN TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA-NALOXONA.	Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Ivanov Batolsky, V.; Bello Pombo, I.; González Galdamez, A. L.
92	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES DEPENDIENTES A OPIÁCEOS EN EL CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES DE CARTAGENA	Murcia Liarte, J. B.; Bravo Gómez, S.; Raposo Hernández, M. R.; Sánchez Muñoz, M.; Martínez Pérez, I
93	PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO CON PALMITATO DE PALIPERIDONA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDIENTES	Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Bello Pombo, I.; González Galdamez, A. L.; Sánchez Muñoz, M.

Nº	TÍTULO	AUTORES
94	PERSONALIDAD IMPULSIVA Y CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JÓVENES: UN ESTUDIO LONGITUDINAL.	Mateos Gordo, P.; Porras Truque, C.; Folgueira Ares, R.; Corral Varela, M.; García Moreno, L. M.
95	PÓSTER AL-ANON PARA ESPACIO EN SOCIDROGALCOHOL	Al-Anon España
96	POTENCIALES EVOCADOS DURANTE LA FASE TARDÍA DE LA CODIFICACIÓN EN MEMORIA VERBAL: EFECTOS DEL CIA	Folgueira Ares, R.; Rodríguez-Holguín, S.; López-Caneda, E.; Carbia Sinde, C.; Cadaveira Mahía, F.
97	PREDICTORES DE LAS CONSECUENCIAS DERIVADAS DEL BINGE DRINKING EN JÓVENES UNIVERSITARIOS	Motos Sellés, P.; Cortés Tomás, M ^a . T.; Giménez Costa, J. A.
98	PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL POSIT EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD GALLEGA	Golpe Ferreiro, S.; Araujo Gallego, M.; Braña Tobío, T.; Varela Mallou, J.; Rial Boubeta, A.
99	REDES DE INVESTIGADORES ESPAÑOLES EN DROGODEPENDENCIAS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL (2008-2012)	Valderrama Zurián, J. C.; Álvarez González, J.; Melero Fuentes, D.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.
100	REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES TRATADOS CON NALMEFENO EN UADS DE LA ISLA DE GRAN CANARIA	Ruiz Rodríguez, A. M.; Demetrio Santana, R.; Nogales Romero, C.; Gonzalez Gonzalez, O. H.; Mora Gonzalez, A.
101	RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS LEGALES Y LA CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR.	De La Fuente-Tomás, L.; García- Portilla, M ^a . P.; García-Álvarez, L.; Al-Halabí, S.; Bobes García, J.
102	RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS Y DISTINTAS VARIABLES SOCIALES, ECONÓMICAS Y AMBIENTALES EN LA CIUDAD DE BARCELONA	Puertolas Gracia, B. ; Bosque-Prous, M.; Bartroli, M.; Brugal, M. T.; Espelt, A.
103	RESULTADOS DEL OBSERVATORIO CUALITATIVO SOBRE LA RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE DROGAS Y LOS ABUSOS SEXUALES EN LOS CONTEXTOS DE OCIO NOCTURNO	Altell Albalajes, G.; Amatller Gutierrez, O.; Missé Sánchez, M.; Martí Baliarda, M.; Carrasco Quilis, M.; Segura, B.
104	SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DUAL: CLASIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA EN FUNCIÓN DEL GRADO DE INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN SU PROCESO DE DESARROLLO.	Trujols Albet, J.; Siñol Llosa, N.; Pérez De Los Cobos Peris, J.
105	SCREENING DEL USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET Y LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS ENTRE LOS ADOLESCENTES GALLEGOS: DATOS DE PREVALENCIA Y VARIABLES ASOCIADAS	Golpe Ferreiro, S.; Rial Boubeta, A.; Gómez Salgado, P.; Braña Tobío, T.; Harris Sion, K.
106	SEGUIMIENTO DE LA LEY 11/2010 REGULADORA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN MENORES DE EDAD EN GALICIA	Otero Requeijo, M.; García Blanco, M ^a . J.; Veiga Rodeiro, S.; Suanzes Hernández, J.
107	VALIDACIÓN EMPÍRICA DEL CRAFFT EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD GALLEGA	Golpe Ferreiro, S.; Rial Boubeta, A.; Araujo Gallego, M.; Harris Sion, K.; John Rogers, K.
108	ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA) Y ALCOHOLISMO, EN ESPAÑA: ¿ES RECONOCIDA SU UTILIDAD POR LOS PROFESIONALES?	López Rivas, L.

Nº	TÍTULO	AUTORES
109	ANÁLISIS MEDIANTE EL MODELO FACTORIAL DE EMSLEY DE LA EXPRESIÓN CLÍNICA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS EN FUNCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS.	Rodríguez García, V.; Cabot Ivorra, N.; García Fernández, L.
110	CITA.IO UNA PLATAFORMA ONLINE QUE FACILITA LA ASISTENCIA TERAPÉUTICA Y EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE	Fábregas I Pedrell, J. M.
111	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR ASOCIADA AL USO DE ESTIMULANTES DE TIPO ANFETAMÍNICO. RESULTADOS DE UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.	Indave Ruiz, B. I.; Sordo Del Castillo, L.; Alonso López, I.; Sarasa Renedo, A.; Barrio Anta, G.
112	IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA DEJAR DE FUMAR CON EJERCICIO FÍSICO PROGRAMADO	Belloc Muñoz, I.; DE ECHAVE SANZ, J.
113	LA DROGA NO SE CURA: INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR CON PACIENTES CON PROBLEMAS DE ADICCIONES CRONIFICADOS	Cavero López, S.; Frías Reina, R.; Molina Fernández, A.
114	LOS ELEMENTOS ANTIGRUPALES EN UN GRUPO DE INSTITUCIÓN CERRADA	Spanò, F.
115	NAVEGANDO EN LA REALIDAD DEL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ADOLESCENTES.	Ortigosa Quiles, R.; Gonzalez Jimenez, I.; Sanchis Oliver, M.
116	PERFIL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN EN TRATAMIENTO EN 2014. INFORME DEL OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE	Rueda López, F.; Bonet Felipe, X.; Pérez del Río, F.; Molina Fernández, A.J.; Trecet Acarreta, U.
117	TDAH PERSISTENTE Y PASADO COMO PREDICTOR DE EVOLUCIÓN DURANTE LA DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA EN POLICONSUMO	Sanchez Garcia, J.
118	TRATAMIENTO CON NALMEFENO: A PROPÓSITO DE UN CASO	Garijo Garcia, V.; Camarena Soler, F.; Segovia Calero, L.
119	VIOLENCIA PSICOLÓGICA DURANTE LA INFANCIA Y POSTERIOR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS EN POBLACIÓN PENITENCIARIA FEMENINA	Navarro Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna, A.
120	BENZOFURANOS Y DERIVADOS HETEROCÍCLICOS DEL 2 CB Y SUS MANIFESTACIONES PSIQUIÁTRICAS	López Corbalán, J.C.; Romero Escobar, H.; Ripoll Seguí, J.M.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Luna Maldonado, A.
121	RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL ETILGLUCURÓNIDO EN CONTROLES DE ORINA RUTINARIOS. COMPARACIÓN CON ETANOL, AUTOINFORME Y JUICIO CLÍNICO.	Barrio, P.; Teixidor, L.; Bruguera, P.; Rico, N.; Ortega, L.; Bedini, J. L.; Gual, A.
122	SUSTANCIAS EMERGENTES DE ORIGEN NATURAL NO FISCALIZADAS: MESEMBRINA (KANNA)	López Corbalán, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Luna Maldonado, A.
123	DETECCIÓN DE TMFPP , UNA PIPERAZINAPSICODISIÉPTICA	Jara Ribera, R.; López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.
124	APAAN, UN PRECURSOR DE DROGAS DE SÍNTESIS DETECTADO EN LABORATORIO CLANDESTINO EN DENIA (ALICANTE)	López Corbalán, J.C.; Bonete Puente, S.; Luna Maldonado, A.
125	NUEVAS DROGAS, MISMOS PROBLEMAS	López Corbalán, J.C.; Jara Ribera, R.; Luna Maldonado, A.

ORGANIZA

SOCIDROGALCOHOL

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



COLABORADORES INSTITUCIONALES



COLABORADORES COMERCIALES



OTROS COLABORADORES



SECRETARÍA
SOCIDROGALCOHOL

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

@Socidrogalcohol

https://www.facebook.com/Socidrogalcohol

SECRETARÍA JORNADAS
C&EVENTS SOLUCIONES

Tel. 960 914 545

jornadas@cevents.es

www.cevents.es

@Cevents_es

TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN:
WWW.SOCIDROGALCOHOL.ORG

ÍNDICE
XLIII JORNADAS NACIONALES
DE SOCIDROGALCOHOL

ÍNDICE

RESÚMENES PONENCIAS

Enfoque de salud pública en las políticas sobre drogas en las Américas <i>Alfonzo Bello, L.</i>	57
Aportaciones de la investigación en <i>mindfulness</i> y autocompasión al tratamiento de las adicciones <i>Alonso Maynar, M.</i>	57
Línea Malva la interseccionalidad del género en las drogas: más allá de la violencia <i>Altell Albajes, G.</i>	58
Las adicciones como factor de riesgo suicida <i>Anseán Ramos A.</i>	59
La importancia de los programas de deshabituación tabáquica en la práctica clínica en salud mental <i>Arrojo Romero, M.</i>	60
Variables asociadas al consumo de cannabis en pacientes con un primer episodio psicótico <i>Bergé, D.</i>	60
Utilidad del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) en Salud Mental <i>López Lazcano, A.I.; Segura L.; Balcells M.; Gual Solé A.</i>	61
Estándares internacionales en prevención: ¿cómo influenciar los sistemas de prevención con intervenciones políticas? <i>Burkhart, G.</i>	62
Una experiencia de <i>mindfulness</i> en adicciones: BMRP <i>Cabrera Riande, J.</i>	62
Aplicación del Programa STEPPS en UCA y Salud Mental: habilidades <i>mindfulness</i> para pacientes duales <i>Calatayud Francés, M.; Ochando Korhonen, B.; García Pérez, P.; Biendicho Romeu, H.</i>	63
Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias: diagnóstico y recomendaciones <i>Cantos Vicent, R.</i>	64
Trastornos adictivos en los Centros Penitenciarios. Programa de Prevención de Suicidios <i>Cañavate Montoya, A.</i>	65
Infarto agudo de miocardio asociado al consumo de cocaína <i>Carrillo Suárez X.</i>	65
Detección del consumo de sustancias en primeros episodios psicóticos <i>Catalán Alcántara, A.; Angosto Barros, V.; Valverde Hernández, C.; Díaz Cosgaya, A.; Fernández Rivas, A.; González-Torres. M.A.</i>	66
Las drogas en atención primaria. Análisis sobre la evidencia y la situación actual. Estudio sobre la viabilidad y aceptación del instrumento ASSIST en la consulta de atención primaria de Cataluña <i>Colom Farran, J.; Segura Garcia, L.; Ibáñez Martínez, N.; Mendive Arbeloa, J.; Anoro Perminger, M.; Díaz Gallego, P.</i>	67
Barreras para intervenir en el tabaquismo. Estudio cualitativo en profesionales de la salud mental <i>Contel Guillamón, M.; Mondón Vehils, S.; Fonseca Casals, F.; Ballbè Gibernau, M.; Feria Raposo, I.</i>	68
Cooperación entre profesionales de las drogodependencias y de la comunicación: conflictos, oportunidades, dificultades y soluciones <i>Ferrer Pérez, X.</i>	69
Endocarditis, miocarditis y alteraciones inmunitarias en pacientes consumidores de cocaína <i>Flores Cid, J.</i>	70

¿Empeoran los procesos cognitivos de los pacientes que dejan de fumar? <i>Flórez Menéndez G.</i>	70
Intoxicaciones por nuevas drogas en los Servicios de Urgencias <i>Galicia Paredes, M.</i>	71
Salud física y tabaco: ¿qué hay de nuevo? <i>García Álvarez, L.</i>	72
Relevancia de la credibilidad de las fuentes en materia de adicciones <i>García del Castillo Rodríguez, J.A.; Gázquez Pertusa, M. y García del Castillo-López, A.</i>	73
Inteligencia Emocional y adicciones: el papel de la regulación emocional como herramienta de prevención de conductas adictivas <i>García del Castillo-López, A.</i>	73
Separación maternal y vulnerabilidad al alcohol <i>García-Gutiérrez, M. S.</i>	74
Relación entre consumo de sustancias, trastornos de la personalidad y duración de la condena en internos penados en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar <i>García Marcos, L.; Crespo Leiro, M.; Flores Menéndez, G.; Ferrer Castro, V.; Pérez Rivas, M.</i>	75
Nuevas opciones terapéuticas del Síndrome Alcohol Fetal (SAF) <i>García-Algar, O.; Salat-Batlle, J.; Bastons, A.</i>	75
Nuevas tecnologías: ¿Avance o Adicción? <i>Giménez Costa, J. A.; Motos Sellés, P.; Cortés Tomás, M.T.</i>	76
Actitudes y conductas de las familias valencianas en la prevención de drogodependencias <i>González Sanjuán, M.E.</i>	77
Los retos de la identificación de la dependencia del alcohol desde la atención primaria <i>Gual Solé, A.</i>	77
Modelos animales de exposición prenatal al alcohol: Papel del sistema neuroinmunitario en las alteraciones asociadas a la exposición prenatal al alcohol (FASD) <i>Montesinos, J.; Pascual, M.; Rodríguez-Arias, M.; Miñarro, J.; Guerri, C.</i>	78
El reto del siglo XXI: Tóxicos negativos en orina <i>Ibáñez Soriano, E.; Morant Luján, Y.; Roselló Miranda, R.; García Valls, J.M.</i>	79
El papel del trabajo social en el modelo bio-psico-social de Proyecto Hombre <i>Jareño Martínez, C.</i>	79
Investigación de Enfermería sobre la eficacia del trabajo en la Unidad con Adolescentes consumidores de cannabis <i>José Gil, J.</i>	80
Biomarcadores de estrés como predictores de la transición a la psicosis en sujetos de alto riesgo <i>Labad, J.</i>	81
Gobierno y Sociedad Civil en el contexto de la Cooperación al Desarrollo <i>Lerma García, G.</i>	81
Prisión, enfermedad mental y suicidio <i>López López, M.A.</i>	82
Utilidad de una página web para la reducción del consumo de alcohol en la Atención Primaria, ensayo aleatorio de no inferioridad (Estudio EFAR) <i>López Pelayo, H.</i>	83
RIOD: Teoría y práctica de incidencia política en el ámbito de las drogas <i>Pérez Antón, F.</i>	84
Mortalidad por reacción aguda tras consumo de sustancias en Galicia: 1997-2011 <i>Miguel Arias, D.; Pereiro Gómez, C.; Bermejo Barrera, A.M.; López de Abajo Rodríguez, B.</i>	84

Khat y Ayahuasca, ¿Drogas del pasado, presente o futuro? <i>Morant Luján, Y; Ibáñez Soriano, E; Roselló Miranda R; Garzón Náchez, P.</i>	85
Papel del receptor cannabinoide CB2 en la regulación del consumo de alcohol: estudios genéticos y farmacológicos <i>Navarrete Rueda, F.</i>	86
¿Es una pregunta suficiente? Validación de un instrumento breve para el cribado de los problemas de alcohol en Cataluña <i>Palacio-Vieira, J; Diaz Álvarez, E; Segura García, L; Gual Soler, A.; Colom Farran, J.</i>	87
Intervención ambulatoria en adolescentes duales consumidores de cannabis y sus familias <i>Palau Muñoz, C.; Sanchez Mañez, A.; Dorado García, M.; Ramirez Moyano, N.</i>	88
Evaluación de la eficacia del tratamiento ambulatorio con Buprenorfina / Bupr + Nal: satisfacción del paciente, calidad de vida y la recuperación <i>Pinheiro, M.J.</i>	88
Programa Adicción y Violencia Contra la Mujer <i>Piera Tarazona, P.</i>	89
Resultados de la intervención en tabaquismo post-alta. Programa PDT-Salut Mental <i>Pinet Ogué, M.C.; Ballbè Gibernau, M.</i>	90
Evaluación de la eficacia del tratamiento ambulatorio con buprenorfina / Bupr + Nal en pacientes de más de dos años en el PMO <i>Patricio, L. et cols.</i>	90
Evolución y tendencias en las formas de comunicación por las marcas de bebidas alcohólicas <i>Quiles Soler, M.C.</i>	91
La comunicación 2.0 de los eventos de bebidas alcohólicas: estrategias de interacción con los públicos <i>Ramos-Soler, I.; Herrero Ruiz, L.; Campillo Alhama, C.</i>	91
La prevención en los centros penitenciarios, realidades y perspectivas <i>Rincón Moreno, S.</i>	92
Cardiotoxicidad subclínica en consumidores de cocaína. Implicaciones para la asistencia en UCAs <i>Ripoll Alandes, C.; Maceira González, A.M.; Cosín Sales, J.; Igual Muñoz, B.; Gavilán, M.; Salazar Fraile, J.; Belloch Ugarte, V.; Pennell D.J.</i>	93
Estrés social y consumo de cocaína: papel de la neuroinflamación <i>Rodríguez Arias, M.</i>	94
Consumo de recursos sanitarios en el área de La Coruña por parte de consumidores de tóxicos con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (y otros trastornos de personalidad cluster B) <i>Rodríguez Barca, T.; Carrera Machado H.I.</i>	95
Cooperación iberoamericana de ONGS. Hacia un modelo de gobernanza <i>Rovira Guardiola, J.</i>	95
Prevención en jóvenes <i>Ruipérez Castro, L.</i>	96
La percepción de riesgo como variable de impacto en la prevención de adicciones <i>Ruiz-Olivares, M.R.</i>	97
Avances y retos en política sobre drogas <i>Salvador-Llivina, T.</i>	98
Características de la demanda de tratamiento y prevalencia por adicción a drogas en el Programa de atención al Médico Enfermo (PAIME) <i>Sánchez Fernández, M.M.</i>	98
Los retos del abordaje de la violencia contra la pareja desde la Red de Atención a las Drogodependencias <i>Segura García, L.; Bruguera Soler, C.; Ibar Fañanás, A.I.; Colom Farran, J.</i>	99

Estrategias para aumentar el cribado de alcohol de los profesionales de atención primaria. Resultados proyecto europeo ODHIN <i>Segura Garcia, L.; Anderson, P.; Bendtsen, P.; Spak, F.; Reynolds, J.; Drummond, C.; Keurhorst, M.; Palacio-Vieira, J.; Wojnar, M.; Parkinson, K.; Colom, J.; K?oda, K.; Deluca, P.; Baena, B.; Newbury-Birch, D.; Wallace, P.; Heinen, M.; Wolstenholme, A.; van Steenkiste, B.; Mierzecki, A.; Okulicz-Kozaryn, K.; Ronda, G.; Kaner, E.; Laurant, M.; Gual, T.</i>	100
Necesidad de ingreso y tratamiento en consumidores de Cannabis con alteraciones psiquiátricas <i>Solé Puig, J.</i>	101
Abordaje de la violencia de género en mujeres consumidoras de sustancias <i>Tirado Muñoz, J.; Torrens Melich, M.</i>	102
Hepatitis C en mujeres consumidoras: factores de riesgo <i>Torrens Melich, M.; Tirado Muñoz, J.; Equipo REDUCE.</i>	102
Los sistemas de clasificación de contenidos audiovisuales: prevención, información y audiencias <i>Tur-Viñes, V.</i>	103
Consumo de alcohol durante la adolescencia y alteraciones comportamentales en la edad adulta <i>Valverde, O.</i>	104
Prevalencia y dimensión del problema <i>Vega Hanna, L.R.; Bastons, A.; García-Algar, O.</i>	104
Riesgos asociados a internet: ciberacoso, ciberviolencia, pederastia a través de la red... ¿qué hacer?, ¿cómo actuar frente a un delito de este tipo? <i>Igual Garrido, C.</i>	105
Atención integral en drogodependencias: Estrategias de intervención social encaminadas a la prevención, asistencia, reinserción y reducción de daños <i>Monrós Chancosa, M.J.; Roca Carpio, C.</i>	106
Alcoholismo: ¿el <i>Patito Feo</i> de la Atención Primaria? <i>Ruz Franzi, I.; Zarco Montejó, J.; Alvarez Mazariegos, J.A.; Caudevilla Gálligo, F.</i>	106
Avances en la investigación de tratamientos para las adicciones <i>Montoya Bravo, I.D.</i>	107
Percepción de la población española sobre el alcoholismo y su tratamiento <i>Bobes García, J.</i>	107
¿Están obsoletas las adicciones? Nuevas concepciones para el rediseño de las políticas de drogas <i>Gual Solé, A.</i>	108
Buena práctica clínica y guías Europeas para el consumo de bajo riesgo: el Proyecto RARHA <i>Scafato, E.</i>	109
The registry status and perceived efficacy of drugs used for Alcohol Use Disorders in Europe <i>Bramness, J.G.; Mann, K.; Wurst, F.</i>	110
Apuntes para conversar con periodistas sobre adicciones: qué y cómo <i>Ugarte Iturrizaga, A.</i>	110
Alcoholism treatment: moving towards the promised land? <i>Mann, K.</i>	111
Encuesta ESTUDES 2014/2015: novedades y retos <i>Babín Vich, F. A.</i>	111
Consumo problemático de alcohol <i>Arbesu Prieto, J.A.</i>	112
Promoción de estilos de vida saludables y prevención de los problemas relacionados con el alcohol <i>Represas Carrer, F.J.</i>	113

La visión de la urgencia médica: ¿ A que nos enfrentamos? <i>Roselló Miranda, R.; Morant Luján, Y.; Ibañez Soriano, E.; Pascual Calatayud, C.; Macias Lluich, E.</i>	114
---	-----

COMUNICACIONES ORALES

SIDEAL (Soporte Innovador a la persona con DEpendencia al ALcohol): Estudio piloto de una aplicación móvil para el manejo de la dependencia alcohólica <i>Barrio Giménez, P.; Ortega Llorens, L.; Gual Solé, A.</i>	117
Diferencias prodrómicas, psicopatológicas, cognitivas y funcionales entre pacientes diagnosticados de un primer episodio psicótico en función del consumo o no consumo de cannabis <i>Cabot Ivorra, N.; Rodríguez García, V.; Pérez Gálvez, B.; García Fernández, L.</i>	118
Nino y Nina: Programa de Habilidades <i>Crusellas, L.</i>	119
Relación entre esquemas desadaptativos precoces y pronóstico en pacientes dependientes al alcohol <i>De Juan-Gutiérrez Maroto, J.; Pérez Gálvez, B.</i>	120
Prevalencia del consumo de drogas en prisión, el papel del tamaño de la prisión <i>Falcón Romero, M.; Caravaca Sánchez, F.; Navarro Zaragoza, J.; Luna, A.</i>	121
Antecedentes y consecuentes asociados a la edad de inicio de consumo de alcohol en adolescentes <i>Golpe Ferreira, S.; Barreiro Couto, C.; Isorna Folgar, M.; Gómez Salgado, P.; Varela Mallou, J.</i>	122
Análisis de la eficacia a largo plazo de un programa para el tratamiento del tabaquismo en adolescentes <i>González Maestre, M^o T.; Orgilés Amorós, M.; Sussman, S.; Espada Sánchez, J. P.</i>	123
Alteraciones en el equilibrio de ligamiento del locus 19q13.4 en pacientes con cirrosis alcohólica <i>Legaz Pérez, I.; Bolarin, J. M.; Pérez-Cárceles, M^o D.; Luna Maldonado, A.</i>	123
Influencia de la variabilidad genética de CYP3a4 en los tratamientos de mantenimiento con metadona en pacientes con dependencia a la heroína <i>Legaz Pérez, I.; Conesa, P.; Egea-Zapata, C.; Pascual-Pastor, F.; Luna Maldonado, A.</i>	125
N- acetil cisteína en dependencia de cannabis <i>Manrique Astiz, E.; Portillo Álvarez, A.; Reula Cáceres, L.; Arbeo Ruiz, O.; Gracia Nicolás, M.; Fernández de la vega, O.</i>	126
Impulsividad y búsqueda de sensaciones: un estudio longitudinal sobre el uso de sustancias en adolescentes <i>Martínez Loreda, V.; López-Núñez, C.; Fernández-Artamendi, S.; Pericot-Valverde, I.; Fernández-Hermida, J. R.</i>	127
¿Ser consumidor de heroína o cocaína añade un riesgo de mortalidad mayor en mujeres que en hombres? <i>Molist Señé, G.; Hoyos, J.; Sarasa, A.; Indave, I.; Barrio, G.</i>	128
Valor predictivo del deseo de beber, la gravedad de la dependencia alcohólica, la impulsividad y la sensibilidad al castigo y a la recompensa en el resultado del tratamiento de pacientes alcohólicos <i>Montes Gan, V.; Urosa Sáenz, B.; Rubio Valladolid, G.</i>	129
Hiperemesis cannabinoide. A propósito de un caso <i>Rodríguez García, V.; Ortigosa Silva, C.; García Fernández, L.; Pérez Martín, J.</i>	130
Comparación de drogodependientes en tres modalidades de tratamiento en Proyecto Hombre Valladolid <i>Rodríguez Sáez, J. L.; Salgado Ruiz, A.</i>	130
Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de atención primaria en pacientes con consumo excesivo de alcohol <i>Romero Rodríguez, E. M.; Perula de Torres, L. A.; Fernández García, J. A.; Parras Rejano, J. M.</i>	131
Comparación en la tarea de descuento por demora entre fumadores de tabaco, fumadores de cigarrillo electrónico y controles no dependientes <i>Weidberg, S.; González de la Roz, A.; Secades Villa, R.</i>	132

Consumo de Benzodicepinas en pacientes con trastornos por uso de alcohol <i>Al Chaal Marcos, L.; Gonzalez Soria, C.; Sánchez Pernas, L.; Valriberas Herrero, I.; Ávila Escribano, J. J.</i>	137
Nalmefeno en el "craving" <i>Al Chaal Marcos, L.; Sánchez Pernas, L.; Gonzalez Soria, C.; De La Mata Hidalgo, R.; Ávila Escribano, J. J.</i>	138
Al-Anon para espacio en Socidrogalcohol <i>Al-Anon España</i>	138
Fumar perjudica seriamente su salud... ¿mental? Estudio cognico en pacientes con esquizofrenia <i>Al-Halabí, S.; Fernández Artamendi, S.; Díaz-Mesa, E. M.; García-Álvarez, L.; Florez, G.</i>	139
Parkinson y conductas compulsivas: un vínculo a través de la Dopamina <i>Alías I Ferri, M.; Pérez Villalba, A.</i>	140
Resultados del observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en los contextos de ocio nocturno <i>Altell Albalajes, G.; Amatller Gutierrez, O.; Missé Sánchez, M.; Marti Baliarda, M.; Carrasco Quilis, M.; Segura, B.</i>	141
Perfil de consumidor de drogas en pacientes con trastorno mental grave hospitalizados <i>Álvarez López, M.; Santolalla Arnedo, I.; López Moreno, T.</i>	142
Estudio descriptivo sobre la relación de adherencia al tratamiento consumo de THC en pacientes tras un primer episodio psicótico <i>Angosto, V.; Valverde Hernández, C.; Catalán Alcántara, A.; Madrazo Maza, A.; González Torres, M. A.</i>	143
Rendimiento diagnóstico del Etilglucurónido en controles de orina rutinarios. Comparación con Etanol, autoinforme y juicio clínico <i>Barrio, P.; Teixidor, L.; Bruguera, P.; Rico, N.; Ortega, L.; Bedini, J. L.; Gual, A.</i>	144
Cambios percibidos por menores consumidores de cannabis tras una intervención breve <i>Bartoli Checa, M.; Guitart, A. M.; Puertolas, B.; Espelt, A.; Brugal M.T.</i>	145
Análisis descriptivo del perfil de pacientes duales con trastornos afectivos y consumo perjudicial de alcohol en una unidad de atención y seguimiento <i>Becerra Darriba, H.; Gurrea Escajedo, A.</i>	146
Implementación de un programa para dejar de fumar con ejercicio físico programado <i>Belloc Muñoz, I.; De Echave Sanz, J.</i>	147
Consumo de alcohol en adolescentes y posición socioeconómica en seis ciudades europeas <i>Bosque Prous, M.; Kuipers, M. A. G.; Espelt, A.; Richter, M.; Rimpelä, A.; Perelman, J.; Federico, B.; Brugal, M. T.; Lorant, V.; Kunst, A. E.</i>	148
Consumo de riesgo de alcohol en personas mayores de 50 años en europa: situación en 2011-2013 <i>Bosque-Prous, M.; Puertolas-Gracia, B.; Bartoli, M.; Lima K.C.; Villalbi J.R.; Brugal, M. T.; Espelt, A.</i>	149
Pacientes en tratamiento con Nalmefeno en el Centro de Drogodependencias de Cáceres <i>Boticario Villarroel, V.; Mateos Ayucar, M.º P.; Garcia Navarro, M.</i>	150
Perfil sociodemográfico de pacientes que inician tratamiento con Palmitato de Paliperidona en un centro de atención a drogodependientes <i>Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Bello Pombo, I.; González Galdamez, A. L.; Sánchez Muñoz, M.</i>	151
Conductas de riesgo y aspectos legales en pacientes consumidores de heroína <i>Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Bello Pombo, I.; Raposo Hernández, M. R.; González Galdamez, A. L.</i>	152
Niveles de impulsividad tras la administración de Palmitato de Paliperidona en consumidores de sustancias <i>Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Bello Pombo, I.; Sánchez Muñoz, M.; Raposo Hernández, M. R.</i>	153
Perfil sociodemográfico de pacientes consumidores de heroína en tratamiento con Buprenorfina-Naloxona <i>Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Ivanov Batolsky, V.; Bello Pombo, I.; González Galdamez, A. L.</i>	154

Búsqueda de sensaciones en pacientes consumidores de heroína en tratamiento con Buprenorfina-Naloxona <i>Bravo Gómez, S.; Murcia Liarte, J. B.; Ivanov Batolsky, V.; Bello Pombo, I.; Raposo Hernández, M. R</i>	155
Influencia de la respuesta de la Inhibición Pre-Pulso (IPP) en el efecto locomotor de la cocaína <i>Cambra Benítez, M. P.; Navarro Francés, C. I.; Arenas, C.; Manzanedo, C.; Miñarro, J.</i>	156
Mejoría en el deterioro de inhibición de respuesta del alcoholismo en tratamiento con Nalmefeno <i>Cartagena Lopez, E.; Plasencia García De Diego, B. O.; Romero Guillena, S. L.</i>	157
La Unidad de Porro Estándar (UPE), primeros resultados analíticos <i>Casajuana, C.; López Pelayo, H.; Balcells Oliveró, M. M.; Colom Farran, J.; Gual Solé, A.</i>	158
La droga no se cura: intervención multidisciplinar con pacientes con problemas de adicciones cronicados <i>Cavero López, S.; Frías Reina, R.; Molina Fernández, A.</i>	159
Factores asociados a la dependencia de fármacos opioides en pacientes con dolor crónico <i>Coloma-Carmona, A.; Carballo, J. L.; Vidal Arenas, V.; Rodríguez-Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.; Pérez Carbonell, A.; Gutiérrez Ramírez, M.; Alonso Garrido, C.; Pérez-Jover, V.</i>	159
Eficacia para cambiar la conducta de fumar de un tratamiento psicológico grupal (Guided Self-Change Treatment Model, GSTM) combinado con Vareniclina <i>Coloma-Carmona, A.; Cruz Sicilia, E.; Carballo, J. L.; Asensio Sánchez, S.; Rodríguez-Marín, J.; Van-Der Hofstadt, C.</i>	160
Relación entre el consumo de sustancias legales y la calidad del sueño en pacientes con trastorno bipolar <i>De La Fuente-Tomás, L.; García- Portilla, M.º P.; García- Álvarez, L.; Al-Halabí, S.; Bobes García, J.</i>	161
Influencia de los Programas de Reducción de Daños y otros factores en el número de jeringuillas recogidas en la vía pública <i>Espelt, A.; Villalbí J.R.; Guitart, A. M.; Bosque-Prous, M.; Bartoli, M.; Mari-Delloolmo, M.; Brugal, M. T.</i>	163
Cita.iO una plataforma online que facilita la asistencia terapéutica y el seguimiento del paciente <i>Fábregas i Pedrell, J. M.</i>	164
La impulsividad y las expectativas positivas como predictoras del consumo intensivo de alcohol: seguimiento a dos años en estudiantes universitarios <i>Fernández Carnoto, C.; Folgueira Ares, R.; López Caneda, E.; Corral Varela, M.; Rodríguez Holguín, S.</i>	165
Estudio sobre las reacciones adversas a medicamentos psicoactivos. Frecuencia de aparición y papel del personal sanitario en su comunicación <i>Fernández López, L.; Navarro Zaragoza, J.; Falcón Romero, M.; Luna Maldonado, A.</i>	166
Papel de los receptores CRF2 en los efectos que el estrés social repetido induce en la sensibilización motora y los efectos reforzantes condicionados de la cocaína <i>Ferrer Pérez, C.; Reguilón Marina, D.; Miñarro López, J.; Rodríguez Arias, M.</i>	167
Alteraciones de la conducta alimentaria y adicción a la restricción en pacientes con trastorno por abuso de sustancias <i>Flores Fresco, M.º J.; Tomás Gradoli, V.; Rodríguez Arias, M.</i>	168
Diferencias en la actividad electrofisiológica frontal en jóvenes consumidores intensivos de alcohol durante la fase temprana de la codificación en memoria de palabras nuevas <i>Folgueira Ares, R.; Cadaveira Mahía, F.; Carbia Sinde, C.; López- Caneda, E.; Rodríguez-Holguín, S.</i>	169
Potenciales evocados durante la fase tardía de la codificación en memoria verbal: efectos del CIA <i>Folgueira Ares, R.; Rodríguez-Holguín, S.; López-Caneda, E.; Carbia Sinde, C.; Cadaveira Mahía, F.</i>	170
Papel de la vía del Óxido Nítrico en los efectos reforzantes condicionados del éxtasis (MDMA) en ratones <i>García Pardo, M. P.; Roger Sanchez, C.; Miñarro López, J.; Aguilar Calpe, M.º A.</i>	171
Moderar tu consumo de alcohol: una intervención grupal breve <i>García Sánchez, G.; Coloma-Carmona, A.; Carballo, J. L.; Pérez-Jover, V.</i>	172
Tratamiento con Nalmefeno: a propósito de un caso <i>Garijo García, V.; Camarena Soler, F.; Segovia Calero, L.</i>	172

Propiedades psicométricas del POSIT en una muestra de adolescentes de la Comunidad Gallega <i>Golpe Ferreiro, S.; Araujo Gallego, M.; Braña Tobío, T.; Varela Mallou, J.; Rial Boubeta, A.</i>	173
Validación empírica del CRAFFT en una muestra de adolescentes de la Comunidad Gallega <i>Golpe Ferreiro, S.; Rial Boubeta, A.; Araujo Gallego, M.; Harris Sion, K.; John Rogers, K.</i>	174
Screening del uso problemático de internet y las nuevas tecnologías entre los adolescentes gallegos: datos de prevalencia y variables asociadas <i>Golpe Ferreiro, S.; Rial Boubeta, A.; Gómez Salgado, P.; Braña Tobío, T.; Harris Sion, K.</i>	175
Búsqueda de apoyo social como factor protector para el consumo de sustancias en adolescentes <i>González Maestre, M. T.; Espada Sánchez, J. P.; Orgilés Amorós, M.</i>	176
Influencia de la adherencia al programa en la eficacia de Proyecto EX <i>González Maestre, M. T.; Espada Sánchez, J. P.; Orgilés Amorós, M.</i>	176
Juego problema e impulsividad en adolescentes tempranos <i>Grande Gosende, A.; López Núñez, C.; Martínez Loreda, V.; Fernández Hermida, J. R.</i>	177
Nuestra experiencia asistencial en la atención integral multidisciplinar de los pacientes con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad y su entorno. Importancia de los profesionales especialistas en patología dual <i>Herruzo Rivas, A.; Fernández Cepillo, L.; Pacheco Muñoz, L.</i>	178
La familia, el apego y el abuso de sustancias <i>Herruzo Rivas, A.; Jimenez Espinosa, A.; Pacheco Muñoz, L.</i>	179
Enfermedad cerebrovascular asociada al uso de estimulantes de tipo anfetamínico. Resultados de una revisión sistemática <i>Indave Ruiz, B. I.; Sordo Del Castillo, L.; Alonso López, I.; Sarasa Renedo, A.; Barrio Anta, G.</i>	180
Detección de TMFPP, una piperazinapsicodisléptica <i>Jara Ribera, R.; López Corbalán, J.C.; Luna Maldonado, A.</i>	181
La ingesta de comida grasa en forma de atracones potencia la preferencia de lugar condicionada inducida por Etanol <i>Ledesma, J.C.; Blanco-Gandía, M.C.; Miñarro, J.; Rodríguez-Arias, M.</i>	182
Características sociodemográficas de los pacientes adictos a heroína del sureste español <i>Legaz Perez, I.; Cayuela-López, C.; Segura-Martínez, R.; Ortega, R.; Luna-Maldonado, A.</i>	183
Estado bioquímico del paciente con cirrosis alcohólica terminal sometido a trasplante hepático <i>Legaz Perez, I.; Navarro-Noguera, E.; Bolarin, J. M.; Perez-Carceles, M^a. D.; Luna, A.</i>	184
APAAN, un precursor de drogas de síntesis detectado en laboratorio clandestino en Denia (Alicante) <i>López Corbalán, J.C.; Bonete Puente, S. y Luna Maldonado, A.</i>	185
Nuevas drogas, mismos problemas <i>López Corbalán, J.C.; Jara Ribera, R.; Luna Maldonado, A.</i>	185
El consumo de sustancias en pacientes con cáncer de cabeza y cuello <i>Longares Segarra, M.; Beleña Mateo, M^a Ángeles.; Báguena Puigcerver, M^a. J.; Escrig Orenga, V.</i>	186
Benzofuranos y derivados heterocíclicos del 2 CB y sus manifestaciones psiquiátricas <i>López Corbalán, J.C.; Romero Escobar, H.; Ripoll Seguí, J.M.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Luna Maldonado, A.</i>	187
Sustancias emergentes de origen natural no fiscalizadas: Mesembrina (Kanna) <i>López Corbalán, J.C.; Seguí Ripoll, J.M.; Luna Ruiz-Cabello, A.; Luna Maldonado, A.</i>	188
Alcohólicos anónimos (AA) y alcoholismo, en España: ¿es reconocida su utilidad por los profesionales? <i>López Rivas, L.</i>	188
Diferencias de sexo en la aparición de anhedonia conductual a largo plazo tras una administración intensiva e intermitente de Etanol en la adolescencia <i>Mateos García, A.; Navarro-Francés, C. I.; Montagud-Romero, S.; Manzanedo, C.; Arenas M^a. C.</i>	189

Personalidad impulsiva y consumo intensivo de alcohol en jóvenes: un estudio longitudinal <i>Mateos Gordo, P.; Porras Truque, C.; Folgueira Ares, R.; Corral Varela, M.; García Moreno, L. M.</i>	191
Análisis de la producción científica española sobre el consumo de sustancias adictivas y la seguridad vial a través de las bases de datos WoS, Scopus, ISOC e IBECS <i>Melero Fuentes, D.; Aguilar Moya, R.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Valderrama Zurián, J. C.</i>	192
Análisis de la producción científica sobre alcoholismo a través de Web of Science durante el periodo 2008-2012 <i>Melero Fuentes, D.; Aguilar Moya, R.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Valderrama Zurián, J. C.</i>	193
Perfil del paciente que ingresa para desintoxicación de opiáceos en una Unidad de Hospitalización <i>Mendez Mareque, D. R.; Díaz Vidal, L. M.; Fernandez Baz, I.; Nuñez Arias, D.; Crespo Iglesias, J. M.</i>	194
Evolución del patrón de consumo de alcohol en estudiantes de primer curso del grado de Farmacia entre los años 2012-2015 <i>Miquel De Montagut, L.; Rodamilans, M.; Cambras, T.; Vázquez-Carrera, M.; Gual Solé, A.</i>	195
Predictores de las consecuencias derivadas del <i>binge drinking</i> en jóvenes universitarios <i>Motos Sellés, P.; Cortés Tomás, M. T.; Giménez Costa, J. A.</i>	196
Análisis de la búsqueda de sensaciones en una muestra de pacientes consumidores de drogas <i>Murcia Liarte, J. B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.; Raposo Hernández, M. R.; Sánchez Muñoz, M.</i>	197
Descenso del <i>craving</i> en consumidores de sustancias tras la administración de Palmitato de Paliperidona <i>Murcia Liarte, J. B.; Bravo Gómez, S.; Bello Pombo, I.; Sánchez Muñoz, M.; Raposo Hernández, M. R.</i>	198
Perfil sociodemográfico de pacientes dependientes a opiáceos en el Centro de Atención a Drogodependientes de Cartagena <i>Murcia Liarte, J. B.; Bravo Gómez, S.; Raposo Hernández, M. R.; Sánchez Muñoz, M.; Martínez Pérez, I.</i>	199
Violencia psicológica durante la infancia y posterior consumo de alcohol y otras drogas en población penitenciaria femenina <i>Navarro Zaragoza, J.; Caravaca Sánchez, F.; Falcón Romero, M.; Luna, A.</i>	200
Cannabidiol-Mediated Regulation of the Spontaneous Withdrawal Syndrome Induced by the Cannabinoid Receptor Agonist Cp-55,940 <i>Navarrón Izquierdo, C. M.</i>	201
Navegando en la realidad del uso de las nuevas tecnologías en adolescentes <i>Ortigosa Quiles, R.; Gonzalez Jimenez, I.; Sanchis Oliver, M.</i>	202
Seguimiento de la Ley 11/2010 reguladora del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad en Galicia <i>Otero Requeijo, M.; García Blanco, M. J.; Veiga Rodeiro, S.; Suanzes Hernández, J.</i>	203
Evaluación clínica de los pacientes que iniciaron tratamiento con Metadona y Suboxone entre los años 2008 y 2014 en la Unidad de Conductas Adictivas de la Vila <i>Pellin Mira, M.C.; Doménech Ibáñez, Mi.; Gimeno Escrig, C.; Esteban Mozo, J.; Mora Saez, E.; Barril Antuña, J.</i>	204
Estudio comparativo entre el tratamiento con metadona y el tratamiento con Suboxone: efectos adversos, calidad de vida y estado de bienestar y salud <i>Pellin Mira, M.C.; Pedrero Glagovsky, N.; Gimeno Escrig, C.; Esteban Mozo, J.; Mora Saez, E.; Barril Antuña, J.</i>	205
El refuerzo relativo por los cigarrillos predice la abstinencia en fumadores que reciben tratamiento para dejar de fumar <i>Pericot Valverde, I.; Weidberg, S.; Fernández Artamendi, S.; Secades Villa, R.</i>	206
Relación entre el consumo problemático de drogas y distintas variables sociales, económicas y ambientales en la ciudad de Barcelona <i>Puertolas Gracia, B.; Bosque-Prous, M.; Bartroli, M.; Brugal, M. T.; Espelt, A.</i>	207
2RescApp. Una App que puede salvar vidas <i>Pujol Domínguez, A.; Marieges Gordo, A.; Campaña Castillo, F.; Alcalá Torró, J.; Escobar Gómez, M.</i>	208
La voluntariedad en la desintoxicación hospitalaria. Coerción y motivación <i>Ramírez García, A. J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Vargas Lozano, F.; Segura Escobar, E.</i>	209

Interconsulta Adicciones: Oportunidad para la detección y tratamiento de pacientes con consumo de sustancias <i>Rentero Martin, D.; Naranjo Mendoza, N.; Fonseca Casals, M. F.; Rossi, P.; Torrens, M.</i>	210
Evaluación del <i>craving</i> , motivación e intensidad de dependencia en pacientes ingresados en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia <i>Rivera Aullol, J. C.; Hermoso Limón, A.</i>	211
Análisis mediante el modelo factorial de Emsley de la expresión clínica en primeros episodios psicóticos en función del consumo de Cannabis <i>Rodríguez García, V.; Cabot Ivorra, N.; García Fernández, L.</i>	212
Evaluación del impacto de un programa formativo para profesionales de atención primaria en el abordaje de pacientes con consumo excesivo de alcohol <i>Romero Rodríguez, E. M.; Perula De Torres, L. A.; Fernandez Garcia, J. A.; Parras Rejano, J. M.</i>	213
Perfil de personas con problemas de adicción en tratamiento en 2014. Informe del Observatorio Proyecto Hombre <i>Rueda López, F.; Bonet Felipe, X.; Pérez del Río, F.; Molina Fernández, A.J.; Trecet Acarreta, U.</i>	214
Reducción del consumo de alcohol en pacientes tratados con Nalmefeno en UADS de la isla de Gran Canaria <i>Ruiz Rodríguez, A. M.; Demetrio Santana, R.; Nogales Romero, C.; Gonzalez Gonzalez, O. H.; Mora Gonzalez, A.</i>	215
Mujer y patología dual en la unidad de conductas adictivas de ciudad real en el año 2015 <i>Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, M^o. I.; Sanchez Fernandez, M^o. M.; Parra Fernandez, M. L.</i>	216
Drunkorexia, alcoholismo y anorexia: un trastorno que está creciendo entre los jóvenes <i>Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Parra Fernandez, L.; Sanchez Fernandez, M^o. M.; Montoya Crous, M^o. I.</i>	217
Neurotransmisión glutamatérgica y riesgo psiquiátrico de Perampanel en el alcoholismo <i>Sanchez Garcia, J.</i>	218
TDH persistente y pasado como predictor de evolución durante la desintoxicación hospitalaria en policonsumo <i>Sanchez Garcia, J.</i>	219
Evaluación del papel del docente de enseñanzas secundarias en la prevención de las drogodependencias <i>Sixto Costoya, A.; Vidal Infer, A.</i>	219
Los elementos antigrupales en un grupo de institución cerrada <i>Spanò, F.</i>	220
Consumo de riesgo de alcohol o de Cánnabis y consumo de hipnosedantes: desigualdades de género según posición socioeconómica y situación laboral en la población activa española <i>Teixidó-Compañó, E.; Espelt, A.; Sordo, L.; Bravo, M^o J.; Sarasa-Renedo, A.</i>	221
Satisfacción con el tratamiento en pacientes con diagnóstico dual: clasificación de los instrumentos de medida en función del grado de incorporación de la perspectiva del paciente en su proceso de desarrollo <i>Trujols Albet, J.; Siñol Llosa, N.; Pérez De Los Cobos Peris, J.</i>	222
Redes de investigadores españoles en drogodependencias a nivel nacional e internacional (2008-2012) <i>Valderrama Zurián, J. C.; Álvarez González, J.; Melero Fuentes, D.; Alexandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.</i>	223
Escala de Adjetivos para la Abstinencia de Opioides (ARSW) en dolor no oncológico: propiedades psicométricas en población española <i>Vidal Arenas, V.; Coloma Carmona, A.; Carballo Crespo, J.L.; Rodríguez-Marín, J.; Van-der Hofstadt, C.; Pérez Carbonell, A.; Gutiérrez Ramírez, M.; Alonso Garrido, C.</i>	225
Factores asociados a la satisfacción de los pacientes en programas ambulatorios de atención a las drogodependencias <i>Villalbí, J. R.; Oliver-Anglès, A.; Espelt, A.; Bartroli, M.; Bosque-Prous, M.; Teixidó-Compañó, E.; Guitart, A. M.</i>	226

Tratamiento farmacológico y psicológico breve en un caso de adicción a la Nicotina <i>Alba Oliete, M.; Coloma Carmona, A.; Carballo Crespo, J.L.; van-der Hofstadt Román, C.; Asensio Sánchez, S.; Rodríguez-Marín, J.</i>	229
Policonsumo de tóxicos y síndrome de Clérambault <i>Becerra Darriba, H.; Ojeda Martínez, A. I.; Gurrea Escajedo, A.; Escar Arguis, C. M.</i>	229
Los celos de vuelta contra sí <i>Blanco González, A.; González Borja, A.I.; Bazt Colveé, C.</i>	230
El combatiente con alas de ángel <i>Blanco Presas, L.; Rey Velasco, M.; Solé Puig, J.</i>	231
Dinámica familiar normalizada y estabilización de la patología dual asociada debido consumo controlado de alcohol <i>Caldero Alonso, A.; Blanco Dorado, C.; Muñoz Sánchez, J. L.; Rodríguez Gómez, S.; Franco Martín, M. Á.</i>	231
Dependencia a analgésicos opioides. A propósito de un caso <i>Demetrio Santana, M. R.</i>	232
Uso del Aripiprazol inyectable de liberación prolongada en la estabilización clínica en paciente esquizofrénico consumidor de múltiples tóxicos <i>Escobar Fernández, J. L.; De Los Reyes-Gª Bermúdez, E. M.; Carrillo De Albornoz Calahorro, C. M.; Boszczyk A. M.</i>	233
Experiencia clínica de uso del Nalmefeno en paciente dependiente de alcohol y jugador patológico <i>Escobar Fernández, J. L.; De Los Reyes-Gª Bermúdez, E. M.; Carrillo De Albornoz Calahorro, C. M.; Boszczyk, A. M.</i>	234
Depresión: No todo es debido al alcohol <i>Garijo Garcia, V.; Camarena Soler, F.; Garijo Saiz, A.; Segovia Calero; L.</i>	235
Episodio psicótico en el contexto de abstinencia a cannabis. A propósito de un caso <i>Gomis Martínez, C.; Gómez González, C.; González Hernández, L.; Rodríguez García, V.; Anibarro Tienda, M. T.</i>	235
Patología dual y trastornos de la personalidad <i>González Soria, C.; Al Chaal Marcos, L.; Sánchez Pernas, L.; Alonso León, L.; Valriberas Herrero, I.</i>	236
Patología dual con abuso de analgésicos opioides y Benzodicepinas en paciente con Coproporfiria hereditaria. A propósito de un caso <i>González Soria, C.; Al Chaal Marcos, L.; Sánchez Pernas, L.; De La Mata Hidalgo, R.; Álvarez Navares, A. I.</i>	237
Transexualismo y patología dual. A propósito de un caso <i>González Soria, C.; Sánchez Pernas, L.; Al Chaal Marcos, L.; Alonso León, L.; Álvarez Navares, A. I.</i>	238
Deterioro cognitivo y deterioro funcional. A propósito de un caso <i>Gonzalvo Círac, B.; Felices de la Fuente, A.; Bordas García, J.; Sotelo Borjas, M.J.; Solé Puig, J.</i>	239
Comorbilidad enfermedad hipóxico-isquémica y consumo de alcohol: ¿podemos hacer algo antes? <i>Gonzalvo Círac, B.; Serrano Pérez, S.; Salvador Juni, L.; Galán Corbillo, L.; Solé Puig, J.</i>	240
¿Flash-backs inducidos por cannabis? <i>Hernández Antón, R.; Gómez Sánchez, S.; Álvarez Astorga, A.; De La Red Gallego, H.; Uribe Ladrón De Cegama, F.</i>	240
Extravagancia <i>Hernández Antón, R.; Sevillano Benito, I.; Noval Canga, C.; Cepedello Pérez, S.; Rybak Koite, E.</i>	241
Trastorno bipolar geriátrico y dependencia a alcohol. A propósito de un caso <i>Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.</i>	242
Alucinosis en adolescente inducida por el uso continuado de Metilfenidato de acción inmediata <i>Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.; Jiménez Espinosa, A.</i>	243

Psicosis infantil en un paciente previamente diagnosticado de TDAH <i>Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.; Jiménez Espinosa, A.</i>	243
Tratando un caso de esquizofrenia resiste a tratamiento <i>Herruzo Rivas, A.; Pacheco Muñoz, L.; Jiménez Espinosa, A.</i>	244
Terapia grupal basada en mindfulness para superar la adicción a opioides y el dolor crónico: resultados en un caso de endometriosis <i>López Lazzcano, A. I.; Ferrer, A.; Faulí, A.; Lligoña Garreta, A.; Busquets, C.; Gual Solé, T.</i>	245
Abuso de alcohol en pacientes con deterioro cognitivo. A propósito de un caso <i>Rodríguez Gómez-Carreño, C.; Ramírez García, A. J.; Segura Esocbar, E.; Gómez Jimenez, I.; Muñoz Martínez, V. E.</i>	245
Cuando el paciente no colabora... <i>Romero Rodríguez, E. M.</i>	246
Deterioro del estado general y diplopía en paciente alcohólico <i>Romero Rodríguez, E. M.</i>	247
Evaluación de la Eficacia de la Comunidad Terapéutica como método para el tratamiento de adicciones <i>Rueda López, F.; Vilimelis Cabedo, I.; Ferrer Angulo, J.M.</i>	248
Intervención breve en un Servicio de Urgencias <i>Sanchez De La Nieta Aragones, P.; Montoya Crous, I.; Lopez Lavela, E.; Parra Fernandez, M. L.</i>	249
Tratamiento de la dependencia alcohólica. A propósito de un caso <i>Sanchez Pernas, L.; Al Chaal Marcos, L.; González Soria, C.; Alonso León, L.; Álvarez Navares, A. I.</i>	250
Síndrome de afectación orgánico cerebral inducido por inhalantes <i>Sánchez Pernas, L.; González Soria, C.; Al Chaal Marcos, L.; Valriberas Herrero, I.; De la Mata Hidalgo, R.; Alonso León, L.; Álvarez, A.</i>	250
Sospecha de sumisión química con MDMA <i>Sánchez Rivero, I.; Dolengevich Segal, H.</i>	251
Pastillas para el dolor ajeno <i>Villa Díez, R.</i>	252
Complicaciones clínicas del abuso del Tramadol en un hospital terciario del área metropolitana de Barcelona <i>Zuluaga, P.; Sanvisens, A.; Fuster, D.; Tor, J.; Muga, R.</i>	253

| RESÚMENES
| PONENCIAS

Enfoque de salud pública en las políticas sobre drogas en las Américas

ALFONZO BELLO, L.

Resumen

La Organización Panamericana de la Salud, es la organización internacional de salud más antigua del mundo, con más de 100 años de existencia y es la agencia de salud del sistema interamericano y la oficina regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). En esta ponencia se expone la posición de la organización en relación con el abordaje desde la salud pública, del uso de sustancias psicoactivas, resumida en la Estrategia y el Plan de Acción Regional sobre Uso de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública, aprobados mediante resoluciones del Consejo Directivo de la OPS, integrado por las autoridades nacionales de salud de los Estados Miembros.

La acción de la OPS en la materia, está orientada en base a cinco líneas estratégicas: el marco político de referencia para el abordaje de salud pública del uso de sustancias psicoactivas, el fortalecimiento de los programas de prevención universal basados en la evidencia, la organización de servicios de atención integrados a la red pública de salud con énfasis en la atención primaria, el manejo de la información y fortalecimiento del recurso humano y por último, las alianzas estratégicas con actores relevantes.

En esta última línea estratégica, la OPS ha establecido una intensa acción de cooperación con la Organización de los Estados Americanos, a través de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y está a punto de suscribirse un acuerdo con la Unión de Naciones Suramericanas UNASUR. En el ámbito de la cooperación con agencias fuera de la Región de las Américas, además de la estrecha relación con la OMS, la OPS es Socio Colaborador del programa de *Cooperación sobre Políticas de Drogas entre América Latina-Caribe y la Unión Europea* (COPOLAD), ha suscrito un acuerdo de Cooperación con la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas de España y trabaja muy cercanamente diversos proyectos con la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogodependencias (RIOD).

De cara a los debates que se vienen dando en las Américas y globalmente, acerca de la necesidad de revisar las políticas de drogas, en procura de un enfoque equilibrado, centrado en la persona y orientado a la protección de los derechos humanos, la visión de salud pública adquiere un carácter fundamental para el avance de este proceso. La OPS está jugando un rol clave en los desarrollos de la Región, en la preparación para la UNGASS 2016 y los escenarios posteriores a esta reunión.

Aportaciones de la investigación en *mindfulness* y autocompasión al tratamiento de las adicciones

ALONSO MAYNAR, M.

Resumen

Las investigaciones han demostrado que practicar *mindfulness* y autocompasión puede tener un impacto positivo en la regulación de los afectos, la concentración, el control de impulsos, la toma de decisiones y el autocuidado. El proceso de dejar de enjuiciar y de juzgar de forma consciente los componentes de una compulsión (*mindfulness*) debilita su poder. El proceso de cambiar la relación y el diálogo con uno mismo, tratándose con amabilidad y autocuidado (autocompasión) produce un estado de seguridad y calidez en el que uno puede ir abriéndose a emociones cada vez más difíciles, reparando y reparándose el daño causado. Es por eso que un número creciente de médicos están incorporando *mindfulness* y autocompasión en el tratamiento de los trastornos por abuso de sustancias, trastornos alimentarios, adicción al sexo y otros comportamientos compulsivos.

Uno de los primeros pasos en el tratamiento de la drogadicción es descubrir la causa emocional de la misma, ya sea miedo, depresión, ansiedad y/o pesimismo. Muchas veces estos pensamientos, emociones y creencias destructivos provienen de lo que podríamos llamar la «mente deseo». A menudo uno se causa a sí mismo mucho sufrimiento cuando se aferra al algo que está fuera de su alcance o se aferra en vano a algo que ya ha desaparecido. A veces, la “mente deseo” implica aferrarse firmemente a algo negativo en la forma de una creencia destructiva acerca de cómo las cosas deberían ser o deberían haber sido, o una emoción destructiva como ira, tristeza o celos.

La práctica de *mindfulness* ayuda a desarrollar la capacidad de ver claramente exactamente qué características y procesos hay debajo de esos aferramientos, y cómo causan, mantienen y agravan el sufrimiento padecido que se convierte inexorablemente en la gasolina de la compulsión y la adicción. Los procesos de autorregulación conductual y emocional mejoran con *mindfulness* y autocompasión y promocionan el bienestar psicológico.

Tener una capacidad superior para regular emociones significa que los comportamientos malsanos son experimentados con menos frecuencia por lo que los individuos son menos propensos a buscar refugio en conductas adictivas. Por otra parte, los estudios de neuroimagen muestran importantes vínculos entre la adicción y los mecanismos neurobiológicos que subyacen a la adicción. La práctica de *mindfulness* refuerza las redes neuronales que son importantes en el manejo del estrés.

Mindfulness y la autocompasión realmente cambian la manera en que el cerebro maneja los factores estresores de la vida, incluyendo la adicción. Los clientes que han utilizado mindfulness y autocompasión han demostrado una mejora importante en su capacidad para manejar los problemas subyacentes de la adicción, como el estrés y la ansiedad.

En última instancia, *mindfulness* y aún de forma más intencional, la autocompasión, se dirigen a la raíz de las conductas compulsivas socavando el supuesto que la experiencia interior es intolerable y, por lo tanto, requiere un alivio inmediato a través del uso de sustancias.

Línea Malva la interseccionalidad del género en las drogas: más allá de la violencia

ALTELL ALBAJES, G.

Resumen

La Fundación Salud y Comunidad viene desarrollando intervenciones dentro del ámbito de drogas incorporando la perspectiva de género desde el año 2000. Durante este periodo hemos conseguido transversalizar esta mirada a través de las diversas vertientes de intervención que llevamos a cabo estructurándolas en una línea de trabajo especializado de *drogas y género* donde confluyen diversos proyectos con este hilo conductor.

Durante este proceso hemos ido definiendo cuatro ejes básicos de intervención:

- 1) Eje de consultoría, formación y evaluación
- 2) Eje de prevención, reducción de riesgos e investigación
- 3) Eje de tratamiento y reducción de daños
- 4) Eje de sensibilización e incidencia en políticas de drogas

Estos cuatro ejes recogen todas las dimensiones necesarias para intervenir en drogas incluyendo la perspectiva de género.

Con nuestra intervención ilustraremos las diversas formas que puede tomar la incorporación de la PG en función del lugar que intervengamos cuando trabajamos en el ámbito de droga. El género es una categoría de análisis de la realidad que debe traducirse en cualquier aspecto de nuestras intervenciones. Por ello ejemplificaremos cada uno de los ejes propuestos con una o dos acciones específicas realizadas.

En el primer eje:

- Proyecto MALVA:

- Participación en el diseño de las guías de la XAD (Xarxa d'Atenció a les Drogodependències. Generalitat de Catalunya) para la intervención en violencia de pareja en los dispositivos de tratamiento de drogas.

[http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Drogues/Professionals/Tractament/Col%E2%80%A2lectius%](http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/Drogues/Professionals/Tractament/Col%E2%80%A2lectius%20)

20amb%20nec%20espec%C3%ADfiques/Prog%20Drogues%20i%20viol%C3%A8ncia/documents/00_84_GUIA_VCP_PROFESSIONALS.pdf

- Desarrollo del material Cuestiones básicas a incorporar en el ámbito de la atención del uso y abuso de drogas desde perspectiva de género.
http://www.fsync.org/malva/wp-content/uploads/Manual_Malva_BuenasPracticas.pdf
- Formación a profesionales del ámbito de drogas y de atención a las mujeres
<https://www.fsync.org/prensa/el-proyecto-malva-de-fsc-organiza-en-madrid-el-primer-encuentro-de-profesionales-sobre-drogas-y-perspectiva-de-genero>

En el segundo eje:

- Proyecto Noctámbulas: Observatorio cualitativo sobre la relación entre la violencia sexual y el abuso de drogas en contextos de ocio nocturno.
<https://www.fsync.org/noctambuls/>

En el tercer eje:

- Espacio Ariadna: Servicio residencial de acogida y tratamiento para mujeres que sufren o han sufrido violencia de género y abusan o dependen de drogas.
<https://www.fsync.org/proyectos/servicio-residencial-de-intervencion-en-violencia-machista-y-drogodependencias-espai-ariadna/>

En el cuarto eje:

- Publicación de artículos de opinión visibilizando la importancia de abordar la intervención en drogas desde la perspectiva de género.
http://www.eldiario.es/catalunya/donesenxarxa/drogas-violencia-mujeres_6_442765742.html
- Participación en jornadas y espacios de incidencia
<https://www.youtube.com/watch?v=pcfENOLnV4I>
- Participación en espacios de decisión sobre políticas de drogas.

Las adicciones como factor de riesgo suicida

ANSEÁN RAMOS A.

Resumen

La conducta suicida está asociada a diversos factores de riesgo, entre los que se encuentra la adicción al alcohol y a otras sustancias (tanto ilegales como de psicofármacos):

- *Opiáceos*: 4 de cada 10 personas con adicción a los opiáceos se autolesionan. Las personas dependientes a estas sustancias poseen un riesgo de suicidio 13 veces mayor que la población general.
- *Cocaína*: Entre el 10 y el 20% de las personas que se suicidan han consumido cocaína los días previos y aproximadamente el 45% de los consumidores de cocaína presentan ideación suicida, mientras que 1 de cada 10 presenta tentativas de suicidio (cifra que se eleva a 4 de cada 10 cuando el consumo es por vía intravenosa).
- *Benzodiacepinas*: El riesgo de suicidio en personas dependientes de las benzodiacepinas es similar a las que padecen depresión, llegando a ser, según estudios, hasta 44 veces mayor que entre la población general, si bien este consumo está asociado en muchos casos a una comorbilidad psiquiátrica (entre ellas, la propia depresión) que también aumenta el riesgo.
- *Cannabis*: No existe evidencia científica respecto a un mayor riesgo de suicidio entre consumidores de cannabis y, cuando se da, parece que guarda más relación con factores psicosociales que no el consumo de esta droga.
- *Metanfetaminas*: El 25% de las personas adictas a las metanfetaminas ha realizado algún intento de suicidio.
- *Alcohol*: Un 7% de las personas con dependencia del alcohol se suicida, tasa mayor incluso que entre los pacientes con depresión, si bien el 70% de personas dependientes que se suicidan también la padecían. El consumo excesivo de alcohol triplica el riesgo de suicidio, y la existencia de un trastorno asociado a él lo multiplica por 10. El 25% de los suicidios presenta alcohol en sangre igual o superior a 0,8 gr./dl. y en torno al 40% de los pacientes en tratamiento por

consumo de alcohol posee antecedentes autolíticos. Los trastornos por abuso o dependencia de alcohol son, junto con la depresión, el principal factor de riesgo psiquiátrico tanto para la planificación suicida como para su intento.

Causas: Entre las posibles causas de un mayor riesgo suicida en personas con adicciones se encuentran una mayor impulsividad, mayor comorbilidad psiquiátrica, mayor número de factores de riesgo y menor número de factores de protección psicosociales, mayor vulnerabilidad a factores estresantes (entre los que destacan las rupturas sentimentales y el desempleo), menor adherencia al tratamiento y el efecto depresógeno de las sustancias.

Tratamiento: No existe un tratamiento psicofarmacológico específico para la conducta suicida, siendo prioritario el tratamiento de la patología psiquiátrica de base y del trastorno adictivo según la práctica habitual. Tampoco existe un tratamiento psicoterapéutico específico para la conducta suicida, si bien la terapia dialéctico-conductual se está imponiendo como la más indicada. En todo caso, las recomendaciones de abordaje de la conducta suicida no son diferentes a las de otros pacientes: detección precoz y evaluación y tratamiento personalizados.

La importancia de los programas de deshabituación tabáquica en la práctica clínica en salud mental

ARROJO ROMERO, M.

Resumen

Existe suficiente evidencia respecto a que poblaciones con patologías psiquiátricas tales como la esquizofrenia o trastorno bipolar presentan una mayor prevalencia de consumo de tabaco que la población general. Más concretamente, el análisis de los estudios realizados a nivel mundial demuestra que la prevalencia de consumo de tabaco es mucho mayor en la esquizofrenia que en la población general, mientras que para el trastorno bipolar se sitúa entre la observada para el trastorno depresivo mayor y la esquizofrenia.

El consumo de tabaco contribuye de manera notable a disminuir la esperanza de vida en ambas poblaciones, ya que facilita la aparición de enfermedades respiratorias (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), cardiovasculares (cardiopatía isquémica) o neoplásicas (cáncer de pulmón, cáncer de vejiga), por lo que su reducción/eliminación es un objetivo importante en estos pacientes, y cada vez más, es un factor a tener en cuenta por los clínicos.

A día de hoy existen diferentes intervenciones eficaces en este sentido, tanto de índole farmacológica (bupropión, parches de nicotina, vareniclina) como psicoterapéuticas, que pueden resultar efectivas en estas poblaciones.

Variables asociadas al consumo de cannabis en pacientes con un primer episodio psicótico

BERGÉ, D.

Resumen

El consumo de cannabis se ha relacionado con mayor o menor intensidad tanto con el debut como con el pronóstico de la psicosis. Como cambia el patrón de consumo de cannabis tras un primer episodio psicótico? Hasta qué punto el consumo de cannabis va a modificar la evolución de los pacientes? Cuales son los motivos por los que inician y mantienen el consumo? Ésta y otras preguntas trataran de responderse a través de resultados del propio grupo en pacientes con primer episodio psicótico y una revisión de la literatura actual.

Utilidad del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) en Salud Mental

LÓPEZ LAZCANO, A.I.; SEGURA L.; BALCELLS M.; GUAL SOLÉ A.

Resumen

En la población con algún trastorno psiquiátrico existe una prevalencia más elevada de trastornos por uso de alcohol y otras sustancias. La detección temprana de la patología dual y su tratamiento resulta determinante en el curso de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. Se precisa un instrumento coste-efectivo para la detección sistemática del consumo en estos pacientes.

Objetivos

Los objetivos del estudio eran la validación del instrumento de *screening* ASSIST en una muestra de pacientes hospitalizados en la sala de psiquiatría, así como conocer la comorbilidad, patrones de consumo y variables asociadas a este.

Material y método

Se reclutaron 202 pacientes de los consecutivamente admitidos en la sala de psiquiatría del Hospital Clínic incluyendo a los ingresados para la desintoxicación de alguna sustancia (n=36) y a los ingresados por algún trastorno psiquiátrico (n=166). Se les administró la siguiente batería de test: ASSIST, Índice de Gravedad de la Adicción (ASI), Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI-Plus), Test de Identificación de los Trastornos debidos al uso de Alcohol (AUDIT), Test de Fagerström de Dependencia de la Nicotina (FTND), Cuestionario para la detección del abuso de Drogas (DAST), Escala de Gravedad de la Dependencia (SDS), Perfil de Adicción de Maudsley (MAP) y el Mini Examen cognoscitivo, MEC-30.

Resultados

Se encontró una buena validez concurrente con correlaciones significativas entre las puntuaciones del ASSIST y las del ASI ($r=0.737$ a $r=0.896$), AUDIT ($r=0.890$), FTND ($r=0.792$), DAST ($r=0.766$) y SDS ($r=0.610$). La puntuación del ASSIST fue más alta en pacientes con un diagnóstico de abuso o dependencia en el MINI-Plus y se encontró una buena correlación con el número de diagnósticos de abuso o dependencia ($r=0.823$ to $r=0.873$). Se halló una buena validez de constructo comparando las puntuaciones del ASSIST con medidas indirectas de abuso o dependencia como número de tratamientos previos de adicciones ($r=0.42$), gastos en drogas en los 90 días previos ($r=0.584$) o antecedentes familiares de problemas de psiquiátricos y de adicción ($r=0.348$) según el ASI. Se halló una alta consistencia interna según el α de Cronbach para la puntuación global ($\alpha=0.907$ (95% CI 0.887, 0.924), $p<0.001$) y específica para cada sustancia: tabaco ($\alpha=0.883$ (95%CI 0.855, 0.906), alcohol ($\alpha=0.927$ (95% CI 0.911, 0.942), cannabis ($\alpha=0.954$ (95%CI 0.943, 0.963), cocaína ($\alpha=0.958$ (95%CI 0.949, 0.967), anfetaminas ($\alpha=0.932$ (0.917, 0.946), sedantes ($\alpha=0.954$ (CI 0.944, 0.964) y opiáceos ($\alpha=0.957$ (0.947, 0.965). Mediante el análisis de curvas ROC y ANOVA se encontró una buena validez discriminativa con sensibilidad de 66.7 a 97.0% y especificidad de 70.9 to 100% para la mayoría de sustancias. Las sustancias más consumidas en los últimos tres meses eran alcohol 74% (11% a diario), tabaco 68% (63% a diario), sedantes 69% (42% a diario) y cannabis 39% (19% a diario).

Conclusiones

En la muestra del estudio se observó una alta prevalencia de consumo de sustancias y el ASSIST mostró ser válido para la detección del consumo de riesgo o la dependencia de sustancias en la sala de ingreso de psiquiatría pudiendo recibir los pacientes una intervención breve de carácter motivacional o la derivación a tratamiento especializado según su nivel de riesgo.

Estándares internacionales en prevención: ¿cómo influenciar los sistemas de prevención con intervenciones políticas?

BURKHART, G.

Resumen

La existencia de estándares múltiples para la prevención de drogas, publicados por diferentes organizaciones nacionales e internacionales quizás parezca redundante y confuso a primera vista. La presentación pretende explicar las razones de los diferentes estándares y cómo responde cada uno a los desafíos específicos de cada uno de los componentes principales de un sistema de prevención: las intervenciones, los servicios y los profesionales. Los estándares de eficacia pueden mejorar la eficacia de programas e intervenciones mientras que los estándares de proceso mejorarían el contexto en el cual los programas eficaces han de ser implementados. La variedad de los diferentes estándares y sus diferentes niveles de exigencias pueden ser un beneficio si los decisores políticos los aplican en conjunto, esto es: eligiendo intervenciones eficaces y al mismo tiempo garantizando que son adecuadamente implementadas y aceptadas en el contexto cultural y geográfico. Otras organizaciones internacionales ofrecen apoyo adicional, por ejemplo formación certificada y recursos on-line. Este conjunto de iniciativas podría abrir el camino para establecer sistemas de acreditación en algunos países a largo plazo. Con ello mejor se conseguiría que los responsables por la prevención promuevan intervenciones eficaces y que los profesionales sean capaces de implementarlas e inclinados a usarlas. Por supuesto, todo esto requiere la voluntad política de realmente implementar estos estándares porque esto implica que se tiene que revisar, repensar y mejorar los habituales sistemas de prevención con sus estrategias que son a menudo tan tradicionales.

Una experiencia de *mindfulness* en adicciones: BMRP

CABRERA RIANDE, J.

Resumen

En los últimos años el *mindfulness* se ha postulado como una práctica útil en el abordaje de múltiples psicopatologías y una de ellas es precisamente las adicciones. Marlatt, uno de los teóricos de la Prevención de Recaídas en adicciones en la Terapia Cognitivo Conductual, puso en funcionamiento, junto con otros colegas la BMRP o la Terapia Basada en el *Mindfulness* para la Prevención de Recaídas en Adicciones.

El método incorpora estrategias *mindfulness* al clásico programa cognitivo conductual de Prevención de recaídas, basado en el reconocimiento de las situaciones de riesgo, estrategias de evitación y aprendizaje de habilidades de afrontamiento frente al deseo. En *mindfulness* no se pretende cambiar los pensamientos, sino modificar en el sujeto la forma de relacionarse con esos pensamientos. Aprender a focalizar la atención en el momento presente, la observación y aceptación del *distrés* asociado con el *craving* puede proporcionar a los adictos una estrategia de afrontamiento efectiva y adaptativa. El *Mindfulness* debilita el patrón habitual de respuesta. Marlatt señala que la meditación puede actuar como una forma de contracondicionamiento, en el cual un estado de conciencia metacognitiva y relajación reemplaza el reforzamiento positivo y negativo asociado a la conducta adictiva.

Este estudio se realizó sobre una muestra de 37 pacientes de la UAD Cedro del Concello de Vigo, perteneciente a red asistencial del Plan de Galicia sobre drogas. De los cuales 31 eran varones y 6 mujeres. Los pacientes fueron integrados en 7 grupos consecutivos entre Marzo del 2012 y Agosto del 2014.

Cada grupo MBRP, tuvo una duración de 8 sesiones, a razón de una sesión semanal de 80 minutos.

Al final de cada sesión se pedía a los sujetos que rellenaran domiciliariamente un registro semanal sobre la práctica de las grabaciones de meditación que se les pedía que ejercitaran cada semana. A la mayoría de los pacientes se les entregó un CD o se le mandaban por Whats app con las siguientes grabaciones:

- 1) *Body scan*.
- 2) Surfando los impulsos.
- 3) Meditación de la respiración.
- 4) Meditación sentado.
- 5) Respiración Breve.
- 6) Meditación de los pensamientos.
- 7) Meditación de las emociones.
- 8) Meditación de la compasión.
- 9) Meditación de la montaña.

Se utilizó un diseño experimental sencillo, con medición de la variable independiente, Cuestionarios DTCQ y MASS, antes de la realización del programa y después.

El inventario DTCQ de afrontamiento situacional ante situaciones de riesgo comunes que pueden precipitar el consumo.

La hipótesis sería que aquellas personas que han realizado el Programa MBRP habrían incrementado su autoeficacia para afrontar esas situaciones de riesgo.

El Cuestionario MASS mide un constructo unidimensional: atención/conciencia. La hipótesis sería que aquellas personas que han realizado el Programa MBRP habrían puntuado más alto en este rasgo en la evaluación post.

Según los resultados estadísticos, podemos decir que existen diferencias significativas en las medias de las siguientes variables antes y después de la aplicación del Programa .

- Atención *mindfulness*
- Emociones desagradables
- Presión social

Aplicación del Programa STEPPS en UCA y Salud Mental: habilidades *mindfulness* para pacientes duales

CALATAYUD FRANCÉS, M.; OCHANDO KORHONEN, B.; GARCÍA PÉREZ, P.; BIENDICHO ROMEU, H.

Resumen

Los pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP), constituyen una de las patologías más graves que tenemos en nuestros dispositivos asistenciales. El TLP consiste en un patrón generalizado de inestabilidad en las relaciones personales, la propia imagen y las emociones, así como una intensa impulsividad. Son pacientes con muchas dificultades en el seguimiento por sus rasgos, falta de adherencia y cumplimiento de pautas de tratamiento.

La puesta en marcha de esta intervención grupal se inicia en 2010, tras la formación durante un año por parte de profesionales del equipo en el programa terapéutico, de reconocida eficacia a nivel internacional. Se trata del STEPPS, Blum et al (2002), que consta de 2 fases:

- a) Grupo de Habilidades Básicas (20 semanas). STEPPS Entrenamiento para la Regulación Emocional y la Solución de Problemas.
- b) Programa STAIRWAYS, programa avanzado de seguimiento posterior de un año, con sesiones quincenales/mensuales.

El STEPPS es un programa complejo que combina las habilidades *mindfulness* con el entrenamiento en técnicas de psicoeducación y cognitivo conductuales de resolución de problemas y de eficacia interpersonal. Se basa en la perspectiva teórica, dialéctico-comportamental (DBT) e identifica el TLP como un Trastorno de Regulación de Emociones y Conducta, siendo el programa el medio en que los pacientes aprenden habilidades específicas para controlar sus emociones y su comportamiento. En el STEPPS las prácticas de *mindfulness*, cobran un sentido es-

pecial por su gran capacidad para aliviar el sufrimiento y encontrar sentido a la realidad, forman parte de la base teórica de la segunda fase del programa de autorregulación emocional (aprender a manejar las crisis emocionales y a prevenirlas) con varias sesiones de habilidades de autoobservación “qué” y “cómo” (habilidades de distanciamiento y comunicación). Se utilizan de forma trasversal al propio programa, precisando una adaptación:

- 1) Ejercicios sobre todo de práctica informal.
- 2) Ejercicios de práctica formal más breves.
- 3) Ejercicios que van desde la conciencia de sensaciones desde el mundo externo a las sensaciones internas.
- 4) La duración y la frecuencia de las prácticas no están determinadas, al aceptarse que algunos pacientes no quieren o no pueden meditar de forma intensa.

Estudio descriptivo: Como parte de la valoración inicial, se realiza una evaluación psicológica complementaria con test de personalidad, impulsividad y estado depresivo.

Se ha hecho un primer análisis para comprobar si había diferencias de finalización del STEPPS para pacientes TLP, en función de diagnósticos comórbidos en Eje II (según SCIDII) y su Impulsividad(Barrat). Los datos indican que no hay diferencias para finalizar o no el programa, tanto si se trataba de pacientes con mayor patología caracterial y de personalidad, como si presentaban un nivel muy elevado de impulsividad.

Estudio eficacia STEPPS en relación a adherencia: De forma retrospectiva, hemos recogido datos de los pacientes sobre adherencia, revisando las historias clínicas de todos los que acaban el grupo y considerando como variable el acudir a las citas programadas más del 80% de las veces como criterio de eficacia, comparando éstos casos con su misma asistencia previa, determinando que los pacientes que completan el STEPPS mejoran su adherencia a las citas de forma significativa en relación a su asistencia previa al mismo servicio.

Incorporación de la perspectiva de género en la planificación sobre drogodependencias: diagnóstico y recomendaciones

CANTOS VICENT, R.

Descripción

Análisis en profundidad de las políticas públicas (actualizadas y disponibles a febrero de 2.015) en materia de prevención y atención de las drogodependencias a nivel estatal, autonómico y municipal, con el fin de visualizar el grado de desarrollo de la perspectiva de género en la planificación en drogodependencias en España. Se han analizado 2 documentos nacionales, 19 autonómicos y 29 municipales.

Herramientas metodológicas

- Revisión bibliográfica. Localización de referentes teóricos de cara al estudio y elaboración de una matriz de indicadores de la inclusión de la perspectiva de género en los Planes, en general, y en los Planes de prevención de drogodependencias, en concreto. Principal referente “*Mainstreaming* de género. Marco conceptual, metodología y presentación de buenas prácticas”, elaborado por el grupo de especialistas de mainstreaming (EG-SMS) y publicado en 2001 por el Instituto de la mujer.
- Análisis del discurso. Tres estrategias fundamentales:
 - Análisis sistemático del discurso. Cumplimiento de los indicadores contenidos en una matriz.
 - Análisis cualitativo del discurso. Extracción de su carácter fundamental en relación a la perspectiva de género.
 - Búsqueda de palabra claves. Análisis de la utilización en los documentos de los términos “mujer” y “genero” y el contexto de su uso.

Resultados

Podemos afirmar, de forma general, que se dan mínimas condiciones previas para que la perspectiva de género sea incluida en las políticas de prevención de drogodependencias a nivel estatal, autonómico y municipal. No obstante,

no se dispone de todos los datos necesarios para poder realizar una exhaustiva y completa descripción de la realidad de las drogodependencias en España desde el enfoque de género.

Los documentos de referencia a nivel estatal para diseñar políticas de prevención de drogodependencias (Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 y el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016) tienen una anecdótica consideración de los condicionantes de género en el diagnóstico y la planificación de las mismas.

A nivel autonómico, más de la mitad de las políticas tienen una consideración nula o escasa de los condicionantes de género a la hora de valorar la realidad y proponer acciones relacionadas con las drogodependencias. De los diecinueve documentos analizados, seis cumplen un grado medio de inclusión de la perspectiva de género y tres un grado alto de consideración de los factores de género como determinantes de la realidad social de la drogodependencias.

Con respecto a las políticas municipales, un 83% de las mismas obvia los factores de género en sus diagnósticos y planificaciones. De los veintinueve documentos estudiados, únicamente seis incorporan una mirada de género en sus planteamientos.

Se pone de manifiesto la importancia de profundizar en las causas de la falta de consideración de los condicionantes de género en las planificaciones en prevención de drogodependencias. Además, es necesario mantener y aumentar las investigaciones e instrumentos que faciliten información sobre las diferencias y desigualdades de género en el ámbito de las drogodependencias.

Trastornos adictivos en los Centros Penitenciarios. Programa de Prevención de Suicidios

CAÑAVATE MONTOYA, A.

Resumen

La implantación del programa de prevención de suicidios en las prisiones españolas ha supuesto una gran reducción de la mortalidad por esta causa en relación a épocas anteriores. Personas con largas condenas, patologías mentales o físicas y adicciones son tendentes a intentos autolíticos. Si un programa consigue reducir los *exitus* en personas tan complejas estaremos hablando de un programa muy eficaz.

Infarto agudo de miocardio asociado al consumo de cocaína

CARRILLO SUÁREZ X.

Resumen

La cocaína causa múltiples enfermedades sobre el sistema cardiovascular (como la disección aórtica, tromboembolismo pulmonar, miocardiopatías y disfunción ventricular izquierda, arritmias y muerte súbita,...). Una de las complicaciones más prevalentes sobre el sistema cardiovascular es la angina de pecho y el infarto agudo de miocardio, causados por los efectos que produce la cocaína sobre el miocardio y las arterias coronarias. Se conocen 5 grandes efectos coronarios de la cocaína: 1) La vasoconstricción arterial coronaria o vasoespasmo; 2) El aumento de las demandas miocárdicas de oxígeno por el efecto simpaticomimético directo (aumento de la tensión arterial y la frecuencia cardíaca); 3) La alteración de la coagulación sanguínea y la agregación plaquetaria que condiciona un efecto protrombótico sanguíneo; 4) El incremento de la aterosclerosis arterial coronaria por acción directa sobre las placas de ateroma y los mastocitos; 5) La toxicidad directa sobre los miocitos. Cualquiera de estos mecanismos de

acción de la cocaína, de forma aislada o en combinación, pueden causar la isquemia o el infarto agudo de miocardio, lo que conocemos como un síndrome coronario agudo (SCA).

La prevalencia del consumo de cocaína en España entre la población en general ha aumentado en los últimos diez años; paralelamente; el número de consultas a los servicios de urgencias por dolor torácico relacionado con el consumo de cocaína y los ingresos por síndrome coronario agudo con antecedentes de consumo de cocaína también han aumentado. La prevalencia del consumo de cocaína en pacientes que ingresan por SCA ronda el 20%, siendo un factor de riesgo coronario poco conocido e infra diagnosticado por parte de los cardiólogos. El consumo de cocaína relacionado con el SCA tiene una clara relación con la edad, siendo muy superior a edades jóvenes, donde la prevalencia de la enfermedad arterial coronaria es muy inferior y por lo tanto el efecto del consumo de cocaína toma mucha más relevancia etiopatogénica. Para valorar el efecto de la cocaína sobre el SCA se definió el Síndrome Coronario Agudo asociado al Consumo de Cocaína (SCA-ACC) como aquel SCA que se produce en pacientes que se demuestra un consumo reciente de cocaína (por anamnesis o determinaciones analíticas). Los pacientes con SCA-ACC se presentan en mayor proporción como SCA con elevación del segmento ST lo que traduce una oclusión completa de la arteria coronaria, causando infartos de mayor extensión. Las complicaciones hospitalarias en estos pacientes también son superiores, con una mayor presencia de insuficiencia cardíaca y taquicardias ventriculares durante la fase aguda. Todas estas características y un menor uso de betabloqueantes pueden explicar que la SCA-ACC presente una mortalidad hospitalaria mayor que la observada en los pacientes sin consumo de cocaína.

Detección del consumo de sustancias en primeros episodios psicóticos

CATALÁN ALCÁNTARA, A.; ANGOSTO BARROS, V.; VALVERDE HERNÁNDEZ, C.; DÍAZ COSGAYA, A.; FERNÁNDEZ RIVAS, A.; GONZÁLEZ-TORRES, M.A.

Resumen

El consumo de sustancias es frecuente entre los pacientes con psicosis. Entre las drogas ilegales más consumidas se encuentra el cannabis (THC). Sabemos que los pacientes con una psicosis de inicio reciente (PIR) presentan tasas de consumo de THC hasta del 86%.

La psicosis debuta generalmente al final de la adolescencia o principio de la edad adulta con lo que no es necesario señalar las terribles consecuencias que el brote psicótico supone en esta época vital del desarrollo personal y social. El consumo de THC es un factor de riesgo establecido para las recaídas en pacientes con esquizofrenia, aunque en parte su efecto puede estar derivado de su influencia sobre el cumplimiento terapéutico, se ha visto que ajustando los datos al incumplimiento el consumo de THC resulta ser un factor que incrementa el riesgo de recaída. Se ha descrito una mayor resistencia al tratamiento en la esquizofrenia entre los consumidores de THC. El uso de THC en los PEP se ha asociado con una peor adherencia al tratamiento, un aumento en la severidad y cronicidad de los síntomas, un mayor riesgo de recaída y una peor evolución en el ajuste social.

Se ha demostrado que el dejar de fumar tras el PEP contribuye a una mejora en el pronóstico sobre todo a largo plazo. Incluso en un trabajo publicado en 2011 por Martínez Arévalo y col. el consumo de THC ha resultado ser el factor principal que predice la recaída a los 12 meses. Incluso cuando se valora el papel del consumo del THC con otros posibles predictores del pronóstico tales como la adherencia, el tiempo de psicosis sin tratamiento, el consumo de otras sustancias, el estrés y el ambiente familiar, el consumo de THC resulta predictor de la recaída psicótica a los 6 meses de forma independiente e incluso a los 15 meses.

En los últimos años se han desarrollado numerosos programas de intervención precoz en primeros episodios cuyo objetivo es la mejora del pronóstico mediante la actuación temprana en la enfermedad. Dichos programas incluyen terapias específicas para reducir el consumo de tóxicos en general y de THC en particular. Diferentes terapias han demostrado su eficacia en la reducción del consumo de THC (psicoeducación, entrevista motivacional, terapia cognitivo conductual...) sin que se haya demostrado superioridad de ninguna de ellas.

Sabemos pues que el uso de THC en pacientes con psicosis se asocia a un peor pronóstico de la enfermedad, que influye en la adherencia al tratamiento e incluso en la efectividad de los antipsicóticos. Por otro lado, el uso de esta

sustancia es muy habitual en pacientes con psicosis incluso cuando esta es de inicio reciente. Parece lógico pues que diseñemos programas orientados a disminuir dicho consumo en este grupo de pacientes que se añadan a los programas de intervención precoz ya existentes en nuestro medio.

Las drogas en atención primaria. Análisis sobre la evidencia y la situación actual. Estudio sobre la viabilidad y aceptación del instrumento ASSIST en la consulta de atención primaria de Cataluña

COLOM FARRAN, J.; SEGURA GARCIA, L.; IBÁÑEZ MARTÍNEZ, N.; MENDIVE ARBELOA, J.; ANORO PERMINGER, M.; DÍAZ GALLEGO, P.

Antecedentes

El alcohol, el tabaco y las drogas ilegales tienen una mortalidad asociada del 4%, 12% i 0,4% respectivamente. En Cataluña, se han hecho grandes avances en la implementación de programas de detección precoz y intervención breve (DPIB) en el consumo de tabaco (“Primària sense fum”) y en el consumo de riesgo de alcohol (“Beveu Menys”), pero todavía hay un largo camino por recorrer en cuanto a las drogas ya que sólo el 0.2% de la población adulta atendida en los centros de atención primaria es cribada para el consumo de drogas ilegales¹ comparado con el 47.13% por alcohol y el 90% por tabaco. En el marco de un estudio más amplio de evaluación de la utilidad de un instrumento para la detección precoz del consumo de sustancias, el cuestionario ASSIST desarrollado por la OMS², se presentan los primeros resultados sobre el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de AP para el abordaje del consumo de drogas y de aceptación del mismo.

Método

Se utilizó una encuesta en línea de 26 preguntas que recogían información sobre las siguientes variables: edad, sexo, profesión, años de experiencia, horas de consulta, horas de formación en drogodependencias, ser o no ser referente de programas de tabaco y alcohol, conocimientos en drogodependencias y en DPIB. Se hizo difusión de la misma mediante las sociedades y los programas ya implementados. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y de comparación de grupos.

Resultados

Se recogieron un total de 752 respuestas (411 profesionales de la medicina y 315 de enfermería). La falta de formación (35,2%) y de tiempo (28%) son las principales barreras a la implementación de DPIB. Dentro de los grupos, se han encontrado diferencias significativas a nivel de conocimientos sobre drogas comparando los profesionales referentes (Rf) de algún programa (n=283) y los no referentes (noRF = 459). Así mismo, los referentes de otros programas mostraron significativamente más confianza en dar consejo sobre drogas que los no referentes (Rf M=3.53; noRF M=3.31; p= 0.003) El 89% de los profesionales opinan que DPIB son útiles para el abordaje del consumo de drogas en la AP. En relación al análisis del SAAPPQ, tan sólo se han mostrado diferencias significativas en la legitimidad del rol (Rf M=8.67; noRF M=8.22; p= 0.019).

Conclusiones

Si bien los profesionales sienten que la DPIB son eficaces para el abordaje del consumo de riesgo de drogas, las barreras detectadas en su implementación son parecidas a las ya identificadas previamente en la implementación de los programas de tabaco y alcohol. Sin embargo, tener experiencia con dichos programas, es una ventaja a la hora de implementar DPIB en drogas. Estos resultados permiten ser optimistas a la hora de planificar la posible implementación de un programa de DPIB en drogas en AP. Estos resultados con los que se obtengan del estudio de utilidad y viabilidad del ASSIST, sentarán las bases para llevar a cabo este propósito.

- 1 *Informe central de resultats: Atenció Primària* (2013) Observatori del sistema de salut de Catalunya.
- 2 WHO ASSIST Working Group (2002) "The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test AS-SIST): Development, Reliability and Feasibility". *Addiction*, 97:1183-1194.

Barreras para intervenir en el tabaquismo. Estudio cualitativo en profesionales de la salud mental

CONTEL GUILLAMÓN, M.; MONDÓN VEHILS, S.; FONSECA CASALS, F.;
BALLBÈ GIBERNAU, M.; FERIA RAPOSO, I.

Resumen

El tabaco es la primera causa de morbilidad y mortalidad. A pesar de la intensa prevalencia de consumo y dependencia de tabaco en la población de individuos con enfermedades mentales, de las recomendaciones de la OMS y de la entrada en vigor en España, el pasado día 2 de enero de 2011, de la de la ley 42/2010 que prohíbe fumar en los hospitales, incluidas las unidades de hospitalización psiquiátrica de Agudos, el abordaje del tabaquismo no se ha integrado de un modo homogéneo ni habitual en la práctica clínica de los profesionales de Salud Mental. Diversos estudios muestran que los factores que correlacionan con el éxito de las políticas sin humo y del abordaje del tabaquismo guardan relación con las percepciones, actitudes, ideas preformadas y temores del personal. Objetivo: El presente estudio cualitativo pretende conocer las barreras y los factores facilitadores para la intervención en el ámbito hospitalario de salud mental. Material y método: Se utilizó metodología cualitativa mediante grupos focales. Se utilizó una muestra de conveniencia formada por distintos profesionales expertos en salud mental de Cataluña, de diferentes ámbitos asistenciales y seleccionada en base a un criterio de heterogeneidad intra e intergrupala. Se realizaron 3 grupos focales, de 6-12 asistentes por sesión, con un conductor y dos observadores. Resultados: Asistieron un total de 24 profesionales, con predominio de sexo femenino, edad media de 47 años y una experiencia profesional media de 21 años. Las principales resistencias o barreras identificadas fueron la falta de formación y estrategias, una baja percepción de riesgo asociado, escasa atribución de prioridad al abordaje del tabaquismo e, incluso, la percepción de inoportunidad durante el ingreso hospitalario. Los principales factores facilitadores registrados fueron la creciente sensibilización social, la utilización de una estrategia motivadora hacia los profesionales que deben realizar la intervención y hacia los usuarios que deben recibirla, y la implicación y soporte institucional y de los mandos inmediatos. Conclusiones: El liderazgo de instituciones y mandos, motivando a los profesionales para la intervención (no sólo esgrimiendo la prohibición de la Ley 42/2010) y facilitándoles la formación y adquisición de herramientas para el abordaje del tabaquismo, podría redundar en un aumento y sistematización de las intervenciones realizadas así como en una mejora de la implementación de las políticas sin humo en los centros. Se muestran necesarios más estudios para identificar las estrategias adecuadas para la reestructuración de mitos y falsas cogniciones acerca de la benignidad del tabaco (facilitador terapéutico, bajo riesgo relativo, baja prioridad) y de la complejidad de su abordaje en individuos con enfermedad mental (expectativas de fracaso, de esterilidad de la intervención). Finalmente se detectó un sesgo en la composición final de los grupos focales: los profesionales que aceptaron participar se definieron, excepto uno de ellos, dentro de la categoría de "muy o medio motivados". Ello sugiere que la información recogida acerca de las barreras más importantes para la integración del abordaje del tabaquismo en la práctica clínica habitual requiere ulteriores estudios precisamente con los profesionales más resistentes y menos motivados.

Cooperación entre profesionales de las drogodependencias y de la comunicación: conflictos, oportunidades, dificultades y soluciones

FERRER PÉREZ, X.

Resumen

La dinámica de los medios de comunicación (MMCC) parece contrapuesta a los intereses de la salud pública y la integración social en el ámbito de las drogas. Creo que eso no es exacto, pero sí que existen aspectos de difícil encaje. En las últimas décadas se ha pasado de una falsa relevancia del problema, percibido como uno de los principales del país, y construido sobre el discurso alarmista de “la droga” a una no menos falsa irrelevancia: algo que apenas preocupa, pero en cambio constituye una de las causas evitables más relevantes de mala salud y problemas sociales del país.

La oportunidad compartida de medios y profesionales de las drogodependencias sería cooperar para reducir los problemas vinculados al consumo de drogas y mejorar la salud e integración social, al tiempo que los medios cumplen las funciones de informar, formar y entretener para las que están concebidos.

Las dificultades a superar son numerosas y relevantes: la ponencia analizará la percepción cruzada entre profesionales de los medios y del ámbito de las drogodependencias, las dificultades propias de las dinámica de los MMCC que se agravan en este ámbito (enorme complejidad del tema, tiempo informativo acelerado, espacio informativo global, competencia de las noticias por el espacio informativo, competencia de los medios entre sí y financiación dependiente de captar audiencia para vender publicidad, dependencia de los medios de grupos de poder económico o político, sobre o infrarrepresentación de determinadas fuentes informativas, falta de formación y especialización de los periodistas en temas de salud y drogas y de los profesionales de drogas en temas de comunicación, gran relevancia en la formación de la opinión de programas de ficción que quedan fuera del ámbito propiamente periodístico, persistencia en los MMCC de publicidad, propaganda y de “marketing involuntario” de sustancias capaces de generar adicción...). Por parte de los profesionales de las drogodependencias, añadir que la competencia para tratar una patología y para prevenirla es aquí tremendamente diferente, por lo que es importante que existan especialistas en prevención específicamente dedicados a interactuar con los medios de comunicación.

Las soluciones que se discutirán pasan por estructurar marcos de cooperación permanente que faciliten un cambio de actitud por parte de los periodistas (comunicar didácticamente lo complejo en lugar de simplificarlo artificialmente, verificar y contrastar informaciones en lugar de publicarlas precipitadamente para competir, dar mayor relevancia a las noticias con enfoque de salud e ignorar otras repetitivas que refuerzan el viejo discurso, ver cómo hacer espectacular lo importante en lugar de primar lo irrelevante pero morbosos, atreverse a hablar más de lo que pueda molestar a los anunciantes, conectar más con los problemas del país y menos con los de los Estados Unidos, potenciar un discurso diferente los programas de ficción, sensibilizar, autocontrolar el marketing involuntario...).

Por parte de los profesionales del ámbito drogas: apoyo a los medios mediante presión y militancia para disminuir la promoción y publicidad, cuidado con banalizar el término adicción, colaboración con medios basada en conocer su dinámica y sus rutinas de trabajo, relación personal y de confianza con los periodistas. Puede ser interesante tener webs, boletines electrónicos y blogs pero empieza a haber un exceso, micronización y dispersión del esfuerzo. Muy importante (y por ello vamos a intentar hacerlo más y mejor desde www.lasdrogas.info): constituirse en fuente de información apreciada, frecuente y fiable. Estar disponibles. Ser humildes y hablar de lo que se sabe. Facilitar dar la voz a los afectados (lo que no quiere decir centrarse en testimonios). Constituir un gabinete o miniagencia de noticias que actúe como fuente independiente, profesional, creíble, crítica y aglutinadora de numerosos profesionales e instituciones que no tienen la posibilidad de hacerse oír o, cuando existen gabinetes de prensa, estos están lógicamente más centrados en difundir la tarea de la institución que en el cambio de discurso y en la prevención. Podría actuar como relé con los MMCC, asegurándose de que éstos reciben con frecuencia *inputs* interesantes. En lugar de replicar y difundir lo que dicen los MMCC, se trata dar a los medios contenidos importantes y bien orientados de los que hablar. Para finalizar, se propone estructurar un ámbito periódico y permanente de encuentro entre profesionales de los MMCC y del ámbito de drogas para monitorizar la evolución que se produzca e intentar implementar dinámicas más adecuadas.

Endocarditis, miocarditis y alteraciones inmunitarias en pacientes consumidores de cocaína

FLORES CID, J.

Resumen

La infección del corazón en sus diferentes formas especialmente la endocarditis reviste una especial gravedad, aunque también se han comunicado casos de miocarditis y arritmias graves. Los gérmenes más frecuentemente documentados son en el 50-70 % *S. Aureus*, enterococos y estreptococos suponen entre un 12-25%, el 10 % son bacilos Gram negativos (*Pseudomonas* y *Serratias*) sin olvidar a los hongos que suponen un 3-10% (*Candidas*), generalmente en los adictos a drogas por vía parenteral la endocarditis suele ser derecha especialmente en la válvula tricúspide 46-54% y menos en la aortica 15-25%, el mecanismo por el cual se daña el endotelio de las válvulas no está claramente explicado aunque influyen las sustancias con las que se vehicula o las sustancias con las que se corta como el talco, azúcares, anestésicos locales y quinidina. Pero no siempre la vía de utilización es la parenteral y existen otras vías como la inhalatoria que también se han comunicado casos de endocarditis, algo debe pasar además de la vasoconstricción y las demandas aumentadas de O₂ en el sistema inmunológico que ocasiona una alteración por parte de las drogas que favorece la aparición de infecciones. El uso de Cocaína y Methamphetamine se ha demostrado como moduladoras del sistema inmune, ya que alteran el fenotipo y la función de las células presentadoras de antígeno, macrófagos, células T y la interleuquina 1 y 6, pero también actúan sobre la interleukina 10 produciendo una baja expresión de Interferon gamma así como factor de necrosis tumoral, estos estudios han sido especialmente importantes en el uso de Cocaína como facilitador de la infección VIH (Virus de la inmunodeficiencia humana) ya que su uso se ha demostrado proclive a esta infección. El objetivo de esta presentación es mostrar las causas de endocarditis su tratamiento e intentar explicar que todas estas alteraciones no suficientemente demostradas influyen en la aparición de complicaciones infecciosas en el paciente consumidor crónico de cocaína.

¿Empeoran los procesos cognitivos de los pacientes que dejan de fumar?

FLÓREZ MENÉNDEZ G.

Resumen

Qué los pacientes esquizofrénicos presentan una intensa comorbilidad a la dependencia nicotínica es una realidad clínica bien conocida. Una de las hipótesis para explicar esta comorbilidad es que la nicotina como agente estimulante mejora la función cognitiva de los pacientes esquizofrénicos, desde esta perspectiva que los pacientes esquizofrénicos dejen de fumar tabaco podría empeorar su función cognitiva y serles perjudicial en este sentido; esto podría explicar las dificultades de estos pacientes para deshabituarse y no recaer en el consumo de nicotina. En esta ponencia se presentarán resultados de un estudio multicéntrico en el que se observa que los pacientes esquizofrénicos que dejan de fumar tabaco o reducen significativamente su consumo no empeoran su función cognitiva, ni su situación psicopatológica. Estos resultados sugieren que la deshabitación tabáquica en pacientes esquizofrénicos es un proceso árduo y complejo, pero ni imposible ni desaconsejable, y sin duda necesario.

Este proyecto (Estudio comparativo de la evolución del rendimiento cognitivo en relación a la nicotina en pacientes con esquizofrenia. Referencia: PI11/01891) ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III, cofinanciado por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) (Unión Europea. "Una forma de hacer Europa") y gestionado por el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.

Intoxicaciones por nuevas drogas en los Servicios de Urgencias

GALICIA PAREDES, M.

Resumen

Se denominan Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS) a diferentes compuestos químicos sintéticos o semi-sintéticos producidos en laboratorios industriales, modificados a partir de sustancias como la catinona, la efedrina o las anfetaminas.

Sintetizadas como productos agrícolas o de investigación para “uso no humano”, (situación pseudolegal que posibilita su comercialización on-line).

La investigación clínica en humanos es escasa o inexistente. Sin embargo hay gran cantidad de información en la web, de calidad variable y procedencia indeterminada o no contrastada/ble.

Las NPS se agrupan bajo nombres diversos: Legal highs, Herbal highs, Designer drugs, Research Chemicals.

El último Informe Europeo sobre Drogas indica que en 2014 se detectaron 101 nuevas sustancias psicotrópicas.

Las NPS se pueden clasificar según su estructura química, según la naturaleza o la duración de sus efectos. En la ponencia se comentarán las características de algunos compuestos:

- 5-MeO-DALT
- Ethylona
- 5-MeO-DMT
- MDPV
- 2CB
- Metoxetamina
- Cannabioideos sintéticos

El uso de estas sustancias se está estabilizando en el mercado de las drogas de abuso, según datos oficiales (Informe Europeo sobre Drogas 2015) y de organizaciones no gubernamentales dedicadas a la información a consumidores (Energy Control). También se detecta que en ocasiones estas sustancias se encuentran como contaminantes de las drogas “tradicionales”.

La asistencia en los servicios de urgencias de los pacientes consumidores de NPS tiene consideraciones especiales.

Anamnesis imposible o muy dificultosa, ya que en muchas ocasiones el paciente tiene alterada la conciencia, no conoce la sustancia consumida o ésta aparece contaminada con otras drogas o fármacos.

La exploración física debe dirigirse a la identificación del toxíndrome provocado por la droga. Habitualmente las NPS provocan síntomas alucinógenos o simpaticomiméticos, pero siempre hay que considerar que pueden inicialmente predominar síntomas provocados por una sustancia sedante que camuflen otros “latentes” provocados por otra estimulante.

Las pruebas complementarias no suelen ser diagnósticas por sí mismas. La rentabilidad diagnóstica del análisis toxicológico es baja. Puede ser útil para confirmar el diagnóstico inicial, para establecer un pronóstico o actitud terapéutica, o bien para valorar la eficacia de las medidas terapéuticas. Pero su disponibilidad es limitada y en pocas ocasiones modifica la actitud clínica inicial.

El tratamiento debe ser de soporte hemodinámico o ventilatorio cuando sea necesario, y dirigido al control de los síntomas.

Para terminar se comentarán algunos aspectos sobre la posibilidad de acceso a información y adquisición de diferentes sustancias desde el propio domicilio del consumidor (foros y páginas web de compra de drogas).

Salud física y tabaco: ¿qué hay de nuevo?

GARCÍA ÁLVAREZ, L.

Resumen

En cuanto al impacto de la deshabituación tabáquica en la salud física de los pacientes con trastorno mental grave, en el caso de la vareniclina, los efectos adversos más comunes son sueños anómalos, insomnio, náuseas y dolor de cabeza (1-6). Solo los sueños anómalos y las náuseas se encuentran significativamente más frecuentemente en el grupo de vareniclina que en el grupo placebo (1, 2). Sin embargo, mientras que Chengappa y cols. observaron más frecuentemente los sueños anómalos en el grupo de vareniclina (2), Kishi e Iwata encontraron más frecuentemente las náuseas (1).

La ganancia de peso está presente en el 7% de los pacientes a tratamiento con vareniclina (sin diferencias significativas con respecto al grupo placebo -7%-) (2), y la media de aumento de peso está en 2.5-3.5 kg en el grupo de vareniclina (2, 5) y en el grupo placebo (3). Los cambios en el IMC durante el tratamiento de mantenimiento son similares tanto en el grupo de vareniclina como en el grupo placebo (3). Además, no se observan cambios significativos en los parámetros de laboratorio (2, 6).

En el Programa de Cesación Tabáquica Multicomponente para trastornos mentales graves (7) se prescribió vareniclina y parches de nicotina. En ambos grupos de tratamiento, los pacientes incrementaron significativamente de peso y de IMC sin cambios significativos en los signos vitales y en los parámetros de laboratorio, a excepción, de reducciones significativas en la GPT y en el colesterol LDL en el grupo de vareniclina. No hubo diferencias significativas en los incrementos de peso [parches de nicotina 1.1 (2.8) vs vareniclina 2.5 (3.3), $t = 1.889$, $p = 0.063$] e IMC [parches de nicotina 0.5 (0.9) vs vareniclina 1.0 (1.3), $t = 1.596$, $p = 0.115$] entre los grupos. En cuanto a los sucesos adversos, el 58.3% de los pacientes en tratamiento con parches de nicotina y el 69.2% de los que estaban a tratamiento con vareniclina experimentaron al menos un efecto adverso debido al tratamiento. Dos pacientes a tratamiento con vareniclina cambiaron a parches de nicotina (uno 21 mg/día y otro 14 mg/día), debido a alteración de las pruebas de función hepática (1 paciente) y a náuseas (1 paciente). Además, la dosis se redujo de 2 mg/día a 1 mg/día en cinco pacientes antes del final del tratamiento. Las razones fueron náuseas (2 pacientes), alteración de las pruebas de función hepática (2 pacientes) y somnolencia (1 paciente). A pesar de eso, dos de esos cinco pacientes posteriormente cambiaron a parches de nicotina (14 mg/día) debido a la solicitud del propio paciente. En el resto de los pacientes los efectos adversos fueron descritos como leves o moderados y transitorios. Los pacientes con vareniclina presentaron más frecuentemente náuseas y vómitos ($p < 0.0005$) mientras que los pacientes con parches de nicotina experimentaron más frecuentemente reacciones cutáneas ($p = 0.002$).

Referencias

- 1 KISHI T., IWATA N., *Varenicline for smoking cessation in people with schizophrenia: systematic review and meta-analysis*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2015;265:259-68.
- 2 CHENGAPPA K.N.R., PERKINS K.A., BRAR J.S., SCHLICHT P.J., TURKIN S.R., HETRICK M.L., et al. *Varenicline for smoking cessation in bipolar disorder: A randomized, double-blind, placebo-controlled study*. J Clin Psychiatry, 2014;75:765-72.
- 3 EVINS A.E., CATHER C., PRATT S.A., PACHAS G.N., HOEPPNER S.S., GOFF D.C., et al. *Maintenance treatment with varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia and bipolar disorder: a randomized clinical trial*. JAMA, 2014;311(2):145-54.
- 4 WEINER E., BUCHHOLZ A., COFFAY A., LIU F., MCMAHON R.P., BUCHANAN R.W., et al. *Varenicline for smoking cessation in people with schizophrenia: a double blind randomized pilot study*. Schizophrenia Research, 2011;129:94-5.
- 5 PACHAS G.N., CATHER C., PRATT S.A., HOEPPNER B., NINO J., CARLINI S.V., et al. *Varenicline for Smoking Cessation in Schizophrenia: Safety and Effectiveness in a 12-Week, Open-Label Trial*. J Dual Diagn, 2012;8(2):117-25.
- 6 WILLIAMS J.M., ANTHENELLI R.M., MORRIS C.D., TREADOW J., THOMPSON J.R., YUNIS C., et al. *A randomized, double-blind, placebo-controlled study evaluating the safety and efficacy of varenicline for smoking cessation in patients with schizophrenia or schizoaffective disorder*. J Clin Psychiatry, 2012;73:654-60.
- 7 GARCIA-PORTILLA M.P., GARCIA-ÁLVAREZ L., SAIZ P., DIAZ-MESA E., GALVAN G., SARRAMEA F., et al. *Effectiveness of a Multi-component Smoking Cessation Support Programme for patients with severe mental disorders: Study design*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2014;11(1):373-89.

Relevancia de la credibilidad de las fuentes en materia de adicciones

GARCÍA DEL CASTILLO RODRÍGUEZ, J.A.; GÁZQUEZ PERTUSA, M. Y GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ, A.

Resumen

La búsqueda de información ha cambiado significativamente desde la entrada en funcionamiento de Internet en el año 1991. La utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información (TIC) se ha ido generalizando a una gran velocidad, lo que ha derivado en que la información sea una mercancía de uso instantáneo, quedando obsoletas noticias en cuestión de minutos. Esta velocidad ha ido restando importancia a medios de comunicación tradicionales como la prensa escrita que ha tenido que recurrir a la red para digitalizar sus contenidos y actualizarlos constantemente.

En la actualidad las TIC son el medio principal para la transmisión de información general y especializada. Mediante un estudio piloto con una muestra de 115 estudiantes universitarios de primer curso del Grado de Psicología se analizó el nivel de información que tienen los jóvenes sobre las distintas sustancias de abuso, junto con el grado de credibilidad otorgado a las diversas fuentes de información que con mayor frecuencia consultan para obtener información adicciones.

Los motores de búsqueda de Internet, las páginas especializadas y las institucionales son las más utilizadas por la población más joven en esta materia. La información más buscada se orienta hacia los problemas con sustancias y la prevención. Las sustancias más consultadas son el alcohol, el tabaco, el cannabis y la cocaína. El tratamiento de la información en función de la fuente, revierte en los índices de credibilidad de la misma.

Las fuentes más creíbles son las revistas de divulgación científica junto con los libros de científicos y paradójicamente Internet representa una de las fuentes menos creíbles, por debajo de la prensa, la radio o la televisión.

Las revistas de divulgación científica más creíbles en materia de adicciones son Mundo Científico seguido de la revista Muy Interesante y QUO. Los periódicos más creíbles a nivel nacional son El País y El Mundo a gran distancia del resto de diarios. A nivel local el diario Información seguido de La Verdad. En cuanto a la radio la más creíble es RNE seguida de la SER y Onda Cero. Finalmente las cadenas de televisión más creíbles son la 1 de TVE, la Cuatro y la 2 de TVE. Otra de las paradojas que habría que resaltar es que los participantes de la muestra consideran que el tratamiento que se le da al tema de las adicciones es sensacionalista y tendencioso.

Entre las conclusiones podemos destacar que no existe ningún medio que reúna suficiente credibilidad y confiabilidad en la información, como para alcanzar proporciones significativas.

Inteligencia Emocional y adicciones: el papel de la regulación emocional como herramienta de prevención de conductas adictivas

GARCÍA DEL CASTILLO-LÓPEZ, A.

Resumen

La preocupación por el papel que cumplen las emociones en relación con las adicciones goza de una amplia trayectoria histórica. A partir de los estudios de Freud en 1930 se empiezan a relacionar las habilidades de gestión emocional con el consumo de sustancias tóxicas, señalando la falta de éstas como un factor predisponente al consumo. La adicción a diferentes sustancias ha mostrado tener efectos importantes en otras habilidades relacionadas con la inteligencia emocional (IE), como es el reconocimiento e interpretación de las emociones propias y ajenas o la regulación emocional.

Además de los estudios clásicos, estudios recientes en el campo de la prevención del consumo de drogas han identificado a la IE rasgo como un elemento clave insertada en modelos explicativos del consumo de sustancias como el alcohol. El déficit de habilidades de carácter emocional puede llegar a explicar el consumo de alcohol ya que, como ha quedado demostrado en la literatura, las personas que carecen de estas habilidades pueden consumir para autorregularse de manera externa; ocultando o ignorando los estados emocionales de carácter negativo o intentando encontrar estados anímicos más agradables.

En línea con estas evidencias, los estudios que han analizado el papel de la IE en contextos sociales ponen de manifiesto la conexión que existe entre este constructo y las relaciones interpersonales, así como su relación con diferentes adicciones comportamentales. El entrenamiento en habilidades concretas dentro del constructo de la IE se configura como una herramienta de prevención novedosa, efectiva y versátil, que puede aplicarse tanto en diferentes contextos de consumo como en las conductas adictivas a nivel general.

En este trabajo se discuten y analizan los efectos preventivos de la IE sobre diversas conductas adictivas, resaltando el papel de la regulación emocional como una habilidad clave en este proceso dirigido a la protección de la salud y el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo.

Separación maternal y vulnerabilidad al alcohol

GARCÍA-GUTIÉRREZ, M. S.

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 más 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 realizó 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 autoadministración del alcohol (AA). Los datos muestran como los ratones SM presentan una mayor vulnerabilidad frente a estímulos ansiogénicos (CCO y LEC) y depresogénicos (TST), y alteraciones en los procesos de modulación sensoriomotora y déficit pre-atencional (IPP). Asimismo, los ratones SM presentan una mayor vulnerabilidad y motivación por el consumo de etanol junto con un mayor consumo de etanol (AA). En una segunda fase, se realizó una caracterización neuroquímica de los ratones SM analizándose diferentes dianas relacionadas con la respuesta al estrés y neurogenesis. Los resultados muestran como 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 presentes resultados muestran como 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 neurogenesis (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.

Relación entre consumo de sustancias, trastornos de la personalidad y duración de la condena en internos penados en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar

GARCÍA MARCOS, L.; CRESPO LEIRO, M.; FLORES MENÉNDEZ, G.;
FERRER CASTRO, V.; PÉREZ RIVAS, M.

Resumen

La psicopatía es un trastorno que presenta como eje sintomatológico fundamental la ausencia de empatía y un sistema de respuesta emocional poco reactivo ante las emociones negativas de los demás, ambos factores interrelacionados entre sí. Aunque a nivel global esta definición goza de gran validez científica, lo cierto es que cuando se realiza un intento de diagnóstico a un nivel individual, las herramientas diagnósticas más utilizadas contemplan un repertorio de síntomas y signos más amplios, incluyendo dimensiones de antisocialidad e impulsividad. En el presente estudio realizado en el Centro Penitenciario de Pereiro de Aguiar, se evalúa la relación entre dos entrevistas diagnósticas de psicopatía, el PCL-R y la CAPP, varias pruebas de respuesta emocional/moral y de flexibilidad cognitiva, junto al historial de consumo de tóxicos de los internos participantes. Los datos obtenidos a través de la participación de 204 internos sugieren que la presencia de consumo de tóxicos incrementa las puntuaciones globales de psicopatía, generando una importante confusión si no se realiza un análisis detallado y dimensional de los síntomas que definen la psicopatía. Esta relación también afecta al diagnóstico de Trastorno Antisocial de la Personalidad, en muchas ocasiones sobredimensionado, y puede llevar a muchos profesionales a relacionar de forma incorrecta tiempo de condena con presencia de psicopatía.

Nuevas opciones terapéuticas del Síndrome Alcohol Fetal (SAF)

GARCÍA-ALGAR, O.; SALAT-BATLLE, J.; BASTONS, A.

Resumen

El alcohol es el teratógeno humano más común y su consumo durante el embarazo puede producir un amplio abanico de anomalías conocidas como trastorno del espectro alcohol fetal (FASD). Las principales características del FASD son: (i) retraso de crecimiento, (ii) anomalías craneofaciales, y (iii) disfunción del sistema nervioso central. El FASD es la causa más frecuente de retraso mental no genético en los países desarrollados.

A pesar de las campañas que inciden en los peligros de alcohol durante el embarazo, las mujeres gestantes siguen consumiendo alcohol durante la gestación (40% en nuestro entorno). Esta elevada prevalencia junto con una elevada tasa de embarazos no planificados pueden dar lugar a una exposición prenatal al alcohol importante especialmente durante el primer trimestre.

Por otro lado. En los últimos años se ha producido un incremento muy considerable de adopciones internacionales de países de Europa del este, donde la prevalencia de consumo de alcohol durante el embarazo entre las madres de estos niños es muy elevada.

El tratamiento de la exposición fetal al alcohol se podría realizar teóricamente durante el período prenatal o después del nacimiento. La ventaja del tratamiento intraútero sería la posibilidad de prevenir, retrasar o revertir el daño persistente que se produce en el período prenatal. Sin embargo, en este caso sería preciso identificar la exposición prenatal del feto. Las dianas terapéuticas en este caso se refieren principalmente a los mecanismos propuestos de daño del alcohol: adhesión celular, agonistas de serotonina, antioxidantes como extracto de té verde, vitamina C o vitamina E.

El tratamiento postnatal se dirige a las alteraciones neuroconductuales y la comorbilidad derivada de los efectos dismorfológicos y las alteraciones estructurales del SNC producidos por la exposición prenatal al alcohol. Por ejemplo, intervenciones nutricionales, ejercicio y tratamientos farmacológicos sintomáticos.

Nuevas tecnologías: ¿Avance o Adicción?

GIMÉNEZ COSTA, J. A.; MOTOS SELLÉS, P.; CORTÉS TOMÁS, M.T.

Resumen

Gracias a los esfuerzos que se han llevado a cabo en las últimas décadas tanto desde las grandes instituciones como de los técnicos e investigadores del tema, en España disponemos de una base teórica sólida que sustenta los programas de prevención, de un conocimiento muy actualizado acerca de su evidencia científica, de una variedad de programas validados y de una serie de instrumentos para la planificación, diseño y evaluación de estos programas. Sin embargo, no hay que perder de vista que una de las características más importantes de la prevención es su obligación de adecuarse y ajustarse a las necesidades detectadas en la población diana. En este sentido, desde hace unos pocos años, con la irrupción de las nuevas tecnologías en la sociedad, han ido apareciendo nuevas demandas tanto de intervenciones directas sobre sujetos que presentaban problemas debidos a estas tecnologías, como de programas y actuaciones preventivas, relacionados con los riesgos que conllevan estas conductas.

En este sentido, se ha propuesto el concepto de "adicción a Internet" (o a las nuevas tecnologías) como una explicación para comprender la pérdida de control y el uso dañino de esta tecnología, ya que en la mayoría de los casos los síntomas de la adicción a Internet son comparables a los manifestados en otras adicciones (Echeburúa y de Corral, 2010). Sin embargo, no todos los investigadores coinciden en esta misma categorización, manteniéndose en estos momentos aún viva esta polémica (Carbonell, Fuster, Chamarro y Oberst, 2012; García del Castillo, 2013).

Por ello el objetivo de esta intervención es analizar desde el punto de vista de la investigación y desde la perspectiva de los técnicos de prevención el estado de la cuestión, las necesidades detectadas sobre este tema y las actividades que se están llevando a cabo, ante este nuevo reto planteado a la prevención de las conductas adictivas.

Referencias

- CARBONELL, X., FUSTER, H., CHAMARRO, A. y OBERST, U. (2012). "Adicción a Internet y móvil una revisión de estudios empíricos españoles". *Papeles del psicólogo*, 33 (2), 82-89.
- CARBONELL, X., GRANER, C. y QUINTERO B. (2010). "Prevenir las adicciones a las tecnologías de la información y la comunicación en la escuela mediante actividades educativas". *Trastornos Adictivos*, 12 (1), 19-26.
- ECHEBURÚA, E. y DE CORRAL, P. (2010). "Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto". *Adicciones*, 22 (2), 91-96.
- GARCÍA DEL CASTILLO, J.A. (2013). "Adicciones tecnológicas: el auge de las redes sociales". *Health and Addictions*, 13 (1), 5-14.
- GARCÍA DEL CASTILLO, J.A., TEROL, M.C., NIETO, M., LLEDÓ, A., SÁNCHEZ, S., MARTÍN-ARAGÓN, M., SITGES, E. (2008). "Uso y abuso de Internet en jóvenes universitarios". *Adicciones*, 20(2), 131-142.
- RUIZ, R., LUCENA, V., PINO, M.J. y HERRUZO, J. (2010). "Análisis de comportamientos relacionados con el uso/abuso de Internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitarios". *Adicciones* 22 (4), 301-310.

Actitudes y conductas de las familias valencianas en la prevención de drogodependencias

GONZÁLEZ SANJUÁN, M.E.

Resumen

La ponencia analiza el papel que asumen las familias valencianas en la prevención de drogodependencias, sus habilidades y sus necesidades, con objeto de orientar las intervenciones preventivas a partir de objetivos más realistas y de actuaciones más adecuadas. Los datos proceden de una investigación realizada mediante la combinación de metodología cuantitativa (encuesta a 700 familias) y cualitativa (6 entrevistas grupales).

El estudio trataba de comprender por qué, a pesar del papel fundamental que las familias juegan como agentes de salud, su participación en programas de prevención de consumo de drogas es escasa. Los resultados muestran que el papel nuclear de la familia en la prevención de drogodependencias es claramente reconocido por las familias valencianas; sin embargo, esta tarea se ve dificultada por la carencia de información que expresan las familias, por el escaso conocimiento que declaran tener sobre los recursos públicos dirigidos a la prevención y asistencia en drogodependencias, y por el hecho de estar poco informadas para detectar el consumo o cómo afrontarlo. El estudio pone de manifiesto que para ampliar el alcance y la eficacia de las políticas preventivas es fundamental adaptar los programas a la realidad que las familias están viviendo y considerar la pluralidad de modelos familiares.

El análisis revela la existencia de dos tipologías de familias. La primera se establece a partir de las actitudes y conductas acerca del consumo de drogas y diferencia entre: a) familias en las que se da un buen nivel de comunicación para abordar el problema de las drogas (a sus hijos les informan, orientan y conciencian sobre la problemática social que origina su consumo), a este tipo pertenece el 40% de las familias estudiadas; b) familias que nunca o escasamente vigilan si sus hijos consumen drogas (lo que podríamos considerar una situación de riesgo), en este caso se encuentran el 13% de las familias. El resto se sitúan en posiciones intermedias.

La segunda tipología se construye a partir de las edades de los hijos, factor que marca diferencias en las actitudes hacia las actividades preventivas, del siguiente modo: a) familias con actitudes favorables, que se dan en las que tienen hijos menores de 12 años; b) familias con actitudes escépticas, cuyos hijos tienen entre 12 y 17 años; c) familias con actitudes críticas, las que tienen hijos entre 18 y 21 años.

Los retos de la identificación de la dependencia del alcohol desde la atención primaria

GUAL SOLÉ, A.

Resumen

El consumo de bebidas alcohólicas genera una elevada morbi-mortalidad, que repercute en todo el sistema sanitario, y muy especialmente en la atención primaria de salud.

El papel crucial de la atención primaria en ese ámbito se halla ampliamente reconocido desde los años 80, década en que se inicia el proyecto colaborativo de la OMS, las primeras publicaciones del Royal College of General Practitioners de Londres, los primeros ensayos clínicos sobre intervenciones breves, y en España se desarrolla el PAPPs (Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud).

Transcurridos ya más de 30 años, todas las guías clínicas siguen afirmando el papel idóneo de la atención primaria en el abordaje de los problemas de alcohol en base a una evidencia muy consistente sobre la eficacia, efectividad y coste efectividad de las intervenciones breves. No obstante, la realidad nos muestra unos niveles de implementación alarmantemente bajos. En Europa de cada 9 pacientes con problemas de alcohol que acuden al centro de atención primaria, sólo 5 son identificados, y de estos sólo uno acaba recibiendo tratamiento.

Se han propuesto diversos factores para explicar estos niveles tan bajos de intervención. Entre ellos los más relevantes son el fuerte estigma asociado al alcohol, la falta de tiempo y falta de formación de los profesionales, así como la ausencia de incentivos y la dificultad para realizar actividades preventivas en unas consultas ya de por sí saturadas.

Para mejorar esta situación se han propuesto diversas alternativas. La primera es la de substituir el concepto de 'alcoholismo' por el de 'consumo excesivo reiterado', con la idea de substituir el anacrónico y estigmatizante concepto dicotómico (alcohólico versus no alcohólico) por una concepción que reconozca que los consumos alcohólicos se extienden en un continuum, sin solución de continuidad, y que la medida del consumo alcohólico puede asimilarse a otras variables cuantitativas (peso, glucemia, tensión arterial, etc).

Esa visión de continuum facilita que el médico deje de ver el abordaje del alcohol como una actividad preventiva, y que se plantee como una parte integral del manejo clínico de los pacientes, muy especialmente cuando se trate de pacientes que presenten patologías en las que el alcohol sea un factor relevante en su etiología y/o en su tratamiento. El médico de atención primaria, al igual que hace con otras patologías crónicas ligadas al estilo de vida (diabetes, hipertensión, etc), debe ofrecer tratamiento al paciente con problemas de alcohol, y no limitarse a anotar sus consumos en la historia clínica. Al igual que con el resto de patologías crónicas, deberá disponer de canales adecuados de derivación para aquellos pacientes de mayor complejidad que así lo precisen.

Se trata en definitiva de conseguir a medio plazo que los pacientes afectados de un trastorno por uso de alcohol no sean ciudadanos de segunda categoría, sino que reciban tratamientos adecuados para su trastorno, asegurando los mismos niveles de calidad que se ofrecen en otras patologías crónicas.

Modelos animales de exposición prenatal al alcohol: Papel del sistema neuroinmunitario en las alteraciones asociadas a la exposición prenatal al alcohol (FASD)

MONTESINOS, J.; PASCUAL, M.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M.; MIÑARRO, J.; GUERRI, C.

Resumen

Los estudios en animales experimentales han servido para demostrar que en ausencia de factores genéticos, ambientales o nutricionales, el alcohol es un teratógeno, y que su abuso durante la gestación puede causar muerte, malformaciones fetales y alteraciones importantes en el desarrollo del sistema nervioso central (SNC). Los modelos animales también permiten abordar nuevas hipótesis y mecanismos por los que la exposición prenatal al etanol puede causar alteraciones en el desarrollo del SNC que conducen a disfunciones conductuales y cognitivas. Trabajos recientes indican el papel de la inflamación en la patogénesis del daño cerebral y disfunciones cognitivas asociadas al "daño cerebral temprano". Estos estudios también sugieren el papel de la respuesta de los receptores TLRs en dicho proceso. Estudios de nuestro laboratorio han demostrado que el etanol es capaz de activar a los receptores TLR4 del sistema inmunitario innato, causando neuroinflamación, alteraciones en la mielina y disfunciones cognitivas en animales adultos y adolescentes expuestos con consumos de alcohol. El presente trabajo aborda la hipótesis de que *el etanol, al activar la respuesta de los receptores TLR4, aumenta las citocinas y otros mediadores inflamatorios en suero y cerebro materno y fetal, afectando la neurogénesis, el desarrollo de la mielina y dando lugar a disfunciones cognitivas*. Para demostrar esta hipótesis hemos utilizado ratones C57BL/6 silvestres (WT) y deficientes en TLR4 (TLR4-KO) tratados o no con etanol (10% etanol en el agua de la bebida) durante la gestación y la lactancia. Observamos que los niveles de algunas citocinas (IL-1 β , IL-17) y quimiocinas (MCP-1, MIP-1a, CX3CL1) incrementan en suero y en corteza cerebral de la madre y de los animales recién nacidos expuestos a etanol. Además, los niveles de ciertas citocinas y mediadores inflamatorios (IL-1 β y COX-2) se mantienen elevados en corteza cerebral de animales de 20 y 66 días de edad. Estos efectos se asociaron con activación de marcadores de microglía, como Iba-1 y MHC-II, con una reducción de marcadores neuronales, como el Tuj-1, y con alteraciones de la conducta. La ausencia de los receptores TLR4 en ratones, con el mismo tratamiento de alcohol, protege de los efectos del alcohol tanto en la madre como en sus crías. Estos resultados sugieren el papel de la activación del sistema inmunitario y de la respuesta de los receptores TLR4 en las disfunciones en el neurodesarrollo y conductuales que se asocian al FASD (espectro de

alteraciones asociadas a la exposición prenatal al alcohol) y permite el desarrollo de nuevos marcadores y terapias efectivas para paliar los efectos de la exposición fetal al alcohol y del FASD.

(Financiado por: PNSD2014, RED-RD12-0028-007; RD12-0028-007).

El reto del siglo XXI: Tóxicos negativos en orina

IBÁÑEZ SORIANO, E.; MORANT LUJÁN, Y; ROSELLÓ MIRANDA, R.; GARCÍA VALLS, J.M.

Resumen

El mundo de las drogas está cambiando. Frente a las drogas “clásicas”, como el cannabis, la cocaína o los opiáceos asistimos, en los últimos años, a un crecimiento exponencial de nuevas sustancias de abuso conocidas como “*smart drugs*” o “*legal highs*”.

Dentro de este grupo de nuevas drogas psicoactivas o “drogas emergentes” podemos encontrar determinadas plantas y sus derivados, fármacos de uso humano o veterinario, algunos de los cuales han sido retirados del mercado por sus efectos adversos, o sustancias sintéticas de nueva creación. Factores como una gran rapidez de fabricación o una distribución descentralizada suponen un importante obstáculo en la regulación y persecución de su venta, de forma que sustancias como las piperacinas, el *spice* o la mefedrona son comercializadas habitualmente como alternativas “legales” al éxtasis, el cannabis o la cocaína.

Aunque originariamente asociadas a la cultura *rave* o de las macrofiestas, cada vez son más los jóvenes que emplean este tipo de sustancias en diversos ambientes y con distinta finalidad. Si bien el objetivo perseguido con el consumo de drogas psicoactivas es predominantemente recreativo, englobando aquí efectos alucinógenos, euforizantes, afrodisíacos o de aumento del rendimiento psicomotor, en muchas ocasiones estas sustancias son empleadas como vigorizantes o como una forma de paliar los efectos no deseados del alcohol u otras drogas de abuso, habiéndose extendido en los últimos años el fenómeno del policonsumo.

En la creciente popularidad de estas sustancias influyen tanto su accesibilidad, estando fácilmente disponibles a través de tiendas on-line o en establecimientos especializados o “*smart shops*”, como una aparente inocuidad debida, previsiblemente, a un escaso conocimiento químico y farmacológico de sus componentes, que es adquirido principalmente a través de fuentes de dudosa fiabilidad, como amigos, redes sociales y foros de internet.

Pese a gozar de una baja percepción de riesgo por parte de los usuarios, cada vez son más los registros disponibles sobre efectos adversos, algunos de gravedad, derivados de su consumo.

Estos casos suponen todo un reto para el profesional sanitario, puesto que muchas de estas nuevas sustancias no son detectables mediante los test de laboratorio disponibles en la mayoría de servicios de Urgencias y hospitales, lo que dificulta notablemente el abordaje clínico-terapéutico de estos pacientes.

El conocimiento de las tendencias actuales en el consumo de drogas, así como el desarrollo de nuevas técnicas para su detección resultan por tanto imprescindibles para el clínico como herramienta para afrontar con éxito este nuevo reto.

El papel del trabajo social en el modelo bio-psico-social de Proyecto Hombre

JAREÑO MARTÍNEZ, C.

Resumen

La intervención social en adicciones está liderada por profesionales del tercer sector. En este sentido, el Trabajo Social como disciplina ha aportado entre otros factores: la atención de personas excluidas sin familia, sin hogar, sin trabajo y sin red social.

Desde la óptica del modelo bio-psico-social es preciso diagnosticar de manera integral la situación tanto al inicio del proceso, como en el transcurso de la intervención y a su finalización, desde la fase de incorporación familiar, social y laboral, pues sin esta el proceso de re-habilitación no es completo.

La información de variables asociadas a los fenómenos adictivos avala el modelo de intervención. En 2014, se recabaron datos de 10.508 personas atendidas en los 27 centros de Proyecto Hombre a nivel Nacional.

Ese año, el 45% de personas atendidas en Proyecto Hombre se declaraba “sin estudios”, esto es, no habían finalizado los estudios básicos. La conflictividad familiar ascendía al 65%. En cuanto al empleo, el 32% afirmaba que su fuente principal de ingresos fue el empleo, y el 12% se beneficiaba de algún tipo de prestación por desempleo. Respecto a la situación legal 7 de cada 10 personas no presentaba problemas, pero el 30% restante continúa necesitando ayuda y asesoramiento legal.

Los abusos físicos y sexuales también estuvieron presentes, así 4 de cada 10 hombres y 6 de cada 10 mujeres afirmaron haber sufrido abusos emocionales, 2 de cada 10 hombres y 5 de cada 10 mujeres abusos físicos, y 3 de cada 10 mujeres abusos sexuales, siendo el porcentaje de hombres que refiere haber sufrido dichos abusos muy inferior.

Por tanto nos encontramos ante un perfil que ha estado relativamente estructurado, pero que a la vez presenta una gran fragmentación personal y familiar.

A pesar de que la situación de las personas atendidas es cada vez menos marginal, a la luz de los datos, la intervención social sigue siendo una prioridad, apoyada en la evidencia en la praxis diaria, en estudios de investigación formales, y en el análisis continuo de la evolución de las personas y colectivos atendidos desde los recursos de intervención con adicciones.

La salud y la enfermedad se transmiten red, teniendo un origen multifactorial, y por tanto, con necesidad de atención multidisciplinar.

Situando a la persona en el centro de la intervención como participante activo de su proceso, el papel del/la trabajador/a social en los centros de Proyecto Hombre debe facilitar el diagnóstico social y familiar, el análisis de soportes económicos, laborales y sociales, y el acompañamiento en la re-incorporación en el ámbito laboral.

La perspectiva de género completará la visión integral con la persona e integradora desde la óptica profesional de intervención en adicciones.

En el ámbito de la prevención el enfoque socio-comunitario es el ámbito privilegiado de intervención del Trabajo Social.

Por último, sabemos que la relación terapéutica es sanadora *per se*, y un equipo interdisciplinar ofrece modelos de tratamiento integrales y coherentes.

Si hubiera que apostar por algo indispensable en la intervención en adicciones sería la relación humana y el encuentro.

Investigación de Enfermería sobre la eficacia del trabajo en la Unidad con Adolescentes consumidores de cánnabis

JOSÉ GIL, J.

Resumen

Tengo un profundo respeto por el tiempo de los profesionales que se desplazan cientos o miles de kilómetros a estas Jornadas, para escuchar propuestas que aporten valor a su esfuerzo.

Esto me hizo plantearme este resumen al revés, expondría primero los resultados de la investigación de mi Unidad y así los interesados podrían valorar si les merece la pena asistir a mi exposición o decantarse por otras, puesto que hay muchas y muy buenas.

Los Resultados obtenidos –de forma resumida– después de casi dos años de preparación y tras 15 meses de estudio, son:

De los 58 Adolescentes, hubo 9 abandonos de los cuales 4 fueron por cambio de Área (domicilio), por lo que el abandono real, no llegó al 9%. Lo que ratifica una adherencia al tratamiento algo superior al 90%.

- Hubo menores que a los 3 meses ya aparecían con analíticas negativas.

- Y partir de los 13 meses de tratamiento el 100% habían dejado de consumir.
- En el momento de corte, casi el 50% ya daba negativos, independientemente del tiempo que llevara con nosotros.

Si piensan que merece la pena saber como se llegó a estos resultados, les esperamos en la exposición de la comunicación.

Biomarcadores de estrés como predictores de la transición a la psicosis en sujetos de alto riesgo

LABAD, J.

Resumen

El estrés ambiental se ha incluido en la mayoría de modelos etiológicos de la esquizofrenia como un factor precipitante de psicosis en individuos vulnerables. Existen diferentes biomarcadores relacionados con el estrés que podrían jugar un papel en la etiopatogenia de las psicosis. Entre estos biomarcadores, uno de los más estudiados ha sido el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), que culmina con la secreción de cortisol por las glándulas adrenales. No obstante, recientemente han cobrado interés otros biomarcadores que están relacionados con el estrés como son los factores inflamatorios o la prolactina. En la última década, el estudio de individuos con un riesgo elevado para desarrollar una psicosis, conocidos también como estados mentales de alto riesgo (EMAR), ha permitido estudiar modelos clásicos de diátesis estrés-psicosis en poblaciones clínicas mediante estudios hormonales y de neuroimagen. En la ponencia se realizará una revisión general del tema centrada en marcadores hormonales en personas en riesgo de psicosis y se presentarán datos recientes de estudios longitudinales que han relacionado diferentes biomarcadores de estrés con el riesgo de transición a psicosis.

Gobierno y Sociedad Civil en el contexto de la Cooperación al Desarrollo

LERMA GARCÍA, G.

Resumen

Dentro del trabajo en materia de Cooperación al Desarrollo, la Incidencia Política se circunscribe al sector de Gobierno y Sociedad Civil e, independientemente de la naturaleza de la intervención, aglutina los resultados y/o actividades orientadas a implicar en la propuesta a todas la titularidades (TT,DD; TT,RR y TT,OO); buscando, además del buen desarrollo de la iniciativa, la “complementariedad” con otros proyectos, la apropiación, la sostenibilidad, y la promoción de políticas públicas que garanticen el cumplimiento de los DD.HH y, si el escenario es el adecuado, la convergencia con las existentes.

La participación de los entes rectores (TT,OO) en el ciclo de vida de un proyecto posibilita una acción coordinada y articulada, así como el acceso a los dispositivos e infraestructuras además, favorece el cumplimiento de la normativa del sector, ya que prima que le sean transferidos los bienes generados con la intervención.

En el contexto de lo enunciado, cobra sentido explorar algunas iniciativas que facilitan la dinámica de dialogo, la presencia de los interlocutores de todos los colectivos y, en definitiva el buen desarrollo de los proyectos. En este sentido, es esencial que la ONGD que lidera la propuesta esté respaldada por un trabajo compartido con los TT,DD,

ya que justifica y avala su interlocución con los TT.OO. También es necesario hacer explícita la complicidad con la organización local que acompaña su labor en terreno.

No hay que perder de vista que detrás de cada proyecto de Cooperación hay una intencionalidad de cambio de realidad, y que esto puede no gustar a los entes rectores que, en unos casos por falta de recursos, y en otros por inactividad, conviven con una realidad injusta a nivel social. En este escenario cobra especial importancia su presencia activa en los proyectos, y la necesidad de buscar un escenario compartido de trabajo, en el que la contraloría social y el acompañamiento al desarrollo de las políticas públicas, sea visualizado como un bien deseable. Esto no siempre implica que la actividad de denuncia para reclamar derechos vulnerados no acompañe a los procesos.

Una figura que desde la FAD incorporamos a los proyectos con la intención de facilitar los canales de comunicación para la toma de decisiones, es la del “Equipo Técnico Consultivo” que, con representación de todas las titularidades, analiza e implementa la ejecución de las acciones.

La formación mediadores y mediadoras es fundamental en todo este proceso así como, la transferencia final de diseños y materiales. Hablar de los cursos de formación ON LINE que, con temáticas que van desde la Cultura de Paz a la Prevención de los Problemas relacionados con las Drogas, la FAD ha editado y transferido a los Ministerios correspondientes en un gran número de países Latinoamericanos.

El trabajo en red y el intercambio o desarrollo de programas regionales “multipaíses”, favorece la incidencia, la visibilidad y el obtener propuestas conjuntas para problemáticas similares.

Prisión, enfermedad mental y suicidio

LÓPEZ LÓPEZ, M.A.

Resumen

El suicidio ha sido un tema fundamental en la historia del pensamiento. No le falta razón a Camus cuando afirma que: “No hay sino un problema filosófico verdaderamente importante: el suicidio. Juzgar si la vida merece o no la pena de ser vivida, es responder a la pregunta fundamental de la filosofía” (Camus, 1977).

El suicidio es un fenómeno universal, un problema de salud pública y no podemos olvidar que una urgencia psiquiátrica. La Asociación Americana de Psiquiatría, en el DSM 5, contempla la necesidad de evaluar como eje independiente el riesgo autolítico (APA, 2010).

La etiología es multifactorial con una estrecha relación entre suicidio y trastorno mental. En ocasiones es una conducta voluntaria, según Edwin Schneidman, vivida como la percepción de mejor solución y puede también ser una forma de castigo hacia otras personas. Especial dificultad para el tratamiento conlleva la intencionalidad suicida crónica, donde siempre debe valorarse la situación en el momento concreto. El profesional debe decidir el tratamiento y el contexto en el que debe realizarse: ambulatorio u hospitalario. La valoración esta protocolizada evaluando los diferentes factores que influyen, los puntos fuertes y de vulnerabilidad del paciente. Se debe considerar la evidencia clínica y conocer las limitaciones de las escalas de valoración del riesgo. La elección del contexto de tratamiento depende del equilibrio entre los distintos elementos. En mi experiencia en el medio psiquiátrico penitenciario lo más desalentador es ver morir por suicidio a personas que tienen próximo el cumplimiento de largas medidas de seguridad ó tras ser excarcelados después de haberlas cumplido. Sobre todo porque estas medidas deberían preparar al paciente para volver a vivir de forma independiente.

Las actuaciones con un paciente en el que hay riesgo de conducta auto lítica, pueden plantear la ruptura de la confidencialidad . En aquellos casos que se evidencia una actuación de mala praxis o no haber actuado con la diligencia exigida por la *lex artis ad hoc*, el profesional puede incurrir en responsabilidad Civil ó Penal. La diferencia entre ambas es de grado en su gravedad y en consecuencias.

En el medio penitenciario los programas de prevención datan desde el 31 de Octubre de 1988, siendo la prevención un tema, de investigación y reflexión constante. Actualmente el estudio comparado pone de manifiesto que tenemos los índices más bajos de suicidios de Europa en personas privadas de libertad. En prisión, están ampliamente representadas, las patologías que se detectan en las personas que ponen fin a su vida, se dan unas características socio-ambientales desfavorables y el hecho de que la institución tenga asignada la custodia de la población ingresada, lleva a la pre-

vención y que tras cada suicidio la institución realice una información reservada para valorar los hechos y actuaciones de los profesionales. La autopsia psicológica es muy valiosa para la investigación. Especial importancia tras el suicidio tiene la intervención en familiares y personas cercanas, ya que cada suicidio suele dejar una víctima que se culpabiliza.

Utilidad de una página web para la reducción del consumo de alcohol en la Atención Primaria, ensayo aleatorio de no inferioridad (Estudio EFAR)

LÓPEZ PELAYO, H.

Introducción

El consumo de riesgo de alcohol (CRA) es un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país en particular. En nuestro país, un 20% de la población atendida en atención primaria (AP) presenta un CRA. Existe una estrategia de abordaje del CRA en AP con demostrada coste-efectividad: la intervención breve (IB). La implementación de la IB para el CRA en AP no llega al 10% debido a diversas barreras (miedo a incomodar al paciente, falta de tiempo, falta de formación y de incentivos). Además, las intervenciones a través de página web facilitadas por un profesional de atención primaria han demostrado su eficacia en la depresión, la ansiedad, el tabaquismo y el CRA en universitarios. Por tanto, la IB en línea facilitada por un profesional sanitario emerge como un complemento para sobreponerse a estas barreras. En esta ponencia resumimos el protocolo de un estudio de investigación que tiene como objetivo demostrar la no inferioridad de una página web facilitada por el profesional de atención primaria en comparación con la IB presencial habitual, así como la mejor implementación de esta herramienta respecto la IB presencial.

Metodología

El reclutamiento de pacientes se realiza en centros de AP de Cataluña (37 centros y 113 profesionales de medicina y enfermería). Son elegibles todos los pacientes mayores de 17 años y con capacidad de consentir su participación. Los criterios de exclusión son enfermedad terminal, enfermedad que afecte a las capacidades de decisión, incapacidad visual severa o la no comprensión de la lengua castellana. Todos los pacientes que decidan participar recibirán por parte de su profesional sanitario referente un díptico con un código personalizado. Con este código el paciente puede acceder a la página web (www.alcoholysalud.cat) y evaluar su consumo de alcohol (AUDIT-C). Aquellos que presenten un CRA se les invita a firmar el consentimiento informado, realizan una evaluación inicial (AUDIT, EQ5D5 y datos socio-demográficos) y se asignan (1:1) de forma automática a uno de los dos grupos (control/intervención). El seguimiento se efectúa con las mismas variables que la evaluación inicial a los 3 y 12 meses, a través de la página web.

Resultados y conclusiones preliminares

Tras el primer año del proyecto se habían entregado 2848 dípticos informativos con clave de acceso personalizada. De estos, un 35% habían accedido a la página web y 255 cumplían criterios de CRA. Se ha asignado 120 pacientes al grupo control (GC) y 103 al grupo intervención (GI). Un 56% de los pacientes del GI y un 46% del GC recibieron IB intervención breve en su respectiva forma. Los profesionales que más dípticos han entregado han sido los profesionales que han personalizado la página web. Entre ellos, los profesionales de enfermería son los que más frecuentemente personalizan la página web. No se ha identificado que la experiencia previa con las nuevas tecnologías, la percepción de la usabilidad y de auto-eficacia con las nuevas tecnologías o las características socio-demográficas de los profesionales sanitarios influyan en la implementación del proyecto.

RIOD: Teoría y práctica de incidencia política en el ámbito de las drogas

PÉREZ ANTÓN, F.

Resumen

En el ámbito latinoamericano los problemas asociados al consumo de drogas son uno de los principales problemas de salud pública, los datos, país a país, no dejan lugar a dudas respecto a esta realidad. Pero el diagnóstico no estaría completo sin reflejar que las drogas son al mismo tiempo parte del problema y reflejo, o síntoma, de otros problemas existentes en la región. Es decir, se trata de un problema complejo en cuya intervención, además de soluciones técnicas, debemos aplicar políticas públicas.

Cuando decimos que se trata de un problema de salud pública o que necesitamos políticas públicas adecuadas, estamos señalando que se trata de un problema de Estado, no de gobierno, y Estado somos todos: gobiernos, organizaciones sociales, universidades, ONG, agentes sociales, y la ciudadanía. Y todos debemos contribuir a la construcción de esas políticas públicas adecuadas que permitan reducir los ámbitos de sufrimiento y exclusión y que permita la construcción de una mejor calidad de vida y de una sociedad más inclusiva.

La Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias (RIOD) agrupa a las principales organizaciones no gubernamentales de Latinoamérica que trabajan en este ámbito de actuación, y entre sus fines está la mejora de las políticas públicas. Para ello mantiene, desde su constitución en 1999, varias estrategias:

En primer lugar la transversalidad: Estamos convencidos que las administraciones públicas, los gobiernos, las universidades, los agentes sociales y las organizaciones no gubernamentales debemos trabajar juntos, y de manera coordinada y cooperativa, en el ámbito de los consumos de drogas. Por ello, aunque somos una red de ONG, tenemos como socios de honor a la CICAD-OEA y a la Delegación del Gobierno de España para el Plan Nacional Sobre Drogas. Tenemos claro que nosotros no tenemos la solución a este problema, pero tenemos igual de claro que sin nosotros no es posible encontrar las soluciones.

En segundo lugar la integralidad: en nuestra opinión no es posible abordar la intervención en el ámbito de los consumos problemáticos de drogas sin tener una mirada integral e integradora. Es obligatorio tener en cuenta los aspectos sanitarios, sociales, psicológicos, pero también los urbanísticos, ambientales, económicos, o ideológicos, y esta mirada integral debe aplicarse tanto a la hora de realizar diagnósticos, como a la hora de diseñar intervenciones de actuación. Solo el trabajo cooperativo entre ONG y administraciones públicas puede garantizar esa mirada integral.

Por último, la actitud propositiva: En RIOD no nos sentimos cómodos en el papel de testigos de problemas, relatores de carencias, o publicistas vulnerabilidades. Somos activistas de las propuestas. A cada problema o carencia ofrecemos propuestas de intervención y de mejora, porque nuestro objetivo no es visibilizar lo mal, o bien que están las cosas, sino lo que pueden mejorar, en especial la calidad de vida la ciudadanía.

Por eso uno de los objetivos fundamentales de la RIOD es la incidencia en las políticas públicas. Queremos ser parte de los arquitectos que diseñan el futuro en el vamos a vivir.

Mortalidad por reacción aguda tras consumo de sustancias en Galicia: 1997-2011

MIGUEL ARIAS, D.; PEREIRO GÓMEZ, C.; BERMEJO BARRERA, A.M.;
LÓPEZ DE ABAJO RODRÍGUEZ, B.

Resumen

El objetivo de este trabajo es estudiar todos los sujetos fallecidos en Galicia por reacción aguda tras consumo de drogas (RAD) en los que existe intervención judicial a lo largo del periodo 1997-2011, y siguiendo los criterios

establecidos por el Plan Nacional sobre Drogas para todo el territorio nacional. Se estudiaron variables sociodemográficas y clínicas de estos sujetos con el fin de tratar de determinar los principales factores de riesgo y/o poblaciones vulnerables. En total se registran 805 fallecimientos a lo largo de todo el periodo de estudio, lo que se corresponde con una tasa media anual de 1,94 / 100.000 habitantes. La edad media de los fallecidos fue de 34,34 años, con un aumento progresivo a lo largo de los años, pasando de 29,3 en 1997 a 40 en 2011. La mayoría eran varones (91,2%) y solteros (47,7). El 43,5% de los fallecidos utilizaban la vía de administración parenteral y un 36,4% presentaban serología positiva frente al VIH, objetivándose una reducción progresiva de ambas variables a lo largo del periodo de estudio. La distribución por provincias y municipios se corresponde con las áreas de mayor población e incidencia de consumo, y más próximas a la costa. La mayoría de fallecimientos tienen lugar en el domicilio del sujeto, seguido de la calle, con un aumento progresivo de las notificaciones procedentes de instituciones penitenciarias. En cuanto al día de la semana, las muertes suelen concentrarse en torno al fin de semana. Las sustancias detectadas con más frecuencia correspondían a opiáceos (heroína: 61,3%, metadona: 35,6%), seguidos de cocaína (53,7 %), aunque el patrón más habitual era el policonsumo. Las cifras de mortalidad por RAD se mantienen relativamente estables a lo largo del periodo de estudio. El patrón predominante es el de varones, consumidores de opiáceos y con larga historia de consumo.

Khat y Ayahuasca, ¿Drogas del pasado, presente o futuro?

MORANT LUJÁN, Y; IBÁÑEZ SORIANO, E; ROSELLÓ MIRANDA R; GARZÓN NÁCHEZ, P.

Resumen

Las drogas siempre ha formado parte de la cultura humana. El uso de estas sustancias quedaba normalmente limitado a fiestas y ritos, y mientras así fuere estaba visto poco problemático. A su vez, el consumo de determinadas drogas podía indicar un estatus o la filiación a un grupo social, a una generación, clase, nación o género.

La definición del consumo apropiado de las drogas conlleva como contrapartida la definición de consumo problemático. Esto incluye pautas de comportamiento desviado relacionados con la forma, el lugar, la cantidad o las personas inadecuadas que consumen la droga en cuestión.

Retomando la idea inicial respecto a la presencia de las drogas en la cultura humana y extrapolándola a la actualidad, nos damos cuenta de que las diferentes normas culturales respecto al consumo de las drogas unido a la preocupación sobre la imagen de la cultura, puede dificultar el reconocimiento del uso de ciertas sustancias entre minorías étnicas migradas. En muchas ocasiones es a partir de estas minorías donde se inicia el consumo de drogas importadas entre la población originaria, quienes buscan drogas más económicas, nuevas sensaciones, o simplemente evitar problemas legales.

El uso del Khat ya se recoge en el Nuevo testamento. Considerado por los etíopes como “comida divina”, y utilizado por los egipcios por sus propiedades estimulantes. Tradicionalmente el Khat ha sido utilizado como droga socializadora en los países en los que crece (principalmente Somalia y Yemen), aunque también es utilizada por trabajadores para reducir la fatiga física, y por estudiantes para mejorar la atención. No obstante, en las últimas décadas su uso se ha extendido a otros países africanos, Europa, Australia y EE.UU. gracias a los inmigrantes de Yemen, Somalia y Etiopía. Se ha llegado a registrar que el 40% del Khat se consume en Europa en el contexto de jóvenes europeos con un creciente interés por las sustancias psicoactivas hercales legales (Griffiths, López, Sedefov et al., 2010).

Por otro lado, la Ayahuasca es una potente bebida psicotropa utilizada desde los inicios de la humanidad en contextos mágico-religiosos y medicina rural por indígenas del noreste de América del Sur. Al igual que el Khat, en los últimos años el consumo de Ayahuasca se ha establecido en España y otros países de Europa, donde el brebaje es utilizado con objetivos artísticos, terapéuticos y de new age, combinando aspectos espirituales, y no tanto el recreacional.

Podemos observar pues como en las últimas décadas se ha disparado el consumo de este tipo de drogas fuera de sus ámbitos originarios y con finalidades distintas a las que las utilizaban nuestros antepasados.

Aunque principalmente somos un lugar de paso en su ruta hacia EE.UU. o Reino Unido (entre otros) y el consumo se realiza fundamentalmente por inmigrantes, tanto el Khat como la Ayahuasca empiezan a suponer un pro-

blema toxicológico, médico-legal y criminológico en nuestro país. Es por ello que debemos conocerlas para poder atajar los futuros problemas que pudieran surgir derivados de nuestra cultura de imitación y modismos ampliamente desarrollada.

Papel del receptor cannabinoide CB2 en la regulación del consumo de alcohol: estudios genéticos y farmacológicos

NAVARRETE RUEDA, F.

Resumen

En los últimos años se ha estudiado la interacción que existe entre el sistema endocannabinoide y las acciones reforzantes y motivacionales del alcohol. Recientemente se ha propuesto la implicación del receptor cannabinoide 2 (rCB2), muy relacionado con procesos de neuroinflamación, en la adicción al alcohol (1,2). En el presente estudio se evaluó el papel del rCB2 en la regulación de las acciones reforzantes y motivacionales del alcohol mediante su manipulación genética y farmacológica en modelos animales. Asimismo, se analizó la expresión génica del rCB2 en regiones cerebrales post-mortem de pacientes alcohólicos.

En ratones CB2KO y sus correspondientes controles silvestres (WT), se evaluaron los efectos reforzantes y motivacionales del alcohol mediante el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL), el sistema de las 2 botellas y la auto-administración oral de alcohol (AOA). Además, 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 el efecto de la activación (JWH133, 1 mg/Kg, ip.) o del bloqueo (AM630, 1 mg/Kg, ip.) farmacológico del rCB2 empleando los paradigmas descritos. Finalmente 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 un tiempo de permanencia superior en el compartimento asociado a la administración de alcohol en el CPL, un mayor nivel de consumo y preferencia por el alcohol en el sistema de las 2 botellas, y una tasa de respuesta y motivación superiores en la AOA, en comparación con los ratones WT. Los estudios de PCR a tiempo real revelaron un aumento a nivel basal de la expresión génica del rMO en el NAcc de los ratones CB2KO, mientras que no se encontraron cambios en la TH en el ATV. 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). Asimismo, 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). La activación del rCB2 (JWH133) redujo el nivel de consumo y motivación en la AOA, mientras que el bloqueo (AM630) produjo un aumento. Finalmente, 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 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. Son necesarios estudios adicionales que ayuden a comprender mejor el mecanismo que subyace a los efectos observados como consecuencia de la manipulación funcional del rCB2.

Referencias

- 1 HENDERSON-REDMOND, A.N. et al. (2016). *Roles for the endocannabinoid system in ethanol-motivated behavior*. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 65:330-9.
- 2 ISHIGURO, H. et al. (2007). "Involvement of cannabinoid CB2 receptor in alcohol preference in mice and alcoholism in humans". *Pharmacogenomics Journal*, 7:380-385.

¿Es una pregunta suficiente?

Validación de un instrumento breve para el cribado de los problemas de alcohol en Cataluña

PALACIO-VIEIRA, J.; DIAZ ÁLVAREZ, E.; SEGURA GARCIA, L.; GUAL SOLER, A.; COLOM FARRAN, J.

Introducción

En España el 62,3% de la población entre 15 y 64 años ha tomado alcohol durante el último mes, la sustancia psicoactiva más consumida. En pacientes de Atención Primaria (AP) de Cataluña, el 23,9% de los hombres y el 15,3% en las mujeres presentan un consumo de riesgo de alcohol [1]. A pesar de su eficacia, el cribado y las intervenciones breves (CIB) están entre las estrategias preventivas menos implementadas y tan solo el 15% de los pacientes que requieren tratamiento acaban accediendo a este. La reducción de esta brecha requiere estrategias adecuadas de identificación de bebedores de riesgo en los servicios de AP. El uso de instrumentos cortos de cribado, de sólo una pregunta, muestra niveles aceptables de validez y se recomienda su uso en servicios de AP [2].

Objetivo

Analizar la sensibilidad y especificidad de la pregunta “¿Cuántas veces en el último año ha tomado usted 4 (mujeres) o 5 (hombres) o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión?” entre los pacientes de servicios de AP de Catalunya y una unidad de urgencias hospitalarias (UH).

Métodos

Un grupo de profesionales de 13 centros de AP y de una unidad de UH reclutaron pacientes mayores de 18 años para contestar, previa firma del consentimiento informado, un cuestionario con información socio-demográfica (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral), la pregunta a validar y el AUDIT (*Alcohol Use Disorders identification test*) validado en población autóctona. Las mujeres y hombres que dijeron que habían bebido 4 ó 5 UBES respectivamente en una o más de una ocasión y los que puntuaron 6 o 9 en el AUDIT fueron considerados bebedores de riesgo. Se calculó la sensibilidad y especificidad de la pregunta única con respecto al AUDIT.

Resultados

826 pacientes respondieron el cuestionario, más del 50% fueron hombres y más de tres cuartas partes tenían 35 años o más. Los niveles de consumo de riesgo de alcohol fueron mayores entre los hombres que entre las mujeres y mayores con la pregunta única comparados con el AUDIT. La sensibilidad de la pregunta única fue mayor del 95% en mujeres y hombres y mayor en la muestra hospitalaria que en los centros de AP. La especificidad fue menor que la sensibilidad y mayor entre las mujeres que entre los hombres. Por grupos de edad, la sensibilidad fue mayor en los grupos de edad más bajos y la especificidad mayor en los grupos de edad más elevados.

Conclusiones

La pregunta única presenta valores aceptables de fiabilidad y por tanto creemos que, dado el poco tiempo que requiere su aplicación, su implementación en AP puede facilitar la identificación de bebedores de riesgo, en especial en aquellos grupos que menos acuden a AP como los hombres adultos jóvenes.

Referencias

- 1 SEGURA, L., et al. (2006) *Detección y abordaje de los problemas de alcohol en la atención primaria de Cataluña*. Aten Primaria 37:484-90.
- 2 SMITH, P.C., et al. (2009) *Primary care validation of a single-question alcohol screening test*. J Gen Intern Med 24:783-8.

Intervención ambulatoria en adolescentes duales consumidores de cannabis y sus familias

PALAU MUÑOZ, C.; SANCHEZ MAÑEZ, A.; DORADO GARCIA, M.; RAMIREZ MOYANO, N.

Resumen

La intervención médica y psicológica para adolescentes con diagnóstico dual y sus familias, se realiza de forma ambulatoria, en formato grupal e individual. Los principios de tratamiento aplicados se basan en los propuestos recientemente por el NIDA (2014). La experiencia terapéutica con jóvenes duales y sus familias y educadores, se inició hace 3 años para dar respuesta al incremento en la demanda de jóvenes consumidores, derivados en su mayoría por el Sistema Judicial y/o por presión familiar. La experiencia clínica evidencia la necesidad de un abordaje integral del trastorno adictivo y de la patología psiquiátrica comorbida; la necesidad de orientación y apoyo a las familias por las inadecuadas competencias parentales y la utilidad de la coordinación y colaboración con los educadores del Sistema Judicial para optimizar resultados. A nivel psicológico se simultanea el enfoque conductual (terapia de grupo, terapia cognitivo-conductual, refuerzo y terapia motivacional) y el enfoque basado en la familia (terapia de conducta familiar y terapia familiar multidimensional).

Evaluación de la eficacia del tratamiento ambulatorio con Buprenorfina / Bupr + Nal: satisfacción del paciente, calidad de vida y la recuperación

PINHEIRO, M.J.

Resumen

“Tomar o pulso” do tratamento de manutenção opióide é auscultar a Consulta médica integrada no Ciclo de Cuidados prestados pela Equipa Terapêutica e compreender que o modelo do trabalho clínico deve ser, transdisciplinar, organizar um diálogo interdisciplinar permanente e permitir a teorização das práticas (Castro, IP.1998).

A dependência de opiáceos é, como já sobejamente reforçado, uma doença cerebral, crónica, recidivante que desequilibra profundamente a pessoa, reduzindo acentuadamente o seu potencial de saúde, para além de se revelar problemática social devastadora; por estes motivos, todos os modelos de intervenção terapêutica incluem o apoio psico-social, a farmacoterapia, o consentimento do doente, em contexto de cuidados de saúde especializados, de qualidade e adequados às características da problemática.

A farmacoterapia diminui os riscos de doença social, física e mental e estabiliza a fisiologia dos doentes (QPCN)

Por possuírem ação prolongada os tratamentos de manutenção com agonista opióides (Metadona, Buprenorfina e Buprenorfina/naloxona) evitam flutuações pronunciadas na bioquímica dos recetores opióides e as sensações subjetivas resultantes. Extintas as flutuações chega-se a um estado de equilíbrio, com bloqueio total dos recetores opióides e, portanto, à dose terapêutica.

A eficácia da consulta depende da adesão do doente ao tratamento. A adesão ao tratamento é fortemente condicionada pela compreensão de saúde por parte do paciente, pelo background do médico e pela qualidade da relação de confiança conseguida.

A consulta médica influencia o ciclo de cuidados, prestado pela equipa terapêutica, tanto melhor quanto maior influência exercer na compreensão de saúde do paciente.

“Uma das primeiras atitudes a valorizar para tratar a pessoa doente, com que se possa falar, é ajudá-la a compreender a sua doença e o que é o tratamento adequado à sua condição” (Patrício, L. 2013).

Comprender o problema do doente é conhecer (e conhece-se sobretudo pelo afeto...) as suas expectativas, crenças, mitos, medos... e há uma vasta gama de crenças, mitos e preconceitos ligados ao tratamento farmacológico com agonistas opióides...

O paradigma atual das intervenções terapêuticas, também o da física, não é o dos corpos ou das entidades mas o das relações (Matos, C. 2015).

Uma aliança terapêutica forte está relacionada com maior retenção em tratamento, maiores ganhos de saúde, maior eficácia do tratamento e satisfação emocional no binómio médico-doente.

A clínica da adição funda-se num encontro e, no começo, é o investimento do médico, a sua motivação, o seu entusiasmo, a sementeira da esperança...

O Medicamento opióide relativiza a “centração tóxica” e o doente mais saudável, pode permitir-se outros espaços, outros tempos e ritmos, outras relações e alegrias e retomar uma vida stressante como convém a todos nós.

Programa Adicción y Violencia Contra la Mujer

PIERA TARAZONA, P.

Resumen

El programa de “Adicción y Violencia Contra la Mujer” surge de la necesidad de abordar un trabajo específico e integrador para dar respuesta a la realidad de las problemáticas que estas mujeres presentan. En el año 2003 se inicia un grupo terapéutico para mujeres drogodependientes desde la perspectiva de género.

En el año 2007 se realiza una evaluación del grupo terapéutico al objeto de dar una respuesta adecuada a dichas problemáticas y a las demandas específicas que las mujeres nos plantean. Como resultado de dicha evaluación, constatamos que la mujer con problemas de adicciones presenta una mayor vulnerabilidad ante la violencia de género.

El trabajo integrado entre violencia contra la mujer y conductas adictivas incrementó la eficacia del tratamiento y por tanto, la probabilidad de éxito en la inserción/reinserción. Es decir, trabajar por el empoderamiento de las mujeres y recuperar su dignidad como personas es básico, pero esta intervención queda enmarcada sobre la superficie si no se aborda la violencia que la mujer sufre de forma frecuente a lo largo de todo su proceso adictivo.

El objetivo del programa es dotar a las mujeres de un espacio propio que posibilite la intervención de sus características específicas, favoreciendo una adecuada reinserción personal, familiar, social y laboral.

La valoración del programa ha sido muy positiva tanto para las mujeres atendidas como para el equipo de profesionales que ha intervenido a lo largo de estos años. Observamos, tras los resultados del programa, una disminución de abandonos de tratamiento, una mayor permanencia y un incremento del número de usuarias atendidas en nuestro Centro de Día.

Como en la mayoría de recursos para personas con problemas de adicciones, el porcentaje de varones que acudían al Centro de Día de la Asociación Avant era superior al de mujeres en el año 2000, siendo 78% frente al 22%. Estos porcentajes se han ido manteniendo en el tiempo, pero desde 2008, año de implementación del programa “Adicción y Violencia Contra la Mujer”, hemos ido aumentando el número de mujeres atendidas alcanzando el 37% en el año 2011.

Actualmente, la Asociación Avant mantiene el programa de Adicción y Violencia contra la Mujer, gracias a los esfuerzos de sus profesionales y voluntarios/as, para que las mujeres puedan ser atendidas de acuerdo a sus necesidades.

Resultados de la intervención en tabaquismo post-alta. Programa PDT-Salut Mental

PINET OGUÉ, M.C.; BALLBÈ GIBERNAU, M.

Resumen

Desde la XCHsF se han llevado a cabo diversos programas subvencionados de intervención en sujetos fumadores atendidos en los hospitales de la red catalana. Los primeros programas se llevaron a cabo en profesionales fumadores de los hospitales. Posteriormente las intervenciones se centraron en fumadores de poblaciones con patologías relacionadas con el tabaquismo, por ej. EPOC.

Con la entrada de la modificación de la ley del tabaquismo, en 2010, las salas de psiquiatría de agudos, se convirtieron en salas sin humo. Esto supuso una oportunidad de que los pacientes psiquiátricos tuvieran las mismas posibilidades de ingresos sin humo que el resto de ingresados, pero también supuso un reto importante para los profesionales. Desde el grupo de Salud Mental y Tabaco de la XCHsF se impulsó un primer programa con subvención del tratamiento sustitutivo durante el ingreso, que obtuvo una gran valoración. Posteriormente este programa se complementó con un proyecto de seguimiento al alta, con subvención del tratamiento farmacológico (Agencia de Salut Publica de Catalunya) en aquellos pacientes que quisieran seguir sin fumar.

Se presenta el protocolo del estudio durante el ingreso y el seguimiento al alta y los resultados obtenidos en este programa, desde octubre de 2013 a octubre de 2015. 11 hospitales han colaborado en este proyecto, que ha contado con el reclutamiento de 197 pacientes. Fumadores con una media de 26 cig/d, Fagerström de 6,8 (media), Richmond 8,2 (media) y más del 50% con intentos de cesación previos. Al alta, un 66% están abstinentes a la primera visita, las cifras más elevadas de recaída se producen en los 3 primeros meses de seguimiento, consiguiendo un 6,6% estar abstinentes a los 12 meses.

Además de la intervención en los pacientes, el protocolo contaba con un cuestionario de valoración por parte de los profesionales, la recogida de los datos se produjo cada año. Los resultados principales fueron que este proyecto había conseguido aumentar los conocimientos e implicación en el abordaje del tabaco tanto en los profesionales de las salas como en los dispositivos ambulatorios. Se habían creado nuevos circuitos efectivos de abordaje y había aumentado la intervención en la cesación tabáquica.

Como conclusiones queremos destacar que el proyecto ha supuesto una mejora cualitativa en la atención a los pacientes fumadores con patología mental, ha permitido que se incrementen los conocimientos sobre los riesgos del tabaco y la motivación para la cesación, y un porcentaje significativo de pacientes ha conseguido dejar de fumar 12 meses.

Evaluación de la eficacia del tratamiento ambulatorio con buprenorfina / Bupr + Nal en pacientes de más de dos años en el PMO

PATRICIO, L. ET COLS.

Resumen

En 1999 empezamos el tratamiento con buprenorfina (Subutex®) en Portugal. Entonces las dosis propuestas para inducción y mantenimiento eran muy diferentes de lo que es actualmente la buena práctica clínica. Con este trabajo realizado mediante cuestionarios a los pacientes y médicos, procuramos comprender los indicadores objetivos y subjetivos de evolución terapéutica, autonomía y las dificultades de tratamiento. Colaboran profesionales de diversas regiones de Portugal

Evolución y tendencias en las formas de comunicación por las marcas de bebidas alcohólicas

QUILES SOLER, M.C.

Resumen

En una sociedad impulsada por el consumismo en su más amplio sentido, la formación del ciudadano en esta dirección se vuelve imprescindible. Esta función la asumen, en parte, los medios de comunicación los cuales actúan como vehículos clave para la socialización del individuo. A través de ellos, y más concretamente a través de los contenidos que difunden, se pueden aprender determinados valores y normas de actuación que, en determinados casos, pueden suponer un claro perjuicio para las personas. La publicidad, entendida como “toda transmisión de información impersonal y remunerada, efectuada a través de un medio de comunicación, dirigida a un público objetivo, en la que se identifica el emisor, con una finalidad determinada, que, de forma inmediata o no, trata de estimular la demanda de un producto o de cambiar la opinión o el comportamiento del consumidor” (Santesmases Mestre, 1995:573), juega un papel fundamental cuando se trata de la transmisión de una determinada imagen y de unos valores sociales vinculados a las bebidas alcohólicas, que pueden determinar tanto el consumo como el comportamiento o la actitud que los consumidores tienen hacia el producto.

La publicidad del alcohol ha sufrido numerosas variaciones motivadas, en la mayoría de los casos, por las normas que han ido limitando la difusión de los mensajes publicitarios sobre este producto. Publicidad en televisión, en prensa, en radio, en exterior... son sólo algunos de los ejemplos de mensajes tradicionales en medios también tradicionales que han formado parte de la propia historia de la publicidad y de las marcas. El Tío Pepe, Coñac 501, Smirnoff, Cinzano, Cointreau, Cervezas DAMM, Terry, Licor 43, Osborne, Ballantine's, DYC, J&B... son algunas de las marcas que han formado parte de la publicidad de bebidas alcohólicas con presencia en medios tradicionales.

Sin embargo, se hace imprescindible adoptar una visión amplia del concepto ‘medios’ ya que éstos han ido variando con el paso de los años hasta llegar a la situación en la que hoy nos encontramos, donde las fórmulas tradicionales dejan paso a nuevas vías cediendo un gran protagonismo a los contenidos difundidos a través de Internet.

En este sentido, y para combatir las fuertes restricciones que la ley ha impuesto a la publicidad de bebidas alcohólicas (sobre todo en el medio televisivo), el sector ha visto la necesidad de buscar alternativas a las formas publicitarias tradicionales (spot en TV, prensa, radio...) buscando nuevas formas que les permitan dar visibilidad y entrar en la mente del consumidor de forma más sutil. Así, el Product Placement se ha convertido en una de las vías más utilizadas por el sector del alcohol. Largometrajes, series de ficción o videoclips son algunos de los ejemplos que la industria del alcohol utiliza para dar visibilidad a sus marcas.

La comunicación 2.0 de los eventos de bebidas alcohólicas: estrategias de interacción con los públicos

RAMOS-SOLER, I.; HERRERO RUIZ, L.; CAMPILLO ALHAMA, C.

Resumen

El objetivo de esta comunicación es analizar cómo las marcas de alcohol han ido dejando de lado, de forma progresiva, en sus estrategias de comunicación, la idea banal de consumir alcohol, para centrarse en crear sensaciones y emociones en el consumidor, con el fin de que perdure el recuerdo de la marca. Del mismo modo, se estudia cómo se destaca el protagonismo del consumidor en la era de las experiencias, así como la evolución de nuevas herramientas para contactar e interactuar de manera eficaz con el público.

Las actuales necesidades de las organizaciones empresariales requieren de nuevos instrumentos de comunicación. Las marcas de bebidas alcohólicas son conscientes de ello, y utilizan los eventos experienciales como principal ele-

mento de interlocución con sus públicos. Esto es así porque, herramientas como la publicidad convencional saturan los mercados, y los consumidores reclaman, a su vez, innovadoras formas de comunicación, en las que se generen contenidos de calidad en los que se logre generar un vínculo entre marca y consumidor.

El desarrollo de la comunicación experiencial tiene cada día mayor cabida para empresas y organizaciones, dado que se buscan nuevos e innovadores formatos de comunicación con los que el público pueda interactuar de manera directa y percibir una experiencia de dicha relación. En este sentido, entra en juego el llamado *Branded Content*, que se integra en todas las formas de comunicación. El marketing de contenidos o *Branded Content*, se posiciona como una disciplina clave en la generación de experiencias y creación de un valor diferencial que ponga en relación a las marcas con sus consumidores. El nuevo consumidor de marcas se englobaría en el ámbito del denominado *Branded Content*, puesto que reclama acciones creativas de comunicación con un alto valor de contenido. Se consolidan los mensajes personalizados, individualizados, y centrados en un fuerte componente emocional para el consumidor. Un componente que, sin duda, se vuelve fundamental para crear la relación entre la marca y el nuevo consumidor.

A través de un muestreo intencional de diez eventos experienciales de ámbito nacional, desarrollados por marcas de bebidas alcohólicas en el año 2015, se ha aplicado la metodología del *case studies* para analizar cómo las marcas de bebidas alcohólicas utilizan nuevas vías de comunicación 2.0 con su público, centradas principalmente en un componente experiencial.

La prevención en los centros penitenciarios, realidades y perspectivas

RINCÓN MORENO, S.

Resumen

“... actualmente el consumo de sustancias psicoactivas, junto con los altos costes derivados del internamiento en personas drogodependientes, es observado como el principal problema del sistema penitenciario en Europa.” (Encuesta ESDIP 2006)

“Actuar en prevención en prisiones es posible y es social, profesional, éticamente importante, además de ser un mandato legal.”

Al ingreso en prisión la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, tanto por el número de personas afectadas como por la gravedad de las complicaciones asociadas. El objetivo genérico de la intervención con los consumidores de drogas que ingresan en prisión es su normalización e integración social, para lo cual en centros penitenciarios y centros de inserción social (CIS) se desarrollan programas preventivos, asistenciales y de reincorporación social, en colaboración con Instituciones, Entidades y ONGs.

Según la 2ª “Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los internados en Instituciones Penitenciarias (ESDIP, 2011), el 76% de los internos consumía drogas en el mes anterior al ingreso en prisión, en un contexto de policonsumo. El 35,9% de las personas, eran consumidoras de cocaína sola, de mezcla de heroína y cocaína, o de heroína sola, y estas personas consumían también otras sustancias, de forma secundaria (alcohol, cannabis, tranquilizantes, etc.). El 40,1% de las personas, aunque no consumían heroína o cocaína, eran consumidoras principalmente alcohol y cannabis, generalmente junto a otras drogas (tranquilizantes).

En prisión se reduce de manera muy significativa el consumo, tanto en el tipo como en la frecuencia y vía de consumo, fundamentalmente por la escasa disponibilidad de sustancias tóxicas en prisión y la mayor oferta de intervención terapéutica, desde los programas de prevención a los programas de tratamiento con metadona y los programas de tratamiento de deshabituación.

La prevención del consumo es el ámbito clave sobre el que se apoya la nueva Estrategia 2009-2016 del PND. Así señala que una de las poblaciones diana son los colectivos en situación de especial vulnerabilidad: “... poblaciones inmigrantes, minorías étnicas o culturales, así como la población con problemas de salud mental, jurídico-penales...”

Las intervenciones deben ir dirigidas a obtener y mantener, dentro de las posibilidades individuales, una estabilidad psicofísica y una conducta social adaptada.

Programas de prevención, educación para la salud y mediadores en salud.

Sus objetivos son:

- Mejorar la información sobre las drogas.
- Evitar el inicio del consumo.
- Reducir el consumo.
- Reducir conductas de riesgo.
- Educar para la salud.
- Cambiar actitudes relacionadas con el consumo.
- Dotar de recursos y habilidades conductuales para resolver satisfactoriamente las diferentes situaciones habituales de incitación al consumo.
- Mejorar la competencia psicológica y social.

Estos programas son desarrollados por los Equipos Técnicos-GAD.

- Talleres de sexo seguro.
- Talleres de consumo de menor riesgo.
- Charlas informativas dirigidas a grandes grupos.
- Entrevistas individuales.
- Elaboración de materiales escritos en revistas, carteles, folletos.
- Mensajes en la radio y televisión de la prisión, etc.

Durante el año 2014 han participado 12.529 internos en actividades de prevención y educación para la salud.

Cardiotoxicidad subclínica en consumidores de cocaína. Implicaciones para la asistencia en UCAs

RIPOLL ALANDES, C.; MACEIRA GONZÁLEZ, A.M.; COSÍN SALES, J.; IGUAL MUÑOZ, B.;
GAVILÁN, M.; SALAZAR FRAILE, J.; BELLOCH UGARTE, V.; PENNELL D.J.

Resumen

La cocaína es una droga simpaticomimética altamente adictiva con efectos potencialmente letales. Es la segunda droga ilegal más consumida en España. La cocaína es cardiopélica y puede causar isquemia o infarto, hipertrofia miocárdica, disfunción sistólica, arritmias y muerte súbita. Entre los múltiples mecanismos implicados se citan: aumento del consumo miocárdico de oxígeno, vasospasmo coronario, aumento de la agregabilidad plaquetaria o toxicidad directa.

La mayoría de los estudios que han evaluado la afectación cardiovascular por cocaína han incluido pacientes muy seleccionados y han valorado aspectos muy concretos de la patología cardiovascular, generalmente con electrocardiograma o ecocardiograma. En España no se ha realizado hasta ahora ningún estudio de prevalencia de patología cardiovascular por cocaína con un protocolo integral llevado a cabo con las técnicas de imagen más novedosas, cardiorensonancia magnética (CRM) y cardiografía computarizada (CTC).

Nuestro objetivo es aplicar un protocolo cardiovascular integral realizado con CRM y CTC, para definir en nuestro medio la prevalencia de patología cardiovascular asociada a cocaína, caracterizar los diferentes patrones de afectación cardiovascular y evaluar su reversibilidad. Para ello se evaluaron 94 pacientes consecutivos consumidores de cocaína a quienes se realizó exploración física, electrocardiograma, analítica sangre, CRM y CTC y urinoanálisis semanales.

Resultados: 94 sujetos, con una edad media de $36,6 \pm 7$ años y antecedentes de $13,9 \pm 9$ años de uso regular de cocaína. En comparación con la cohorte sana de la misma edad, los consumidores de cocaína habían aumentado el volumen sistólico final de ambos ventrículos, así como el índice de masa del ventrículo derecho. El 34% tenían reducida la fracción de eyección del ventrículo izquierdo y el 20% la del ventrículo derecho en el 20%. No aparece en

nigún caso edema miocárdico, pero el 30% tienen realce tardío de gadolinio que indica daño miocárdico. El número de años de uso regular de cocaína se asoció significativamente con la presencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (VI) ($p < 0,01$) y con dilatación aórtica ($p < 0,05$). El análisis de regresión logística mostró que cada año de uso regular de cocaína aumenta el riesgo de disfunción sistólica del VI en casi un 10% (OR = 1,08; IC del 95% = 1,016 a 1,15; $p < 0,01$). Para la variable años de consumo, el valor del área bajo la curva ROC es de 0.7. A partir de 10 años de consumo existe riesgo de disfunción cardíaca (80% de sensibilidad y 0.30% de especificidad)

Conclusión

CMR detectó la enfermedad cardiovascular en el 71% de consumidores de cocaína asintomáticos consecutivos. A partir de 10 años de consumo regular de cocaína es conveniente solicitar asesoramiento cardiológico indicando al paciente que aunque no haya tenido síntomas, ha empezado a presentar un riesgo significativo de disfunción cardíaca.

Estrés social y consumo de cocaína: papel de la neuroinflamación

RODRÍGUEZ ARIAS, M.

Resumen

En los últimos años numerosos estudios han relacionado el sistema inmunitario y su señalización con disfunciones neuropsiquiátricas relacionadas con el estrés, como la depresión, o la ansiedad, observándose que estas patologías inducen activación de la microglia y producción de citocinas inflamatorias. Entre los parámetros estudiados, la interleucina 1 β (IL-1 β) parece ser la que más constantemente se ve incrementada tanto en cerebro como en sangre. Recientemente unos pocos estudios han comenzado a evaluar el efecto del estrés social, demostrando que el estrés social repetido también produce disregulación inmune como incrementos en la IL-1 β en el núcleo paraventricular del hipotálamo y en las células mieloides. La ansiedad inducida por la derrota social repetida (DSR) se asocia con una activación de la microglia, un incremento de los monocitos circulantes, un reclutamiento de macrófagos en el cerebro y una elevada producción de citocinas proinflamatorias. Hasta 24 días tras la derrota social repetida, se observa en la microglia incrementos en la expresión de genes de citocinas proinflamatorias como la IL-6, el CD14 y de quimiocinas como la CX3CR1 o fractalkina.

En los últimos años se ha puesto de manifiesto que diferentes drogas activan el sistema inmune central liberando citocinas y quimiocinas en diferentes áreas cerebrales. Ya en un trabajo publicado en 2007 (Pascual et al., 2007), se demostró que la administración crónica e intermitente de etanol en forma de atracón (*binge drinking*) durante la adolescencia, además de producir déficits cognitivos en la edad adulta, induce un daño inflamatorio en el cerebro de estos animales (Pascual y cols., 2007). Numerosos estudios indican que la cocaína también altera la producción periférica de mediadores inflamatorios en roedores y en humanos. En un reciente trabajo (Araos y cols., 2015) que hemos realizado en colaboración con otros grupos de investigación hemos demostrado que la administración crónica de cocaína incrementaba en roedores los niveles en plasma de IL-1 β , y de las quimiocinas CX3CL1 (fractalquina) y CXCL12. En otro estudio posterior (Rodríguez-Arias et al., 2016) hemos observado que tanto la DSR como la cocaína altera la función de la barrera hematoencefálica, incrementando en última instancia su permeabilidad. Por lo tanto, los cambios neuroinflamatorios producidos por el estrés social y la cocaína pueden potenciar o promover conductas adictivas, así como a la alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica observada en adictos a cocaína.

Consumo de recursos sanitarios en el área de La Coruña por parte de consumidores de tóxicos con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad (y otros trastornos de personalidad cluster B)

RODRÍGUEZ BARCA, T.; CARRERA MACHADO H.I.

Resumen

Existe una elevada comorbilidad entre trastornos de personalidad y consumo de sustancias, especialmente en el cluster B (en algunos estudios incluso se llega a hablar de un 95% en el caso del TLP). Esta comorbilidad da lugar a distintos problemas: sanitarios, legales, pérdidas de productividad, mayor dificultad para el tratamiento etc., lo que esperamos que conlleve un elevado coste.

Sin embargo, no existen muchos estudios que evalúen el consumo de recursos sanitarios ni los costes sociales de este grupo de pacientes. Por ello, realizamos un estudio descriptivo sobre una muestra de 90 pacientes a seguimiento en las consultas de una unidad de atención al drogodependiente de A Coruña que además del consumo de tóxicos presentan un diagnóstico de trastorno de personalidad englobado en el Cluster B o que cumpla características de los mismos, e intentamos describir los costes de este grupo desde una perspectiva social integral. Para ello analizamos la situación socio-laboral, la situación legal, las patologías orgánicas asociadas, el programa de tratamiento, el uso de psicofármacos, el uso del Servicio de Urgencias y el número de hospitalizaciones en Psiquiatría.

Nuestra muestra se compone de un 56.7% de varones y un 43.3% de mujeres, de los cuales el 44.4% está diagnosticado de TLP, el 16.7% de T. disocial, el 3,3% de T. hitriónico y el resto de T. mixto. Los tóxicos más consumidos son los opioides y el tabaco (64.4%), seguidos por el cannabis, la cocaína, alcohol y fármacos sedantes sucesivamente. El 78% no realiza ningún tipo de actividad laboral, siendo su fuente de ingreso principal la ayuda familiar o de la pareja (30%), actividades marginales (14%) y las prestaciones sociales o de desempleo (21%). El 75% de la muestra ha estado una o menos veces en prisión, con una media de 5,3 detenciones. El 52.2% está incluido en terapias de sustitución con opiáceos, especialmente con metadona, con una dosis media de 60mg/día. El psicofármaco más prescrito son las benzodiacepinas (77.8%) y el coste medio total del tratamiento psicofarmacológico por paciente y año es de 2.942€.

Respecto al uso del Servicio de Urgencias en los últimos 3 años (se toma de referencia este valor dado que es desde cuando disponemos de historia informatizada en nuestro centro), el 33% de los pacientes no han acudido a Urgencias, el 31,87% del total de atenciones urgentes, fueron resueltas por el Psiquiatra de guardia y solo el 8,9% de pacientes precisó de ingreso urgente en Psiquiatría.

Como conclusión, se observa que los costes sanitarios de este perfil de pacientes podrían no ser desproporcionados, aunque el coste total social parece ser sustancial.

Cooperación iberoamericana de ONGS. Hacia un modelo de gobernanza

ROVIRA GUARDIOLA, J.

Resumen

La RIOD (*Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan en Drogodependencias*), es una organización sin ánimo de lucro que engloba a las principales ONG de Iberoamérica que trabajan en el ámbito de las drogas, ya sea en aspectos relacionados con la prevención, tratamiento, inserción, formación, investigación, incidencia en políticas públicas, etc.

Este tejido social nace en 1998 como respuesta a la necesidad de coordinación internacional de las iniciativas sociales que demanda la actual sociedad globalizada, donde se hacen imprescindibles lenguajes, análisis y visiones compartidas dentro de la diversidad y la pluralidad.

RIOD pretende potenciar el trabajo conjunto entre entidades, y a la vez generar un espacio de encuentro y coordinación que estimule el fortalecimiento institucional de cada uno de sus miembros para así articular acciones de mejoramiento de las políticas, estrategias y programas de drogodependencias especialmente en aquellas encaminadas a la reducción de la demanda en las regiones de Iberoamérica

Entendemos, que como organizaciones del Tercer Sector Social fomentamos la cohesión y la integración social, pues nuestras acciones se orientan a la creación de redes sociales, el impulso del voluntariado y la participación de la ciudadanía; en definitiva, desempeñamos acciones que atenúan el riesgo de exclusión social de los colectivos menos favorecidos y con vocación a transformar nuestra sociedad en una sociedad más cohesionada e integradora.

RIOD, es una red consolidada interna y externamente, con capacidad de integración de sus miembros, de influencia en la sociedad civil y de diálogo con los Estados y Organismos Internacionales. La Influencia y diálogo que parte de las organizaciones, y propiamente de la Red, tiene por voluntad de promover una articulación del estado y la sociedad en corresponsabilidad de un desarrollo de políticas de drogas a favor de la salud y el desarrollo humano.

Una de las grandes riquezas de RIOD es la pluralidad y diversidad de ámbitos de intervención que representan las entidades miembros de la Red. Esto nos permite un intercambio de experiencias permanente e inagotable que favorecen la mejora continua y el aprendizaje común.

Entre las muchas acciones cooperativas y de trabajo común en 2013 se puso en marcha una experiencia anual de recopilación de Buenas Prácticas, atendiendo a la necesidad de hacer posible una sistematización de las experiencias y favorecer de este modo el trabajo de transferencia de conocimiento entre las organizaciones. Nuestro deseo ha sido mantener un canal de presentación y reconocimiento desde la Red de buenas prácticas aportadas por las organizaciones coincidiendo con fecha de nuestro seminario anual.

Para enriquecernos a partir de esta iniciativa se cuenta con una comisión de valoración, de expertos externos a la red con que se pretende estimular a las organizaciones en su objetivo de mejora continua en sus prácticas de trabajo, y asegurar una completa exposición, en la medida de lo posible, de sus propuestas y proyectos que compartir en el seno de la Red.

Prevencción en jóvenes

RUIPÉREZ CASTRO, L.

Resumen

Esta ponencia combina conceptos básicos de la prevención en drogodependencias con aspectos prácticos y cuestiones que se derivan de la intervención en el ámbito de la prevención. La prevención considerada desde tres ángulos, drogodependencias, violencia de género y vida saludable.

La exposición está fundamentada en diez años de experiencia como técnica en proyectos de prevención.

A lo largo de esta intervención se presenta en primer lugar y brevemente el proyecto En Plenas Facultades (EPF), haciendo referencia a situaciones planteadas por los y las asistentes a los talleres. Interesa también resaltar algunas observaciones que hacen referencia a cuestiones tales como la presión del grupo de iguales o los primeros contactos con las drogas por parte de los y las jóvenes entre otros aspectos.

En segundo lugar la prevención de la violencia de género derivada del consumo de alcohol y otras sustancias a través del taller “Quiéreme bien” del proyecto MALVA y seguidamente de la prevención basada en la vida saludable a través de diferentes talleres destinados a mejorar la salud física y sobre todo emocional de los y las adolescentes.

Además se hablará de situaciones que aparecen en la realización de los talleres, así como de la reacción de los y las jóvenes en las diferentes campañas de promoción de la salud que se realizan en las universidades de la Comunidad Valenciana (UV y UJI).

Para finalizar se ponen algunos ejemplos de las dinámicas que se realizan en las universidades, de forma que se pueda hacer un acercamiento a la experiencia real que viven los y las jóvenes.

Y para concluir, se resaltan los aspectos más positivos de los diferentes proyectos, así como también se efectúa un breve análisis de las dificultades encontradas en la realización de los proyectos de prevención.

La percepción de riesgo como variable de impacto en la prevención de adicciones

RUIZ-OLIVARES, M.R.

Resumen

Una de las variables que mayor impacto tiene en el consumo de sustancias es la percepción del riesgo, entendida como el grado que se le atribuye a una conducta un supuesto peligro para la salud (Becoña, 2000; García del Castillo, 2012). Es bien sabido que el consumo de sustancias tiene efectos sobre la salud de forma directa (sobredosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, etc.) e indirecta (accidentes de tráfico, deterioro en las relaciones interpersonales, bajo rendimiento escolar, etc.) (Ballester, Gil y Guirado, 2000), sin embargo, los jóvenes tienden a experimentar con este tipo de actividades de alto riesgo a pesar de conocer algunas de las posibles consecuencias negativas a corto o largo plazo. Las mayores diferencias en la percepción del riesgo asociado al consumo de drogas no sólo se establecen con el patrón de consumo, sino también en relación con el tipo de droga consumida. Así, la concepción que se tiene sobre las diferentes drogas dependerá tanto del uso de la misma, de las creencias como de la propia construcción social que se haya hecho de la sustancia (Becoña, 2000).

Algunos trabajos científicos hacen referencia a la relación entre una baja percepción del riesgo y el consumo de sustancias en población joven y adolescente (Espada, Pereira y García-Fernández, 2008; Geoffrey, Kristin y Faith, 2008; Hernández y Solano, 2007; Martins, Chile, Alexandre y Chilean, 2008; Moral, Ovejero y Pastor, 2004; Moral, et al., 2006; Pino, Herruzo, Raya y Herruzo, 2015; Rodríguez, Fernández, Valdés, Hernández, Ramírez y Román, 2008; Ruiz-Olivares, Lucena, Pino y Herruzo, 2010a,b; 2011). Concretamente, en los trabajos de Ruiz-Olivares, y colaboradores (2010a,b; 2011) relacionaron el consumo de jóvenes universitarios (sustancias como el tabaco, el alcohol, los psicofármacos el cannabis, la cocaína y los alucinógenos) con la percepción del riesgo de problemas asociados a dicho consumo con cada una de estas sustancias. Los riesgos hacían referencia a la posibilidad de sufrir accidentes de tráfico, padecer problemas psicológicos o físicos importantes, tener problemas en las relaciones interpersonales, problemas legales (detención, retirada del carnet, multa, etc.), disminución en ciertas capacidades para realizar una tarea y problemas de salud físicas o psíquicas irreversibles. En general, parece que un consumo alto de estas sustancias implicaba una menor percepción en cada uno de los riesgos.

Así, se puede decir que el riesgo percibido ante distintas conductas de consumo puede ser un indicador indirecto de la evolución presente o futura de la prevalencia de consumo en jóvenes. En definitiva, aquellos individuos que abusan de las drogas tienen unas expectativas diferentes de los no consumidores respecto a los probables efectos derivados de su empleo. Mientras éstos muestran actitudes de resistencia a la experimentación, los consumidores reelaboran las percepciones de riesgo y valoran las consecuencias positivas del consumo de drogas (Moral, et al., 2006). Apenas hay trabajos de investigación que indaguen en la explicación o formación de dicha percepción de riesgo. Con todo esto, son necesarios mayores trabajos de investigación que traten de esclarecer no sólo las claves conceptuales de la percepción de riesgo, sino su evaluación y su posible modificación diseñando programas de prevención eficaces (García del Castillo, 2012).

Avances y retos en política sobre drogas

SALVADOR-LLIVINA, T.

Resumen

Esta ponencia revisa desde una perspectiva global, los principales logros alcanzados en materia de políticas sobre drogas, tanto en el ámbito de la Unión Europea (EU) como en el de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), a lo largo de las cuatro décadas en las que vienen desarrollándose dichas políticas públicas.

A partir del marco privilegiado de cooperación y diálogo bi-regional (CELAC-UE) que proporciona el programa de *Cooperación sobre Políticas de Drogas entre América Latina-Caribe y la Unión Europea* (COPOLAD), en esta ponencia se revisan los enfoques ensayados desde los años 70 del s. XX, así como las claves que han marcado el desarrollo y situación actual de las políticas aplicadas hasta ahora en ambas regiones. La revisión incluye una exploración de los diferentes marcos teóricos imperantes en cada una de estas regiones, sus diferencias y los aspectos de consenso a los que se está llegando en la actualidad. Se repasan también los costes socio-sanitarios y amenazas derivados de las políticas aplicadas hasta ahora; así como los grandes desafíos a los que se enfrenta el sector en el corto y medio plazo. Se enfatiza la necesidad de incrementar los esfuerzos necesarios para asegurar la incorporación de la evidencia (independiente) en el ámbito político, con el fin de facilitar la toma de decisiones informadas en la definición de las políticas públicas sobre drogas; la ponencia concluye analizando los principales retos y dificultades, de índole diversa, planteados para alcanzar dicho objetivo, señalando la necesidad de impulsar esfuerzos coordinados entre los principales actores: responsables de la toma de decisiones, ámbito científico-académico, sociedad civil y los distintos ámbitos profesionales que intervienen en el sector.

Características de la demanda de tratamiento y prevalencia por adicción a drogas en el Programa de atención al Médico Enfermo (PAIME)

SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, M.M.

Resumen

El PAIME fue creado en el año 1998 en el Colegio de Médicos de Barcelona. Es un programa de médicos para médicos que precisan atención. Responde al compromiso y a la responsabilidad de la profesión médica con la sociedad de asegurar la buena praxis profesional, la calidad y la seguridad en la asistencia.

El PAIME tiene como marco fundamental de referencia el Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial (OMC) de la relación médico-paciente.

Es un programa dirigido a médicos que pueden ver afectada negativamente su práctica médica por causa de problemas psíquicos y/ o conductas adictivas.

Nos preguntaremos, ¿Cuántos médicos están afectados?. Según los estudios podemos asumir que al menos un 5-10% de médicos se hallarán afectados en algún momento de su carrera profesional.

Según los datos nacionales de la OMC, 3810 médicos enfermos han sido atendidos en este programa desde 1998 hasta el 2014.

El 53% son varones, el 45,3% están casados, la mayoría acceden al programa de forma voluntaria espontánea,

En cuanto al motivo de la demanda, el 66% es por trastorno mental, el 16% por alcoholismo, un 10% por patología dual y un 8% por otras sustancias. Las especialidades que más demandan tratamiento son Medicina Familiar y Comunitaria, seguida de Pediatría, Anestesia, Psiquiatría, Medicina Interna, Ginecología, Traumatología, Cirugía General y Otras.

Han precisado ingreso hospitalario 416 pacientes, 379 en la Clínica Galatea de Barcelona y 37 en otras clínicas; con una estancia media de internamiento de 31,22 días. Pero el 89,08% de los tratamientos se han realizado ambulatoriamente.

La rapidez de respuesta del PAIME en la detección e intervención ante un médico enfermo es primordial por su incidencia en la evitación del aislamiento profesional, social y el agravamiento de los riesgos de un ejercicio inadecuado.

La confidencialidad y la confianza mantenidas durante todo el proceso son dos de las claves fundamentales del éxito del programa.

El PAIME debe estar ubicado en el ámbito colegial por coherencia con sus funciones estatutarias. Por sí mismo justifica la colegiación universal y forma parte del contrato social de la profesión médica.

Para garantizar la equidad en el acceso al Programa es fundamental su implantación y estabilidad en todo el territorio del estado y la garantía de su financiación; la financiación compartida: Colegios de Médicos y Administración Pública.

La Fundación para la Protección Social de la OMC, órgano de solidaridad de todos los médicos españoles, bajo el patrocinio del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, acoge al Programa de Atención Integral al Médico Enfermo, así como todas aquellas actividades encaminadas a la protección, promoción y prevención de la salud del médico. A través de su financiación y del trabajo de la Comisión Nacional de Seguimiento contribuye a la estabilidad del Programa y garantiza la equidad en el acceso al mismo.

Los retos del abordaje de la violencia contra la pareja desde la Red de Atención a las Drogodependencias

SEGURA GARCÍA, L.; BRUGUERA SOLER, C.; IBAR FAÑANÁS, A.I.; COLOM FARRAN, J.

Introducción

Las personas consumidoras de drogas tienen más probabilidades de sufrir o ejercer violencia machista. Entre usuarios de centros de atención a las drogodependencias, el 34% de los hombres ha perpetrado violencia contra su actual o ex-pareja en el último año de su relación, el 18,1% ha sido agresivo físicamente después de consumir alcohol y el 10'2% después de consumir otras drogas (Gilchrist, et al, 2015). Además, las mujeres consumidoras de drogas son víctimas de violencia machista entre 3 y 5 veces más a menudo que las de la población general, así se estima que entre el 25 y el 57% han sido víctimas de VCP (National Drug and Alcohol Research Centre, NDARC, 2010).

En Catalunya, estamos llevando a cabo la implementación del Programa para el abordaje de la VCP en la red de atención a las drogodependencias con el objeto de reducir la incidencia en nuestros recursos. Para ello hemos impulsado la creación, entre otras cosas, de una red de profesionales referentes. Aquí presentaremos la estrategia de implementación, los resultados del análisis de la situación que hemos llevado a cabo y los principales retos detectados.

Material y método

Se elaboró un cuestionario que recogía información sobre detección, intervención y derivación de usuarios en situación de VCP en los centros así como sobre la formación y las habilidades de los referentes. Los cuestionarios contenían preguntas abiertas y cerradas con respuestas tipo Likert y fueron analizados con el paquete estadístico SPSS v15.

Resultados

La red de referentes está constituida por un total de 75 profesionales de 55 centros diferentes, el 30% (N=16) de los cuales han reportado información. El 43.7% (N=7) de los centros realizan una detección sistemática de la VCP y el 37.5% (N=6) disponen de un protocolo de detección. En relación con la intervención, el 43.7% (N=7) de los

centros intervienen siempre o a menudo en casos de agresores y el 81.2% (N=13) lo hacen en el caso de las víctimas. Finalmente, se valoró también la coordinación con los servicios de violencia que recibió una valoración media de 6.2 sobre 10 (N=14). Las principales áreas de mejora detectadas son la formación específica a los profesionales con el objetivo de capacitar en la detección y la intervención de las personas en situación de violencia contra la pareja, y la coordinación con los circuitos de violencia machista.

Discusión y conclusiones

Para dar respuesta a los retos del abordaje de este tipo de violencia en personas drogodependientes, se requiere una formación especializada para los profesionales de los dispositivos de drogas y disponer de herramientas específicas para la detección, diagnóstico y valoración del riesgo de VCP. En Cataluña, estamos trabajando para dar respuesta a dichas necesidades y así mejorar la detección e intervención en la VCP en los recursos de drogas.

Referencias

GILCHRIST, et al., (2015) "Factors associated with physical or sexual intimate partner violence perpetration by men attending substance misuse treatment in Catalunya: A mixed methods study". *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25 (4), 239-257.

NATIONAL DRUG AND ALCOHOL RESEARCH CENTRE (NDARC) (2010) *Women who inject drugs: A review of their risks, experiences and needs*. Sydney, Australia: University of New South Wales.

Estrategias para aumentar el cribado de alcohol de los profesionales de atención primaria. Resultados proyecto europeo ODHIN

SEGURA GARCIA, L.; ANDERSON, P.; BENDTSEN, P.; SPAK, F.; REYNOLDS, J.; DRUMMOND, C.; KEURHORST, M.; PALACIO-VIEIRA, J.; WOJNAR, M.; PARKINSON, K.; COLOM, J.; K?ODA, K.; DELUCA, P.; BAENA, B.; NEWBURY-BIRCH, D.; WALLACE, P.; HEINEN, M.; WOLSTENHOLME, A.; VAN STEENKISTE, B.; MIERZECKI, A.; OKULICZ-KOZARYN, K.; RONDA, G.; KANER, E.; LAURANT, M.; GUAL, T.

Introducción

El cribado y las intervenciones breves (CIB) llevadas a cabo en los servicios de Atención Primaria (AP) han demostrado ser eficaces en la reducción del consumo de alcohol y los daños generados por su consumo. Sin embargo, sólo un 5,3% de los pacientes que visitan los servicios de AP son cribados, el 17% de ellos resultan ser bebedores de riesgo y el 74% reciben consejo sobre sus hábitos de consumo de alcohol [1].

Objetivo

Evaluar el impacto de la formación y apoyo (F&S), incentivo económico (FR) y derivación a una página web (eBI) sobre las actividades de CIB llevadas a cabo por profesionales de la AP en Catalunya (España), Suecia, Inglaterra, Polonia y Países Bajos.

Métodos

Consiste en un ensayo clínico aleatorizado que comparara tres estrategias, por si solas y en combinación, con respecto a un grupo control [2], durante tres períodos: Basal (4 semanas), Implementación (12 semanas) y Seguimiento (6 meses después de la Implementación). El grupo F&S recibió dos sesiones teórico-prácticas; el grupo FR recibió

150€ por el aumento de la actividad de CIB con respecto al período basal y el grupo eBI dispuso de una herramienta en línea con el cuestionario de cribado (AUDIT-C) e información sobre el alcohol y estrategias de cambio (www.veuselquebeus.net). La recogida de información se realizó en papel, excepto Catalunya que utilizó el eCAP (Estació Clínica d'Atenció Primària). Se calcularon las siguientes variables: Tasa de intervención total (bebedores de riesgo [AUDIT-C positivo] con consejo/total pacientes atendidos); Tasa de cribado total (pacientes cribados/pacientes atendidos); Tasa AUDIT-C positivo (bebedores de riesgo/pacientes cribados) y Tasa de intervención breve (bebedores de riesgo con consejo /bebedores de riesgo).

Resultados

Participaron 746 profesionales (55% médicos) de 618 centros de AP. Durante el periodo basal, la tasa de intervención total fue menor al 0%, se cribó entre el 5 y el 10% de los pacientes, menos del 35% de ellos fueron bebedores de riesgo y más de 3 cuartas partes de ellos recibieron consejo sobre su consumo de alcohol. Durante la implementación, el grupo de F&S incrementó su actividad de CIB más del 50%, el grupo de FR dobló su tasa de intervención y el grupo de eBI no realizó ninguna mejora en su tasa de intervención. Los profesionales que recibieron F&S+FR aumentaron su tasa de intervención más del 200% y en una menor proporción aquellos que recibieron FR+eBI.

Conclusiones

Las actividades de formación dirigidas a los profesionales de la AP, de tan sólo dos horas con un mínimo apoyo posterior y el acompañamiento de un incentivo económico pueden ayudar a aumentar las actividades de CIB en la AP.

Referencias

- 1 BENDSTEN, P. et al. *Professional's attitudes do not influence screening and brief intervention rates for hazardous and harmful drinkers: results from ODHIN study*. Alcohol and Alcoholism 2015 doi: 10.1093/alcalc/aggv020.
- 2 KEURHORST, M. et al. *Implementing training and support, financial reimbursement, and referral to an internet-based Advice program to improve the early identification of hazardous and harmful alcohol consumption in primary care (ODHIN): study protocol*. Implementation Science 2013 8:11.

Necesidad de ingreso y tratamiento en consumidores de Cannabis con alteraciones psiquiátricas

SOLÉ PUIG, J.

Resumen

Más allá de la polémica, está claro que los casos de adicción grave a cannabis existen y que pueden ser beneficiarios de ingreso hospitalario especializado. La mayoría de enfermos con este diagnóstico acuden al médico de cabecera y suelen hallar ayuda eficaz. Pero una fracción de los mismos presenta alteraciones psiquiátricas las más de las veces inducidas por cannabis y otras sustancias si las hay, aunque también pueden existir alteraciones independientes del consumo. Estos pacientes son los que suelen ser derivado a centros ambulatorios para la atención y el seguimiento de las drogodependencias. De estos, finalmente, hay un grupo de enfermos que no pueden beneficiarse de la atención ambulatoria y tienen que ser ingresados en unidades hospitalarias para desintoxicación y tratamiento psiquiátrico, es decir, precisan hospitalización en unidades de salud mental de agudos o de patología dual. Es ahí, con la contención hospitalaria y el tratamiento psicofarmacológico intensivo, donde finalmente se podrán afrontar los casos más graves y complicados de síndrome de abstinencia por cannabis y las alteraciones psiquiátricas, típicamente la sintomatología esquizofreniforme, tanto negativa –síndrome apatoabúlico– como positiva –ideas delirantes autorreferenciales y alteraciones senso perceptivas–.

Abordaje de la violencia de género en mujeres consumidoras de sustancias

TIRADO MUÑOZ, J.; TORRENS MELICH, M.

Resumen

La violencia de pareja (VP) es común en todos los países del mundo. El maltrato es un problema de salud pública y social importante y se asocia a tasas más altas de depresión, suicidio, trastorno de estrés posttraumático (TEPT), abuso de sustancias y problemas de salud en general. El objetivo de la ponencia es presentar los resultados de varios estudios que tenían como objetivo abordar la VP en mujeres consumidoras de sustancias. En primer lugar se presentan los resultados de un estudio que pretendía detectar la prevalencia de VP en mujeres con trastorno por uso de sustancias (TUS) ingresadas en un hospital general por cualquier patología relacionada o no con su adicción. Además, en este mismo estudio, se validó en mujeres consumidoras de sustancias la versión española del cuestionario Hurt, Insulted, Threatened with Harm and Screamed (HITS), una entrevista de cribado de VP, de rápida administración y que puede ser integrada en la clínica diaria de manera sistemática para detectar VP. Según la literatura, las mujeres usuarias de drogas son víctimas de violencia de pareja en mayor proporción que las mujeres en población general; con una prevalencia que oscila entre el 40-70% entre las mujeres en tratamiento por consumo de sustancias. A pesar de ello, pocas intervenciones se han desarrollado para reducir VP entre mujeres con TUS. Debido a estos antecedentes, se planteó desarrollar y evaluar una intervención para disminuir VP en este grupo específico de mujeres. Por lo tanto, en segundo lugar, se presentan los resultados de una revisión sistemática con meta-análisis para evaluar la eficacia de las intervenciones para reducir VP en mujeres, con el fin de identificar las intervenciones existentes y su eficacia. Solamente una intervención de la revisión fue desarrollada para mujeres con TUS. En tercer lugar se presentan los resultados de un tercer estudio, donde se llevó a cabo la adaptación y evaluación de una intervención específica para abordar VP, el consumo de sustancias y la depresión entre mujeres con TUS. La intervención se evaluó mediante un ensayo clínico aleatorizado piloto con 14 mujeres en tratamiento que habían experimentado VP en el último mes. La eficacia de la intervención en la reducción de la victimización de VP (evaluada mediante la Escala de Abuso Compuesto), el consumo de sustancias (evaluada mediante una tabla de registro de consumo de sustancias basada en el Time Line Follow Back-TLFB) y síntomas depresivos (Inventario de Depresión de Beck-BDI-II) se evaluó hasta 12 meses después de la intervención. La intervención redujo el maltrato psicológico, aumentó la asertividad; redujo la agresividad en la relación de pareja, y la frecuencia de beber alcohol hasta 1 mes después de la intervención. No mejoró los síntomas de depresión, calidad de vida o estado de salud hasta 12 meses. Aunque no se puede concluir con firmeza que la intervención sea eficaz debido al pequeño tamaño de la muestra, la intervención adaptada mostró algunos efectos positivos iniciales y demostró que era factible integrarla en los centros actuales de tratamiento por consumo de sustancias.

Financiación: El proyecto fue en parte financiado por el Instituto de Salud Carlos III-FEDER (RTA RD12/0028/ 0009).

Hepatitis C en mujeres consumidoras: factores de riesgo

TORRENS MELICH, M.; TIRADO MUÑOZ, J.; EQUIPO REDUCE.

Resumen

A nivel mundial, alrededor de 170 millones de personas están infectadas con el virus de la hepatitis C (VHC), la mayoría son usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP). Ser mujer es un factor predictivo de VHC entre los UDVP. Según la literatura, compartir material de inyección es la mayor vía de transmisión entre los UDVP, sin embargo, algunos estudios han descrito también el contagio a través de las relaciones sexuales. Las usuarias de drogas reportan conductas de riesgo como compartir jeringuillas y otro material de inyección, tener relaciones sexuales con otros UDVP, intercambio de sexo por dinero o drogas y no utilizar preservativos. La depresión entre los UDVP se

ha asociado con comportamientos de riesgo relacionados con la inyección y el uso compartido de jeringuillas. La violencia de pareja entre mujeres consumidoras de sustancias se asocia también a un mayor riesgo de contagio del VHC. Las desigualdades de género, el estado de ánimo deprimido, la violencia de pareja y la falta de asertividad, pueden disminuir la capacidad de negociar prácticas de inyección y sexuales seguras. En esta ponencia se explicarán los principales resultados de varios estudios que tenían como objetivo examinar los factores de riesgo asociados con la Hepatitis C entre mujeres UDVP en Europa, con el fin de desarrollar intervenciones que disminuyan los comportamientos de riesgo asociados al VHC y aumentar el conocimiento de su transmisión entre mujeres UDVP.

Financiación: El Proyecto REDUCE fue co-financiado por el “EuropeanUnion’sDrugPrevention and Information Programme (JUST/2010/DPIP/AG/0975 REDUCE)”.

Los sistemas de clasificación de contenidos audiovisuales: prevención, información y audiencias

TUR-VIÑES, V.

Resumen

Las nuevas estrategias de comunicación de las marcas se apoyan principalmente en el medio audiovisual y en internet. La importancia de las pantallas en la vida y el comportamiento de los consumidores es una realidad creciente facilitada por la nuevas tecnologías. En esta coyuntura, la prevención y la información al consumidor se revelan como herramientas indispensables y ambas son aseguradas mediante los mecanismos de regulación o autorregulación del sector, aspecto que, por su propia dinámica, siempre tiene un desarrollo más lento, temporalmente por detrás de la consolidación de los cambios sociales. Dichos mecanismos se concretan habitualmente en sistemas de clasificación de los contenidos, modelos consensuados por todos los agentes: mercado, publicitarios, consumidores y medios.

La clasificación de contenidos audiovisuales es una exigencia compartida a escala internacional independientemente de la cultura mediática, de los modelos de negocio, del desarrollo tecnológico y del marco jurídico de cada Estado. La calificación de los productos audiovisuales se justifica: en primer lugar, desde una perspectiva general, en la tarea de proteger a los menores y a los jóvenes de contenidos inadecuados o potencialmente perjudiciales para ellos; en segundo lugar, en la necesidad de afrontar en cada momento problemas sociales que tienen su reflejo e influencia en y a través de los productos audiovisuales (consumo de alcohol, drogas, violencia, discriminación, etc.); en tercer lugar, en la satisfacción del derecho a la información de los consumidores, los cuales precisan saber las variables que definen cada producto para consumirlo o adquirirlo de manera informada y responsable.

Se reflexiona sobre los modelos de clasificación de contenidos internacionales de referencia considerados como exitosos: el modelo británico de British Board of Film Classification (BBFC); el modelo holandés Kijkwijzer de NICAM; el modelo australiano Children’s Television Standards (CTS) de Australian Communications and Media Authority (ACMA) y el sistema PEGI para videojuegos.

Los sistemas basados en pictogramas han demostrado su utilidad informativa para el público en general en ámbitos como la señalética o el etiquetado de productos, entre otros. En el marco de una actuación de mejora y perfeccionamiento del sistema de clasificación español promovido por la Comisión Nacional del Mercado y la Competencia, se realizó un estudio exploratorio encaminado a la selección de pictogramas útiles para clasificar 7 contenidos audiovisuales negativos, 7 positivos y 6 franjas de edad. Con una muestra de 44 participantes, se registró con mapas de calor el recorrido visual utilizado en la exploración de cada presentación (tres alternativas por participante) obteniendo las siguientes medidas: rapidez en la identificación, atención suscitada, eficiencia semántica y dificultad en la interpretación. Se describe el estudio realizado y la selección final de pictogramas que están siendo considerados por las televisiones. En este estudio colaboraron el Laboratorio Europeo de Neurociencias Inmersivas del Instituto (LENI) de la Universidad Politécnica de Valencia, La Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de los Medios (ICmedia) y el grupo de investigación “Comunicación y Públicos Específicos de la Universidad de Alicante”.

Consumo de alcohol durante la adolescencia y alteraciones comportamentales en la edad adulta

VALVERDE, O.

Resumen

El consumo de alcohol en forma de atracón es la forma de consumo de alcohol más frecuente entre adolescentes y jóvenes. Dicha forma de consumo tiene consecuencias muy negativas para la salud y con frecuencia se asocia con el ulterior desarrollo de enfermedades psiquiátricas, en particular de trastornos por uso de sustancias. En este estudio, hemos investigado los efectos del consumo voluntario de alcohol durante la adolescencia sobre los efectos de la cocaína en la edad adulta en ratones C57BL/6J. Para ello, estudiamos el impacto de cuatro regímenes de consumo de alcohol diferentes en el ratón adolescente. Dichos regímenes diferían en la pauta de exposición al alcohol (continuo versus atracón) y en la concentración de etanol (20% versus 30% v/v). De estas cuatro pautas de consumo, seleccionamos aquella que producía unas concentraciones más elevadas de alcohol en sangre (pauta en atracón con la concentración de alcohol al 20%) para evaluar las consecuencias del consumo de alcohol sobre los efectos de la cocaína administrada en la edad adulta del animal. Nuestros resultados muestran que los ratones expuestos a un patrón de consumo de alcohol en forma de atracón mostraron mayores efectos de la cocaína administrada de forma aguda y repetida, tanto en los efectos locomotores como sobre la sensibilización a dichos efectos comportamentales. Además, observamos una facilitación de las respuestas realizadas en un procedimiento operante de auto-administración intravenosa de cocaína en el ratón. Nuestros resultados muestran el desarrollo de efectos deletéreos del consumo de alcohol en atracón durante la adolescencia, mostrando que dichos efectos son de larga duración y que inducen un estado de “sensibilización” a los efectos adictivos de la cocaína. Nuestros resultados demuestran que el consumo de alcohol en forma de atracón durante la adolescencia supone un problema relevante de salud pública y que resulta necesario tomar medidas preventivas en especial entre la población adolescente.

Prevalencia y dimensión del problema

VEGA HANNA, L.R.; BASTONS, A.; GARCÍA-ALGAR, O.

Resumen

Desde 2004 las adopciones internacionales han disminuido un 45% en España, pero los datos analizados hasta 2010 continúan mostrando que es uno de los países que más niños recibe en adopción. Además, es el segundo país del mundo en adopciones internacionales de Europa del Este, con 7.693 menores adoptados en Rusia en el periodo 2004-2011. Catalunya es, después de Madrid, la comunidad autónoma con más autos de adopción constituidos.

El hecho objetivo de que los menores procedentes de adopción internacional presentan un rendimiento escolar inferior a los menores no adoptados tiene importantes implicaciones sociales. Estos niños han empezado a presentar dificultades de concentración, adaptabilidad y aprendizaje, con una elevada incidencia de diagnóstico de TDAH, relevante sobre todo en menores procedentes de Europa del Este. Parte de estas conductas podrían estar asociadas al propio proceso de institucionalización, adopción y adaptación del niño al nuevo entorno. Sin embargo, el hecho de que los niños procedentes de Europa del Este muestren un índice más elevado de estas problemáticas respecto a otros colectivos de adoptados, hace pensar en otro factor asociado a las conductas anteriormente comentadas. Un buen número de estas alteraciones podría ser atribuible al FASD (Foetal Alcohol Spectrum Disorder), que es el término usado para agrupar el amplio rango de anomalías físicas, mentales, conductuales y cognitivas que un individuo puede presentar cuando ha sido expuesto al alcohol durante el desarrollo prenatal, como consecuencia de que su madre ha consumido bebidas alcohólicas durante el embarazo. Se estima que la prevalencia del conjunto de posibles manifestaciones de efectos del consumo materno de alcohol sobre el feto es de 9-10/1.000 nacidos vivos.

En nuestro entorno, el consumo de alcohol en el embarazo ha pasado desapercibido y el diagnóstico del FASD es excepcional a pesar de que el 40% de las embarazadas consumen alcohol. Esto se debe a factores como el consumo estable a niveles moderados.

Algunos estudios apuntan que el número de niños institucionalizados de la Europa del Este con FASD es muy elevado aunque la prevalencia todavía se desconoce. Además de los problemas sociales o económicos, el consumo materno abusivo de alcohol se considera uno de los puntos importantes en el abandono de los niños en las instituciones. Aunque no existen datos oficiales sobre la prevalencia de FASD en estos niños, se puede hacer una aproximación. De acuerdo con los datos de prevalencia de FASD en orfanatos de Europa del Este (30% a 70%) y el porcentaje de afectación de niños expuestos prenatalmente al alcohol (40%) y teniendo en cuenta que existen unos 5.000 niños adoptados en Catalunya desde 1998, se puede cuantificar que al menos existen entre 1.500 y 3.000 niños afectados por FASD, que saturarán el sistema de salud mental infantojuvenil y de adultos en los próximos años, sin olvidar que la adopción en estos países sigue activa.

Riesgos asociados a internet: ciberacoso, ciberviolencia, pederastia a través de la red... ¿qué hacer?, ¿cómo actuar frente a un delito de este tipo?

IGUAL GARRIDO, C.

Resumen

La constante evolución de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC's), han permitido una conexión entre millones de personas en cualquier lugar del mundo y a un coste mínimo, a lo que se une la posibilidad de que estas comunicaciones se realicen de forma anónima.

Estos factores: globalidad de las comunicaciones, accesibilidad y anonimato han facilitado actividades delictivas cada vez más complejas y sofisticadas, que unido a la dificultad tanto técnica como legal de su persecución han propiciado una expansión del fenómeno conocido como ciberdelincuencia.

Pero sin duda los más fervientes usuarios de estas tecnologías lo han sido los usuarios más jóvenes, incluso niños, hasta tanto que a esta generación se le ha llamado nativos digitales.

Este uso generalizado de internet como forma de comunicación de los menores ha propiciado la proliferación de conductas delictivas nuevas, como el ciberacoso o la ciberviolencia y la generalización de otras conductas que antes de internet no tenían excesiva extensión, como la pornografía infantil.

Dada la dificultad de la investigación de estos delitos, la prevención se hace imprescindible para evitar que internet sea un espacio de riesgo para los menores.

Pero para lograr una eficaz prevención es necesario que los profesionales estén familiarizados con las amenazas que sufren los menores en las TIC, sepan cómo evitarlas y en caso de que ocurran cómo actuar.

Solo la actuación coordinada de todos los profesionales que trabajan para en el ámbito de la infancia, permitirá realizar una prevención eficaz y en caso necesario garantizar una actuación que minimice los daños que puedan sufrir las víctimas y por otro asegurar que los responsables sean identificados y sancionados.

Atención integral en drogodependencias: Estrategias de intervención social encaminadas a la prevención, asistencia, reinserción y reducción de daños

MONRÓS CHANCOSA, M.J.; ROCA CARPIO, C.

Resumen

El taller tiene como finalidad trabajar diferentes estrategias de intervención social en materia de drogodependencias. Los contenidos están estructurados en dos partes, donde trabajaremos aspectos relacionados con la prevención y con la intervención social, a través de una metodología práctica de trabajo en grupos, promoviendo la participación activa de las personas asistentes, el análisis de casos y la puesta en común de resultados.

Alcoholismo: ¿el *Patito Feo* de la Atención Primaria?

RUZ FRANZI, I.; ZARCO MONTEJO, J.; ALVAREZ MAZARIEGOS, J.A.; CADEVILLA GÁLLIGO, F.

Resumen

El impacto sanitario, económico y social del alcoholismo hace imprescindible realizar un tratamiento universal y normalizado de los problemas relacionados con el consumo de alcohol, tanto desde la Atención Primaria de Salud (APS) como desde atención especializada.

El Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud PAPPS es un proyecto de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) que pretende promover las actividades preventivas en los centros de salud, y consecuentemente en el ámbito de los trastornos por consumo de alcohol.

Cada año mueren en el mundo 3,3 millones de personas a consecuencia del consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5,9% de todas las defunciones. El abuso en el consumo de alcohol, es un factor causal en más de 200 enfermedades (*Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014*). En España se producen al año unas 20.000 muertes relacionadas con el consumo excesivo de alcohol, la segunda práctica de riesgo con más incidencia sobre la salud por detrás del tabaco. Una de cada diez muertes de personas en la década de los 40 años es por causa hepática. Al menos un 70% están relacionadas con consumo de alcohol (monográfico sobre hígado y salud en la revista *The Lancet* 2015). Con estos argumentos y como preámbulo, es importante tener en cuenta que en el ámbito de la APS, alrededor del 15 por ciento de las personas que acuden al médico de cabecera presentan consumos de alcohol considerados de riesgo.

Varios motivos se han descrito para que el médico de familia (MF) se inhiba en la asistencia al paciente con problemas de consumo de alcohol. Entre ellas, cabe destacar las siguientes:

- La escasa formación recibida en el manejo de los problemas relacionados con el consumo de alcohol.
- La presión asistencial a la que está sometido el profesional, con escasez de tiempo y de los recursos necesarios para el abordaje de esta enfermedad.
- La deficiente coordinación con servicios especializados en el tratamiento del alcoholismo.
- El sentimiento de frustración que a veces ocasiona el tratamiento de estos pacientes por parte del MF

Es obvio, y está repetidamente contrastado en numerosos estudios de investigación realizados en el ámbito de la APS, que el consejo médico o las intervenciones breves como herramienta terapéutica, es la base de la actuación del MF en el campo del alcoholismo, además de conllevar un descenso en el consumo de alcohol (*Primary care intervention to reduce alcohol misuse ranking its health impact and cost effectiveness*; Solberg LI et al; *Am J Prev* 2008; 34: 143-152). Sin embargo, ceñirse únicamente a este aspecto terapéutico en AP supone dejar de lado, otros que también son importantes en el manejo de los trastornos por consumo de alcohol.

Así, en la desintoxicación del paciente alcohólico, y con un síndrome de abstinencia moderado, se podría iniciar en APS. El hecho de que sea su médico el que inicia el tratamiento puede favorecer su adhesión al tratamiento y facilitar posteriormente su derivación al servicio especializado

El tratamiento de deshabituación deberá realizarse en servicios especializados de drogodependencias, donde los fármacos cumplen un importante papel, aunque siguen siendo coadyuvantes de las intervenciones psicoterapéuticas. No obstante, la APS tiene un papel destacable en el proceso de deshabituación, reforzándolo, mediante el control de los fármacos, evitando instrucciones contradictorias, con la detección de posibles recaídas, y recaptando al paciente que ha abandonado el seguimiento en el dispositivo específico. Además, el MF debe conocer las posibilidades de tratamiento para el abordaje de algunos pacientes que rechazan sistemáticamente ser atendidos en servicios especializados (*Tratamiento farmacológico del alcoholismo en Atención Primaria de Salud*; Ruz Franzi I et al; AMF 2013, 9(2): 97-103).

Avances en la investigación de tratamientos para las adicciones

MONTOYA BRAVO, I.D.

Resumen

El consumo de drogas afecta la salud y el bienestar de millones de personas y es una carga importante para la salud pública. Se calcula que en el 2014, 7 millones de estadounidenses tenían un trastorno por uso de sustancias ilícitas y 2.5 millones recibieron tratamiento. El tratamiento de los trastornos por uso de sustancias incluye intervenciones psicosociales y en algunos casos es necesaria la farmacoterapia. El Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas (NIDA) tiene un programa activo de investigación en psicoterapias que sigue un modelo análogo al del desarrollo de medicamentos (<http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-16-072.html>). La primera etapa (Estadio I) consiste en la creación de una nueva intervención o la adaptación o refinamiento de una intervención existente (estudios pilotos). La segunda (Estadio II) consiste en la evaluación experimental de las intervenciones con eficacia prometedora. La tercera etapa (Estadio III) consiste en la evaluación de la eficacia en muestras que reflejen la realidad de pacientes en la comunidad. Varias intervenciones psicosociales han sido evaluadas siguiendo este modelo. Entre ellas se cuenta la terapia de manejo de contingencias, la terapia cognitiva conductual, la terapia de entrevista motivacional, etc. Actualmente, no existen medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento de los trastornos por uso de estimulantes (cocaína y metanfetamina) y marihuana. Los únicos trastornos que tienen farmacoterapias aprobadas por la FDA son los opiáceos y la nicotina pero las tasas de abstinencia a un año son menos del 20%. Por lo tanto, existe una necesidad crítica de desarrollar intervenciones seguras y eficaces para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias (TUS). El objetivo de esta presentación es ofrecer una actualización de los resultados de investigaciones de tratamientos farmacológicos y no-farmacológicos que han demostrado ser prometedores en el manejo de pacientes con trastornos por uso de sustancias.

Percepción de la población española sobre el alcoholismo y su tratamiento

BOBES GARCÍA, J.

Introducción

El objetivo ha sido explorar la percepción subjetiva y el nivel de conocimientos sobre el riesgo de consumo de alcohol en España.

El diseño del estudio ha consistido en un muestreo estratificado con asignación homogénea por CCAA (n=250), para garantizar la representatividad en todas ellas y asignación proporcional en función del sexo y de edad, a través

de 4250 encuestas telefónicas realizadas entre el 9 de marzo y 1 de abril de 2015. Las cantidades de alcohol se recogieron en UBE. El nivel de riesgo según consumo declarado se ha determinado utilizando las tres preguntas del AUDIT C. Los casos con consumo de riesgo se han definido como AUDIT C = 4 puntos en las mujeres y = 5 en los hombres.

Resultados

Se ha detectado una baja percepción de riesgo de los consumos de alcohol y banalización de los consumos de riesgo. Un 24'4% no bebe más de 1 o 2 UBE, un 36'9 % considera que el consumo de alcohol puede tener efectos beneficiosos para la salud y un 17% de los encuestados reconoce tener una persona que padece o está en riesgo de sufrir alcoholismo.

Conclusiones

El 12% de los encuestados considera el alcoholismo aún bajo el estigma del "vicio" mientras que el 33'7% considera que es una enfermedad que comienza por un vicio. No hay conocimiento sobre qué cantidad del alcohol diaria supone un riesgo para la salud. La población española percibe solo los efectos agudos y consecuencias del consumo abusivo de alcohol como negativos y sí reconoce que el alcohol es causa de accidentes, problemas en el entorno familiar y laboral. El médico de Atención Primaria es la "puerta de acceso" para el diagnóstico, tratamiento y derivación del trastorno por abuso de alcohol/alcoholismo a los Centros de Salud Mental.

Referencia

GUAL, A.; ARBESÚ, J.A.; ZARCO, J.; LÓPEZ-PELAYO, H.; MIQUEL, L.; BOBES, J. "El alcoholismo y su abordaje desde una perspectiva ciudadana". *Adicciones* (en prensa).

¿Están obsoletas las adicciones? Nuevas concepciones para el rediseño de las políticas de drogas

GUAL SOLÉ, A.

Resumen

Las conductas adictivas comportan unos elevados costes sociales y sanitarios en el mundo occidental. El proyecto ALICE RAP (Addictions and Lifestyles in Contemporary Europe. Reframing Addictions Project) fue promovido por la Unión Europea para estudiar el impacto actual de las adicciones en Europa y aportar los elementos científicos que permitan reenmarcar el abordaje de las conductas adictivas y facilitar el rediseño de las políticas de drogas.

En el marco de ALICE RAP más de 100 científicos procedentes de más de 20 disciplinas científicas, representando 43 instituciones científicas de 27 países europeos, han trabajado durante los últimos 5 años de forma transdisciplinar en la identificación de los elementos clave que permitan desarrollar políticas de drogas basadas en la evidencia. Dentro de esos elementos clave, algunos de los más significativos se resumen a continuación:

- Los conceptos 'adicción' y 'dependencia' presentan una visión dicotómica y falsa de la realidad adictiva, por ello se propone la adopción del concepto 'consumo excesivo reiterado', al objeto de reducir la carga estigmatizante, facilitar la visión de las conductas adictivas en un continuum, y disponer de un constructo más operativo para cuantificar los daños asociados al consumo.
- El estatus legal de las sustancias adictivas debe establecerse en base a parámetros científicos. En ese sentido se propone la utilización de las técnicas del margen de exposición, ampliamente contrastadas en el ámbito de la toxicología, y aplicadas en múltiples áreas de la salud y la alimentación.

- Las políticas de drogas no deben ser evaluadas por su impacto en el PNB (Producto Nacional Bruto), sino por su incidencia en el bienestar del individuo y de la población. Se propone el 'Índice de Bienestar' desarrollado por la OCDE como un primer indicador.

Los gobiernos deben rendir cuentas sobre el impacto de sus políticas en la evolución de las conductas adictivas y sus consecuencias. Para ello se propone el desarrollo de la '*addiction footprint*', que a semejanza de la '*carbon footprint*' desarrollada para el control de la emisión de gases con efecto invernadero, facilite la monitorización del impacto de las políticas de drogas en el bienestar de la población.

Buena práctica clínica y guías Europeas para el consumo de bajo riesgo: el Proyecto RARHA

SCAFATO, E.

Background

RARHA (REDUCING ALCOHOL RELATED HARM) is a Joint Action (JA) (2014-2016) funded under the EU Health Programme and by EU Member States to address some commonly identified priorities to reduce levels of alcohol related harm in the EU. The workpackage 5 contributes towards increased understanding among public health policy makers of the scientific basis and practical implications of the use of drinking guidelines as a public health measure, and towards more aligned messages to the general population, subgroups and health professionals. The objectives are to monitor and evaluate the availability of guidelines on EIBI for HHAC on the basis of the existing and available EU projects/documents (PHEPA, ODHIN, BISTAIRS, WHO) and by additional information based on ad hoc survey across European Union Member States.

Material and methods

A country specific questionnaire has been developed by the National Observatory on Alcohol for confirming the available sources of EU projects or documents and for collecting and/or upgrading information on drinking guidelines used in the context of EIBI. The form has been submitted by email to the country representatives of the Committee on National Alcohol Policy and Action as members with qualified experience and competence. Participants have been asked to check the validity of the information provided by the country questionnaire reported as "review of available sources" and to provide the most updated and reliable information for their Country (The survey started on May 2014).

Results

According to an in depth analysis performed on all the replies received, 30 out of 31 European countries selected (all RARHA associated and collaborating countries + 3 additional countries), replied to the RARHA questionnaire. Twenty countries have a governmental organization responsible for preparing clinical guidelines for managing HHAC; twenty-two countries have multidisciplinary guidelines approved or endorsed by at least one health care professional body or scientific society and 22 countries have guidelines or recommendations for BI/treatment.

Conclusions

The collected information represent the scientific basis and practical implications of the use of drinking guidelines as a public health measure. It serves to clarify the science underpinnings and practical/policy implications concerning low risk drinking guidelines, and work towards consensus on good practice principles in the use of drinking guidelines as a public health measure to help reduce HHAC. This activity, finalized to provide more aligned messages to the general population, subgroups and health professionals, has been finalized by means a Rarha Delphi survey whose results will be summarized to the European Commission by the end of 2016.

The registry status and perceived efficacy of drugs used for Alcohol Use Disorders in Europe

BRAMNESS, J.G.; MANN, K.; WURST, F.

Introduction

Alcohol use disorders (AUD) are of high prevalence in Europe and their costs for individuals and society are enormous. Still, there is a large treatment gap for AUD. Drugs for the treatment of AUD that have been shown to have an efficacy either on heavy drinking or drinking altogether are acamprosate, disulfiram, nalmefene and naltrexone. These drugs are to day under-utilized. The purpose of this survey was to investigate their registry status and their perceived efficacy in Europe.

Materials and methods

A web-based questionnaire was sent to representatives from all member societies of the European Federation for Addiction Societies (EUFAS) in the beginning of 2014. Here 13 questions were asked regarding the registry status, the perceived efficacy, degree of reimbursement and other question about each of the four drugs acamprosate, disulfiram, nalmefene and naltrexone.

Results

Altogether 24 answers from 20 national societies were received in this survey. All member states except Ireland, Luxembourg and Switzerland thus responded to the questionnaire. Acamprosate was registered in all but three, disulfiram in all and nalmefene and naltrexone in all but two countries. Disulfiram was perceived as the most efficacious drug, followed by acamprosate, naltrexone and nalmefene. Acamprosate was least mentioned in guidelines, but mostly reimbursed. The relationship between perceived efficacy, guidelines and reimbursements is investigated

Discussion

Most countries have most drugs on the marked, with some exceptions. Interestingly disulfiram is not marketed in some countries, possibly due to perceived low sales by some of the marketing authorization owners. Lack of perceived efficacy, guidelines and reimbursement could explain some of the underuse of these drugs.

Apuntes para conversar con periodistas sobre adicciones: qué y cómo

UGARTE ITURRIZAGA, A.

Resumen

Los intentos de incrementar los conocimientos que los periodistas tienen de las adicciones no pueden ser ajenos al contexto en el que vive la profesión. Suponiendo como obvio que una vía eficaz sería introducir un seminario sobre adicciones en los estudios de Grado, algo muchas veces discutido y nunca logrado, ha de considerarse que en el momento actual existe un alto número de periodistas desempleados, a los que puede interesar formarse en materias como las drogodependencias, ya que (1) disponen de tiempo en el caso de que no hayan optado por desempeñar otra profesión y (2) especializarse puede posibilitarles nuevos conocimientos que pueda valorar el mercado de trabajo. La vía para acceder a los periodistas en esta situación es SEPE (antiguo INEM).

Sin embargo, incluso teniendo éxito en la implantación de procesos formativos para periodistas en los estudios de Grado y en el SEPE, quedarían por alcanzar los periodistas en ejercicio, aquellos a los que la crisis y el despido de muchos compañeros han provocado que vean aumentada su carga de trabajo y que, en consecuencia, hayan visto recortado el escaso tiempo que -en el mejor de los casos- podían dedicar a formarse. A este grupo de periodistas difícilmente se les puede proponer con una mínima expectativa de éxito un modelo de formación reglada presencial, tampoco tienen tiempo para asistir a jornadas, congresos y seminarios (a no ser que tengan que ir a cubrirlos para sus medios) y se antoja igualmente complicado que sus empresas accedan a una formación “*in company*”. Atendiendo a esa escasez de tiempo y a que puedan tener que verse obligados a abordar informaciones sobre drogodependencias, sí que pueden serles de utilidad como elemento de consulta las guías especialmente editadas para ellos. E incluso alguno puede lanzarse a conocer más sobre las adicciones en cursos cortos online tipo MOOC.

Lo que sí necesitan estos periodistas en ejercicio cuando tratan asuntos de adicciones son fuentes próximas y actualizadas que les clarifiquen las cuestiones más complejas y les den buena información. Ese momento en el que el periodista tiene necesidad de prestar atención y emplear tiempo en saber más sobre adicciones supone el instante más adecuado para el consejo formativo en forma de conversación. Para ello las entidades que trabajan en adicciones tienen que mostrarse abiertas a atender estas demandas y recuperar una figura que la crisis también ha enviado en muchos casos al olvido: la del responsable de relaciones con los medios o jefe de prensa.

Es en estas conversaciones “necesarias” entre periodistas y jefes de prensa, y en la apertura a los periodistas de los expertos en drogodependencias bien formados como portavoces donde más se puede hacer por el incremento de conocimientos de la profesión periodística y, por tanto, por un mejor tratamiento informativo de las adicciones. ¿Y cuáles deben ser los contenidos de esas conversaciones: los qué? Es sencillo. Todas aquellas cuestiones que los periodistas necesitan en el momento en que las necesiten, limitadas solamente por las normas deontológicas.

Alcoholism treatment: moving towards the promised land?

MANN, K.

Resumen

Effect sizes from alcohol treatment trials are modest.

The heterogeneity of patients may be one reason. In our Predict study (Mann et.al 2009; 2013) we used biological measures such as genotyping and brain imaging (fMRI, receptor PET) to phenotype patients. We hypothesized that patients, for whom alcohol acts as positive reinforcer could be separated from those for whom it is a negative reinforcer. The former were expected to be naltrexone responders, the latter to respond better to acamprostate. Results in 426 patients will be presented. Genetics, fMRI and some psychometric tests are supportive of our basic predictions. Another approach to broaden treatment options concerns the choice of treatment goals. The European Medicines Agency (EMA 2010) has opened the door for testing a reduction of alcohol consumption.

Three trials with the opioid modulator nalmefene were performed (i.e. Mann et al 2013). They offer an additional option for some of the Teds and Eds, who do perceive the need to cut down on their drinking, but are not ready to abstain from alcohol.

Encuesta ESTUDES 2014/2015: novedades y retos

BABÍN VICH, F. A.

Resumen

Desde 1994, el Plan Nacional sobre Drogas realiza, cada dos años, la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (ESTUDES), con el objetivo de conocer la situación y las

tendencias de los consumos de drogas, los patrones de consumo, los factores asociados y las opiniones y actitudes ante las drogas de los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, con la finalidad última de orientar el desarrollo y evaluación de intervenciones destinadas a reducir el consumo y los problemas asociados.

La encuesta referida a 2014-2015, se ha llevado a cabo con una muestra de 37.486 estudiantes de 941 centros educativos públicos y privados y 1.858 aulas y sus principales resultados muestran, en términos generales, una reducción del consumo de todas las sustancias investigadas, 18 en total.

El alcohol y el tabaco, seguidos del cannabis siguen siendo las drogas más consumidas por los estudiantes españoles. Le siguen los hipnosedantes (con y sin receta), la cocaína, el éxtasis, los alucinógenos, las anfetaminas, los inhalables volátiles y la heroína, que se sitúa en el último lugar.

Los hombres consumen drogas ilegales en mayor proporción que las mujeres. Entre la población femenina está más extendido el uso de drogas legales, como el alcohol, el tabaco o los hipnosedantes. Se rompe la tendencia creciente en el consumo de hipnosedantes por parte de las mujeres.

En cuanto a las nuevas sustancias psicoactivas, pese a su baja prevalencia, es necesario continuar vigilando y monitorizando su consumo. En nuestro país, el consumo de estas sustancias es experimental y sus usuarios suelen ser consumidores de drogas legales e ilegales, con baja percepción del riesgo y una alta percepción de disponibilidad. Los varones las consumen con más frecuencia que las mujeres y su uso aumenta con la edad.

Respecto a la percepción de los jóvenes sobre las drogas, los estudiantes de entre 14 y 18 años perciben el alcohol como la sustancia menos peligrosa y consideran que el tabaco es más peligroso que el cannabis.

Si bien el consumo intensivo de alcohol ha descendido en esta última encuesta, las prevalencias continúan en niveles muy elevados. Casi 8 de cada 10 estudiantes reconoce haber bebido alguna vez. Por ello es necesario promover un amplio debate social, con la participación de todos los actores concernidos, que desemboque en una mayor concienciación sobre este problema.

Por otro lado, persiste la baja percepción de riesgo sobre el consumo de cannabis. Dato que constituye una llamada de atención con respecto a la su consideración como una sustancia “poco peligrosa”, cuando no es esa la realidad que la evidencia científica nos demuestra.

Consumo problemático de alcohol

ARBESU PRIETO, J.A.

Resumen

El alcohol es la droga psicoactiva más consumida en España, responsable de más de 200 enfermedades, que van desde patologías muy graves y de menor prevalencia como la cirrosis hepática, la pancreatitis, la enfermedad cardiovascular (AVC, infarto) o distintos tipos de cáncer a patologías de curso crónico y de mayor prevalencia que se detectan, tratan y controlan desde la Atención Primaria, como son la hipertensión, los problemas metabólicos, y problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. El consumo de alcohol por parte de una embarazada puede provocar síndrome alcohólico fetal y complicaciones prenatales. El trastorno por consumo de alcohol se relaciona con trastornos sociales, y de comportamiento como son la criminalidad y la violencia familiar. De hecho, el consumo de alcohol no sólo va a perjudicar al consumidor, sino también a quienes le rodean: víctimas de accidentes a causa de un conductor ebrio, miembros de la familia del paciente, niños.

Sin embargo, a pesar del daño que representa tanto para la salud como para la sociedad, el TCA es una enfermedad infradiagnosticada e infratratada. Por tanto, se hace necesaria una identificación e intervención precoz, que debe realizar el médico de atención primaria ante las primeras manifestaciones de un uso problemático del alcohol y consecuentemente debería ser el personal sanitario de este ámbito el encargado de identificar e intervenir cuando se presentan pacientes cuyo consumo de alcohol es peligroso o perjudicial para su salud, e incluso en el caso en el que el paciente ha iniciado una dependencia, proporcionando el asesoramiento y tratamiento adecuado sobre dicho consumo.

Más del 6,5% de los pacientes atendidos en AP padecen un TCA, y de ellos, solo uno de cada 10 recibe tratamiento, comenzando este, generalmente transcurridos más de 10 años de iniciado el trastorno. Además, existen patrones

de consumo, como el consumo intensivo ocasional o *binge drinking* (beber=6 consumiciones en una sola sesión de consumo), que pasan desapercibidos si el consumo se valora solo mediante la cuantificación. Esto es de gran importancia ya que este patrón de consumo es el habitual en jóvenes de 15 a 34 años y está estrechamente relacionado con la mortalidad por accidentes de tráfico, suicidio o agresiones violentas..

Para la CIE-10 (Decima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS) el consumo perjudicial es un consumo de alcohol que ya ha afectado a la salud física (por ej. daño hepático) y/o psíquica (por ej cuadros depresivos secundarios a consumos masivos de alcohol) sin llegar a cumplir los criterios diagnósticos de dependencia de alcohol.

Aunque existen bastantes escalas de cribado con alta sensibilidad y especificidad para detectar un posible TCA, las más utilizadas son la *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) y su versión reducida AUDIT C recomendada para la detección de bebedores de riesgo en atención primaria:

- 1) Como parte de un examen preventivo rutinario
- 2) Antes de prescribir fármacos que interactúen con el alcohol
- 3) En respuesta a problemas que pueden estar relacionados con el abuso de alcohol

Las intervenciones breves son efectivas en entornos de atención primaria de la salud para reducir problemas relacionados con el alcohol entre personas con consumo perjudicial pero sin dependencia. La intervención motivacional breve (IMB) es una aplicación de la técnica de la Entrevista Motivacional. Su mayor eficacia se da en la Atención Primaria (AP), para ayudar a la reducción del consumo en bebedores de riesgo o abusivos, y también para facilitar la aceptación en los bebedores más graves o dependientes de un tratamiento más especializado.

Promoción de estilos de vida saludables y prevención de los problemas relacionados con el alcohol

REPRESAS CARRER, F.J.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la declaración de la Conferencia Internacional de Atención Primaria (Alma Ata, 1978), subrayó el papel de la atención primaria como elemento nuclear del Sistema Nacional de Salud que presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios y comprende actividades de educación sobre los principales problemas de salud y sus métodos de prevención.

El alcohol es sin duda la sustancia de mayor penetración en la sociedad española, y junto al tabaco son las drogas más usadas y las que generan con diferencia mayores problemas de salud pública en la actualidad. Pero el alcohol además de ser una droga es también, en nuestra sociedad, un elemento cultural de primer orden lo que hace que su prevención no sea una cuestión de fácil abordaje y resolución.

El principal objetivo que persiguen todas las estrategias de promoción de estilos de vida saludables entre la población es el “empoderamiento”, que se define como el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud, consiguiendo el aumento de su calidad de vida como consecuencia de las conductas generadoras de salud que adquieren.

El consejo breve sobre estilos de vida es una intervención eficaz y de evidencia alta, siendo habitual en la práctica profesional con los objetivos de promover el desarrollo de estilos de vida saludables y favorecer que los usuarios avancen en sus procesos de cambio.

La prevención del consumo de alcohol es uno de los retos más atractivos para los profesionales de atención primaria porque los médicos y enfermeros de familia, junto a los trabajadores sociales tienen delante si un enorme campo de actuación, en el que pueden modular múltiples iniciativas como pueden ser: actividades carácter individual, realizadas en la consulta, y generalmente orientadas a adolescentes y pacientes nuevos; actividades de carácter comunitario, dirigidas a la infancia y a la adolescencia y realizadas en colaboración con sus mediadores habituales y mediante la aplicación de programas para la prevención del consumo de drogas; o actividades de refuerzo de conductas con estilos de vida saludables relacionados con las drogas.

Las últimas recomendaciones publicadas en el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) sobre el cribado de alcohol en atención primaria, recomiendan la exploración sistemática del consumo de alcohol, como mínimos cada 2 años en toda personas de más de 14 años sin límite superior de edad.

Para esta exploración se recomienda utilizar el cuestionario de CAGE de forma complementaria a la entrevista clínica y no como sustituto. En este cuestionario no se debe aplicar directamente una pregunta tras otra, sino que es convenientemente “camuflarlo” dentro de la propia entrevista clínica para mantener una aceptable especificidad y sensibilidad del test.

La visión de la urgencia médica: ¿ A que nos enfrentamos?

ROSELLÓ MIRANDA, R.; MORANT LUJÁN, Y.; IBAÑEZ SORIANO, E.;
PASCUAL CALATAYUD, C.; MACIAS LLUCH, E.

Resumen

La utilización de drogas de abuso es un hecho ampliamente conocido, estimándose que uno de cada cuatro adultos europeos ha consumido algún tipo de droga en un determinado momento de su vida (Galicia et al, 2014). En la última década se ha producido un cambio significativo respecto a las drogas disponibles para los consumidores, con la presencia de una notable variedad de nuevas sustancias psicoactivas. El estudio de Dines et al, publicado en 2015 se propuso recoger datos sobre los motivos de consulta relacionados con intoxicaciones agudas en los servicios de urgencias. Con la participación de diez países europeos, entre los que figuraba España, se logró concretar que a lo largo del año 2014, el 5.6% de las atenciones médicas en Urgencias se correspondían con intoxicaciones agudas por nuevas drogas psicoactivas.

Adentrándonos en el abordaje en urgencias de las intoxicaciones agudas por nuevas drogas psicoactivas, el profesional sanitario se encuentra ante un reto ya que la composición y los efectos de estas sustancias emergentes son prácticamente desconocidos. Además cabe destacar que en numerosas ocasiones las intoxicaciones agudas son fruto de un policonsumo en sujetos que emplean diferentes sustancias persiguiendo diversidad de efectos, lo que aumenta el riesgo para su salud. Existen otros factores que pueden generar cierta inseguridad en los profesionales pues actualmente las unidades asistenciales carecen de pruebas de detección específicas para estas sustancias. Por lo tanto, la actuación médica urgente se fundamenta en la sospecha clínica de la intoxicación.

Para realizar un diagnóstico óptimo resulta esencial realizar una anamnesis, directamente al paciente o bien a sus acompañantes si éste presenta una alteración en el nivel de consciencia, junto con una valoración detallada de la sintomatología. En la anamnesis se pretende recoger información sobre el tipo de sustancia y la dosis ingerida, la vía de administración y el tiempo de exposición, entre otras cuestiones. Las manifestaciones clínicas son heterogéneas y un conocimiento de toxicología en general resulta primordial para reconocerlas al ser habitual la presencia de los clásicos síndromes tóxicos (síndrome adrenérgico, síndrome colinérgico, síndrome anticolinérgico, síndrome serotoninérgico, síndrome hipnótico-sedante o un síndrome alucinatorio). Asimismo, con el objetivo de determinar la gravedad del cuadro, conviene realizar un electrocardiograma y una analítica sérica con determinación de iones, creatinina, hemograma, creatinfosfocinasa y troponinas. Además, en caso de que exista focalidad neurológica resulta fundamental solicitar una prueba de neuroimagen para descartar patología cerebrovascular aguda.

En cuanto al manejo terapéutico frente a la intoxicación aguda por nuevas drogas psicoactivas, es primordial señalar que no existen antídotos específicos para la mayoría de estas sustancias emergentes. Por consiguiente, el tratamiento pretende aplicar medidas de soporte de las funciones vitales y el control sintomático, administrando habitualmente neurolépticos en caso de agitación.

En definitiva, subrayar la necesidad de profundizar en el conocimiento de estas drogas en auge para facilitar el afrontamiento de la problemática derivada de su consumo. Tampoco debe olvidarse que la naturaleza de este tipo de problemas requiere mantener durante la atención médica una actitud empática y no prejuiciosa hacia los pacientes intoxicados.

| COMUNICACIONES
| ORALES

SIDEAL (Soporte Innovador a la persona con DEpendencia al ALcohol): Estudio piloto de una aplicación móvil para el manejo de la dependencia alcohólica

BARRIO GIMÉNEZ, P.; ORTEGA LLORENS, L.; GUAL SOLÉ, A.

Introducción y objetivos

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se perfilan como un elemento clave para facilitar el cambio de paradigma de salud hacia una mayor educación sanitaria, autogestión y una relación médico-paciente más horizontal. La apuesta por este tipo de recursos es firme por parte de instituciones nacionales (TICSalut) e internacionales (Horizon 2020). Las enfermedades crónicas son un objetivo idóneo para la aplicación de asistentes tecnológicos que permitan facilitar que el paciente gestione su enfermedad, redundando en una mejoría de la calidad de vida y una contención de los costes sanitarios (1). Pese a ello, hay una falta clara de aplicaciones validadas para el tratamiento de la dependencia al alcohol (2). Describimos aquí los resultados del estudio piloto de validación de una aplicación móvil llamada SIDEAL (Soporte Innovador a la persona con DEpendencia al ALcohol) diseñada en el marco de una iniciativa público-privada. Dicha app proporciona una gestión centralizada por el paciente y pretende facilitar el registro del consumo de alcohol y del cumplimiento farmacológico, el calendario de visitas y el acceso a la información sobre la propia enfermedad. Se aplican los principios de sencillez de diseño, proactividad no invasiva, máxima privacidad, soporte profesional y ajuste a las necesidades individuales, en tanto que los pacientes pueden configurarla según sus objetivos y preferencias terapéuticas.

Método

Estudio de validación piloto, de 6 semanas, con pacientes afectos de dependencia del alcohol visitados en una unidad ambulatoria de adicciones. En su visita basal fueron evaluados mediante TLFB referente a las 6 semanas previas. A las seis semanas fueron reevaluados mediante TLFB. Así mismo se extrajo toda la información registrada sobre consumos de la *app*. Al finalizar el estudio se administró un cuestionario on-line sobre satisfacción y usabilidad. Todos mantuvieron su tratamiento habitual.

Resultados

Se incluyeron 29 pacientes (edad media 48 años (DE=11,3); 50% mujeres). De ellos, 2 no utilizaron nunca la *app*, y 3 sólo el día de la visita inicial, por lo que, al tratarse de un piloto, fueron excluidos de los análisis. Un 92% (22/24) optó por un objetivo de reducción y 11 estaban en tratamiento con nalmefeno. Los participantes utilizaron la *app* un 80% de los días. Valoraron como más útiles las funciones de autoregistro de consumo y medicación, así como el *feedback* semanal recibido en forma de días que utilizaron la *app*. La satisfacción fue alta según las respuestas del cuestionario. Se observaron cambios significativos entre el consumo basal y final según las 6 semanas previas (días de consumo excesivos basal=25,5 (DE=18,6), final=5,8 (DE=8), $p<0,001$; consumo medio diario basal en UBES=6,5 (DE=4,3), final=1,9 (DE=1,8), $p<0,001$). Un 88 % de los días, los pacientes bebieron de acuerdo con sus objetivos.

Conclusiones

SIDEAL es una herramienta útil, aceptada por los pacientes y que podría aportar una mayor eficacia en el manejo de la dependencia alcohólica. Futuros estudios aleatorizados deberán confirmar los resultados prometedores de este estudio piloto.

Referencias

1 PwC. *Socio-economic impact of mHealth. An assessment report for the European Union*. Available at: http://www.gsm.com/connectedliving/wp-content/uploads/2013/06/Socio-economic_impact-of-mHealth_EU_14062013V2.pdf.

2 WEAVER, E.R., HORYNIAK, D.R., JENKINSON, R., DIETZE, P., LIM, M.S. "Let's get Wasted!" and Other Apps: Characteristics, Acceptability, and Use of Alcohol-Related Smartphone Applications. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2013 Jun 25;1(1):e9. doi: 10.2196/mhealth.2709.

Diferencias prodrómicas, psicopatológicas, cognitivas y funcionales entre pacientes diagnosticados de un primer episodio psicótico en función del consumo o no consumo de cannabis

CABOT IVORRA, N.; RODRÍGUEZ GARCÍA, V.; PÉREZ GÁLVEZ, B.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.

Introducción

El cannabis es uno de los principales factores de riesgo asociados a la esquizofrenia. Su consumo se ha relacionado con un incremento del riesgo de aparición de la enfermedad, un inicio más temprano, peor adherencia al tratamiento y un aumento tanto de las recaídas como del número de ingresos. Además, se ha descrito un fenotipo clínico diferente con predominio de sintomatología psicótica productiva. Sin embargo son escasos los estudios centrados en aspectos prodrómicos que permitan dilucidar los motivos de consumo.

Objetivos

Describir las diferencias entre primeros episodios psicóticos con y sin consumo de cannabis en relación a variables prodrómicas, clínicas, cognitivas y funcionales.

Material y método

Un total de 110 primeros episodios psicóticos recogidos de forma consecutiva en de la Unidad de Atención a Primeros Episodios Psicóticos del Hospital Universitario de San Juan han sido incluidos. Se han considerado consumidores de cannabis aquellos pacientes con consumo semanal durante los seis meses previos a su inclusión. Las variables sociodemográficas, clínicas, cognitivas y funcionales se han recogido para cada paciente generando dos grupos a comparar: primeros episodios con y sin consumo de cannabis.

Resultados de las encuestas

Presentamos una muestra con un 61,8% de consumidores, sin diferencias en relación a la edad de inicio de la psicosis. El grupo de consumidores presentó menor número de años de escolarización (PEP-THC media: 12.74, DE: 3.72; PEP-NoTHC media: 14.39, DE: 2.99; $p < 0.03$) y una menor duración tanto de la enfermedad (DUI) (PEP-THC media: 13.85, DE: 13.49; PEP-NoTHC media: 21,67, DE: 17,69; $p < 0.01$) como de la psicosis no tratada (DUP) (PEP-THC media: 4.45, DE: 4.59; PEP-NoTHC media: 7.90, DE: 11.56; $p < 0.03$). A nivel psicopatológico sólo la PANSS General presenta una menor puntuación en el grupo de consumidores de forma significativa (PEP-THC media: 51.55, DE: 7.71; PEP-NoTHC media: 55.43, DE: 9.94; $p < 0.03$). En la puntuación global de la MCCB los pacientes con consumo presentan un peor rendimiento cognitivo con 2 desviaciones estándar por debajo de la media para edad, género y nivel educativo (PEP-THC media: 30.40, DE: 11.92; PEP-NoTHC media: 36.05, DE: 12.97; $p < 0.02$). No se han identificado diferencias en el funcionamiento psicosocial entre grupos.

Conclusiones

Nuestros resultados indican que el consumo de cannabis se relaciona con una menor duración tanto el DUI como el DUP, dato contradictorio en la literatura y que a nuestro parecer no debe ser interpretado como un factor de buen pronóstico. A diferencia de lo descrito en pacientes con trastornos psicóticos crónicos, no se han objetivado diferencias a nivel de sintomatología positiva o negativa, hecho que apoya la no existencia de una psicosis cannabica específica. Es llamativo, sin embargo, el menor rendimiento cognitivo global que presentan los sujetos consumidores, que a pesar de no mostrar diferencias funcionales a nivel basal, puede tener una relación directa con la funcionalidad y la calidad de vida a largo plazo.

STONE, J. M., et al. "Cannabis use and first-episode psychosis: relationship with manic and psychotic symptoms, and with age at presentation". *Psychological medicine* 2014; 44(03): 499-506.

MANÉ, A., et al. "Relationship between cannabis and psychosis: reasons for use and associated clinical variables". *Psychiatry research* 2015; 229(1): 70-74.

Nino y Nina: Programa de Habilidades

CRUSELLAS, L.

Resumen

«Nino y Nina» es un programa de intervención temprana que promueve habilidades personales y sociales en los niños/as de 3-6 años. Tras 8 años de implementación en Portugal, «Nino y Nina» ha sido desarrollado, como experiencia piloto (2013-2015), en Oviedo –Asturias y en La Laguna– Tenerife, participando 50 profesores/as y más de 1.100 alumnos/as y correspondientes familias.

«Nino y Nina: Programa de Habilidades» recoge en sus objetivos, la estimulación del desarrollo de los niños/as en todos sus dominios, a través de la formación e interacción con el profesorado y de la oferta de un conjunto de materiales. Se intenta intervenir antes de que los padrones de comportamiento desajustado y de riesgo se instalen en los individuos, promoviendo en el alumnado comportamientos positivos, seguros y sanos para conseguir un crecimiento saludable.

A lo largo de dos años, se trabajan de forma lúdica el Autocontrol y la Disciplina, la Identificación y Diferenciación Emocional, la Autoestima y las Habilidades Sociales, a través de sesiones estructuradas en formato de historias, actividades y juegos.

«Nino y Nina: Programa de Habilidades» está formado por una Guía teórico-práctica con 40 sesiones, un conjunto de fichas para el alumnado, material audiovisual y un juego de cartas («Nino y Nina: cartas de los sentimientos»).

Para medir la eficacia del programa, fueron implementados varios instrumentos al profesorado y al alumnado (evaluación de resultados Pré y Pótest con comparación grupo de control/ grupo experimental) y se definió un modelo de evaluación de impacto basado en el sistema SROI.

La Evaluación de resultados reveló diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en 3 de las variables trabajadas con el programa según la autopercepción del alumnado y del profesorado:

- Autocontrol- Modelo Lineal general para medidas repetidas en función del momento y del grupo $F(1, 390) = 13,35$ $p \leq 0,00^{**}$;
- Identificación y Diferenciación Emocional- Modelo Lineal General para medidas repetidas en función del momento y del grupo $F(1, 390) = 18,48$ $p \leq 0,00^{**}$;
- Autoestima (Modelo Lineal general para medidas repetidas en función del grupo $F(1, 390) = 25,11$ $p \leq 0,00^{**}$;

En relación a las Habilidades Sociales también fueron encontradas diferencias entre los grupos pero éstas no fueron estadísticamente significativas según la autopercepción del alumnado.

La gran dificultad y limitación de los resultados, se relaciona con los instrumentos de medida implementados, sujetos a percepciones que no siempre consiguen reflejar todos los aspectos trabajados con el programa.

A estos resultados tenemos que añadir los datos de la Evaluación de impacto, definida con el sistema SROI, que concluyen que el programa alcanzó los objetivos propuestos, destacando 4 Outcomes como medida de impacto:

- 1) Todos los profesores/as refirieron en la evaluación final que continuarán implementando el programa en nuevos grupos de alumnos;
- 2) La mayoría de los profesores refiere que aprendieron nuevas estrategias, estructuradas y facilitadoras para promover estas habilidades con el alumnado;
- 3) Todos los profesores/as refirieron mejorías en sus alumnos/as en las variables trabajadas
- 4) Más de la mitad de los profesores/as consiguieron involucrar las familias en el programa.

Relación entre esquemas desadaptativos precoces y pronóstico en pacientes dependientes al alcohol

DE JUAN-GUTIÉRREZ MAROTO, J.; PÉREZ GÁLVEZ, B.

Introducción y objetivos

Los esquemas desadaptativos precoces son creencias fuertemente arraigadas sobre uno mismo, son duraderas en el tiempo y altamente disfuncionales. Se desarrollan durante la infancia debido a acontecimientos traumáticos tempranos y sirven como marco para el procesamiento de experiencias posteriores a lo largo de la vida (Young, 1999). Estos esquemas y los patrones disfuncionales de comportamiento que conllevan pueden ocasionar que algunas personas desarrollen un consumo de sustancias problemático (Young, 2003).

El objetivo de esta comunicación es observar si existen diferencias en los esquemas desadaptativos precoces en relación a la tipología de Babor.

Material y método

En este estudio participaron 50 pacientes, 36 hombres y 14 mujeres, de la Unidad de Alcoholología del Hospital Universitario de San Juan. Después de un periodo mínimo de cuatro semanas de abstinencia, que nos aseguran que no haya interferencias por los efectos del alcohol en las respuestas que los pacientes marcan en los test, se les administró el cuestionario de esquemas de Young (CEY-VR). SE analizó la presencia o ausencia de los 15 esquemas desadaptativos precoces evaluados en el cuestionario. Transcurridos 12 meses desde el inicio de tratamiento, los pacientes fueron clasificados según su evolución: positiva, si mantuvieron abstinencia regular ($n = 26$) o negativa, en caso contrario ($n = 24$). Una vez recogidos todos los datos de la muestra, analizamos los resultados mediante el programa estadísticos SPSS 22.0 para Windows.

Resultados

Dos terceras partes de la muestra presentaron, al menos, un esquema desadaptativo precoz según el modelo de Young. Los pacientes que mostraron mala evolución clínica presentaron mayor número de esquemas desadaptativos que quienes mantuvieron una buena evolución ($p < .007$).

En seis de los 15 esquemas evaluados se observaron diferencias significativas entre los dos grupos de alcohólicos. Los esquemas incluidos en el dominio de "Desconexión y rechazo", mostraron las principales diferencias en relación al pronóstico. Los esquemas de desconfianza ($p < .001$), privación emocional ($p < .035$) y aislamiento social ($p < .041$) fueron más frecuentes entre quienes presentaron una mala evolución clínica. Resultados similares se obtuvieron en los esquemas de subyugación ($p < .035$) e inhibición emocional ($p < .021$). Por el contrario, los esquemas relacionados con el deterioro de la autonomía y con los límites insuficientes, no registraron diferencias significativas.

Discusión

La existencia de diferencias significativas en cuanto a la presencia de esquemas desadaptativos precoces, objetiva la heterogeneidad de los trastornos por consumo de alcohol. La estrecha relación de alguno de estos esquemas con un peor pronóstico en el tratamiento, aconseja la inclusión de su abordaje terapéutico en la planificación terapéutica.

Referencias

- YOUNG, J.E. (1999) *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* (3ª ed.). Saratosa, FL: Professional Resourde Press.
- YOUNG, J.E. & BROWN, G. (2003) *Young schema questionnaire*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.

Prevalencia del consumo de drogas en prisión, el papel del tamaño de la prisión

FALCÓN ROMERO, M.; CARAVACA SÁNCHEZ, F.; NAVARRO ZARAGOZA, J.; LUNA, A.

Introducción

Diversas investigaciones previas realizadas a nivel nacional (ESDIP, 2011) e internacional (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2012) han determinado como el consumo de alcohol y otras drogas durante el cumplimiento de la pena privativa de libertad es una realidad, encontrando tasas de consumo que oscilan entre el 20% a 50%. En España, durante la última década las Instituciones Penitenciarias s con el fin de aliviar la sobrepoblación penitenciaria y los problemas derivados han creado lo que se conoce como “centros tipos” caracterizados por su mayor dimensión y volumen respecto a las prisiones tradicionales. El objetivo del presente estudio es conocer las tasas de consumo de drogas en prisión en España en función del mayor tamaño de la prisión como posible factor de riesgo y las variables sociodemográficas y penitenciarias asociadas.

Material y método

Se realizó un estudio transversal durante los meses de enero a agosto de 2014 en ocho centros penitenciarios de España. Los internos que llevaban en prisión más de 6 meses durante la condena actual fueron seleccionados para participar, el total de participantes de 2,408 hombres. Las prisiones de estudio fueron divididas del número de celdas (100 celdas o menos, de 101 a 450 celdas y más de 450 celdas) lo que determina la capacidad de los establecimientos penitenciarios. La información en relación al consumo (alcohol, cannabis, cocaína, crack, heroína, éxtasis y LSD) durante los últimos 6 meses de condena fueron adaptadas del EMCCD (2012). Finalmente, también se recogió información socio-demográfica y penitenciaria.

Resultados

Las frecuencias de consumo varían significativamente en función del tamaño de la prisión, la media de consumo entre las prisiones más pequeñas fue del 54,7% (IC95%: 46,8-62,2) ascendiendo hasta un elevado 71,5% (IC95%: 69,1-74,0) en aquellas con mayor capacidad. En general, las prisiones medianas son las que muestran una menor prevalencia de consumo (45,0%; IC95%: 41,6-48,0). Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre mayor tamaño de prisión y mayor consumo de drogas (OR: 2.08; IC95%: 1.51-2.88, $p = 0.001$). Las variables sociodemográficas con mayor significación estadística vinculada al consumo en prisión fueron (todas $p \leq 0.001$): consumo previo a prisión (OR: 7.40; IC95%: 5.58-9.15), haber sufrido violencia física en la infancia (OR: 1.44; IC95%: 1.03-1.53), desempleado previamente a prisión (OR: 1.18; IC95%: 1.10-1.26) y soltero (OR: 1.14; IC95%: 1.06-1.23). A nivel penitenciario reincidencia en prisión (OR: 1.62; IC95%: 1.47-1.79) y cometer delitos violentos (OR: 1.20; IC95%: 1.03-1.53).

Discusión

Hemos encontrado una prevalencia de consumo de drogas superior a investigaciones recientes (ESDIP, 2011; EMCCD, 2012). Como hemos podido observar el tamaño de la prisión supone un factor crucial en relación a la salud de los internos, en relación al mayor o menor consumo de drogas en prisión. La política penitenciaria actual debe tener en consideración los posibles efectos producidos por el internamiento en este tipo de prisiones, donde debido a su posible mayor tamaño puede implicar un trato menos humano hacia su población reflejada en un mayor consumo de alcohol y otras drogas.

Referencias

- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. *Encuesta sobre Salud y Consumo de Drogas a los Internados en Instituciones Penitenciarias*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2011.
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2012). *Prison and drugs in Europe: The problem and responses*.

Antecedentes y consecuentes asociados a la edad de inicio de consumo de alcohol en adolescentes

GOLPE FERREIRO, S.; BARREIRO COUTO, C.; ISORNA FOLGAR, M.;
GÓMEZ SALGADO, P.; VARELA MALLOU, J.

Introducción

El consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes representa a día de hoy uno de los principales problemas de salud pública en España. Una de las cuestiones que más preocupa a investigadores y profesionales es el descenso de la edad de inicio en el consumo de alcohol (Espada, Carrillo y Montesino, 2000) que en nuestro país se sitúa en 13,9 años, ligeramente por encima de la del tabaco (13,6) (ESTUDES 2012/13). Desde un punto de vista preventivo, esta cuestión resulta clave, ya que no sólo incide en la progresión o “escalada” del consumo, sino también en la probabilidad de participar de numerosas prácticas de riesgo e, incluso de desarrollar un posible trastorno. No en vano, el Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 fija el retraso de la edad de inicio del consumo de drogas como el cuarto de sus objetivos.

Objetivos

El presente trabajo responde a un triple objetivo: (1) actualizar las edades de inicio de consumo del alcohol y otras drogas, ampliando el rango de edad de la muestra (12-18 años) para atenuar las limitaciones metodológicas del ESTUDES; (2) obtener nueva evidencia empírica que permita constatar la trascendencia de la edad de inicio a diferentes niveles, analizando las consecuencias asociadas a un inicio temprano en el consumo de alcohol entre los adolescentes; y (3) identificar variables subyacentes que permitan orientar las políticas de prevención.

Método

Se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta entre la población de estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio de la Comunidad Gallega. La muestra estuvo compuesta por 3.419 adolescentes de edades comprendidas entre 12 y 18 años ($M = 14,57$ y $SD = 1,76$).

Resultados

El alcohol y el tabaco son las sustancias que experimentan un inicio más temprano (13,4 y 13,6). La primera borrachera tiene lugar a los 14,5 años, inmediatamente seguida por el inicio en el consumo de cannabis (14,6). Se constata que quienes se inician antes en el consumo de alcohol no sólo presentan tasas significativamente mayores con relación a determinadas prácticas de riesgo, sino también una mayor prevalencia de consumo de riesgo según el CRAFFT (64,8% vs 22,6%) y el AUDIT (71,1 vs 24,5%), así como mayores niveles de policonsumo y *Binge Drinking*. Asimismo se ha encontrado una relación estadísticamente significativa respecto a la percepción del riesgo y las creencias y expectativas de consumo.

Referencias

- DEWIT, D.J., ADLAF, E.M., OFFORD, D.R. y OQBORNE, A.C. (2000). "Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders". *American Journal of Psychiatry*, 157, 745-750.
- HINGSON, R.W. y ZHA, W. (2009). "Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking, and unintentionally injuring oneself and others after drinking". *Pediatrics*, 123, 1477-1484.

Análisis de la eficacia a largo plazo de un programa para el tratamiento del tabaquismo en adolescentes

GONZÁLVez MAESTRE, M^a T.; ORGILÉS AMORÓS, M.; SUSSMAN, S.; ESPADA SÁNCHEZ, J. P.

Introducción

El consumo de tabaco sigue siendo un importante problema de salud pública. Los efectos perjudiciales pueden reducirse si se abandona tempranamente el consumo. Proyecto EX, es un programa para la prevención y tratamiento del tabaquismo en adolescentes, que se ha mostrado eficaz a corto plazo en población de adolescentes españoles. Sin embargo, se desconoce en qué medida sus efectos se mantienen en el tiempo. Objetivo: Se evalúa la eficacia a los dos años de seguimiento de Proyecto EX.

Método

La muestra estuvo compuesta por 1546 estudiantes españoles de educación secundaria obligatoria, pertenecientes a seis centros de la provincia de Alicante. Los centros fueron asignados aleatoriamente a dos condiciones experimentales (control y experimental), perteneciendo tres de ellos al grupo experimental y los otros tres restantes al grupo control. Dos años después de finalizar el programa, 722 participantes (266 en el grupo control y 456 en el grupo experimental) completaron las evaluaciones.

Resultados

Los participantes del grupo experimental redujeron significativamente el nivel de dependencia a la nicotina ($p = .04$), redujeron su intención de fumar en el futuro ($p = .02$) y el número de cigarrillos fumados durante el último mes ($p = .03$). Se observó una reducción significativa de los niveles de monóxido de carbono en aire espirado en los participantes del grupo experimental ($p < .001$). La tasa de abandono fue del 14.28% en el grupo experimental y del 0% en el grupo control. Conclusiones: Existen evidencias sobre la eficacia a largo plazo de Proyecto EX para la prevención y el cese del consumo de tabaco en adolescentes españoles.

*Trabajo financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (Referencia: PSI2011-26819) y el programa Vali+D de la Conselleria de Educació, Cultura i Esports de la Comunidad Valenciana (ACIF/2014/047).

Referencias

ESPADA, J. P., GONZÁLVez, M. T., GUILLÉN-RIQUELME, A., SUNG, P. y SUSSMAN, S. (2015). "Immediate effects of Project EX in Spain: A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program". *Journal of Drug Education*, 44, 3-18.

González, M. T., Espada, J. P., Orgilés, M., Soto, D. y Sussman, S. (2015). "One-year effects of Project EX in Spain: A classroom-based smoking prevention and cessation intervention program". *Plos One*, 10(6): e0130595.

Alteraciones en el equilibrio de ligamiento del locus 19q13.4 en pacientes con cirrosis alcohólica

LEGAZ PÉREZ, I.; BOLARIN, J. M.; PÉREZ-CÁRCELES, M^a D.; LUNA MALDONADO, A.

Introducción

Los genes KIR están son una familia de genes altamente polimórficos ubicados en el cromosoma 19q13.4. Esta familia se caracteriza por exhibir una alta variación haplotípica tanto en el número de genes como en contenido,

además de presentar un alto polimorfismo alélico. En función de su localización en el cromosoma 19, los genes KIR se clasifican como centroméricos y teloméricos, lo que determina en gran medida su presencia o ausencia en determinados haplotipos configurando de esta manera el repositorio de receptores KIR en las células NK y en definitiva su actividad. En función de la estructura de los dominios intracelulares de estos receptores de membrana se han distinguido dos tipos de KIR, con función inhibidora (iKIR) y activadora (aKIR).

Objetivo

El objetivo de este estudio fue conocer el patrón de desequilibrio de ligamiento de 16 genes KIR en una población de pacientes con cirrosis alcohólica en estado terminal y compararla con una población sana con la finalidad de encontrar diferencias en los patrones de asociación génica.

Material y Método

Un total de 281 pacientes varones con cirrosis alcohólica en fase terminal de su enfermedad fueron analizados y comparados con 319 individuos sanos tomados como grupo control. El ADN genómico (Qiagen) se obtuvo de sangre periférica y el genotipaje KIR se realizó por PCR-SSP. Se analizaron un total de 16 genes KIR, pero se excluyeron los genes constitutivos y los pseudogenes. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS 15.0 las comparaciones fueron hechas por la prueba exacta de Fisher la de dos caras. Un nivel de $P < 0,05$ fue aceptado como estadísticamente significativo. En todos los casos se obtuvo el consentimiento informado familiar y el protocolo de estudio fue aprobado por el comité de ética institucional.

Resultados

El análisis de los patrones de desequilibrio de ligamiento de genes KIR en los enfermos con cirrosis alcohólica muestra una disminución estadísticamente significativa en la asociación entre KIR2DL2/S2 y el resto de genes KIR analizados, a excepción de la asociación de KIR2DL2/S2 con KIR2DS5 que se encuentra aumentada de manera estadísticamente significativa ($P=0.002$ y $P=0.000$, respectivamente). Otro aumento de asociación genética observada en la población enferma fue la relacionada entre KIR2DS5 y KIR2DL1 ($P=0.035$). Por el contrario, se observa una disminución estadísticamente significativa de la presencia conjunta de los genes KIR2DL2 y KIR2DL3 en pacientes con cirrosis alcohólica ($P=0.027$), respecto al grupo control.

Conclusión

La relación de genes KIR en el paciente con cirrosis alcohólica fue bastante similar a la observada en la población sana a excepción de las relaciones del gen activador KIR2DS5 cuya presencalidad estuvo aumentada con la mayoría de genes centroméricos y con el gen telomérico KIR3DL2.

Referencias

- WENDE, H., COLONNA, M., ZIEGLER, A., VOLZ, A. (1999) "Organization of the leukocyte receptor cluster (LRC) on human chromosome 19q13.4". *Mamm Genome* 10(2):154-60.
- VILCHES, C., CASTAÑO, J., GÓMEZ-LOZANO, N., ESTEFANIA, E. (2007) "Facilitation of KIR genotyping by a PCR-SSP method that amplifies short DNA fragments". *Tissue Antigens* 70:415-422

Influencia de la variabilidad genética de CYP3a4 en los tratamientos de mantenimiento con metadona en pacientes con dependencia a la heroína

LEGAZ PÉREZ, I.; CONESA, P.; EGEA-ZAPATA, C.; PASCUAL-PASTOR, F.; LUNA MALDONADO, A.

Introducción

La heroína es un derivado sintético de la morfina que genera una serie de cambios neuroquímicos provocando adicción y tolerancia, así como dependencia física intensa y síndrome de abstinencia cuando se interrumpe su consumo. El citocromo P450 está constituido por una amplia familia de enzimas altamente polimórficas que participan en la mayoría de los procesos de detoxificación de xenobióticos. La metadona y buprenorfina-naloxona son fármacos utilizados habitualmente en las terapias de mantenimiento y deshabituación a opioides y son metabolizados por la enzima hepática CYP3A4. El gen que codifica a CYP3A4 tiene 26 alelos altamente polimórficos. El alelo CYP3A4*1 se caracteriza por presentar diferentes polimorfismos, entre ellos A290G localizado en la región promotora del gen CYP3A4. Cuando el alelo presenta la variante silvestre (A) se denomina CYP3A4*1A y cuando el alelo presente la variante mutante (G) se le denomina CYP3A4*1B.

Material y método

Se estudió un total de 149 pacientes caucasoides con adicción a la heroína procedentes de diferentes centros CAD del sureste español, en tratamiento con metadona (n=93), buprenorfina (n=43) o deshabituados (n=13). El polimorfismo A290G fue analizado mediante PCR-RFLP seguida de electroforesis en gel de agarosa al 3% y visualizados mediante UV. Se observándose tres genotipos diferentes: AA (homocigoto silvestre), AG (heterocigoto), GG (homocigoto mutante). Los datos obtenidos fueron analizados por el paquete estadístico de datos SPSS 15.0.

Resultados

En la población sana se observa una mayor presencialidad de alelo silvestre (A) de manera que el 80.2% tienen genotipo silvestre y un 18.2% son heterocigotos. El genotipo mutante (GG) estuvo presente en un 1.65% de la población ($X^2=0,5674$). En nuestra cohorte de pacientes adictos solo el 63.1% presentaban el genotipo silvestre, y el 35.6% eran AG, mientras que GG estuvo representado por el 1.35%. Por lo tanto en nuestros pacientes se observa un incremento del genotipo AG y una disminución del genotipo AA. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes sometidos a tratamiento con metadona o buprenorfina, Al hacer un análisis de las dosis de metadona al día y comparar genótipicamente a los pacientes que toman bajas dosis con altas dosis tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas ($P > 0,05$).

Discusión

Datos preliminares no parecen indicar que la enzima CYP3A4 tenga una alta implicación en los procesos de detoxificación de metadona o buprenorfina ya que no se observa ninguna diferenciación en la posología de ambos tratamientos. Es probable que sea debido al reducido tamaño muestral y que el efecto de la proteína derive de la combinación de varios SNP. Por lo tanto, futuros estudios serán necesarios para conocer más sobre la implicación de CYP3A4 en el metabolismo de metadona y buprenorfina y sobre su relevancia en enfermedades y respuesta a fármacos, lo que abrirá un camino a la medicina personalizada y a la correcta adecuación farmacológica que permita una correcta transición a la deshabituación en estos pacientes.

Referencias

REYES-HERNÁNDEZ, O.D., ARTEAGA-ILLÁN, G., ELIZONDO, G. (2004). "Detection of CYP3A4*1B and CYP3A4*2 polymorphisms by RFLP. Distribution frequencies in a Mexican population". *Clinical Genetics*, (66), 166-168.

N- acetil cisteína en dependencia de cannabis

MANRIQUE ASTIZ, E.; PORTILLO ÁLVAREZ, A.; REULA CÁCERES, L.; ARBEO RUIZ, O.;
GRACÍA NICOLÁS, M.; FERNÁNDEZ DE LA VEGA, O.

Introducción

La N- acetilcisteína ha mostrado como tratamiento para la dependencia de sustancias, por ejemplo, la dependencia de cocaína, debido a su eficacia como reparador de la alteración en el estrés oxidativo consecuente al consumo de tóxicos. OBJETIVOS Valorar la eficacia de la aplicación de N-acetil cisteína, a dosis de 1200 mg/día, en un grupo de sujetos dependientes de cannabis.

Material y método

Se pauta el tratamiento en 15 pacientes pertenecientes al CSM de la zona IV de la red de Salud Mental de Navarra. La edad de los pacientes oscilaba entre los 21 y los 44 años con un uso regular de cannabis superior a los cuatro años de media. Durante tres meses los pacientes fueron tratados con 1200 mg/día de NAC divididos en dos tomas de 600 mg cada una y cada 12 horas. Se realizó una cuantificación del número de días de consumo cannábico por semana y del número de porros consumidos por día y se realizaron visitas mensuales de los pacientes durante tres meses para valorar la evolución con el tratamiento ya en marcha.

Resultados

La media de días de consumo de cannabis por mes era de $5,92 \pm 1,14$ en situación basal. Durante el estudio post-hoc de comparación con el consumo anterior comentado, se objetivó un descenso importante de los días de consumo con una media de $4,57 \pm 1,49$ $p=0.001$ días/mes el primer mes de tratamiento, $3,64 \pm 0,86$ $p=0.003$ en el segundo mes de tratamiento y $2,214 \pm 0,64$ $p=0.03$ en el tercer mes de tratamiento con NAC. Figura 1. En todos estos pacientes se realizó la pasación del Marihuana Craving Questionnaire-SF (MCQ) dotado de 12 ítems con cuatro dimensiones a estudio: la compulsión ó “incapacidad para el control en el uso de la marihuana”, la emotividad ó “anticipación en el uso de la marihuana para aliviar un estado de ánimo negativo”, la esperanza ó “anticipación de los resultados positivos de fumar marihuana”, y la claridad en el objetivo “intención y planificación del uso de la marihuana para obtener resultados positivos”. En el estudio se pudo observar como los 15 participantes redujeron la puntuación barmada en todos los ítems explicados, siendo 1 valor máximo y 7 el mínimo observándose la reducción significativa del consumo en un estudio a tres meses.

Conclusiones

El tratamiento con NAC a una dosis mínima de 1200 mg/día se asocia de un modo significativo, con una disminución de los días de consumo de cannabinoides y del deseo de consumo de los mismos.

Referencias

- ASEVEDO, E., MENDES, A.C., BERK, M., BRIETZKE, E. "Systematic review of N-acetylcysteine in the treatment of addictions". *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2014;36:168–175.
- GRAY, K.M., WATSON, N.L., CARPENTER, M.J., LAROWE, S.D. *N-acetylcysteine (NAC) in young marijuana users: an open-label pilot study*. *Am J Addict*. 2010;19:187-9.

Impulsividad y búsqueda de sensaciones: un estudio longitudinal sobre el uso de sustancias en adolescentes

MARTÍNEZ LOREDO, V.; LÓPEZ-NÚÑEZ, C.; FERNÁNDEZ-ARTAMENDI, S.;
PERICOT-VALVERDE, I.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R.

Resumen

Los adolescentes españoles empiezan a consumir alcohol, tabaco y cánnabis a una edad media de entre 13 y 15 años (Plan Nacional Sobre Drogas, 2014). El uso temprano de estas sustancias supone un riesgo para su salud, así como un factor de riesgo para el desarrollo posterior de consumos problemáticos de diversas sustancias (Bratek et al., 2013). El objetivo de este estudio fue analizar el papel de la impulsividad y la búsqueda de sensaciones para predecir el uso de alcohol, tabaco y cánnabis, así como la presencia de patrones de uso de riesgo de alcohol en una muestra de adolescentes.

Un total de 803 adolescentes (edad media = 12,89 años) de 16 institutos de secundaria de Asturias fueron encuestados sobre su uso de alcohol, tabaco y cánnabis, los patrones de consumo, así como sus niveles de impulsividad y búsqueda de sensaciones mediante las versiones españolas de dos autoinformes: Barratt Impulsiveness Scale 11-A (BIS-11-A) e ImpSS (Impulsive Sensation Seeking Scale), compuesto por una escala de Búsqueda de Sensaciones y otra de Impulsividad. La segunda evaluación de los adolescentes, realizada dos años después, permitió llevar a cabo análisis de regresión logística para conocer la capacidad predictiva de la impulsividad y la búsqueda de sensaciones sobre el consumo posterior de sustancias. En los análisis sólo se han tenido en cuenta aquellos adolescentes que no habían consumido en el mes anterior a la primera evaluación (n = 666).

En los chicos, la búsqueda de sensaciones predijo significativamente la prevalencia de consumo en el último mes de alcohol, tabaco ($p < 0,001$) y cánnabis ($p = 0,018$), así como la presencia de atracones, trastorno por uso de alcohol según el DSM-5 ($p < 0,001$) y borracheras ($p = 0,011$), mientras que la subescala de impulsividad predijo en chicas la presencia de problemas relacionados con el alcohol evaluados a través del RAPI ($p = 0,05$). En chicas, la búsqueda de sensaciones predijo la prevalencia de consumo en el último mes de alcohol, tabaco ($p < 0,001$) y cánnabis ($p = 0,004$), así como la presencia de atracones, borracheras ($p < 0,001$) y trastorno por uso de alcohol ($p = 0,018$). Por último, la puntuación del BIS-11-A predijo significativamente la prevalencia de consumo de cánnabis en chicos ($p = 0,028$) y de tabaco en chicas ($p = 0,045$).

Estos resultados evidencian la relación entre la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, y el posterior consumo de sustancias y la presencia de patrones de riesgo de uso de alcohol. En concreto, los niveles altos de búsqueda de sensaciones podrían representar una importante diana dentro de los programas de prevención e intervenciones tempranas que tienen como objetivo reducir el consumo de sustancias y la presencia de patrones de consumo de riesgo durante la adolescencia.

Referencias

BRATEK, A., BELL, J., JARZABEK, K., BANACH, M., KRISTA, K., & KRUPKA-MATUSZCZYK, I. (2013). "Association of early drinking onset with subsequent alcohol abuse". *Psychiatria Danubina*, 25, S99-101.

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (2014). *Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-2013*: Ministerio de Salud y Políticas Sociales.

¿Ser consumidor de heroína o cocaína añade un riesgo de mortalidad mayor en mujeres que en hombres?

MOLIST SEÑÉ, G.; HOYOS, J.; SARASA, A.; INDAVE, I.; BARRIO, G.

Introducción

En consumidores de heroína el riesgo de muerte es mayor en hombres que en mujeres. Sin embargo, al comparar estos riesgos con los de la población general utilizando razones de tasas se encuentra un mayor exceso de mortalidad en mujeres. Los resultados son inconsistentes en consumidores de cocaína por falta de potencia estadística. La desigualdad por género en el exceso de mortalidad de los consumidores de drogas tiene implicaciones importantes para la investigación y para diseñar y priorizar intervenciones. Se pretende comprobar si ser consumidor de heroína o cocaína añade mayor riesgo de mortalidad en mujeres que en hombres en la población de 15-49 años de Madrid y Barcelona.

Material y método

Los datos proceden de una cohorte retrospectiva de 15305 consumidores de heroína independientemente de si consumían o no cocaína (CH) y 11905 consumidores de cocaína y no heroína (CC) de 15-49 años admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de drogas en 1997-2007 en Madrid y Barcelona, seguidos hasta finales de 2008 para determinar estado vital y causa de muerte. Para estimar el exceso de mortalidad de los hombres consumidores de drogas (CH y CC) comparados con los hombres de la población general de 15-49 años de Madrid y Barcelona, primero se obtuvieron las tasas de mortalidad de los consumidores de drogas y de la población general, y se estandarizaron por edad con el método directo, utilizando los pesos de la población estándar europea. Posteriormente, como indicadores de exceso de mortalidad se utilizaron la razón de tasas (RT) y la diferencia de tasas (DT) entre la tasa de los consumidores y la de la población general, y sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se procedió análogamente para las mujeres, y finalmente se comparó el exceso de mortalidad entre géneros, observando si se solapaban los IC95%.

Resultados

La RT fue significativamente mayor ($p < 0,05$) en mujeres que en hombres para todas las causas (14,7 y 9,4), causas naturales (8,7 y 6,2), sobredosis (331,6 y 163,9) y otras causas externas (46,9 y 11,8) en CH; y para sobredosis (170,8 y 40,5) y otras causas externas (21,0 y 4,7) en CC. Sin embargo, la DT fue significativamente mayor en hombres que en mujeres para todas las causas (1845 y 1294 fallecidos/100000 personas-año -pa-), causas naturales (1016 y 675 fallecidos/100000 pa) y sobredosis (619 y 331 fallecidos/100000 pa) en CH, y no se encontraron DTs estadísticamente significativas en CC.

Conclusiones

Ser consumidor de heroína o cocaína no añade mayor riesgo absoluto de mortalidad en mujeres que en hombres, a pesar de que las razones de tasas indiquen lo contrario. Es más, ser consumidor de heroína añade mayor riesgo absoluto de muerte en hombres que en mujeres. Resultados similares se habrían encontrado en estudios previos con indicadores absolutos de exceso de mortalidad. Una adecuada interpretación de la desigualdad intersexual en el riesgo de muerte añadido por ser consumidor de drogas requiere evaluar conjuntamente indicadores absolutos y relativos de exceso de mortalidad, y el riesgo de muerte basal de la población general.

Valor predictivo del deseo de beber, la gravedad de la dependencia alcohólica, la impulsividad y la sensibilidad al castigo y a la recompensa en el resultado del tratamiento de pacientes alcohólicos

MONTES GAN, V.; UROSA SÁNZ, B.; RUBIO VALLADOLID, G.

Introducción

Uno de los principales problemas del tratamiento de la dependencia del alcohol es las altas tasas de recaída. Hasta ahora la revisión de los diferentes estudios indica que las variables más relacionadas con la recaída son: la gravedad de la dependencia; la intensidad del deseo de beber; variables motivacionales como la sensibilidad al castigo y a la recompensa; la impulsividad y el tipo de tratamiento utilizado. No son muchos los trabajos que hayan explorado el papel de todas estas variables en el contexto de un programa de prevención de recaídas, de ahí que el objetivo de esta investigación fuera valorar el poder predictivo de las variables anteriormente seleccionadas, medidas básicamente, sobre el resultado del tratamiento.

Material y método

La muestra estuvo formada por 197 sujetos dependientes del alcohol, incluidos en un programa cognitivo-conductual basado en la Prevención de Recaídas. Las variables fundamentales seleccionadas fueron medidas básicamente con los siguientes instrumentos: La *Escala sobre el Deseo de Beber basada en 3 factores*, EDB-3F; *Escala de la Intensidad de la Dependencia Alcohólica*, EIDA; *Escala de Impulsividad de Barratt*, BIS-10; *Cuestionario de Sensibilidad al Castigo y Sensibilidad a la Recompensa*-CSCSR. Se llevaron a cabo análisis discriminantes, paso a paso condicional hacia delante, para analizar el poder predictivo sobre las recaídas de dichas variables con los sujetos participantes del estudio, abstinentes (105; 53,3%) y aquellos que recayeron (92; 46,7%).

Resultados

En primer lugar, se introdujeron como variables discriminantes las puntuaciones totales de los instrumentos, EDB-3F, EIDA, BIS-10, SC y SR, obteniéndose que las variables que mejor discriminan entre los dos grupos son la Sensibilidad al castigo (coef. estandarizado = ,804) y la Impulsividad total (coef. estandarizado = -,732). El porcentaje global de casos correctamente clasificados fue del 70,6%, siendo el porcentaje de abstinentes bien clasificados del 67,7% y el de los que han recaído del 73,9%. En segundo lugar, se introdujeron como variables discriminantes los componentes de los instrumentos, siendo las variables que mejor discriminan entre ambos grupos la Sensibilidad al castigo, la Impulsividad motora, la Impulsividad cognitiva y los Síntomas psicológicos de la EIDA. El porcentaje global de casos correctamente clasificados fue del 73,6%, siendo el de abstinentes bien clasificados por este método del 72,4% y el de los que recaen del 75%, valores que son muy adecuados.

Discusión / Conclusiones

Nuestros resultados indican que la impulsividad, y no tanto el deseo de beber medido básicamente, juega un papel determinante en la predicción de recaídas de sujetos tratados con un programa cognitivo conductual de prevención de recaídas. La confirmación de nuestros resultados implica la necesidad de evaluar la impulsividad en dependientes del alcohol y diseñar abordajes psicoterapéuticos complementarios para aquellos sujetos con puntuaciones patológicas en este rasgo.

Referencias

- JIMÉNEZ, M., GRAÑA, J.L., MONTES, V., RUBIO, G. (2009). "Alcohol craving scale based on three factors". *European Addiction Research*, 15, 135-142.
- WITKIEWITZ, K., MARLATT, G.A. (2007). "Modeling the complexity of post-treatment drinking: It's a rocky road to relapse". *Clinical Psychology Review*, 27(6), 724-738.

Hiperemesis cannabinoide. A propósito de un caso

RODRÍGUEZ GARCÍA, V.; ORTIGOSA SILVA, C.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.; PÉREZ MARTÍN, J.

Introducción

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida a nivel mundial. Los agonistas cannabinoideos son a menudo empleados para tratar náuseas, vómitos y anorexia. Sin embargo, en los últimos años, han sido publicados en la literatura médica una serie de casos de pacientes que presentan un cuadro consistente en intenso dolor abdominal, náuseas y vómitos de manera cíclica asociado con abuso crónico de cannabis. Es el llamado síndrome de hiperemesis cannabinoide, descrito por primera vez en 2004 por Allen et al. Posteriormente han sido propuestos criterios clínicos, siendo esencial para el diagnóstico el consumo de cannabis durante un largo período de tiempo (de 1 a 5 años). Presentamos el caso de un varón de 31 años con consumo crónico de cannabis, con historia de múltiples asistencias al servicio de Urgencias de manera periódica por náuseas y vómitos incoercibles asociado a conducta compulsiva de aplicación de calor sobre su cuerpo llegando a producir autolesiones térmicas. Nuestro objetivo es promover una mejor comprensión y un mayor reconocimiento de la hiperemesis cannabinoide.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda sistemática de los casos descritos hasta el momento actual en bases de datos (Medline, Scielo, Medes, Scopus, Trip, Cochrane, CSIC). Se formula la hipótesis de su fisiopatología, así como se discute sobre las dificultades diagnósticas y posibles diagnósticos diferenciales.

Discusión

La hiperemesis cannabinoide debe ser considerada en pacientes con historia de consumo crónico de cannabis, vómitos, molestias gastrointestinales y, característicamente, duchas de agua caliente compulsivas. La mayoría de los casos se han descrito en el sexo masculino, con una media de 25.6 años de edad y una media de 9.8 años de consumo de cannabis. En los casos descritos, la abstinencia ha mejorado los síntomas, pero las recaídas son comunes. Su mecanismo es todavía desconocido, por lo que se precisan más investigaciones para constatar las hipótesis propuestas.

Referencias

SIMONETTO, D.A., OXENTENKO, A.S., HERMAN, M.L., SZOSTEK, J.H. *Cannabinoid Hyperemesis: A Case Series of 98 Patients*. Mayo Clin Proc 2012;87(2):114-119. doi:10.1016/j.mayocp.2011.10.005

BEECH, R.A., STERRET, D.R., BABIUK, J., FUNG, H. *Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: A Case Report and Literature Review*. J Oral Maxillofac Surg 2015;73:1907-1910.

Comparación de drogodependientes en tres modalidades de tratamiento en Proyecto Hombre Valladolid

RODRÍGUEZ SÁEZ, J. L.; SALGADO RUIZ, A.

Objetivos

Se analizan las diferencias entre los usuarios que reciben tratamiento en Proyecto Hombre en Valladolid en tres modalidades de intervención (Comunidad Terapéutica, Programa Ambulatorio y Programa Intrapenitenciario) en las variables de consumo y en variables psicopatológicas y de personalidad.

Material y método

La muestra (N=106) está formada por personas que reciben tratamiento psicológico en Proyecto Hombre Valladolid. Se utilizaron los instrumentos EuroPASI, SCL-90-R y MCMI-III. Para determinar las diferencias entre los tres grupos de consumidores (Comunidad Terapéutica, Programa Ambulatorio y Programa Intrapenitenciario) se efectuó un ANOVA sobre la edad de inicio y los años de consumo de las distintas sustancias así como sobre cada uno de los factores/ dimensiones de los cuestionarios utilizados.

Resultados

En cuanto al uso de drogas, se observa que no hay diferencias entre los programas de tratamiento de Comunidad Terapéutica y Programa Ambulatorio. Sí existen diferencias entre los programas de tratamiento de Comunidad Terapéutica y Programa Intrapenitenciario en años de consumo de anfetaminas, cannabis y alucinógenos. También existen diferencias entre el Programa Ambulatorio e Intrapenitenciario en los años de consumo de anfetaminas, cannabis y en el consumo de varias sustancias al día.

Los resultados en variables psicopatológicas y de personalidad indican que hay diferencias significativas en 11 escalas clínicas del MCMI-III; mientras que en las dimensiones del SCL-90-R los tres grupos presentan un perfil similar, excepto en Sensibilidad Interpersonal y Obsesión-Compulsión donde los consumidores de la Comunidad Terapéutica obtienen puntuaciones más altas.

Conclusión

En la historia de consumo, los drogodependientes tratados en prisión presentan una media de años de consumo mayor a la encontrada en los otros dos perfiles. El estudio confirma las diferencias en variables psicopatológicas y de personalidad, lo que sugiere la necesidad de adaptar los programas terapéuticos a las necesidades específicas de cada grupo de pacientes.

Referencias

- CASARES-LÓPEZ, M.J., GONZÁLEZ-MENÉNDEZ, A., TORRES-LOBO, M., SECADES-VILLA, R., FERNÁNDEZ-HERMIDA, J.R. y ÁLVAREZ, M.M. (2010) "Comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10 (2), 225-243.
- GARCÍA-FERNÁNDEZ, G., GARCÍA-RODRÍGUEZ, O., SECADES-VILLA, R., SÁNCHEZ-HERVÁS, E. y FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R. (2012). "Psicopatología y funciones ejecutivas en adictos a la cocaína". *Anales de psicología*, 28 (3), 720-727.

Evaluación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de atención primaria en pacientes con consumo excesivo de alcohol

ROMERO RODRÍGUEZ, E. M.; PERULA DE TORRES, L. A.; FERNÁNDEZ GARCÍA, J. A.;
PARRAS REJANO, J. M.

Objetivos

Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos y enfermeras de Atención Primaria (AP) hacia la implementación de las intervenciones preventivas sobre el abordaje de pacientes con consumo excesivo de alcohol postuladas por el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud-PAPPS.

Métodos

Estudio observacional descriptivo, transversal realizado en centros de salud y consultorios del Sistema Nacional de Salud español.

Resultados

Hasta la fecha han participado 1250 profesionales sanitarios (86% licenciados en Medicina y 14% diplomados en enfermería) que cumplimentaron una encuesta on-line. Presentaban una edad media de 45 años y SD 9,3. El 81% del total afirma conocer los consejos preventivos descritos en el PAPPS, si bien solo el 67% de ellos refiere haber recibido formación específica en los últimos 5 años.

Atendiendo al nivel de conocimiento que los profesionales sanitarios sobre la cuantificación del consumo de alcohol, el 53,7% de ellos afirman conocer la Unidad de Bebida Estándar (UBE), un 52,1% conoce el concepto de consumidor de riesgo de alcohol y un 36% está familiarizado con el término *Binge drinking*. De los cuestionarios que pueden utilizar los profesionales para detectar el grado de dependencia alcohólica y el consumo de riesgo, es el CAGE el test más conocido (46%), seguido de AUDIT (33%) y MALT (21%).

El 65% de los profesionales reconoce realizar una exploración sistemática habitualmente, cuantificando el consumo a través de cuestionarios, con un seguimiento posterior tras su detección de hasta el 72%.

Conclusiones

Siete de cada 10 profesionales de Atención Primaria conocen las recomendaciones del PAPPS, cifra similar al seguimiento de los pacientes con consumo excesivo de alcohol. Además, se aprecia que el nivel de formación específica de los profesionales sanitarios recibida en los últimos 5 años es escaso sobre el abordaje de pacientes con consumo excesivo de alcohol. Esto hace que las cifras registradas de detección de casos de consumidores de riesgo, así como el seguimiento de ellos o número de derivaciones, sean mejorables teniendo en cuenta las recomendaciones descritas por el PAPPS.

Comparación en la tarea de descuento por demora entre fumadores de tabaco, fumadores de cigarrillo electrónico y controles no dependientes

WEIDBERG, S.; GONZÁLEZ DE LA ROZ, A.; SECADES VILLA, R.

Introducción y objetivos

A pesar del uso creciente del cigarro electrónico como alternativa al consumo de tabaco (Rahman, Hann, Wilson, Mnatzaganian, & Worrall-Carter, 2015), pocos estudios han evaluado los factores psicológicos asociados a su uso. Los escasos estudios a este respecto se han centrado en el análisis de las características sociodemográficas relacionadas con su uso (Ramo, Young-Wolff, & Prochaska, 2015). Sin embargo, ningún estudio previo ha examinado los niveles de impulsividad en individuos que utilizan el cigarrillo electrónico. Este es el primer estudio que analiza las tasas de impulsividad evaluadas a través de la tarea de descuento por demora en tres grupos: consumidores de cigarrillo electrónico, fumadores y controles no dependientes.

Material y método

La muestra estuvo compuesta por 108 participantes (75% hombres) previamente reclutados para dos estudios, uno que evaluaba el perfil de uso del cigarrillo electrónico (n =28) y otro que analizaba la eficacia de un procedi-

miento de Manejo de Contingencias combinado con tratamiento cognitivo conductual en fumadores que demandaban tratamiento (n = 40). Los participantes controles fueron reclutados mediante bola de nieve (n = 40). Las características sociodemográficas y de consumo de tabaco fueron evaluadas durante una única evaluación. Los participantes completaron una versión informatizada de la tarea de descuento por demora. Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) con comparaciones *post-hoc* para determinar si las tasas de descuento por demora [empleando logk y el área debajo de la curva (AUC)] diferían entre grupos.

Resultados

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el descuento por demora entre grupos, $F_{logk}(2, 105) = 4.784, p = .010, \eta^2p = .084$; $F_{AUC}(2, 105) = 3.204, p = .045, \eta^2p = .058$. Los fumadores descontaron significativamente más por demora que los controles ($p_{logk} = .008$; $p_{AUC} = .049$). Los participantes que usaban el cigarrillo electrónico mostraron un descuento intermedio que no difirió de los fumadores ($p_{logk} = .564$; $p_{AUC} = .947$) ni de los controles ($p_{logk} = .188$; $p_{AUC} = .160$).

Conclusiones

Este estudio realiza una contribución novedosa a literatura existente mostrando que los consumidores de cigarrillo electrónico muestran un descuento por demora intermedio entre el presentado por los fumadores y los controles. Son necesarias nuevas investigaciones que exploren qué factores psicológicos y neurobiológicos explican la relación entre el cigarrillo electrónico y el descuento por demora.

Referencias

RAHMAN, M.A., HANN, N., WILSON, A., MNATZAGANIAN, G., & WORRALL-CARTER, L. (2015). *E-cigarettes and smoking cessation: evidence from a systematic review and meta-analysis*. PLoS One, 10(3), e0122544. doi: 10.1371/journal.pone.0122544.

RAMO, D.E., YOUNG-WOLFE, K.C., & PROCHASKA, J.J. (2015). "Prevalence and correlates of electronic-cigarette use in young adults: Findings from three studies over five years". *Addictive Behaviors*, 41, 142-147. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.10.019.

| RESÚMENES
| PÓSTERES

Consumo de Benzodiazepinas en pacientes con trastornos por uso de alcohol

AL CHAAL MARCOS, L.; GONZALEZ SORIA, C.; SÁNCHEZ PERNAS, L.; VALRIBERAS HERRERO, I.; ÁVILA ESCRIBANO, J. J.

Introducción

El consumo de alcohol y benzodiazepinas es muy frecuente y acarrea diversos problemas, como: Enmascarar la dependencia del alcohol o plantear dificultades terapéuticas del síndrome de abstinencia ocasionado por otras sustancias.

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de una muestra de 159 pacientes atendidos en la Unidad de Trastornos por Alcohol (U.T.A) de Salamanca, durante 2014-2015. Se les realizó una entrevista estructurada (EURO PASI) y se les diagnosticó según criterios del DSM-IV-R. Se realizó con el programa estadístico SSPS-16.

Objetivos

Conocer la frecuencia de esta asociación en pacientes alcohólicos y características del grupo con este tipo de patología dual.

Resultados

El 32% de la muestra tenía prescrito BZD, el 39% de vida media larga y el 61% de vida media corta. La edad de ambos grupos, las características del consumo (inicio, duración y gramos de alcohol, así como los valores de los marcadores biológicos hepáticos, son similares. En cuanto a la gravedad de las repercusiones de la conducta adictiva, evaluada en el Europasi, ambos grupos no presentan diferencias, excepto en la gravedad de las consecuencias relacionadas del alcohol, más graves, significativamente, en el grupo consumidor de BZD.

Conclusiones

1) El consumo de BZD es muy frecuente en los trastornos por consumo de alcohol 32%; 2) El consumo de BZD es significativamente más frecuente en mujeres ($p < .000$) que en hombres; 3) El diagnóstico de dependencia del alcohol es significativamente más frecuente ($p < .007$) en el grupo alcohol+BZD y presenta mayor gravedad de la patología adictiva relacionada con el alcohol ($p < .03$).

Referencias

DSM-IV-TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Masson S.A; 2002. *Benzodiazepinas: Dependencia, Toxicidad y Abuso*; Informe del grupo de trabajo de la American Psychiatric Association.

Nalmefeno en el “craving”

AL CHAAL MARCOS, L.; SÁNCHEZ PERNAS, L.; GONZALEZ SORIA, C.;
DE LA MATA HIDALGO, R.; ÁVILA ESCRIBANO, J. J.

Introducción

Al ser modulador del sistema opioide, de doble acción, actúa sobre el circuito de recompensa del cerebro, mal regulado en los pacientes con dependencia de alcohol. Por este motivo, se utiliza en la reducción del consumo, sin embargo, dada la similitud a la Naltrexona, fármaco utilizado para el “craving”, pensamos que el Nalmefeno puede también tener este efecto “anticraving”.

Objetivos

Estudiar la eficacia del Nalmefeno en la reducción del consumo de alcohol (“craving”).

Material y métodos

Realizamos un estudio descriptivo y prospectivo de una muestra de 9 pacientes atendidos en la Unidad de Trastornos por Alcohol (U.T.A) de Salamanca, durante el año 2015, tratados con Nalmefeno. Se les pasó la escala “EIDA” y “OCDS”. Esta última escala se pasó al inicio del tratamiento, al mes y al tercer mes.

El tratamiento estadístico se realizó mediante el programa SSPS-16, se hallaron las medias con desviación típica de las variables cuantitativas y frecuencias de las variables cualitativas. Se utilizaron como estadísticos de comparación los test T-Student y Chi², respectivamente.

Resultados

De la muestra, tres abandonaron, el resto continua el tratamiento, dos se encuentran en abstinencia total y en todos se aprecia de manera objetiva, una reducción de deseo valorado por la escala OCDS.

Conclusiones

El Nalmefeno efectivamente es un fármaco que reduce el deseo de consumir alcohol (“craving”).

Referencias

SPENCE, D. (2014). *Bad medicine: nalmefene in alcohol misuse*. BMJ, 348:G1531 (doi:10.1136/bmj.g1531).
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* 5ª edición. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Al-Anon para espacio en Socidrogalcohol

AL-ANON ESPAÑA

Resumen

Al-Anon/Alateen es una asociación de ayuda mutua formada por familiares y amigos que comparten sus experiencias, fortaleza y esperanza con el fin de encontrar solución a su problema común. El hecho es que el alcoholismo es uno de los mayores problemas relacionados con la salud; es una enfermedad que afecta a la familia por entero,

generación a generación, a menos que se interrumpa la pauta. De modo que la ayuda necesita ser extendida no solamente al alcohólico, sino también a los miembros de la familia. Al-Anon tiene un único propósito: ayudar a los familiares de los alcohólicos. No es un entidad profesional, no ofrecemos consejos ni terapias a nuestros miembros y no estamos aliados a ninguna entidad, organización o institución. Somos un complemento para los profesionales. Los grupos de Al-Anon-Alateen son anónimos y no hacen seguimiento individual. No cobran cuotas ni aceptan contribuciones externas. La organización se mantiene exclusivamente con las aportaciones voluntarias y anónimas de los miembros y el único requisito para ser miembro es considerar que su vida ha sido profundamente afectada por el comportamiento de un pariente o amigo alcohólico. Hay grupos de Al-Anon/Alateen en España desde hace 52 años, en EEUU se formaron hace 64 entre los familiares de los Alcohólicos Anónimos (AA). En 1984 se legalizó a nivel nacional con el número 57.702 de registro como asociación sin ánimo de lucro. Desde entonces hemos estado presentes en diferentes eventos como la FAD, ferias de entidades y otros organizados por Al-Anon en España. Nuestro propósito es hacer llegar la ayuda a todo aquel que lo necesite.

Fumar perjudica seriamente su salud... ¿mental? Estudio cognico en pacientes con esquizofrenia

AL-HALABÍ, S.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; DÍAZ-MESA, E. M.; GARCÍA-ÁLVAREZ, L.; FLOREZ, G.

Introducción

Los pacientes con esquizofrenia tienen una de las mayores tasas de prevalencia de consumo de tabaco (García-Portilla et al., 2014). La hipótesis de la automedicación, en relación al rendimiento cognitivo, mantiene que los pacientes –basándose en los efectos estimulantes de la nicotina– fuman para mejorar sus déficit cognitivos (memoria de trabajo viso-espacial, déficit atencional y procesamiento sensorial). No obstante, existen resultados contradictorios a este respecto (Al-Halabi et al., en prensa). El objetivo principal consistió en identificar la relación entre nicotina y rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia (FIS Ref: P111/01891).

Método

81 pacientes ambulatorios con diagnóstico de esquizofrenia [(73% varones. Edad media (SD)=43,35 (8,82)]. Estudio observacional, prospectivo y multicéntrico (Oviedo, Orense y Santiago de Compostela) con seguimiento a 3 y 6 meses. Tres grupos de pacientes: pacientes fumadores (grupo control); pacientes que dejan de fumar mediante parches de liberación de nicotina; pacientes que dejan de fumar mediante sustitutivos que no incluyen nicotina (vareniclina). Evaluación: Variables sociodemográficas. Tabaco: número de cigarrillos, CO expirado (ppm). Dependencia nicotínica: test de Fargerström (TFDN). Dependencia Psicológica: test de Glover-Nilsson (TGNDN). Medidas antropométricas. Batería de pruebas neuropsicológicas MATRICS. Escalas clínicas: Escala del Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia (PANSS), Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), Impresión Clínica Global (ICG).

Resultados

Media de cigarrillos fumados al día (SD) = 28 (12). No se registraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes que fumaban y los que dejaron de fumar en ninguna de las escalas clínicas (PANSS, HDRS, ICG) durante el seguimiento a 3 y 6 meses. Tampoco se registraron tales diferencias en el dominio cognitivo de “memoria de trabajo”. Sí se registraron diferencias en “velocidad de procesamiento” ($p=.017$) a los 6 meses, en “atención y vigilancia” al inicio ($p=.002$), a los 3 meses ($p=.020$) y a los 6 meses ($p=.024$), en “aprendizaje verbal” a los 6 meses ($p=.007$), en “aprendizaje visual” a los 3 meses ($p=.043$) y en “razonamiento y solución de problemas” a los 3 meses ($p=.016$). No se registró ninguna diferencia estadísticamente significativa en el rendimiento cognitivo intra-sujeto, es decir, de cada participante respecto de sí mismo).

Conclusiones

Se encontraron algunas diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento cognitivo entre los grupos de fumadores y los que dejaron de fumar. Sin embargo, todo parece indicar que éstas no son clínicamente relevantes, ya que tales diferencias no se encontraron en el rendimiento intra-sujeto. Cabe destacar la estabilidad clínica de los participantes que dejaron de fumar. Aunque no se trate de una muestra muy amplia, los datos parecen defender la idea de que dejar de fumar no supone ningún inconveniente para los pacientes.

Referencias

GARCÍA-PORTILLA, M.P., et al. (2014). "Effectiveness of a Multi-component Smoking Cessation Support Programme (McSCSP) for patients with severe mental disorders: Study design". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 373-389.

AL-HALABÍ, S., et al. (en prensa). Tabaco y rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia: diseño del estudio COGNICO. *Adicciones* (en prensa).

Parkinson y conductas compulsivas: un vínculo a través de la Dopamina

ALÍAS I FERRI, M.; PÉREZ VILLALBA, A.

Introducción

La Enfermedad de Parkinson es la segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente a nivel mundial. Sus síntomas característicos son el temblor, la rigidez, la bradicinesia y la inestabilidad corporal. Aun así, en los últimos 15 años se ha prestado especial atención a la comorbilidad de patologías que en la Enfermedad de Parkinson se dan, ya que estas llegan a ser, en un gran número de casos, más incapacitantes que la propia enfermedad. Entre ellas encontramos el trastorno del control de impulsos, el cual parece estar desencadenado por el uso de la medicación que se utiliza en esta enfermedad, en concreto por los agonistas dopaminérgicos. Así pues el objetivo de esta revisión es analizar todos los factores que contribuyen al desarrollo de este tipo de trastornos y ofrecer una visión actualizada de este fenómeno.

Metodología

La búsqueda de artículos para la realización de este trabajo, y por lo tanto que en este se incluyen, se realizó a través del motor de búsqueda de libre acceso a la base de datos de MEDLINE, PubMed. Los artículos seleccionados datan del año 2000 en adelante.

Resultados

Se ha encontrado en pacientes que toman agonistas dopaminérgicos patrones de respuesta iguales que los que tienen ludópatas o drogodependientes. Otro tipo de trastorno del control de impulsos que se ha encontrado en enfermos de Parkinson es el llamado DDS (Síndrome de Desregulación de la Dopamina) el cual se caracteriza por el uso de una dosis más alta de la medicación dopaminérgica. Ambos tipos de trastornos es más común en varones jóvenes. Respecto a las bases neuroanatómicas que subyacen esta comorbilidad, encontramos en estos pacientes una hiperactividad del sistema límbico junto con una disfunción del córtex prefrontal. A su vez, los agonistas dopaminérgicos muestran una alta afinidad por los receptores D3 los cuales se relacionan con la conducta compulsiva. Sin embargo no todos los pacientes que toman algún tipo de agonista dopaminérgico desarrolla un trastorno del

control de impulsos lo cual nos hace pensar que existe algún tipo de predisponibilidad genética. Así pues parece haber acuerdo en que los polimorfismos en los genes DRD3 y DRD4 son los que más relación han mostrado con el desarrollo de conductas compulsivas y trastornos del control de impulsos dada su función en la inhibición de impulsos, la cual se verá alterada. También encontramos rasgos de personalidad como la búsqueda de la novedad que contribuirán al desarrollo de estos trastornos.

Discusión

Con los resultados que hemos presentado anteriormente, podemos afirmar que los agonistas dopaminérgicos parecen jugar un papel importante en el desarrollo de las conductas compulsivas, pero que no son los únicos factores. Otros factores a tener en cuenta son los genéticos, epidemiológicos y de personalidad.

Bibliografía

AMBERMOON, P., CARTER, A., HALL, W., DISSANAYAKA, N., y O'SULLIVAN, J. (2010). "Impulse control disorders in patients with Parkinson's disease receiving dopamine replacement therapy: Evidence and implications for the addictions field". *Addiction*, 106,283-293.

DJAMSHIDIAN, A., CARDOSO, F., GROSSET, D., BOWDEN-JONES, H., y LEES, A. (2011). "Pathological gambling in Parkinson's disease - A review of the literature". *Movement Disorders*, 26, 1976-1983.

Resultados del observatorio cualitativo sobre la relación entre el consumo de drogas y los abusos sexuales en los contextos de ocio nocturno

ALTELL ALBALAJES, G.; AMATLLER GUTIERREZ, O.; MISSÉ SÁNCHEZ, M.; MARTÍ BALIARDA, M.; CARRASCO QUILIS, M.; SEGURA, B.

Resumen

El Observatorio Noctambul@s pretende profundizar en la relación existente entre el consumo de drogas, el acoso y los abusos sexuales en los contextos de ocio nocturno. El estudio se inscribe en una línea de prevención y reducción de riesgos, partiendo de un enfoque basado en acciones de intervención universal y selectiva. El proyecto se inicia en el 2013 y está liderado por la Fundación Salud y Comunidad con el apoyo del Plan Nacional Sobre Drogas. Esta línea de investigación-acción aspira a cambiar la mirada de los y las jóvenes pero también de los y las profesionales que intervienen en estos contextos dando desde la industria del ocio como desde la prevención/reducción de riesgos. Se pretende establecer un Observatorio estable, permanentemente actualizado que nos permita: Conocer de forma continua las claves que articulan las dinámicas del ocio juvenil y sus cambios así como identificar tendencias en el ocio, el consumo, y la relación de estos hábitos con abusos sexuales. Entender las actitudes, usos y hábitos de las sustancias psicoactivas entre los y las jóvenes y su relación con las dinámicas de abuso y violencia sexual. Obtener propuestas preventivas para minimizar los riesgos derivados del consumo de drogas y erradicar los abusos sexuales en contextos de ocio. Noctambul@s pretende facilitar la comprensión de las creencias, actitudes, motivaciones y comportamientos que tienen los y las jóvenes en relación con el consumo de drogas y la sexualidad, a partir de sus propios relatos y perspectivas. Para ello se utiliza una metodología cualitativa para recoger los discursos de la población juvenil de forma abierta y espontánea. Para ello se combinan diversas técnicas: Observatorio SDA (Sistema de Detección Anticipada) Entrevistas (Profesionales de la salud, Oficinas de Atención a la víctima, profesionales del ocio nocturno, entidades, etc.) Grupos de discusión Net grafías en espacios virtuales. Colectivos de estudio Jóvenes de entre 18 y 35 años que consumen drogas y frecuentan espacios de ocio nocturno. Zonas de intervención Esta línea de trabajo se desarrolla en tres comunidades autónomas: Cataluña, Madrid y Valencia. Estas han sido las prácticas abusivas más observadas: Acoso en espacios de ocio nocturno La no aceptación de una negativa por parte

del agresor Auto imposición para tener relaciones sexuales Amistad y acoso / abuso sexual en contexto de ocio y consumo de drogas Consumo de drogas y abuso sexual en relaciones de pareja Intercambio de sustancias por sexo Prácticas sexuales no consentidas en el marco de una relación sexual voluntaria Intentos forzados de alejar a la víctima del espacio seguro Vulnerabilidad química Sumisión química Los resultados se han analizado a través de los siguientes ejes de reflexión: Mercantilización del cuerpo de la mujer en contextos de ocio nocturno Normalización y generalización del acoso sexual en contextos de ocio y consumo: “¡por la noche todo vale!” Percepción social y subjetiva del efecto del consumo de sustancias en mujeres y hombres (penalización en las chicas vs. legitimación / des-responsabilización en los chicos) Disolución de responsabilidad y relativización de la gravedad del acoso/abuso en contextos grupales y de consumo Relación de sustancias y agresiones (principalmente el alcohol y la cocaína) Acoso a través de las redes sociales (hacer público el espacio privado) Relación entre abusos, contextos y horarios Sumisión química en sentido amplio.

Perfil de consumidor de drogas en pacientes con trastorno mental grave hospitalizados

ÁLVAREZ LÓPEZ, M.; SANTOLALLA ARNEDO, I.; LÓPEZ MORENO, T.

Objetivo

Describir la prevalencia de consumo de sustancias tóxicas en pacientes diagnosticados de Trastornos Mental Grave (TMG) y hospitalizados en unidades de Salud Mental del Servicio Riojano de Salud (SERIS) durante el año 2012, con la finalidad de identificar el perfil del consumidor de drogas.

Material y método

Realización de una encuesta a una muestra representativa de 250 pacientes. Se diseñó un cuestionario adaptando el “Cuestionario EDADES” del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el utilizado por el departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Navarra para el estudio de distintas variables sociodemográficas y del consumo de cannabis, cocaína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos – LSD, heroína, inhalantes volátiles y alcohol.

Resultados

Un 52,8% de los sujetos entrevistados declara haber consumido alguna sustancia tóxica de las analizadas en el estudio alguna vez en su vida. Al desglosar por sexos observamos mayores porcentajes de consumo en hombres que en mujeres y, por grupos de edad, el principal consumo de tóxicos se da en la población más joven, disminuyendo progresivamente conforme aumenta la edad. Para la mayoría de las patologías analizadas existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al consumo de sustancias, siendo los grupos “esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes” y “trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto” los más prevalentes.

Conclusiones

El perfil de consumidor de drogas es un varón de entre 36-45 años diagnosticado de “esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes” y/o “trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto”, con consumo mayoritario de alcohol y cannabis, y una valoración de “consumo de riesgo” en AUDIT, y de “riesgo grave-dependencia” en DUDIT.

Estudio descriptivo sobre la relación de adherencia al tratamiento consumo de THC en pacientes tras un primer episodio psicótico

ANGOSTO, V.; VALVERDE HERNÁNDEZ, C.; CATALÁN ALCÁNTARA, A.;
MADRAZO MAZA, A.; GONZÁLEZ TORRES, M. A.

Introducción

Revisando estudios previos de pacientes tras un primer episodio psicótico (PEP), existen discrepancias sobre si el cannabis es un factor de riesgo asociado a la no adherencia al tratamiento y/o seguimiento. Nuestro objetivo es realizar un análisis descriptivo en una muestra naturalística de pacientes que hayan abandonado el seguimiento a 5 años en un programa específico de primeros episodios psicóticos, consumidores y no consumidores de cannabis y otras sustancias.

Material y método

Nuestra muestra consta de 128 pacientes tras un PEP, incluidos entre Marzo de 2011 y Junio de 2015 en nuestro programa de seguimiento a 5 años. Realizamos una recogida de datos inicial mediante cuestionarios autoaplicados acerca del consumo de sustancias. Se valora la adherencia mediante la asistencia a las consultas clínicas con una frecuencia quincenal durante los 5 años de seguimiento y la toma de medicación mediante entrevista clínica. En un primer tiempo hemos realizado un análisis de supervivencia mediante *curva de Kaplan-Meier* y un análisis comparativo mediante *chi-cuadrado* de los pacientes que han abandonado el primer tratamiento antipsicótico y la presencia de consumo de tóxicos. En un segundo tiempo hemos analizado la posible relación entre la desvinculación del programa y la variable consumo de tóxicos y consumo de THC mediante el test del *chi cuadrado*.

Resultados

La muestra total consta de 128 pacientes con diagnóstico de primer episodio psicótico afectivo o no afectivo. Han abandonado el tratamiento antipsicótico 63 pacientes (49.22%). No se objetivan diferencias significativas al comparar los grupos consumidores de sustancias con la variable abandono del primer tratamiento antipsicótico ($p=0.295$), ni en el tiempo transcurrido hasta el abandono del mismo ($p= 0.1955$); pero sí en el abandono de tratamiento del grupo consumidor de THC respecto al no ($p=0.026$). Se desvincularon 51 pacientes en total (27 decisión propia, 20 traslados, 5 altas). Atendiendo a los que se han desvinculado por decisión propia, 16 consumen algún tipo de sustancia, en ellos existe una tendencia a la desvinculación sin llegar a ser estadísticamente significativa ($p= 0.058$). Entre la variable desvinculación del programa y consumo de THC (51,8% del total de los que han abandonado el seguimiento) sí existe una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.004$).

Discusión / conclusiones

Al igual que en estudios previos, en nuestra muestra de pacientes tras un primer episodio psicótico, hemos observado que existe relación entre el consumo de THC y la adherencia a tratamiento y seguimiento.

Referencias

- COLDHAM EL, ADDINGTON J, ADDINGTON D., *Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis*. Department of Psychology, University of Calgary, Alberta, Canada.
- MILLER, R., REAM, G., MCCOMACK, J., GUNDUZ-BRUCHE, H., SEVY, S. and ROBINSON, D., *A prospective study of cannabis use as a risk factor for non- adherence and treatment dropout in first-episode schizophrenia*.

Rendimiento diagnóstico del Etilglucurónido en controles de orina rutinarios. Comparación con Etanol, autoinforme y juicio clínico

BARRIO, P.; TEIXIDOR, L.; BRUGUERA, P.; RICO, N.; ORTEGA, L.; BEDINI, J. L.; GUAL, A.

Introducción

Para un buen manejo de los trastornos por uso de alcohol, resulta esencial poder monitorizar con una adecuada sensibilidad y especificidad la abstinencia de los pacientes. El etilglucurónido, un metabolito del alcohol excretado en orina detectable hasta 72 h después de la ingesta alcohólica (1), ha demostrado en diversos ámbitos experimentales una capacidad de detección de consumos mayor que los marcadores tradicionales como el etanol, el autoinforme o parámetros bioquímicos como la GGT, las transaminasas o la CDT (2). El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad de detección del EtG, el etanol, el autoinforme de los pacientes y el juicio clínico del profesional responsable de los controles de orina.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal, llevado a cabo en condiciones clínicas rutinarias, en un servicio ambulatorio de adicciones. Durante dos semanas y de manera consecutiva, se realizó a todos los pacientes que acudieron al control de orina determinación simultánea de etanol y EtG en orina (punto de corte=500 ng/ml). Se recogió así mismo el autoinforme del paciente y el juicio clínico del profesional que los atendió respecto al estado del paciente (abstinente sí/no). Se recogieron otras variables clínicas y de tratamiento. Se estudió la diferencia entre positivos a etanol y a EtG, realizando también un análisis de regresión logística para detectar predictores de positividad a EtG.

Resultados

Se recogieron 613 muestras de orina pertenecientes a 188 pacientes. El etanol resultó positivo en 9 muestras (1,5% del total de muestras), pertenecientes a 8 pacientes. El EtG fue positivo en 136 muestras (22% del total de muestras), pertenecientes a 74 pacientes. Un 93,4% (127 de 136) de las muestras positivas para EtG fueron negativas para etanol. Todas las muestras positivas para alcohol lo fueron también para EtG. El clínico juzgó 48 muestras de 26 pacientes como no abstinentes, y 550 muestras de 178 pacientes como abstinentes. Comparando el juicio clínico con el EtG, el área bajo la curva fue de 0,592. Sólo 5 pacientes, que aportaron 6 muestras, reportaron consumo en su autoinforme. En el modelo de regresión logística, solo la toma de medicación aversiva (OR 2,1 IC95%: 1,3-3,3) y el juicio clínico (OR 2, IC95%: 1,4-2,9) fueron variables predictoras significativas.

Conclusiones

Este estudio sugiere que los métodos tradicionales de monitorización de la abstinencia presentan un rendimiento diagnóstico deficiente. El EtG presentó una capacidad de detección de consumos claramente mayor a los otros métodos estudiados, detectando un 20,4% extra de positivos en comparación con el etanol. Ello significa que por cada positivo de etanol, hubo 15 positivos de EtG. El juicio clínico, aunque mejor que el etanol, presentó también un rendimiento deficiente. Se hace evidente que la implementación del EtG en el *screening* rutinario de los pacientes con dependencia del alcohol y con un plan terapéutico de abstinencia podría implicar mejoras relevantes, especialmente en el ámbito de la prevención de recaídas.

Referencias

- 1 HALTER, DRESEN, AUWAERTER, WURST, WEINMANN. (2008). *Kinetics inserum and urinary excretion of ethyl sulfate and ethyl glucuronide after medium dose ethanol intake*. InJLegalMed122:123-8.
- 2 JATLOW, AGRO, WU R., et al.(2014). *Ethylglucuronide and ethyl sulfate assays in clinical trials, interpretation, and limitations: results of a dose ranging alcohol challenge study and 2clinical trials*. AlcoholClinExpRes38:2056-65.

Cambios percibidos por menores consumidores de cannabis tras una intervención breve

BARTROLI CHECA, M.; GUITART, A. M.; PUERTOLAS, B.; ESPELT, A.; BRUGAL M.T.

Introducción y objetivos

En la ciudad de Barcelona, la droga ilegal más consumida entre los adolescentes es el cannabis(1). La Intervención Breve (IB) se ha demostrado eficaz en jóvenes consumidores de cannabis (2). En 2008 la Agència de Salut Pública de Barcelona inició un programa de prevención indicada destinado a menores sancionados por llevar o consumir cannabis en la vía pública. El programa consistía en una IB como medida alternativa a la incoación del procedimiento administrativo sancionador. El objetivo de este estudio fue evaluar los cambios percibidos por los menores en los ámbitos de la familia, los amigos, la escuela y el tiempo libre 3 meses después de finalizar la IB.

Material y método

Estudio longitudinal de diseño no experimental pre-post. La muestra del estudio estaba formada por 445 menores de edad que entre Noviembre 2011 y Diciembre 2013 finalizaron la IB tras haber sido sancionados. A los 3 meses se les administró telefónicamente un cuestionario en el que se les preguntaba si habían percibido cambios en las relaciones familiares, con los amigos, a nivel escolar o en el tiempo libre. En caso afirmativo se les preguntó cuál había sido el cambio más importante. Los cambios percibidos explicitados en las preguntas abiertas se agruparon en categorías que a su vez se etiquetaron como positivas o negativas según su impacto en el consumo de drogas. Este proceso fue realizado separadamente por dos investigadores cuyas discrepancias fueron resueltas por un tercer investigador.

Resultados

Un 42,2%, 27,7%, 48,9%, 48,5% afirmó haber percibido algún cambio a nivel familiar, de amistades, escolar y de ocupación del tiempo libre, respectivamente. De los cambios mencionados, el 79% fueron positivos, el 4% negativos y el 16% no clasificables por su ambigüedad. El mayor porcentaje de cambios positivos se produjo en el ámbito familiar (93%) y de negativos en el escolar (9%). El cambio familiar más mencionado fue la mejora en las relaciones con la familia (62%) seguido de más y mejor comunicación (11%). Respecto al ámbito de amistades, casi un 50% declaró haber cambiado de amigos. El 61% afirmó haber mejorado en el ámbito escolar. Finalmente, casi un 40% mencionó hacer deporte o haber incrementado su práctica en el ámbito del tiempo libre.

Discusión / Conclusiones

A los 3 meses de finalizar la IB, los menores mostraron cambios positivos en todos los ámbitos estudiados. Estos cambios podrían deberse a la IB, al impacto de la sanción o al efecto conjunto de ambas. Sin embargo, aunque las mejorías referidas eran muy similares no podemos descartar la existencia de un posible sesgo de deseabilidad social.

Referencias

- 1 PÉREZ A., GARCIA-CONTINENTE X. i Grup col·laborador enquesta FRESC 2012. *Informe FRESC 2012: 25 anys d'enquestes a adolescents escolaritzats de Barcelona*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013.
- 2 TOUMBOUROU J.W., STOCKWELL T., NEIGHBORS C., MARLATT G.A., "Sturge J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use". *Lancet* 2007; 369:1391-401.

Análisis descriptivo del perfil de pacientes duales con trastornos afectivos y consumo perjudicial de alcohol en una unidad de atención y seguimiento

BECERRA DARRIBA, H.; GURREA ESCAJEDO, A.

Introducción y objetivos

La patología dual constituye un reto terapéutico actual en la atención y seguimiento de adicciones. El objetivo del estudio consistió en describir el perfil del paciente enólico con trastornos afectivos concomitantes, así como contrastar la influencia de los tratamientos farmacológicos en la deshabitación.

Material y método

Se diseñó un estudio transversal con 25 usuarios atendidos en la U.A.S.A de Huesca entre 2010 y 2014, que presentaban consumo perjudicial de alcohol y patología afectiva comórbida con estabilidad psicopatológica. Se determinó el perfil sociodemográfico y el patrón de consumo enólico en función de las características clínicas establecidas. Finalmente, se exploró la existencia de asociación significativa entre el logro de la abstinencia deseada y cada subtipo de fármaco de deshabitación utilizado, con la aplicación de pruebas de contraste de hipótesis.

Resultados

Se obtuvo un perfil de paciente varón (88%) con una edad media de 43,88 años (DE=9,66 años), soltero (56%), con soporte familiar (68%), antecedentes familiares de consumo de tóxicos (48%), que reside en área urbana (72%), desempeña un empleo no cualificado (44%), con formación de estudios primarios (84%) y sin antecedentes penales (76%). Dentro de la patología comórbida del espectro afectivo, los trastornos depresivos unipolares fueron los más prevalentes (56%), seguidos de la distimia (32%) y el trastorno bipolar (12%), con una presencia de intentos autolíticos previos en un 44% del total de usuarios. El consumo de alcohol diario constituyó el patrón predominante (44%), con una prevalencia similar del hábito enólico discontinuo y *bing-drinking* (28%, respectivamente) y una edad media de inicio de 15,68 años (DE=3,34 años). El 72% de los pacientes había logrado un periodo de abstinencia total inferior a 6 meses previo a su derivación al recurso asistencial, además de haber realizado desintoxicaciones no estructuradas en un 44% de casos. El 32% de los sujetos habían experimentado síntomas leves-moderados de abstinencia, con baja prevalencia de *craving* (28%) y *priming* (32%). El tratamiento farmacológico se seleccionó en función de la abstinencia deseada, pautando Nalmefene en un 48% de usuarios que optaron por el cese parcial del consumo, o Disulfiram en el 52% de pacientes que se decantaron por la abstinencia total de alcohol, combinado con Pregabalina en ambas situaciones como coadyuvante. El 60% de sujetos lograron alcanzar el tipo de abstinencia deseada, presentando alteraciones conductuales durante el seguimiento en un 52% de casos y afectación hepática no resuelta en el 48%. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos pautas farmacológicas en el logro de la abstinencia propuesta, tras la aplicación del Test Exacto de Fisher.

Discusión / Conclusiones

El proceso de deshabitación enólica está marcado por el planteamiento del tipo de abstinencia deseada por el paciente, que motive la elección terapéutica correspondiente.

Referencias

- 1 CAPUTO, F., VIGNOLI, T., GRIGNASCHI, A., CIBIN, M., ADDOLORATO, G., BERNARDI, M. *Pharmacological management of alcohol dependence: from mono-therapy to pharmacogenetics and beyond*. Eur Neuropsychopharmacol. 2014 Feb;24(2):181-91.
- 2 Pringuey D, Cherikh F, Lunacek S, Giordana B, Fakra E, Belzeaux R, Adida M, Azorin JM. [Comorbidity of affective disorders and alcohol use disorder]. Encephale. 2014;40 Suppl 3:S3-7.

Implementación de un programa para dejar de fumar con ejercicio físico programado

BELLOC MUÑOZ, I.; DE ECHAVE SANZ, J.

Resumen

Los programas multicomponentes para dejar de fumar abordan aspectos fisiológicos, psicológicos y hábitos de la adicción a la nicotina. El objetivo de este trabajo es incluir el ejercicio físico programado dentro de las sesiones para dejar de fumar a fin de evaluar cómo éste puede ser un protector de la ansiedad y stress generada en la deshabituación tabáquica, como puede ser también un elemento favorecedor de la adherencia al TTO, un factor motivador en el mantenimiento de la abstinencia así como un rescate de hábitos físicos saludables. Dado que el programa se llevó a cabo en los meses de abril y mayo todos los fumadores que dejaran de fumar y hubiesen seguido el entrenamiento participarían en la CARRERA SIN HUMO con motivo del DÍA MUNDIAL Sin TABACO.

Material y método

Programa "piloto" de CMAPA en colaboración con el Servicio Deportivo de Universidad de Zaragoza en el cual se introduce la variable actividad física reglada y dirigida por un técnico deportivo. Grupo de 10 fumadores (3 varones y 7 mujeres), de edades 22-61 años que quieren dejar de fumar con ayuda profesional y aceptan iniciar ejercicio físico simultáneamente.

Diagnóstico

Se realiza previamente y de forma individual evaluación topográfica y funcional de la dependencia tabáquica (Fagerström, Richmond, NNDS, Beck), valoración médica (anamnesis y exploración), estadio motivacional y evaluación de aptitud física (PAR-Q) Realización de 8 sesiones de deshabituación tabáquica en grupo seguidas de ejercicio físico adaptado a cada usuario y monitorizado. Procedimiento para dejar de fumar: TMT en sesiones grupales con la adaptación individualizada para cada paciente y dirigidas por dos profesionales (psicólogo y médico). La frecuencia de las sesiones fue semanal excepto las dos últimas que fue quincenal. Terminada la sesión TMT los asistentes inician el entrenamiento físico, progresivo y adaptado a las capacidades de cada persona y previamente evaluadas. Algunas de estas actividades fueron trabajo aeróbico, técnicas de carrera, circuito con fuerza, estiramientos etc., Además se realizan 1-2 sesiones de entrenamiento libre semanales supervisadas telemáticamente. En las sesiones para dejar de fumar se lleva a cabo *feedback* a cerca del entrenamiento físico así como durante el ejercicio se evalúa el aumento del rendimiento conforme la abstinencia se consigue y se consolida. Los 9 pacientes participaron y terminaron la CARRERA SIN HUMO.

Resultados / Discusión

De los 10 pacientes 4 siguieron RGN, 3 TSN, 2 cese en 2ª sesión y 1 abandona en la 4ª sesión. La propuesta farmacológica no fue opción elegida en ningún caso. Todos los pacientes dejaron de fumar en la 4ª sesión (4 de ellos ya en la tercera). En esta comunicación pretendemos compartir una experiencia de deshabituación tabáquica con un componente novedoso y poco utilizado como es el ejercicio físico intrasesión desde el marco de la atención clínica y no como proyecto de investigación. No ha habido ninguna selección de los participantes y dado su número hacemos solo una descripción del trabajo y resultados obtenidos y, aunque sin generalizar, podemos señalar la idoneidad del binomio ejercicio-dejar el tabaco. La realización de una nueva edición de este programa en 2016 nos permitirá constatar resultados.

Referencias

- 1 BARRUECO, M., HERNÁNDEZ, M.A., TORRECILLA, M., *Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo*. Ed. Ediciones Médicas. 2009
- 2 USHER, M.H., TAYLOR, A.H., FAULKNER, G.E., "Exercise interventions for smoking cessation". Cochrane Tobacco Addiction Group. Issue 8. Art.nº CD002295. 2014

Consumo de alcohol en adolescentes y posición socioeconómica en seis ciudades europeas

BOSQUE PROUS, M.; KUIPERS, M. A. G.; ESPELT, A.; RICHTER, M.; RIMPELÄ, A.; PERELMAN, J.; FEDERICO, B.; BRUGAL, M. T.; LORANT, V.; KUNST, A. E.

Introducción y objetivos

Muchos comportamientos de riesgo en la adolescencia están modelados socialmente. Sin embargo, no está claro en qué medida la posición socioeconómica (PSE) influye en el consumo de alcohol de los adolescentes en diferentes regiones de Europa. En este estudio se analizó, en estudiantes de 14 a 17 años, la asociación entre el consumo de alcohol y la PSE de los padres y de los propios adolescentes.

Material y método

Estudio transversal con datos procedentes de la encuesta del proyecto europeo SILNE de 2013. Los participantes fueron 8.705 estudiantes de 14 a 17 años de 6 ciudades europeas [Hannover (Alemania); Namur (Bélgica); Tampere (Finlandia); Latina (Italia); Amersfoort (Países Bajos); Coimbra (Portugal)]. La variable dependiente fue el consumo semanal de alcohol (sí/no). Las principales variables independientes fueron la PSE de los padres, medida a través del nivel educativo de los padres y la riqueza familiar, y la propia PSE de los adolescentes, medida a través del dinero disponible por semana del estudiante y el rendimiento académico. Para estimar la asociación entre el consumo de los adolescentes y la PSE, se estimaron modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta y el término constante aleatorio, y se obtuvieron razones de prevalencia (RP) con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%).

Resultados

La prevalencia del consumo semanal de alcohol fue del 11,7% (IC95%=11,1-12,4). Al ajustar por edad, sexo, estado migratorio y otros indicadores de PSE, el consumo semanal de alcohol no se asoció con el nivel educativo de los padres ni con la riqueza familiar. Sin embargo, el consumo semanal de alcohol fue menos frecuente en los adolescentes con alto rendimiento académico que en aquellos con bajo rendimiento (RP=0,43; IC95%=0,27-0,67), y más frecuente en aquellos adolescentes con ingresos semanales superiores a 50€, en comparación con aquellos que recibían menos de 5€ a la semana (RP=2,98; IC95%=2,39-3,73). Se encontraron algunas diferencias por país en las asociaciones, pero no por sexo ni por grupo de edad.

Discusión / Conclusiones

En las seis ciudades Europeas, el consumo de alcohol de los adolescentes se asoció con la propia PSE de los adolescentes, pero no con la de los padres. Las desigualdades socioeconómicas en el consumo de alcohol de los adolescentes parecen tener su origen en la propia situación de los adolescentes, en lugar de la de su familia.

Referencias:

- 1 HANSON, M.D., Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *J Behav Med* 2007;30:263-85.
- 2 LEMSTRA, M., BENNETT, N.R., NEUDORF, C., et al. *A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10-15 years*. *Can J Public Health* 2008;99:172-7.

Consumo de riesgo de alcohol en personas mayores de 50 años en Europa: situación en 2011-2013

BOSQUE-PROUS, M.; PUERTOLAS-GRACIA, B.; BARTROLI, M.; LIMA K.C.; VILLALBÍ J.R.; BRUGAL, M. T.; ESPELT, A.

Introducción y objetivos

Debido al rápido envejecimiento de la población europea y a la mayor susceptibilidad de las personas mayores a los efectos adversos del alcohol, su consumo por parte de esta población se ha convertido en un problema de salud pública. El objetivo de este estudio fue evaluar las diferencias de género y según edad en el consumo de riesgo de alcohol en las personas mayores de 50 años y analizar los factores asociados con este consumo según edad y género, y compararlos.

Material y método

Estudio transversal con datos procedentes de la encuesta del proyecto SHARE de 2011-2013. Participaron 65.955 personas de 50 o más años de 18 países (Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, Eslovenia, España, Estonia, Francia, Hungría, Israel, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Polonia, Portugal, República Checa, Suecia y Suiza). La variable dependiente fue el consumo de riesgo de alcohol y se calculó utilizando una adaptación del test de cribado AUDIT-C. Como variables independientes, se incluyeron en el análisis variables individuales (sociodemográficas, de estilo de vida y de salud) y contextuales (indicadores socioeconómicos a nivel de país y políticas sobre el alcohol). Se calculó la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol para cada variable independiente. Para estimar las asociaciones, se ajustaron modelos de regresión de Poisson multinivel con varianza robusta, obteniendo razones de prevalencia (RP) y sus respectivos intervalos de confianza al 95% (IC 95%).

Resultados

Globalmente, la prevalencia de consumo de riesgo de alcohol fue del 21,5% (IC95%=21,1-22,0), con diferencias relevantes entre los países. La proporción de consumidores de riesgo en los hombres fue superior que en las mujeres [RP=26,3% (IC95%=25,6-27,1) y RP=17,5% (IC95%=17,0-18,0), respectivamente], y había mayor proporción de bebedores de riesgo entre las personas de mediana edad que entre las personas mayores [RP=23,6% (IC95%=23,0-24,3) y RP=19,2% (IC95%=18,6-19,8), respectivamente]. A nivel individual, el consumo de riesgo de alcohol se asoció con la procedencia, el estado civil, el nivel de estudios, el consumo de tabaco, la depresión y la salud autopercibida. A nivel contextual, el consumo de riesgo de alcohol se asoció con las desigualdades de género en la sociedad (sólo en mujeres) y regulación de la publicidad de las bebidas alcohólicas (en ambos sexos).

Discusión / Conclusiones

En los 18 países estudiados, una de cada cinco personas de 50 o más años es un bebedor de riesgo, observándose grandes diferencias por países, sexo y grupo de edad. Es importante que las intervenciones y políticas dirigidas a prevenir o reducir el consumo de alcohol en esta población tengan en cuenta las características del país, las diferencias de género y según edad y las características individuales.

Referencias

- 1 WILKINSON, C., & DARE, J. (2014). "Shades of grey: the need for a multi-disciplinary approach to research investigating alcohol and ageing". *Journal of Public Health Research*, 3(1), 7-10.
- 2 AHLSTRÖM, S., BLOOMFIELD, K., & KNIBBE, R. (2001). "Gender Differences in Drinking Patterns in Nine European Countries: Descriptive Findings". *Subst Abus*, 22(1), 69-85.

Pacientes en tratamiento con Nalmefeno en el Centro de Drogodependencias de Cáceres

BOTICARIO VILLARROEL, V.; MATEOS AYUCAR, M^a. P.; GARCIA NAVARRO, M.

Resumen

Nalmefeno produce una reducción significativa del consumo de alcohol, lo que permite aumentar las posibilidades de tratamiento para los pacientes que no desean la abstinencia continuada, sino una reducción de su consumo de alcohol.

Objetivos

Evaluar las características socio demográficas clínicas y farmacológica de los pacientes en tratamiento con Nalmefeno en el centro de Drogodependencias Extremeño de Cáceres.

Metodología

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una muestra de pacientes que tenían prescrito nalmefeno en el mes de diciembre de 2015, según el registro de los datos de inspección médica del área de salud de Cáceres. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes, Y se procesaron mediante análisis estadístico.

Resultados

Se obtiene una muestra de 33 pacientes con una edad media de 46,42 años. El porcentaje de varones es del 84,2 %. El dispositivo que ha prescrito el fármaco en la mayoría de los casos es el centro extremeño de drogodependencias (75,8%), seguido por psiquiatría (18,2%). El 51,1% de los pacientes presentan pluripatología psiquiátrica y orgánica asociada y un 21,2% presentan problemas directamente relacionados con el consumo de alcohol. Respecto al tratamiento habitual, lo más frecuente es la polifarmacia de psicofármacos, junto con fármacos para las diferentes patologías orgánicas.

Conclusiones

El perfil más frecuente de tratamiento con nalmefeno es un varón, con una edad media de 46 años, con pluripatología y polifarmacia.

El 21,2% de estos pacientes presentan ya un problema de salud directamente relacionado con el consumo de alcohol. Los Antagonistas de los Receptores Opioides en el Tratamiento del Alcoholismo.

Referencias

GUARDIA SERECIGNI, J., *Adicciones*, 2015, vol. 27 núm. 3, págs. 214-230.

Perfil sociodemográfico de pacientes que inician tratamiento con Palmitato de Paliperidona en un centro de atención a drogodependientes

BRavo GÓMEZ, S.; MURCIA LIARTE, J. B.; BELLO POMBO, I.;
GONZÁLEZ GALDAMEZ, A. L.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.

Introducción

El Palmitato de Paliperidona se considera un antipsicótico atípico de liberación prolongada intramuscular que tiene una eficacia demostrada en la esquizofrenia. El uso de antipsicóticos en consumidores de drogas se ha asociado con un menor consumo, menores niveles de *craving* y prevención de recaídas.

Objetivos

Dar a conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes con patología dual no psicótica a los que se prescribe por primera vez Palmitato de Paliperidona (Xeplion) en el Centro de Atención a Drogodependientes de Cartagena (Región de Murcia).

Material y método

Muestra: 32 sujetos, tratados por dependencia a distintas sustancias a nivel ambulatorio, donde se instaura el Palmitato de Paliperidona como opción de tratamiento. Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, en el período comprendido entre octubre de 2014 y junio de 2015. Materiales: Encuesta sociodemográfica diseñada ad-hoc para esta investigación recogiendo las siguientes variables: Edad; Sexo (varón; mujer); Estado Civil (soltero; casado; divorciado/separado; unión consensuada); Tipo de Convivencia (solo; familia propia; familia de origen); Profesión (agricultura, ganadería y pesca; industria y construcción; servicios; comercio y hostelería; estudiantes); Nivel de estudios (Primarios; Grado medio/Grado superior; Universitarios); Situación laboral (en activo; incapacidad laboral temporal; pensionista; desempleado); Sustancias consumidas (THC; cocaína; alcohol; policonsumo); Tiempo de consumo; Dosis de Xeplion instaurada: 25 mg; 50 mg; 75 mg; 100 mg.; Tipo de Problemática Laboral (estrés laboral; conflictiva/acoso laboral; despido reciente; problemas con la administración[bajas, incapacidad]).

Análisis de los resultados

Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, calculando estadísticos descriptivos. Resultados: El perfil sociodemográfico extraído sería el siguiente: Varón (81,3%), con una edad media de 32,75 años, soltero (46,9%), que convive con familia propia (50%), dedicado al comercio y hostelería (34,4%), con un nivel de estudios primarios (81,3%), en situación laboral de desempleo (59,4%). En el 50% de los casos apareció un patrón de policonsumo de sustancias, con una media de 10,03 años de consumo, instaurando en un 50% la dosis de 50mg de Palmitato de Paliperidona. El 100% de los pacientes mostraban un diagnóstico de patología dual, no psicótico.

Discusión / Conclusiones

En los resultados se muestra el perfil característico del consumidor de sustancias en el que se prescribe Palmitato de Paliperidona, así encontramos un mayor porcentaje de varones con un nivel de estudios bajo, en situación laboral de desempleo y policonsumidores de larga evolución, con diagnóstico de patología dual.

Referencias

- IVANOV, V. (2015) *Eficacia de Palmitato de Paliperidona, suspensión inyectable de liberación prolongada, en pacientes con patología dual* (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, Región de Murcia.
- PINO, C. (2011). Estudio con Paliperidona LP en 35 pacientes duales a 12 meses. *Socidrogalcohol*, S.E.P.D.

Conductas de riesgo y aspectos legales en pacientes consumidores de heroína

BRAVO GÓMEZ, S.; MURCIA LIARTE, J. B.; BELLO POMBO, I.;
RAPOSO HERNÁNDEZ, M. R.; GONZÁLEZ GALDAMEZ, A. L.

Introducción

Las conductas de riesgo se definen como la búsqueda repetida del peligro, en la que la persona pone en juego su vida. Se ha relacionado mayores conductas de riesgo en pacientes consumidores de sustancias así como mayores consecuencias legales de su conducta.

Objetivos

Mostrar conductas de riesgo y aspectos legales en pacientes consumidores de drogodependencias que reciben tratamiento ambulatorio.

Material y método

Muestra: 45 sujetos, consumidores de heroína que están recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico de tipo ambulatorio en un Centro de Atención a Drogodependientes de Cartagena; Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, en el período comprendido entre diciembre de 2015 y enero de 2016; Materiales: Para ello se ha extraído una parte del cuestionario Índice de gravedad de la adicción (ASI-6) utilizando las siguientes subescalas: Conductas de riesgo: 4 preguntas; Situación legal: 10 preguntas. Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, calculando estadísticos descriptivos.

Resultados

En cuanto a las conductas de riesgo se obtiene que el 57,8% no han consumido heroína por vía intravenosa. Los pacientes que sí que se han inyectado alguna vez heroína (14 sujetos) la última vez que compartieron material fue hace 15,83 años. La media de personas distintas con las que se ha mantenido relaciones sexuales en los últimos seis meses es de 1,2 personas. En cuanto a la última vez que se realizaron la prueba del VIH aparecen 21,26 meses. Respecto a la situación legal encontramos los siguientes resultados: el 80% de los sujetos han sido detenidos alguna vez, siendo la media de edad de la primera detención de 21,03 años. En cuanto a los sujetos que han sido detenidos siendo menores de edad (18 sujetos), el motivo más frecuente ha sido delitos con ánimo de lucro o contra la propiedad, siendo la estancia media en el calabozo o en centro de rehabilitación de menores de 3,59 meses. El número de detenciones después de los 18 años es de 7,82 veces, siendo los motivos varios delitos (posesión, venta o fabricación de drogas, delitos contra la propiedad y delitos violentos) 42,2%. La edad media de la última detención se sitúa en los 33,03 años. La media del número de condenas está en 1,18 condenas y el tiempo en la cárcel es de 4,08 años.

Discusión / Conclusiones

En los resultados se muestra el perfil de conductas de riesgo donde se destaca un mayor porcentaje de pacientes que no consumen por vía intravenosa y hace años que no comparten material de inyección. En cuanto a los aspectos legales se puede destacar que la mayoría de ellos han sido detenidos alguna vez y por varios motivos.

Referencias

- BOBES, J.; BASCARAN, M.T. Et al. (2007) *Valoración de la gravedad de la adicción: aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos*. Socidrogalcohol.
- ADÈS, J.; LEJOYEUX, M. (2004), "Conductas de riesgo". *Elservier* 37-117-A-70.

Niveles de impulsividad tras la administración de Palmitato de Paliperidona en consumidores de sustancias

BRAVO GÓMEZ, S.; MURCIA LIARTE, J. B.; BELLO POMBO, I.;
SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; RAPOSO HERNÁNDEZ, M. R.

Introducción

Nos referimos a la impulsividad como la predisposición a una conducta, con o sin poca premeditación sobre sus consecuencias, que conlleva acciones rápidas, no planificadas, y en donde prima la urgencia de un refuerzo inmediato. La literatura al respecto ha puesto en relación la impulsividad con el consumo de drogas, planteando que cuando la impulsividad es alta tiende a presentarse un consumo mayor.

Objetivos

Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de impulsividad en pacientes adictos a sustancias tras la administración de Palmitato de Paliperidona a dosis bajas. Planteando la hipótesis de una menor impulsividad tras la primera dosis (a los 28 días).

Material y método

Muestra: 15 sujetos a los que se instaura Palmitato de Paliperidona por primera vez como parte de su tratamiento farmacológico; Diseño: Diseño Experimental, pretest-postest; Materiales: Utilizamos la "Escala de impulsividad de Plutchik (EI)" que evalúa la tendencia del paciente a «hacer cosas sin pensar» o de forma impulsiva, a través de 15 ítems. Obtenemos una puntuación total que oscila entre 0 y 45, considerándose en su versión española una puntuación de 20 o superior como indicador de una alta impulsividad; Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, analizando estadísticos descriptivos y Pruebas no Paramétricas para dos muestras relacionadas (Wilcoxon).

Resultados

Se observa disminución de la media en impulsividad tras la primera administración de Palmitato de Paliperidona, con una media inicial de 26,40 descendiendo a 21. Siendo esta diferencia estadísticamente significativa con un $p < 0,05$. Sin embargo, en ambas medidas la impulsividad se encuentra por encima del punto de corte establecido en la medición de esta variable para considerarse una alta impulsividad.

Discusión / Conclusiones

Se puede concluir una alta impulsividad, por encima de la media, en los pacientes consumidores de drogas, que desciende tras la prescripción de Palmitato de Paliperidona. Aunque se mantiene en niveles elevados, este descenso resulta estadísticamente significativo, lo que puede contribuir a un mayor control respecto al consumo. Se plantea la necesidad de evaluar este rasgo en meses sucesivos tras la administración del fármaco.

Referencias

- DE SOLA, J., RUBIO, G., y RODRÍGUEZ, F. (2013). "La impulsividad: ¿Antesala de las adicciones comportamentales?" *Health and Addictions*, 13 (2), 145-155.
- RUBIO, G., MONTERO, I., JÁUREGUI, J., MARTÍNEZ ML, ÁLVAREZ, S., MARÍN, J.J, y cols. (1998). "Validación de la escala de impulsividad de Plutchik en población española". *Arch Neurobiol (Madr)*, 61, 223-232.

Perfil sociodemográfico de pacientes consumidores de heroína en tratamiento con Buprenorfina-Naloxona

BRAVO GÓMEZ, S.; MURCIA LIARTE, J. B.; IVANOV BATOLSKY, V.; BELLO POMBO, I.; GONZÁLEZ GALDAMEZ, A. L.

Introducción

La buprenorfina-naloxona es un opiáceo sintético con actividad agonista parcial utilizado en el tratamiento de sustitución de la dependencia a opiáceos. Diversos estudios han demostrado que posee una eficacia superior al placebo y similar a la metadona.

Objetivos

Dar a conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes dependientes a opiáceos que acuden al Centro de Atención a drogodependientes de Cartagena (Región de Murcia) y cuyo tratamiento es la buprenorfina-naloxona.

Material y método

Muestra: 30 sujetos, tratados por dependencia a heroína a nivel ambulatorio que tienen pautado buprenorfina-naloxona; Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, en el período comprendido entre diciembre de 2015 y enero de 2016; Materiales: Encuesta sociodemográfica diseñada ad-hoc para esta investigación recogiendo las siguientes variables: Edad; Sexo (varón; mujer); Número de hijos; Estado Civil (soltero; casado; divorciado/separado); Nivel de estudios (Primarios; Grado medio/Grado superior; Universitarios); Situación laboral (en activo; pensionista; desempleado); Tiempo de consumo de heroína; Consumo de otras sustancias; Tiempo total de tratamiento; Número de recaídas; Fecha del último consumo; Dosis de buprenorfina-naloxona; Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, calculando estadísticos descriptivos.

Resultados

El perfil sociodemográfico extraído sería el siguiente: Varón (73,3%), con una edad media de 43,03 años, soltero (43,7%), con un nivel de estudios primarios (60%), en situación laboral de desempleo (53,3%) y con una media de 1,3 hijos. En el 76,6 % de los casos apareció un patrón de policonsumo de sustancias, con una media de 13,73 años de consumo de heroína. El número de recaídas se sitúa en una media de 3,33 y el tiempo medio de tratamiento en 10,87 años. Los años sin consumir la sustancia se sitúan en 4,29. Las dosis media de buprenorfina-naloxona es de 3,2 mg.

Discusión / Conclusiones

En los resultados se muestra el perfil característico de los pacientes en tratamiento con buprenorfina-naloxona encontrando un mayor porcentaje de varones con un nivel de estudios bajo, en situación laboral de desempleo y policonsumidores con varios años de consumo de heroína y tratamiento.

Referencias

- MARTÍNEZ, B. ; DONAT, L. ; SOLER, E. ; FERRANDO, R. ; PEREZ, N. ; ROMERO, R. (2007) "Buprenorfina-naloxona en el tratamiento de la dependencia a opiáceos". En: *Revista Española de Drogodependencias*, Vol. 32, nº. 2
- BOBES, J. ; CASAS, M.; TERAN, A. (2010) *Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina/naloxona*. Ed. Socidrogalcohol.

Búsqueda de sensaciones en pacientes consumidores de heroína en tratamiento con Buprenorfina-Naloxona

BRAVO GÓMEZ, S.; MURCIA LIARTE, J. B.; IVANOV BATOLSKY, V.;
BELLO POMBO, I.; RAPOSO HERNÁNDEZ, M. R

Introducción

Existe numerosa literatura donde se relaciona la búsqueda de sensaciones y el consumo de drogas. Se entiende la búsqueda de sensaciones, como un rasgo de personalidad que se considera como una necesidad de experimentar variadas y complejas sensaciones y el deseo de correr riesgos físicos y sociales, por el simple deseo de disfrutar de tales experiencias.

Objetivos

Comparación de pacientes en tratamiento con buprenorfina-naloxona con la población normal en la variable búsqueda de sensaciones.

Material y método

Muestra: 22 sujetos varones, consumidores de heroína que están recibiendo tratamiento farmacológico con buprenorfina-naloxona. Diseño: Diseño Experimental en una única evaluación de la búsqueda de sensaciones. Materiales: Utilizamos la "Escala de Búsqueda de Sensaciones, forma V (*Sensation-Seeking Scale*, SSS)" que evalúa búsqueda de sensaciones. Consta de 40 ítems y cuatro subescalas de 10 ítems cada una (búsqueda de emociones; búsqueda de excitación; desinhibición; y susceptibilidad al aburrimiento). Análisis de los resultados: Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, calculando estadísticos descriptivos, para la puntuación total y en cada una de las subescalas.

Resultados

Al analizar los datos encontramos una media en la escala total de búsqueda de sensaciones de 21,23 considerándose una puntuación similar a la obtenida por la población normativa española en este rasgo (21,3). Respecto a las subescalas, en búsqueda de emociones se obtiene una media de 6,91 similar también a la población estándar (6,8), la medida en búsqueda de excitación resultó ser menor en nuestra muestra 4,32 con respecto a la población normal de (5,7) al igual que en desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento, donde se encuentran puntuaciones claramente inferiores en la muestra de consumidores (4,36 y 2,82 respectivamente), frente a 5,1 y 3,6 en no consumidores de sustancias.

Discusión / Conclusiones

De los resultados extraídos se puede concluir una tendencia similar a la búsqueda de sensaciones en pacientes consumidores de heroína en tratamiento con buprenorfina-naloxona con la población normal, pero es de destacar las menores puntuaciones en las subescalas de búsqueda de excitación, desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento. Estas menores puntuaciones, podrían actuar como protectoras de cara a evitar el consumo de sustancias.

Referencias

- HORVATH, P.; ZUCKERMAN, M. (1996) "Búsqueda de sensaciones, valoración y conducta de riesgo". *Revista de toxicomanías*, nº 9
- PÉREZ J.; TORRUBIA, R. (1986). "Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de búsqueda de sensaciones (forma V)". *Revista Latinoamericanade Psicología*, 18, 7-22.

Influencia de la respuesta de la Inhibición Pre-Pulso (IPP) en el efecto locomotor de la cocaína

CAMBRA BENÍTEZ, M. P.; NAVARRO FRANCÉS, C. I.; ARENAS, C.; MANZANEDO, C.; MIÑARRO, J.

Introducción y objetivos

La inhibición pre-pulso (IPP) es una medida de sincronización sensorio-motriz de la respuesta de sobresalto, donde la magnitud del sobresalto se reduce cuando el estímulo es precedido por otro de menor intensidad (pre-pulso) (García-Sánchez y cols., 2011). En estudios previos hemos comprobado que la IPP identifica a los animales que presentan una mayor sensibilidad a los efectos reforzantes de la cocaína, por lo que podría utilizarse como un marcador de vulnerabilidad para el consumo compulsivo de esta droga (Navarro-Francés y cols., 2014). El objetivo del presente estudio fue evaluar la capacidad de la IPP para predecir la reactividad locomotora inducida por 5 y 10 mg/kg de cocaína en los ratones machos y hembras. Nuestra hipótesis fue que los animales con una menor IPP presentarán una menor respuesta locomotora a la cocaína.

Material y método

Se realiza una clasificación de los animales de acuerdo a su alta o baja respuesta en la IPP, utilizándose para ello dos pre-pulsos principales (75 y 85 dB) y dos intervalos entre estímulos (30 y 100 mseg). Posteriormente, los animales fueron evaluados en la prueba del Campo abierto donde se les registró la reactividad locomotora inducida por la cocaína. Tras una habituación de 60 minutos, los animales recibieron una administración aguda de cocaína (5 mg/kg ó 10 mg/kg), siendo registrada su actividad locomotora durante 30 minutos (incremento de la distancia recorrida en cm dividida en tres intervalos: de 0-10 minutos, de 10-20 minutos y de 20-30 minutos).

Resultados

Nuestros resultados mostraron que los ratones con una mayor IPP incrementaron significativamente su actividad locomotora a los 30 minutos de la administración de 5 y de 10 mg/kg de cocaína, no siendo observado este efecto de la droga en los ratones con una baja IPP. A los 20 y a los 30 minutos de la administración de 10 mg/kg de cocaína se observó diferencias significativas en la distancia recorrida entre los ratones con una mayor IPP en comparación con los de una menor IPP. Los machos presentaron una mayor reactividad locomotora que las hembras tras la administración de 5 mg/kg de cocaína.

Discusión / Conclusiones

Podemos concluir que solo los animales con una mayor IPP presentaron hiperactividad locomotora a las dos dosis de cocaína utilizadas, mostrándose estas dosis ineficaces en los ratones con una menor IPP. Confirmamos la hipótesis puesto que, los animales con una menor IPP muestran una menor sensibilidad a los efectos conductuales de la cocaína. Así, la IPP podría ser considerada como un endofenotipo para determinar aquellos sujetos que presentarían una mayor sensibilización ante los efectos conductuales de la cocaína y podría predecir su vulnerabilidad a desarrollar un uso compulsivo de la droga.

Referencias

- García-Sánchez y cols. (2011). *Revista de Neurología*, 53:422-432.
Navarro-Francés y cols. (2014). *XLI Jornadas Nacionales Socidrogalcohol*.

Agradecimientos

Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005 and Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”.

Mejoría en el deterioro de inhibición de respuesta del alcoholismo en tratamiento con Nalmefeno

CARTAGENA LOPEZ, E.; PLASENCIA GARCIA DE DIEGO, B. O.; ROMERO GUILLENA, S. L.

Introducción

Goldstein y Volkow (2002) [1] postularon que la dependencia de sustancias forma parte de un proceso de deterioro de la conducta auto-dirigida que ellos denominaron Síndrome de Deterioro de la Inhibición de Respuesta y de Atribución de Relevancia. Los estados de hipodopaminergia después del tratamiento de desintoxicación del alcohol, (en estriado y cortex prefrontal) podrían estar relacionados con el *craving* de alcohol y el deterioro en la inhibición de respuestas [2]. Los antagonistas de los receptores kappa reducen la auto-administración de alcohol en las ratas que han desarrollado una dependencia del alcohol y que presentan una hiperfunción del sistema dinorfina/kappa. Nalmefeno, modulador del sistema opioide, antagonista de los receptores mu y delta, y agonista parcial de los receptores kappa, podría normalizar el estado de hipodopaminergia y reducir el *craving* y el deterioro en la inhibición de respuesta.

Objetivos

General: Evaluar eficacia y tolerabilidad del tratamiento con Nalmefeno en la reducción de consumo de alcohol en pacientes con Trastorno por consumo de alcohol. Específicos: Medir la reducción de consumo de alcohol tras el inicio del tratamiento con nalmefeno; Analizar cambios en el comportamiento de búsqueda y consumo de alcohol; Determinar tolerabilidad.

Material y método

Muestra: 30 pacientes (25 hombres y 5 mujeres), entre 28-59 años de edad, diagnosticados de trastorno por consumo de alcohol (DSM 5) que inician tratamiento con Nalmefeno (18mg/24h a demanda) entre Enero y Junio del año 2015. Instrumentos de medición: A) Evaluación del consumo mediante Timeline Follow-Back (TLFB): estimación cuantitativa del consumo. Calculamos el consumo de alcohol total; B) Escala de Deterioro de la Inhibición de Respuesta para el Alcoholismo (IRISA). Mide la intensidad del deterioro en la inhibición de la respuesta de aproximación al alcohol. Proporciona una medición cuantitativa de dicho fenómeno. Evaluación basal, a los 1, 3 y 6 meses: Determinación del consumo de alcohol total (CAT). Escala de deterioro de la inhibición de repuesta para el alcoholismo (Impaired Response Inhibition Scale for Alcoholism, IRISA); Tasa de continuidad del tratamiento; Reporte de efectos secundarios; Todos los pacientes recibieron intervención motivacional y apoyo psicosocial.

Resultados

Reducción en el CAT resulta estadísticamente significativo ($p < 0.01$) desde el primer mes pasando de una media basal de 106,39g/d ($\pm 35,81$) a 32,99g/d ($\pm 37,62$) al 6º mes. Mejoría en la IRISA, clínicamente significativa desde el primer mes ($p < 0.01$). Media basal 23,80 ($\pm 8,83$) y al final de estudio 8,64 ($\pm 8,21$). Desde primer mes al final del estudio, 9 pacientes se mantienen en abstinencia 86,6% de continuidad del tratamiento al 3 mes, y un 70% al final del estudio. Efectos secundarios: referidos por 70% de los pacientes al inicio del estudio (gastro-intestinales y cefaleas).

Conclusión

En esta serie de casos, nalmefeno resulta eficaz y bien tolerado logrando una reducción significativa del consumo de alcohol y mejorando la inhibición de la respuesta de aproximación al alcohol, factor de recaída independiente del *craving*.

Referencias

1 GOLDSTEIN, R.Z., VOLKOW, N.D. (2002) *Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex*. American Journal of Psychiatry. doi: 10.1176/appi.ajp.159.10.1642.

La Unidad de Porro Estándar (UPE), primeros resultados analíticos

CASAJUANA, C.; LÓPEZ PELAYO, H.; BALCELLS OLIVERÓ, M. M.; COLOM FARRAN, J.; GUAL SOLÉ, A.

Introducción

El consumo de cannabis representa un importante problema de salud pública [1]. La ausencia de una unidad de registro estandarizada de cannabis dificulta su análisis epidemiológico. Se propone establecer una Unidad de Porro Estándar (UPE o SJU en inglés -Standard Joint Unit-) basada en la cantidad de 9-Tetrahidrocannabinol (9-THC), el cannabinoide principal con implicación clínica. El Cannabidiol (CBD), conocido por su efecto modulador sobre el 9-THC, es analizado complementariamente. El presente póster recoge los resultados analíticos de las primeras 125 muestras analizadas (un 38% del total de muestras previstas).

Metodología

Consumidores actuales de cannabis (consumo en los últimos 60 días) y pertenecientes a cuatro poblaciones distintas de Barcelona (estudiantes universitarios, miembros de asociaciones cannábicas, asistentes a locales de ocio nocturno y población clínica) fueron invitados a donar un porro de los que habitualmente consumen. La participación era voluntaria y anónima. Por su donación, los participantes recibían un USB con información preventiva sobre cannabis. Para la cuantificación analítica de 9-THC y CBD mediante HPLC/UV se siguieron los protocolos recomendados por la UNODC [2]. La determinación de estadísticos descriptivos tales como la mediana y el rango intercuartílico (RIC) fue realizada mediante SPSS.

Resultados

De 125 muestras de porros analizados, 93 eran de marihuana y 32 de hachís. La cantidad de 9-THC y CBD presente en un porro sigue una distribución no paramétrica. Los porros de marihuana contenían de mediana 45,5 mg de 9-THC (RIC 77,4 mg de THC) y 0,3 mg de CBD (RIC 0,4 mg de CBD). Los porros de hachís contenían de mediana 65,7 mg 9-THC (RIC 105,3 mg de 9-THC) y 35.2 mg de CBD (RIC 46.7 mg de CBD).

Conclusión

El contenido de 9-THC y CBD en los porros analizados presenta una elevada variabilidad. La cantidad de 9-THC y CBD es superior en los porros de hachís, especialmente la cantidad de CBD. Faltará confirmar los resultados mediante el análisis de las restantes muestras previstas. Establecer una UPE es clave para mejorar la investigación epidemiológica respecto a la droga ilegal más consumida en el mundo y esencial para la identificación de grupos de riesgo.

Referencias

- 1 MINISTERIO DE SANIDAD SEVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2013/14*. Madrid: 2015.
- 2 UNITED NATIONS OFFICE ON DRUG AND CRIME. *Recommended methods for the identification and analysis of cannabis and cannabis products*. New York: 2009.

La droga no se cura: intervención multidisciplinar con pacientes con problemas de adicciones cronicados

CAVERO LÓPEZ, S.; FRÍAS REINA, R.; MOLINA FERNÁNDEZ, A.

Resumen

Aspectos epidemiológicos y sociales de los pacientes cronicados. Bases teóricas de la intervención con pacientes cronicados y politoxicómanos. Programas CRATA/CRCD: evaluación, motivación, intervención y derivación en pacientes cronicados en el centro de Ambite (Madrid). El número de ingresos en este centro durante el año 2014 ha sido de 118, correspondientes a 109 pacientes (7 de ellos han ingresado 2 veces a lo largo del año y 1 de ellos ha ingresado 3 veces a lo largo del año). Para poder incrementar la adecuación y eficiencia entre los objetivos del centro residencial de cuidados para drogodependientes CRCD Dianova Madrid y las necesidades de los/as pacientes que en él son atendidos/as, se analiza sus principales características epidemiológicas y sociales. La edad de los/as pacientes atendidos/as en el centro residencial de cuidados para drogodependientes CRCD Dianova Madrid oscila entre los 25 y los 59 años: por franjas de edad, más del 60% se encuentra entre los 41 y 50 años de edad. Casi el 75% está por encima de los 40 años. Las drogas más consumidas por estos/as pacientes al ingresar en el centro residencial de cuidados para drogodependientes CRCD Dianova Madrid son principalmente la mezcla de heroína y cocaína, que representa el 41,53%. El 18,64% son consumidores/as de tres o más sustancias. Al ser la heroína la droga más consumida el 74% de los/as residentes tienen en su tratamiento prescripción de clorhidrato de metadona. Al ser pacientes con muchos años de evolución de la enfermedad, un porcentaje elevado tienen la salud muy deteriorada, con problemas importantes, entre los que destacan por su prevalencia enfermedades como: VIH, hepatopatía crónica por VHC y patologías respiratorias. Sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos, existe una diversidad de diagnósticos previos, especialmente del Grupo I. A esta correlación entre consumo de sustancias y trastornos mentales, tenemos que sumarle el deterioro neurocognitivo y psicológico, especialmente en aspectos emocionales, que sufren en su gran mayoría los/as pacientes y que debería registrarse de una manera específica para poder ser abordado de forma concreta. El 60% los/as pacientes atendidos/as no tiene ningún tipo de ingreso económico, bien por ser desempleados/as de larga duración, bien porque nunca han tenido un empleo regulado y se han dedicado a actividades marginales.

Referencias

HALL, W., CARTER, A., FORLINI, C. (2015). "The brain disease model of addiction; is it supported by the evidence and has it delivered on its promises". En *Lancet Psychiatry*, 2, 105-110.

IRAURGI, I. y LAESPADA, M.^a T. (2009). *Reducción de daños: lo que nos ha enseñado la heroína*. Deusto: Deusto publicaciones.

Factores asociados a la dependencia de fármacos opioides en pacientes con dolor crónico

COLOMA-CARMONA, A.; CARBALLO, J. L.; VIDAL ARENAS, V.; RODRÍGUEZ-MARÍN, J.;
VAN-DER HOFSTADT, C.; PÉREZ CARBONELL, A.; GUTIÉRREZ RAMÍREZ, M.;
ALONSO GARRIDO, C.; PÉREZ-JOVER, V.

Introducción

El aumento del uso inadecuado de fármacos opioides se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario estudiar los factores asociados al desarrollo de la dependencia de estos fármacos.

Objetivos

Analizar los factores asociados al desarrollo de la dependencia de fármacos opioides en pacientes con dolor crónico, así como elaborar un modelo matemático para la predicción de la misma.

Método

Participaron 178 consumidores de fármacos opioides, de los cuales el 48,3% (n=83) cumplían 3 o más criterios de los trastornos por dependencia a sustancias psicoactivas del DSM-IV-TR. Se evaluaron variables sociodemográficas, variables médicas (pauta de consumo de psicofármacos, consumo de otros fármacos y número de especialistas visitados habitualmente) y variables psicológicas (gravedad de la dependencia, sintomatología ansioso-depresiva y dolor percibido). Se llevaron a cabo análisis descriptivos, bivariados y de regresión logística binaria.

Resultados

El número total de años en tratamiento, de fármacos prescritos y de especialistas visitados habitualmente es significativamente mayor en los pacientes dependientes ($p<,01$), los cuales consumen más antidepresivos y ansiolíticos ($p<,05$). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p<,01$) en la percepción de intensidad e interferencia del dolor y en la presencia y gravedad de sintomatología ansioso-depresiva, siendo mayor en los dependientes. El modelo creado con las variables número de fármacos consumidos, presencia de depresión, consumo de ansiolíticos e intensidad percibida del dolor, clasifica correctamente al 73,3% de los pacientes dependientes.

Conclusiones

En el desarrollo de la dependencia parecen influir variables médicas y psicológicas, teniendo un peso importante la presencia de sintomatología depresiva así como el consumo de ansiolíticos, seguido de un mayor consumo de fármacos de manera habitual y una mayor intensidad percibida del dolor. Son necesarios estudios con muestras más amplias para analizar aplicabilidad del modelo en la identificación de pacientes dependientes.

Referencias

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (Text Revision)*. Washington, DC: American Psychiatric Association?

BOSCARINO, J. A., RUKSTALIS, M., HOFFMAN, S.N., HAN, J.J., ERLICH, P.M., GERHARD, G.S., & STEWART, W.F. (2010). "Risk factors for drug dependence among out-patients on opioid therapy in a large US health-care system". *Addiction*, 105(10), 1776-1782. <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03052.x>.

Eficacia para cambiar la conducta de fumar de un tratamiento psicológico grupal (Guided Self-Change Treatment Model, GSTM) combinado con Vareniclina

COLOMA-CARMONA, A.; CRUZ SICILIA, E.; CARBALLO, J. L.; ASENSIO SÁNCHEZ, S.; RODRÍGUEZ-MARÍN, J.; VAN-DER HOFSTADT, C.

Introducción

El consumo de tabaco sigue siendo considerado una de las principales causas de mortalidad y morbilidad prevenible constituyendo un importante problema de salud pública, siendo necesario continuar llevando a cabo análisis acerca de la eficacia de los tratamientos actuales para la cesación del tabaquismo. De ahí que en los últimos tiempos

se hayan propuesto modelos de intervención breve que puedan contribuir a la mejora del cumplimiento de las intervenciones.

Objetivo

Comparar la eficacia para cambiar la conducta de fumar de un tratamiento psicológico grupal (*Guided Self-Change Treatment Model, GSTM*) combinado con terapia farmacológica (Vareniclina), frente al tratamiento farmacológico aplicado aisladamente.

Método

Se realizó un estudio experimental de medidas repetidas pre y pos-tratamiento y un seguimiento a los 7 meses con 52 pacientes asignados aleatoriamente a cada una de las dos modalidades de tratamiento TF(n=35) y GSTM+TF(n=17), que demandaron asistencia para cambiar su conducta de fumar en el Servicio de Neumología del Hospital General de Alicante. La edad media de los participantes fue de 56,79 años (D.T.=9,285), de los cuales un 63,5% eran hombres. Se evaluaron variables sociodemográficas, consumo de tabaco, motivación para el cambio, dependencia física a la nicotina y sintomatología ansioso-depresiva en los distintos momentos de evaluación.

Resultados

En primer lugar, atendiendo comparaciones intergrupo, de los pacientes que completaron el seguimiento (n=47), en la modalidad de tratamiento GSTM+TF mostraron tasas de abstinencia a los 7 meses mayores que los que recibieron TF de manera aislada, pese a que no resultaron significativas. Por otro lado, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de tratamiento en la sintomatología ansiosa a los 7 meses ($p<0,05$), siendo menor en los pacientes del grupo GSTM+TF.

Discusión

Los resultados apuntan que el tratamiento farmacológico puede conseguir tasas de abstinencia superiores cuando se aplica de manera combinada con un tratamiento psicológico y a reducir la sintomatología asociada al proceso de deshabitación de la dependencia a la nicotina. Sería necesario de cara a futuras investigaciones, contar con una muestra más amplia que permitiese replicar los resultados.

Referencias

- KRALIKOVA, E., STEPANKOVA, L., DAVIS, R., & WEST, R. (2013). "Fifty-two-week continuous abstinence rates of smokers being treated with varenicline versus nicotine replacement therapy". *Addiction*, 108,1497-1520.
- SOBELL, L.C., & SOBELL, M.B. (2011). *Group therapy for Substance Use Disorders*. New York: Guilford.

Relación entre el consumo de sustancias legales y la calidad del sueño en pacientes con trastorno bipolar

DE LA FUENTE-TOMÁS, L.; GARCÍA-PORTILLA, M^a. P.; GARCÍA-ÁLVAREZ, L.; AL-HALABÍ, S.; BOBES GARCÍA, J.

Introducción

Numerosas líneas de investigación muestran que el sueño es un excelente indicador del estado de salud física y psicológica de las personas. La duración habitual del sueño varía notablemente de unas personas a otras condicionado principalmente por factores personales (orgánicos o comportamentales) y ambientales. Entre los factores

personales se encuentra el consumo de sustancias estimulantes, las cuáles pueden interferir en la calidad y duración del sueño[1], no obstante, no existen estudios en pacientes diagnosticados con trastorno bipolar [2]. El objetivo de este estudio consistió en analizar la relación entre el patrón de sueño (número de horas), la satisfacción con el sueño y el consumo de sustancias (tabaco y café) en una muestra de pacientes eutímicos con trastorno bipolar.

Material y métodos

Estudio transversal, naturalístico y multicéntrico (Oviedo, Barcelona y Valencia) financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS), “Construcción de un modelo de estadiaje clínico en el trastorno bipolar” (ref. PI11/02493). Participantes: 119 pacientes eutímicos con diagnóstico de trastorno bipolar. Los pacientes se dividieron en 3 grupos en función del número promedio de horas de sueño estimadas por noche: 1) patrón de sueño corto: = 6 horas; 2) patrón de sueño intermedio: 6’5 -8’5 horas; y 3) patrón de sueño largo: = 9 horas. Además, a partir de un ítem del Cuestionario de Oviedo de Calidad del Sueño (COS) se establecieron 2 grupos en función de la percepción subjetiva de satisfacción con el sueño (satisfechos vs insatisfechos). Instrumentos de evaluación: Psicopatología: Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Young Mania Rating Scale (YMRS), Clinical Global Impression Scale (CGI); Sueño: COS; Consumo de sustancias: número de cigarrillos/día, número de tazas de café/día y UBEs/semana.

Resultados

Edad media 46.28 (DE: 12.22); 65.5% mujeres; 77% diagnóstico de TB tipo I; CGI3.15 (DE: 1.42); años de evolución de la enfermedad 11.46 (DE: 8.96). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el consumo de cafeína entre personas con patrón de sueño corto y largo (0.5 vs 1.78 café/día; $F= 3.244$, $p=0.043$). Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de cigarrillos/día entre los pacientes satisfechos e insatisfechos con su calidad de sueño (12.82 vs 17.66; $F=0.980$, $p=0.033$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en relación al consumo de alcohol entre ninguno de los grupos.

Conclusiones

Los pacientes que duermen un mayor número de horas diarias muestran un mayor consumo de tazas de café al día. Los pacientes que muestran una mayor insatisfacción con su sueño presentan un mayor consumo de tabaco diario.

Referencias

- 1 GARCÍA, A.N. y I.M. SALLOUM, *Polysomnographic sleep disturbances in nicotine, caffeine, alcohol, cocaine, opioid, and cannabis use: A focused review*. Am J Addict, 2015. **24**(7): p. 590-8.
- 2 ASAAD, T., et al., *Polysomnographic characteristics of bipolar hypomanic patients: Comparison with unipolar depressed patients*. J Affect Disord, 2016. **191**: p. 274-9.

Influencia de los Programas de Reducción de Daños y otros factores en el número de jeringuillas recogidas en la vía pública

ESPELT, A.; VILLALBÍ J.R.; GUITART, A. M.; BOSQUE-PROUS, M.; BARTROLI, M.;
MARI-DELLOLMO, M.; BRUGAL, M. T.

Resumen

Una parte de las personas que se inyectan drogas las consume en espacios públicos y abandona el material de inyección utilizado en la vía pública, causando alarma social. Este estudio analizó la evolución del número de jeringuillas recogidas en los espacios públicos de Barcelona durante 2004-14 y su asociación con la apertura de dos centros de consumo supervisado, algunas operaciones policiales y otros acontecimientos.

Material y método

Estudio de evaluación con un diseño de series temporales interrumpidas en el período 2004-14. Se analizó el número mensual de jeringuillas recogidas en espacios públicos. Se incluyeron en el análisis los distritos de Barcelona que tienen un importante número de jeringuillas recogidas en la vía pública. Las variables independientes incluyeron año y mes, así como los acontecimientos que pudieron haber influido en el número de jeringuillas recogidas de los espacios públicos. Con el fin de describir los cambios en las tendencias del número de jeringuillas recogidas en la calle, se realizó un análisis de series temporal. Finalmente, se estimó un modelo de regresión de Poisson con las variables independientes, obteniendo riesgos relativos (RR) y sus intervalos de confianza del 95% (IC95%) para conocer qué intervenciones tuvieron un efecto sobre la tendencia en el número de jeringuillas recogidas en los espacios públicos.

Resultados

En Barcelona, el número mensual de jeringuillas recogidas era de 13.800 en julio de 2004 y se redujo a 1.655 en diciembre de 2014. Varias intervenciones han modulado esta reducción. Por ejemplo, después de la intervención A en la zona 1, la tendencia del número de jeringuillas recogidas en esta zona fue decreciente [RR=0,87 (IC95%: 0,81-0,94)], mientras que en las restantes zonas fue creciente [RR=1,12 (IC95%: 1,05-1,20); RR=1,11 (IC95%: 1,03-1,19); y RR=1,10 (IC95%: 1,01-1,19) para las zonas 2.1 y 2.2 y 5, respectivamente]. La apertura de un centro de reducción de daños en la zona 3 se acompañó de un aumento puntual del número de jeringuillas recogidas en esta zona [RR=2,45 (IC95%: 1,51-3,98)] y una posterior estabilización de la tendencia [RR=0,98 (95%CI: 0,94-1,01)].

Discusión / Conclusiones

Tanto las intervenciones policiales como la apertura de nuevas instalaciones de reducción de daños han impactado en el número de jeringuillas recogidas en la vía pública de la ciudad de Barcelona. Algunas intervenciones se acompañaron de cambios en el número de jeringuillas abandonadas en otras zonas, pero la combinación de todas ha resultado en una notable reducción del número de jeringuillas abandonadas en la ciudad.

Referencias bibliográficas

1 DE LA FUENTE, L., BRUGAL, PUIG, M.T., BALLESTA, G.R., BRAVO POETELA, M.J., BARRIO, A.G., DOMINGO, S.A., et al. [Cohort study methodology of the ITINERE Project on heroin users in three Spanish cities and main characteristics of the participants]. *Rev Esp Salud Publica*. 2005 Jul;79(4):475-91

2 VECINO, C., VILLALBÍ, J.R., GUITART, A., ESPELT, A., BARTROLI, M., CASTELLANO, Y., et al. [Safe injection rooms and police crackdowns in areas with heavy drug dealing. Evaluation by counting discarded syringes collected from the public space]. *Adicciones*. 2013;25(4):333-8.

Cita.iO una plataforma online que facilita la asistencia terapéutica y el seguimiento del paciente

FÁBREGAS I PEDRELL, J. M.

Introducción

CITA.iO nace de la necesidad de hacer terapias de seguimiento con los pacientes que proceden de distintos lugares del mundo. Una vez finalizado el ingreso en Clínicas CITA (Centro De Adicciones), el paciente volvía a su lugar de residencia haciendo complicado el seguimiento ambulatorio. Por ello empezamos a utilizar el sistema de video conferencia, siendo los resultados óptimos, ya que en muy poco tiempo, pacientes y profesionales vieron la posibilidad de mejorar la manera de realizar sus relaciones terapéuticas. Este sistema permitía un cumplimiento mucho más eficaz de las citas, una reducción de costos y una mejor gestión presencial y online. Así surge CITA.iO como la innovadora solución tecnológica para el sector de la asistencia médica (psiquiatría, psicología y health coaching) que ofrece servicios especializados, tales como: una historia clínica incorporada y customizable, emisión de informes y recetas médicas oficiales, conexión a dispositivos externos de monitorización personal, gestión administrativa y agenda multiprofesional.

Objetivos

CITA.iO aporta múltiples beneficios tanto a profesionales como pacientes: ¿Qué aportamos a la terapia? el objetivo básico es aumentar la adherencia al tratamiento del paciente; mejorando la relación terapeuta-paciente al permitir la optimización del seguimiento. Las funcionalidades tecnológicas y la conexión a dispositivos externos nos aportan mayor capacidad terapéutica, favoreciendo la relación del profesional con el paciente (desinhibición, monitorización, información complementaria); ¿Qué aportamos al paciente? Al eliminar las pérdidas producidas en los cambios de una actividad a otra, el paciente gana tiempo, aumenta su disponibilidad horaria, reduce gastos, elimina distancias y realiza la sesión desde el lugar de su máxima conveniencia; ¿Qué aportamos a la gestión? CITA.iO dispone de todas las herramientas necesarias para gestionar una consulta tanto presencial como online. El profesional puede optar a pacientes deslocalizados, reducir el número de visitas anuladas, etc.

Material y método

CITA.iO se basa en la necesidad de Clínicas CITA y diferentes estudios acerca de la efectividad de las terapias online (*Manhattan Research, Pew Research*). Para poner a prueba la plataforma, nos basamos en tres años de testing por parte de Clínicas CITA. CITA está formada por una red de centros de desintoxicación privado que permite acompañar al paciente en todo el proceso de desintoxicación y deshabitación. Durante tres años, los profesionales de CITA han utilizado CITA.iO para hacer seguimiento ambulatorio con sus pacientes. Todos los profesionales de CITA (educadores, psicólogos, psiquiatras) forman un conjunto de 40 personas en total. El grupo de usuarios está formado por 250 pacientes con tratamiento ambulatorio de desintoxicación a diferentes sustancias, así como tratamiento de patología dual. Tras esta fase de test se evalúan los resultados a partir de cuestionarios de satisfacción para tener datos cualitativos, y los resultados son claros. Entre ellos destacan: mayor adherencia a la terapia, sensación de acompañamiento, fidelización, menor número de visitas anuladas y optimización del tiempo. Se ha realizado un período de mejoras en CITA.iO para dar con la plataforma óptima para la gestión completa de las terapias presenciales y online.

La impulsividad y las expectativas positivas como predictoras del consumo intensivo de alcohol: seguimiento a dos años en estudiantes universitarios

FERNÁNDEZ CARNOTO, C.; FOLGUEIRA ARES, R.; LÓPEZ CANEDA, E.;
CORRAL VARELA, M.; RODRÍGUEZ HOLGUÍN, S.

Introducción y objetivos

El consumo intensivo de alcohol (CIA) es un patrón de elevada prevalencia entre los jóvenes que se caracteriza por ser intermitente, en forma de atracones, concentrado en sesiones de pocas horas y asociado principalmente a las noches de fin de semana. Esta práctica representa un problema de salud pública al asociarse con peor rendimiento académico, sexo inseguro, problemas de salud y accidentes. Analizar los factores que se asocian con el CIA, permitiría identificar a los jóvenes en situación de riesgo y llevar a cabo intervenciones adecuadas a sus necesidades. La evidencia actual señala como factores de riesgo la impulsividad y las expectativas positivas sobre los efectos del alcohol. La impulsividad parece llevar a comenzar antes el consumo de alcohol, a su incremento con el tiempo e incluso a la dependencia. Las expectativas positivas sobre los efectos del alcohol intervienen en el inicio y mantenimiento de dicho consumo durante esta etapa. Las afirmaciones positivas acerca del consumo de alcohol y sus efectos son incorporadas como creencias dentro de los esquemas cognitivos de los estudiantes y actúan como reguladoras de su consumo. En el presente estudio el objetivo es analizar la relación entre las expectativas y la impulsividad, y su capacidad predictiva de la trayectoria del CIA a dos años.

Material y método

Se llevó a cabo un estudio prospectivo entre universitarios de primer curso de la Universidad de Santiago de Compostela seleccionados de acuerdo a su patrón CIA. Los estudiantes fueron evaluados en dos ocasiones (a los 18 y a los 20 años). La impulsividad se midió mediante el BIS-11 y las expectativas sobre los efectos que producía el alcohol se midieron presentando a los estudiantes una lista de efectos positivos y negativos, que debían seleccionar y ordenar. El consumo de alcohol se midió con el cuestionario AUDIT, la velocidad de consumo y el registro de las UBEs en la última semana.

Resultados

Aquellos sujetos que otorgan más valor a las expectativas positivas (“aumenta la diversión”) presentan mayor frecuencia de CIA a los dos años de seguimiento ($B = -.485$, $p = .007$, $IC95\% \text{ } -.828 \text{ } -.142$). El sexo, la impulsividad total y la interacción impulsividad total y expectativas positivas no muestran un efecto significativo.

Discusión y conclusiones: Las expectativas positivas influyen en el consumo intensivo de alcohol independientemente de la impulsividad y lo hacen en igual medida en ambos sexos. Por lo tanto, constituyen un elemento esencial a la hora de diseñar programas de prevención e intervención entre estudiantes universitarios.

Referencias

CARLSON, S.R. y JOHNSON, S.C. (2012). "Impulsivity is not always associated with student drinking: A moderation study of impulsivity and drinking by positive alcohol expectancies". *Addictive Behaviors*, 37, 556-560.

CORTÉS TOMÁS, M.T., GIMÉNEZ COSTA, J.A., MOTOS SELLÉS, P. y CADAVEIRA MAHÍA, F. (2014). "The importance of expectations in the relationship between impulsivity and binge drinking among university students". *Adicciones*, Vol. 26, nº 2, 134-145.

Estudio sobre las reacciones adversas a medicamentos psicoactivos. Frecuencia de aparición y papel del personal sanitario en su comunicación

FERNÁNDEZ LÓPEZ, L.; NAVARRO ZARAGOZA, J.; FALCÓN ROMERO, M.; LUNA MALDONADO, A.

Resumen

Introducción: Las reacciones adversas medicamentosas (RAM) son una importante causa de mortalidad y morbilidad en todo el mundo y generan un elevado gasto sanitario [1]. La farmacovigilancia es la actividad de salud pública encargada de identificar, cuantificar y prevenir las RAM de medicamentos ya comercializados [2]. Los tratamientos contra trastornos de depresión, ansiedad e insomnio generan numerosas RAM, sobre todo cuando se combinan con drogas de abuso, pudiendo producir sedación, fatiga, cefalea, ataxia, confusión, mareos, náuseas, diarreas, nerviosismo etc. Así, la detección y comunicación de estas RAM es imprescindible para poder tomar las medidas oportunas. El objetivo del presente estudio es conocer la frecuencia de aparición de RAM a fármacos psicoactivos y el papel del personal sanitario en su comunicación.

Materiales y métodos

El estudio se realizó con una muestra de 510 pacientes seleccionados aleatoriamente en una Oficina de Farmacia y 8 Centros de Salud de la Región de Murcia, con un margen de error de $\pm 5\%$ para un intervalo de confianza del 95%. Se llevaron a cabo entrevistas personales para la obtención de información acerca del consumo de fármacos psicoactivos (incluyendo aquellos para ansiedad, depresión e insomnio), las posibles RAM sufridas y su comunicación. También se recogieron datos sobre las características sociodemográficas de la muestra. Los resultados fueron analizados mediante el paquete de datos estadístico SPSS 19.0.

Resultados

La muestra estuvo formada por un 41.3% de mujeres y 58.7% de hombres, siendo la media de edad de 53.5 años. De la muestra inicial, el 23.33% (119 personas) afirmó haber consumido fármacos psicoactivos. De éstos, el 13.44% dijo haber sufrido una RAM al consumirlos. Dichos tratamientos obtuvieron el cuarto puesto en frecuencia de aparición de RAM en nuestro estudio (tras los tratamientos contra artrosis (22.6%), asma (16%) y anemia (14.3%)). Se obtuvieron diferencias significativas en la aparición de RAM a psicofármacos en comparación con el resto de tratamientos consultados. El 81.3% de los pacientes que sufrieron una RAM a estos psicofármacos la comunicó: el 61.5% al médico, el 23.1% a un familiar y el 15.4% al farmacéutico comunitario. No existieron diferencias significativas en esta distribución del receptor de la comunicación al clasificarlos según su sexo, edad, nivel educativo o profesión. Tampoco al compararla con la distribución de los pacientes que sufrieron RAM al resto de tratamientos consultados.

Conclusiones

Nuestros resultados muestran que la frecuencia de aparición de RAM a psicofármacos es del 13.44% y el principal receptor de la comunicación es el médico, independientemente de las características sociodemográficas del paciente. Por tanto, debemos desarrollar actividades enfocadas principalmente al personal médico, para potenciar su labor en la notificación de RAM. La notificación es una parte importantísima del proceso de farmacovigilancia ya que permite prevenir futuros casos.

Referencias

- 1 PEICHEN SUN, A., KIRBY, B., BLACK, C., HELMS, P.J., et al. Unplanned medication discontinuation as a potential pharmacovigilance signal: a nested young person cohort study. *BMC Pharmacology and Toxicology*. 2014; 15:11.
- 2 FIGUEIRAS, A., TATO, F., FONTAÍÑAS, J., et al. Physicians' attitudes towards voluntary reporting of adverse drug events. *J Eval Clin Pract* 2001;7:347-54.

Papel de los receptores CRF2 en los efectos que el estrés social repetido induce en la sensibilización motora y los efectos reforzantes condicionados de la cocaína

FERRER PÉREZ, C.; REGULÓN MARINA, D.; MIÑARRO LÓPEZ, J.; RODRÍGUEZ ARIAS, M.

Resumen

Numerosos estudios han demostrado que las experiencias vitales adversas y la variabilidad en la respuesta a los estresores actúan como factores que modulan la adquisición, escalada, mantenimiento y recaída en el proceso adictivo (Kalivas y Volkov, 2014). En esta investigación nos hemos centrado en el factor liberador de la corticotropina (CRF), hormona con la que se inicia la respuesta hipotalámica de estrés, y específicamente en su receptor CRF2, menos estudiado que el CRF1. Nuestro objetivo ha sido estudiar cómo se modulan las alteraciones a largo plazo que el estrés de tipo social ejerce sobre los efectos reforzantes y la sensibilización motora inducida por cocaína cuando se bloquean los receptores CRF2 durante la exposición al estrés. Para ello empleamos un total de 28 ratones de la cepa OF1 que se dividieron en dos grupos experimentales (Salino o Astressin2-B) en función del tratamiento recibido previamente a cada sesión de estrés social o exploración (no-estrés). El protocolo de derrota social (DSR) se realizó según las directrices establecidas por Covington y Miczek (2001) y tres semanas después de la última derrota se inició el protocolo de condicionamiento de la preferencia de lugar (CPL) inducido por 1mg/kg de cocaína. Seguidamente tras diez días de la confirmación de la extinción del CPL, los animales fueron introducidos en un protocolo de sensibilización motora y se dividieron nuevamente en dos condiciones en función del pretratamiento (Salino o cocaína 25mg/kg). Finalmente tras 5 días sin tratamiento se realizó una medición de la actividad motora en un campo abierto inducida por 10mg/kg de cocaína. Los resultados obtenidos en nuestro primer experimento de CPL muestran que los animales que habían sido tratados con suero fisiológico antes de las derrotas adquirieron preferencia, mientras que los animales del grupo de exploración no desarrollaron CPL. Por otro lado observamos que en los animales pretratados con el antagonista CRF2 Astressin2-B se desarrolló esta preferencia tanto el grupo de derrota social como en el de exploración. En relación a los resultados del segundo experimento observamos que el pretratamiento con una dosis alta de cocaína induce sensibilización motora en los animales del grupo control, pero no en los animales sometidos a DSR, que muestran un nivel de locomoción similar a los pretratados con salino. El bloqueo de los receptores de CRF2 durante la DSR no revierte los efectos del estrés sobre el refuerzo condicionado ni la sensibilización motora. Por otro lado la administración del fármaco en ausencia de estrés induce en los animales una potenciación de los efectos reforzantes y un bloqueo en la sensibilización motora semejante al observado en los animales derrotados. Estos dos resultados nos hacen pensar que el bloqueo del receptor CRF2 potencia los efectos del estrés social a la vez que actúa como un estresor farmacológico potenciando la sensibilidad de los ratones a una dosis subumbral de cocaína y bloqueando el desarrollo de sensibilización motora.

Referencias

- COVINGTON, H.E., MICZEK, K.A. (2001). "Repeated social-defeat stress, cocaine or morphine". *Psychopharmacology*, 158(4), 388-398.
- KALIVAS, P.W., VOLKOW, N.D. (2014). "The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice". *American Journal of Psychiatry*, 162, 1403-1413.
-

Alteraciones de la conducta alimentaria y adicción a la restricción en pacientes con trastorno por abuso de sustancias

FLORES FRESCO, M^a. J.; TOMÁS GRADOLI, V.; RODRIGUEZ ARIAS, M.

Resumen

La comorbilidad psiquiátrica entre los trastornos alimenticios y los trastornos por uso de sustancias (TUS) suele darse frecuentemente, complicando la evaluación, tratamiento y pronóstico de ambos trastornos (Merlo, Stone & Gold, 2009). Se han propuesto modelos que explican la relación etiológica entre ambos trastornos considerando la biología, el ambiente y los factores de personalidad. Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y los TUS comparten ciertas características comunes que incluyen la impulsividad, problemas de pérdida de control y aumento de riesgo de conducta autodestructiva (Harrop & Marlatt, 2010). Algunos estudios muestran que hasta un 50% de pacientes con TCA presentan abuso de sustancias observándose que el 35% de los sujetos adictos sufren un trastorno alimenticio. Igualmente, se han descrito similitudes entre el *craving* por los alimentos y las drogas, lo cual destaca el potencial adictivo de la restricción alimentaria y la desnutrición.

El objetivo del presente trabajo es conocer la comorbilidad psiquiátrica existente entre adicción a drogas y TCA en pacientes que cumplan criterios de adicción, principalmente a alcohol, cocaína y cannabis, así como el papel modulador de la impulsividad. Para ello hemos utilizado una muestra (resultados preliminares) de 20 pacientes (10 hombres y 10 mujeres) que reúnen criterios de TUS según los criterios del DSM-V procedentes de la Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. El grupo control (n=10) presenta similares variables sociodemográficas y ha sido adquirido en el entorno personal de la investigadora. Los instrumentos utilizados han sido: la escala de impulsividad de Barratt, el inventario de trastornos alimenticios (EDI) y el cuestionario de adicción a la restricción (CVAR). No se observan diferencias demográficas entre ambos grupos. En el grupo de TUS el 95% de los sujetos fuman en comparación con el 20% de los controles. Nuestros resultados muestran que el grupo de pacientes con TUS presenta un nivel significativamente más alto de impulsividad (tanto puntuación total como las subescalas impulsividad cognitiva, motora y no planeada). Igualmente en el cuestionario EDI los sujetos adictos presentan una puntuación total significativamente más alta, así como en 4 subescalas: ineffectividad y baja autoestima, desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva y miedo a madurar. Finalmente, el cuestionario de adicción a la restricción mostró que los pacientes mostraban puntuaciones superiores.

Nuestros resultados apoyan la existencia de una mayor comorbilidad en el grupo de población adicta entre TUS y TCA y una mayor adicción a la restricción alimentaria. Además, se ha visto que dicha comorbilidad viene acompañada de un alto nivel de impulsividad lo cual parece jugar un importante rol mediador.

Referencias

- HARROP, E.N., & MARLATT, G.A (2010). "The comorbidity of substance use disorders and eating disorders in women: Prevalence, etiology, and treatment". *Addictive Behaviors*, 35, 392-398
- MERLO, L.J., STONE, A.M., & GOLD, M.S. (2009). Co-occurring addiction and eating disorders. *Principles of addiction medicine*.
-

Diferencias en la actividad electrofisiológica frontal en jóvenes consumidores intensivos de alcohol durante la fase temprana de la codificación en memoria de palabras nuevas

FOLGUEIRA ARES, R.; CADAVEIRA MAHÍA, F.; CARBIA SINDE, C.;
LÓPEZ-CANEDA, E.; RODRÍGUEZ-HOLGUÍN, S.

Introducción y objetivos

La investigación sobre consumo intensivo de alcohol (CIA) ha puesto de manifiesto los efectos perjudiciales sobre el cerebro adolescente todavía en un período crítico de desarrollo y particularmente sensible al alcohol (Ehlers y Criado, 2010).

El objetivo de este estudio es determinar si el CIA afecta a la memoria declarativa lingüística de los jóvenes universitarios utilizando la técnica de los potenciales evocados (PEs) para analizar las posibles anomalías electrofisiológicas en una fase temprana de la codificación de palabras en memoria.

Material y método

Muestra: 70 estudiantes universitarios de 18-19 años. Grupo control (GC): n= 37 (18 mujeres). Grupo CIA: n= 33 (17 mujeres) sin historia familiar/personal de alcoholismo o trastornos psicopatológicos/neurológicos. Se registraron los PEs durante la fase de estudio de una tarea de memoria de pares de palabras en la que se intercalaban pares nuevos y otros previamente memorizados. Se analizó la amplitud media de los PEs en la región frontal en el intervalo 300-1000 ms postestímulo mediante ANOVA de medidas repetidas con los factores grupo (GC/CIA), tipo de par (nuevo/viejo) en el electrodo Fz.

Resultados

No hubo diferencias significativas entre grupos pero sí fue significativa la interacción entre grupo x tipo de par ($p < 0.05$). Los contrastes *post hoc* pusieron de manifiesto que en el grupo CIA la negatividad fue mayor ante los pares de palabras nuevos que ante los previamente memorizados, mientras que en el GC no hubo diferencias entre los dos tipos de pares. Los datos conductuales (% respuestas correctas) así como la variable sexo (hombres/mujeres) no mostraron significación estadística.

Discusión / Conclusiones

La mayor negatividad durante la codificación de ítems nuevos en el grupo CIA parece indicar la necesidad de un mayor esfuerzo neural para la codificación en memoria de palabras nuevas en comparación a los controles. Este mayor procesamiento cognitivo ante los pares nuevos de palabras parece apuntar a cambios compensatorios en el funcionamiento cerebral de los CIA que permiten un rendimiento conductual equivalente al del GC (López-Caneda et al., 2014). Futuras investigaciones permitirán comprobar si este patrón se extiende a otras regiones cerebrales.

Referencias

- EHLERS, C.L. y CRIADO, J.R. (2010), "Adolescent ethanol exposure: does it produce long-lasting electrophysiological effects?". *Alcohol*. 44:27-37.
- LÓPEZ-CANEDA, E., MOTA, N., CREGO, A., VELASQUEZ, T., CORRAL, M., RODRÍGUEZ-HOLGUÍN, S., CADAVEIRA, F. (2014) "Neurocognitive anomalies associated with the binge drinking pattern of alcohol consumption in adolescents and young people: a review". *Adiciones*. 26(4):334-59.

Potenciales evocados durante la fase tardía de la codificación en memoria verbal: efectos del CIA

FOLGUEIRA ARES, R.; RODRÍGUEZ-HOLGUÍN, S.; LÓPEZ-CANEDA, E.;
CARBIA SINDE, C.; CADAVEIRA MAHÍA, F.

Introducción y objetivos

La alta prevalencia del consumo intensivo de alcohol (CIA) y la precoz edad de inicio han despertado preocupación por los efectos perjudiciales que puede generar en un cerebro todavía en desarrollo hasta la tercera década de vida. Las anomalías asociadas al CIA han sido documentadas en los niveles neuroanatómico, psicofisiológico y neuropsicológico (Petit et al. 2014) a través de estudios con animales y humanos.

Esta investigación se ocupa de la evaluación mediante potenciales evocados (PEs) de la influencia del CIA en jóvenes universitarios durante la realización de una prueba de memoria declarativa lingüística, centrándose en una fase tardía del proceso de codificación de pares de palabras.

Material y método

Muestra: 70 estudiantes universitarios de 18-19 años. Grupo control (GC): n= 37 (18 mujeres); Grupo CIA: n=33 (17 mujeres) sin historia familiar/personal de alcoholismo o trastornos psicopatológicos/neurológicos. Se registraron los PEs durante la fase de estudio de una tarea de memoria de pares de palabras, en la que se intercalaban pares nuevos y otros previamente memorizados. Se analizó la amplitud media de los PEs en la región frontal (electrodos F3, Fz, F4, FC3, FCz, FC4) en el intervalo de 1000-2000ms postestímulo (4 ventanas de 250 ms) mediante ANOVAS de medidas repetidas.

Resultados

Se observaron diferencias significativas entre los grupos durante la codificación de los pares de palabras nuevos en todas las ventanas temporales del intervalo analizado (mayor negatividad en el grupo CIA, $p<0.05$). También se observaron diferencias interhemisféricas (teniendo en cuenta sólo los electrodos laterales) con mayor amplitud en el hemisferio izquierdo que fueron similares en los dos grupos. Los datos conductuales (% de respuestas correctas) así como la variable sexo (hombres/mujeres) no mostraron significación estadística.

Discusión / Conclusiones

La mayor negatividad del trazado de PEs en los CIA sugiere un mayor esfuerzo cognitivo por parte de este grupo durante la codificación en memoria de palabras nuevas. Las diferencias interhemisféricas indican, como era de esperar al tratarse de una tarea lingüística, una mayor actividad del hemisferio izquierdo pero sin apreciar diferencias entre grupos a este nivel. Estos resultados son coherentes con el estudio de Schweinsburg (2010) que concluye que los CIA emplean más recursos frontoparietales relacionados con la memoria de trabajo durante la codificación verbal. Futuros análisis permitirán determinar si las diferencias se extienden a otras regiones.

Referencias

- PETIT, G. KORNREICH, C. DAN, B. VERBANCK, P. y CAMPANELLA, S. (2014) "Electrophysiological correlatos of alcohol and non-alcohol-related stimuli processing in binge drinkers: A follow-up estudy." *Journal of Psychopharmacology*. 28,1041-52
- SCHWEINSBURG, A.D., MCQUEENY, T., NAGEL, B.J., EYLER, L.T. y TAPERT, S.F. (2010). "A preliminary study of functional magnetic resonance imaging response during verbal encoding among adolescent binge drinkers". *Alcohol*. 44(1),111-7.

Papel de la vía del Óxido Nítrico en los efectos reforzantes condicionados del éxtasis (MDMA) en ratones

GARCÍA PARDO, M. P.; ROGER SANCHEZ, C.; MIÑARRO LÓPEZ, J.; AGUILAR CALPE, M^a. A.

Introducción

Actualmente el consumo de psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas y éxtasis) es altamente prevalente en Europa. En sujetos vulnerables, puede producirse una pérdida de control sobre el consumo de la droga, llevando al desarrollo de la adicción (Koob et al., 2014), catalogada como una enfermedad mental crónica en el DSM-V. Actualmente no existe un tratamiento efectivo para la adicción a psicoestimulantes, por lo que es esencial el estudio de los diferentes procesos neurobiológicos y vías de neurotransmisión implicados en el desarrollo de la adicción. Aunque la vía del óxido nítrico parece tener un papel fundamental en mediar los efectos reforzantes de diferentes drogas como los opiáceos (Manzanedo et al., 2004) y la cocaína su papel en los efectos reforzantes del MDMA no se ha estudiado.

Objetivo

Evaluar el papel del óxido nítrico en las propiedades reforzantes de la MDMA en ratones adultos jóvenes utilizando para ello el paradigma de condicionamiento de preferencia de lugar (CPL). Nuestra hipótesis es que el óxido nítrico ejercerá un importante papel en el refuerzo inducido por MDMA, ya que este sistema de neurotransmisión está implicado en el mantenimiento de la sensibilización a los efectos motores de esta droga.

Metodo

En este estudio se utilizaron tres grupos de ratones macho adultos jóvenes que fueron condicionados con un procedimiento no sesgado (cuatro sesiones a días alternos) con éxtasis (1,25 mg/kg). Los tres grupos diferían en función del tratamiento administrado 60 minutos antes del condicionamiento: tratamiento con salino (grupo control, Sal+MDMA), o con diferentes dosis de 7-nitroindazole (7-NI), un inhibidor de la vía del óxido nítrico (7,25 and 12,5 mg/kg; grupos 7-NI7,25+MDMA, 7-NI12,5+MDMA). Los datos fueron analizados con un ANOVA con una variable entre "Tratamiento" con tres niveles (Sal+MDMA, 7-NI7,25+MDMA, 7-NI12,5+MDMA). Los resultados obtenidos indicaron que únicamente los animales tratados con Sal+MDMA mostraron un aumento en el tiempo pasado en el compartimento asociado a la droga tras el condicionamiento. Por el contrario, los animales tratados con cualquier dosis de 7-NI+MDMA no adquirieron CPL.

Conclusiones

Estos resultados demuestran la implicación de la vía del óxido nítrico en el efecto reforzante condicionado que provoca la MDMA y concuerdan con estudios previos que han demostrado la implicación del óxido nítrico en el mantenimiento de la sensibilización a los efectos psicomotores del MDMA.

Discusión

Asimismo nuestros resultados amplían los obtenidos previamente sobre el papel de la vía del óxido nítrico en los efectos reforzantes de otros psicoestimulantes (como la cocaína) y de otras drogas. Finalmente este estudio sugiere que la manipulación de la vía del óxido nítrico podría ser considerada como una nueva opción terapéutica en el abuso a psicoestimulantes, concretamente para el tratamiento de individuos que desarrollan dependencia a la MDMA.

Agradecimientos

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y COMPETITIVIDAD (MINECO), Dirección General de Investigación, PSI2011-24762 and PSI2014-51847-R, Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005 and Unión Europea, Fondos FEDER "una manera de hacer Europa". Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 2014I007. Generalitat Valenciana, Conselleria de Educación, PROMETEOII/2014/063 and VALi+dfor MP G-P.

Modera tu consumo de alcohol: una intervención grupal breve

GARCÍA SÁNCHEZ, G.; COLOMA-CARMONA, A.; CARBALLO, J. L.; PÉREZ-JOVER, V.

Justificación

Existe evidencia de la efectividad de intervenciones breves para disminuir el consumo de alcohol problemático en el ámbito de Atención Primaria en otros países, pero son escasos los datos en población española.

Resumen

Se aplicó el Programa Modera tu Consumo de Alcohol (MCA) basado en el de Auto-Cambio Dirigido (Guided Self-Change Treatment; GSCT) en un grupo de 4 pacientes formado por 3 hombres y 1 mujer, con una media de edad de 49,25(±12,89) años. Durante un mes los pacientes recibieron 4 sesiones de intervención grupal MCA con frecuencia semanal, al final del tratamiento el consumo de alcohol disminuyó en uno de los pacientes, dos pacientes alcanzaron la abstinencia y otro paciente se mantuvo abstinentes. Durante los dos seguimientos que se realizaron (a los 3 y a los 6 meses) se mantuvieron los resultados: sigue disminuyendo el consumo de alcohol en uno de los pacientes y los otros tres continúan abstinentes. La motivación para el cambio aumentó en tres de los cuatro pacientes y en uno de ellos se mantuvo en una puntuación muy alta durante todo el tratamiento. En los seguimientos disminuye la motivación para el cambio de uno de los pacientes de puntuaciones altas, 10, a puntuaciones medias, 5, pero en el resto de pacientes la motivación se mantiene en una puntuación muy alta. En conclusión, los resultados parecen indicar que el GSCT ha resultado efectivo en el grupo intervenido para reducir el consumo de alcohol, así como para mejorar la motivación para el cambio.

Referencias

- O'DONNELL, A., ANDERSON, P., NEWBURY-BIRCH, D., SCHULTE, B., SCHMIDT, C., REIMER, J., & KANER, E. (2014). The impact of brief alcohol interventions in primary healthcare: a systematic review of reviews. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 49(1), 66-78. doi:10.1093/alcalc/agt170
- SOBELL, M. B., & SOBELL, L. C. (1993). *Problem drinkers?: guided self-change treatment*. New York: Guilford Press.

Tratamiento con Nalmefeno: a propósito de un caso

GARIJO GARCIA, V.; CAMARENA SOLER, F.; SEGOVIA CALERO, L.

Resumen

En el trastorno por uso de Alcohol se ha introducido un nuevo tratamiento farmacológico: Nalmefeno. Presentamos el caso de un paciente varón de 58 años conocido en nuestra Unidad desde el año 2012 y diagnosticado de Trastorno por Uso de Alcohol y Trastorno Depresivo. Casado con dos hijas y chofer de profesión desde hace 35 años. Tras recaída en el consumo de alcohol hace un año con consecuencias familiares y laborales (pérdida del carnet de conducir y de su trabajo habitual) con consumo diario de 21 UBEs al día, tras desintoxicación domiciliaria, se inicia tratamiento con disulfiram a diario. En los tres primeros meses de tratamiento el paciente sigue consumiendo alcohol a pesar de disulfiram en número 12 UBEs al día. Los síntomas depresivos se mantienen a pesar de tratamiento con ISRS y Trazodona.

Nos planteamos la siguiente estrategia: retiramos disulfiram y proponemos tratamiento con Nalmefeno para reducir el número de UBEs al día y el número de días de consumo. A los 15 días el consumo se redujo a 4 UBEs al día. No presentó efectos secundarios al Nalmefeno. Al mes el consumo de alcohol fue de 2 UBEs los sábados (confirmado por su mujer). Desde los tres meses hasta los ocho meses de tratamiento está abstinentes y toma Nalmefeno al día. Los síntomas depresivos mejoraron al mes y dejó la medicación a los dos meses de inicio de nalmefeno. El

Nalmefeno redujo el consumo de alcohol como estrategia intermedia para la abstinencia completa, con importante mejoría de los síntomas depresivos que en la actualidad ya no están presentes.

Propiedades psicométricas del POSIT en una muestra de adolescentes de la Comunidad Gallega

GOLPE FERREIRO, S.; ARAUJO GALLEGO, M.; BRAÑA TOBÍO, T.;
VARELA MALLOU, J.; RIAL BOUBETA, A.

Introducción

La detección precoz del consumo abusivo de alcohol y otras drogas en adolescentes resulta decisiva no sólo desde un punto de vista de una derivación e intervención rápida (antes de que se convierta en una auténtica dependencia), sino también como un indicador a utilizar en los programas de prevención y en las políticas públicas de reducción del consumo. Uno de los instrumentos que han demostrado tener mayor utilidad en este contexto es el *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT), dado a conocer en una publicación del NIDA hace más de 25 años (Rahdert, 1991) como uno de los instrumentos que componen el *Adolescent Assessment/Referral System* (AARS), o Sistema de Evaluación/Derivación para Adolescentes en su traducción española, cuya elaboración y desarrollo había comenzado ya en 1987. A pesar de que con el paso de los años el POSIT ha terminado por convertirse en una de las herramientas de evaluación y *screening* a la que más suelen recurrir profesionales e investigadores del ámbito de las drogodependencias de todo el mundo, a día de hoy en España seguimos sin disponer de datos psicométricos concretos, con baremos y puntos de corte específicos, para poder hacer uso del instrumento con garantías.

Objetivos y Metodología

El presente trabajo responde precisamente a dicha necesidad: estudiar el comportamiento psicométrico del POSIT, para que en adelante pueda ser utilizado como herramienta regular de evaluación *y/o screening*, fundamentalmente en el ámbito de la prevención. En el trabajo empírico llevado a cabo han participado 569 adolescentes de la comunidad gallega, de entre 12 y 17 años, seleccionados a partir de un muestreo bietápico, entrevistados personalmente por investigadores especializados. Además del POSIT, para poder analizar la validez de la escala fueron aplicados también el AUDIT, el CRAFFT y el ADI.

Resultados

Los resultados obtenidos permiten informar tanto a la comunidad científica como a los profesionales españoles del ámbito de las drogodependencias, que la versión española del POSIT posee un excelente comportamiento psicométrico. La consistencia interna mostrada ($\alpha=0,82$), muy similar a la obtenida en otros países, y los magníficos valores de sensibilidad (94,3%) y especificidad (83,9%) obtenidos, con un área bajo la curva ROC de 0,953, dejan su enorme potencial lejos de toda duda. La principal consecuencia del esfuerzo realizado es que podemos contar ya en nuestro país con una versión debidamente validada de este recurrido instrumento, que está a disposición de profesionales e investigadores para que puedan hacer uso de él con plenas garantías.

Referencias

- KNIGHT, J., GOODMAN, E., PULERWITZ, T., & DURANT, R. (2001). "Reliability of the Problem Oriented screening Instrument for teenagers (POSIT) in Adolescent Medical Practice". *Journal of the Adolescent Health*, 29, 125-130.
- LATIMER, W., O'BRIEN, M., MCDOUALL, J., TOUSSOVA, O., FLOYD, L., & VAZQUEZ, M. (2004). "Screening for "substance abuse" among school-based youth in Mexico using the Problem Oriented Screening Instrument (POSIT) for Teenagers". *Substance Use & Misuse*, 39 (2), 307-329.
- RAHDERT, E. (1991). *The Adolescent Assessment/Referral System Manual*. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.

Validación empírica del CRAFFT en una muestra de adolescentes de la Comunidad Gallega

GOLPE FERREIRO, S.; RIAL BOUBETA, A.; ARAUJO GALLEGOS, M.;
HARRIS SION, K.; JOHN ROGERS, K.

Introducción

Introducción: En España el consumo abusivo de alcohol y otras drogas entre los menores se ha convertido en uno de los principales problemas en términos de salud pública, tal y como se recoge en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016. Lo mismo puede decirse a nivel europeo con la estrategia puesta en marcha por el Consejo de Europa en materia de lucha contra la droga, 2013-2020. Según los expertos el éxito de las políticas de prevención pasa en buena medida por favorecer la detección precoz de casos de riesgo, así como la realización de un seguimiento regular de los niveles detectados. El CRAFFT es uno de los instrumentos que mayor implantación tiene a nivel mundial en este contexto. Su utilización en diferentes países ha dado muestras de su enorme potencial (Bernard, Bolognini, Plancherel, Chinet, Laget, Stephan, & Halfon, 2005; Cote-Méndez, Uribe-Isaza, & Prieto Suárez, 2013; Cummins, Chan, Burns, Blume, Larimer, & Marlatt, 2003; Harris, Louis-Jacques, & Knight, 2014; Subramaniam, Cheok, Verma, Wong, & Chong, 2010). A pesar de que algunos profesionales e investigadores han utilizado ocasionalmente el CRAFFT en España, todavía no existen estudios psicométricos que permitan que pueda ser utilizado en nuestro país con garantías.

Objetivos y Metodología

En el presente trabajo, fruto de la realización de más de 312 entrevistas personales a adolescentes de entre 12 y 17 años de la comunidad gallega, se proporcionan datos acerca del comportamiento psicométrico de la escala, tanto en términos de consistencia interna, como de validez de criterio (tomando como referencia el AUDIT y el POSIT), como de sensibilidad y especificidad (tomando como referencia el ADI). Previamente al estudio psicométrico, se llevó a cabo la traducción de la escala mediante el método *translation-back translation* y un estudio piloto con 51 adolescentes para garantizar la correcta comprensión de los ítems.

Resultados

Los resultados obtenidos permiten poner a disposición tanto de la comunidad científica como de los profesionales españoles del ámbito de las drogodependencias, la versión española del CRAFFT, cuya validación ha sido además monitorizada en todas sus fases por investigadores del CeASAR, entre los que se incluyen propios autores de la escala. La consistencia interna mostrada ($\alpha=0,75$), fue muy similar a la obtenida en otros países y los valores de sensibilidad (74,4%), especificidad (96,4%), V+ (88,4%) y V- (91,1%) realmente meritorios, con un área bajo la curva ROC de 0,946. Todo ello permite contar ya en nuestro país de una versión debidamente validada del CRAFFT a disposición de profesionales e investigadores para que puedan hacer uso de ésta con un mínimo de garantías.

Referencias

- KNIGHT, J.R., SCHRIER, L., BRAVENDER, T., FARRELL, M., VANDER BILT, J., & SHAFFER, H. (1999). "A new brief screen for adolescent substance abuse". *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153, 591-596.
- HARRIS, S.K., LOUIS-JACQUES, J., & KNIGHT, J.R. (2014). "Screening and brief intervention for alcohol and other abuse". *Adolescent medicine: state of the art reviews*, 25(1), 126-156.

Screening del uso problemático de internet y las nuevas tecnologías entre los adolescentes gallegos: datos de prevalencia y variables asociadas

GOLPE FERREIRO, S.; RIAL BOUBETA, A.; GÓMEZ SALGADO, P.; BRAÑA TOBÍO, T.; HARRIS SION, K.

Introducción

A pesar de los innumerables beneficios de la evolución tecnológica, son muchos los riesgos y peligros que se derivan de un uso abusivo o un mal uso de las Nuevas Tecnologías. Numerosos estudios han advertido del tiempo que los adolescentes pasan conectados a Internet y las consecuencias asociadas a un uso excesivo. No obstante, la falta de acuerdo respecto a la definición de esta problemática y la existencia de múltiples instrumentos de evaluación han hecho que las tasas de prevalencia encontradas sean difícilmente comparables. Dar una respuesta eficaz al problema a nivel preventivo pasa por ser capaces de llevar a cabo un *screening* o seguimiento periódico del mismo y, paralelamente, alcanzar una mejor comprensión tanto términos descriptivos como explicativos, identificando los posibles factores de riesgo.

Objetivo

El principal objetivo de este trabajo ha sido llevar a cabo un *screening* del uso problemático de Internet entre adolescentes gallegos, proporcionando datos de prevalencia, al mismo tiempo que información relativa a los hábitos de uso de Internet, redes sociales y teléfono móvil y de diferentes prácticas de riesgo. Se ha realizado también un intento de identificar algunas variables asociadas, tratando de extraer consecuencias a nivel preventivo

Método

Se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una macroencuesta entre la población de estudiantes de secundaria de la comunidad gallega. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un muestreo bietápico y gracias a la creación de una plataforma *on line* desarrollada en colaboración con el Valedor do Pobo de Galicia. El cuestionario utilizado, además de preguntas referidas a los hábitos y prácticas de los adolescentes con relación a la Red, incluía también la escala de Uso Problemático de Internet (EUPI-a), desarrollada por Rial, Gómez, Isorna, Araujo y Varela (20115). La muestra estuvo compuesto por un total 44.051 adolescentes, con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años ($M = 14,07$; $SD = 1,36$).

Resultados

Se estima en un 16,1% la prevalencia del UPI entre los adolescentes gallegos, siendo mayor entre las chicas (17,4%) que entre los chicos (14,8%), y entre los estudiantes de segundo ciclo (18,3%) frente a los de primer ciclo (14,3%). Se ha comprobado que los jóvenes que realizan un Uso Problemático de Internet se implican en mayor medida en numerosas prácticas de riesgo (contactar con desconocidos: 55,2%; sexting: 10,9%; web pornográficas: 28,9%); tienen un perfil motivacional distinto caracterizado por el uso de la mensajería instantánea (83,5%), las redes sociales (81,8%), y la descarga de archivos (69,3%) y reconocen un menor control parental.

Referencias

- RIAL, A., GÓMEZ, P., PICÓN, E., BRAÑA, T. y VARELA, J. (2015). "Identification and characterization of adolescent Internet user's profiles". *The Spanish Journal of Psychology*, 18, e50, 1-10.
- RIAL, A., GÓMEZ, P., ISORNA, M., ARAUJO, M. y VARELA, J. (2015). "PIUS-a: Problematic Internet Use Scale in adolescents. Development and psychometric validation". *Adicciones*, 27 (1), 47-63.
- GÓMEZ, P., RIAL, A., BRAÑA, T., VARELA, J. y BARREIRO, C. (2014). "Evaluation and early detection of problematic Internet use in adolescents". *Psicothema*, 26, 21-26.

Búsqueda de apoyo social como factor protector para el consumo de sustancias en adolescentes

GONZÁLVez MAESTRE, M. T.; ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; ORGILÉS AMORÓS, M.

Introducción

La ausencia de apoyo familiar o social constituye un factor de riesgo para el inicio del consumo de sustancias adictivas en adolescentes. Aunque existen evidencias sobre la relación entre las estrategias de afrontamiento y el abuso de sustancias, son escasos los datos con población adolescente.

Objetivo

El propósito de este estudio es analizar la relación entre el afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo social y el consumo de tabaco, alcohol y cannabis en una muestra de adolescentes españoles. Método: La muestra estuvo compuesta por 1522 estudiantes españoles con edades entre 14 y 18 años. Se evaluaron las estrategias de afrontamiento basadas en la búsqueda de apoyo social y se evaluaron las conductas de consumo de alcohol y otras sustancias.

Resultados

Se encuentra una relación significativa entre el apoyo social y el consumo de alcohol y tabaco ($p < .001$), y una relación marginalmente significativa con la frecuencia de consumo de tabaco ($p < .05$). El afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo social actúa como una variable moderadora del consumo de sustancias.

Conclusiones

El estilo de afrontamiento es un importante factor de protección para el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, así como para la frecuencia de uso. En los adolescentes consumidores, el estilo de afrontamiento basado en la búsqueda de apoyo social influye en la intención de dejar de consumir este tipo de sustancias.

*Trabajo financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (Referencia: PSI2011-26819) y el programa Vali+D de la Conselleria de Educació, Cultura i Esports de la Comunidad Valenciana (ACIF/2014/047).

Influencia de la adherencia al programa en la eficacia de Proyecto EX

GONZÁLVez MAESTRE, M. T.; ESPADA SÁNCHEZ, J. P.; ORGILÉS AMORÓS, M.

Introducción

El resultado de una intervención se asocia al grado en que el programa es implementado tal y como fue diseñado, si bien no depende exclusivamente de esta variable. La adherencia o cumplimiento del programa es una de las dimensiones que compone la fidelidad de la implementación y que, por tanto, determinará la eficacia de la implementación de un programa. Objetivo: La finalidad del presente trabajo es evaluar los resultados del programa Proyecto EX para el tratamiento del tabaquismo en adolescentes en función del grado de adherencia de sus participantes.

Método

Participaron 211 adolescentes españoles fumadores de educación secundaria obligatoria. El 53.08% recibió el programa y el 46.92% participaron como grupo control. Se evaluó el consumo de tabaco, el nivel de dependencia a la nicotina y la intención de fumar. La fidelidad de la implementación se categorizó en dos grupos: alta fidelidad (acude al 100% de las sesiones) y baja fidelidad (acuden entre 1 y 5 sesiones).

Resultados

Los datos muestran mejores resultados a corto y largo plazo en el grupo de alta fidelidad con respecto a los otros grupos de comparación (baja fidelidad y grupo control). El grupo que recibe el programa con mayor fidelidad presenta mejores resultados, con una reducción en su consumo de tabaco ($OR = 1.83; p < .005$) y nivel de dependencia a la nicotina ($OR = 5.8; p < .001$), así como en la intención de fumar ($OR = 2.3; p < .001$).

Conclusiones

Este estudio aporta nuevas evidencias sobre la relevancia de considerar los factores que modelan la fidelidad, considerándose la adherencia como elemento principal en la evaluación de la fidelidad de la implementación.

*Trabajo financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (Referencia: PSI2011-26819) y el programa Vali+D de la Conselleria de Educació, Cultura i Esports de la Comunidad Valenciana (ACIF/2014/047).

Referencias

MIHALIC, S., FAGAN, A. y ARGAMASO, S. (2008). "Implementing the LifeSkills Training drug prevention program: factors related to implementation fidelity". *Implementation Science*, 3(5). doi:10.1186/1748-5908-3-5

ROHRBACH, L.A., GUNNING, M., SUN, P. y SUSSMAN, S. (2010). "The project towards No Drug Abuse (TND) dissemination trial: Implementation fidelity and immediate outcomes". *Prevention Science*, 11(1), 77-88. doi: 10.1007/s11121-009-0151-z.

Juego problema e impulsividad en adolescentes tempranos

GRANDE GOSENDE, A.; LÓPEZ NÚÑEZ, C.; MARTÍNEZ LOREDO, V.; FERNÁNDEZ HERMIDA, J. R.

Introducción y objetivos

El juego patológico constituye un problema en los países desarrollados. En España, apenas se ha evaluado en adolescentes. Los objetivos del presente estudio son: 1) evaluar la prevalencia de juego problema en una muestra de adolescentes; 2) realizar un perfil sociodemográfico de los jugadores; 3) analizar la relación entre el juego y la impulsividad.

Material y método

583 adolescentes (edad media: 14,96 años, desviación típica: 0,607) completaron un cuestionario *ad hoc* para evaluar la prevalencia de juego, el cuestionario SOGS-RA para evaluar la presencia de problemas de juego, y las pruebas BIS-11-A, ImpSS y la tarea del Descuento por Demora para evaluar la impulsividad. Se estudió la relación entre la impulsividad y la prevalencia de juego del último mes. Se realizaron tanto análisis transversales como longitudinales relacionando datos de juego e impulsividad. Se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, dependiendo del tipo de las variables utilizadas.

Resultados

Se detectó un 1% de juego problema y un 4,3% de juego en riesgo. Los jugadores adolescentes suelen ser hombres (Yates = 9,709, $p = 0,002$), disponen de más dinero semanalmente ($\eta^2 = 29,132$, $p = 0,0$), y presentan un menor rendimiento académico ($\eta^2 = 9,337$, $p = 0,025$) en comparación con los no jugadores. En los análisis transversales se obtuvieron diferencias entre jugadores y no jugadores en todas las pruebas autoinformadas (ImpSS – global: $t = -4,54$, $p = 0,0$; ImpSS – Impulsividad: $t = -3,349$, $p = 0,001$; ImpSS – Búsqueda de Sensaciones: $t = -4,365$, $p = 0,0$; BIS-11-A: $t = -2,243$, $p = 0,025$). En los análisis longitudinales sólo dos escalas autoinformadas proporcionaron diferencias entre grupos (ImpSS – global: $t = -2,768$, $p = 0,006$; ImpSS – Impulsividad: $t = -3,043$, $p = 0,003$; ImpSS – Búsqueda de Sensaciones: $t = -1,793$, $p = 0,073$; BIS-11-A: $t = -1,071$, $p = 0,285$). El descuento por demora no obtuvo diferencias estadísticamente significativas en el análisis transversal (logk: $t = -0,727$, $p = 0,468$; AUC: $t = -0,007$, $p = 0,995$) ni en el longitudinal (logk: $t = -1,189$, $p = 0,235$; AUC: $t = -0,933$, $p = 0,352$).

Discusión / Conclusiones

El perfil del jugador adolescente es el de un varón, que dispone de más dinero semanalmente y que presenta un peor rendimiento académico que los no jugadores. Se evidencia la relación entre la conducta de juego y la impulsividad, incrementándose a medida que pasa el tiempo. Este estudio contribuye a fortalecer la investigación previa en juego adolescente en España.

Referencias

MÍGUEZ, M.C., y BECOÑA, E. (2015). "Do cigarette smoking and alcohol consumption associate with cannabis use and problem gambling among Spanish adolescents?" *Adicciones*, 27, 8-16. Extraído de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones>

COSENZA, M., y NIGRO, G. (2015). "Wagering the future: Cognitive distortions, impulsivity, delay discounting, and time perspective in adolescent gambling". *Journal of Adolescence*, 45, 56-66. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.08.015.

Nuestra experiencia asistencial en la atención integral multidisciplinar de los pacientes con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad y su entorno. Importancia de los profesionales especialistas en patología dual

HERRUZO RIVAS, A.; FERNÁNDEZ CEPILLO, L.; PACHECO MUÑOZ, L.

Introducción

Entre los Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento en Adultos se integran los Trastornos límites de personalidad (TLP). En nuestro contexto, es una categoría diagnóstica incluida en el Proceso Asistencia Integrado Trastorno Mental Grave, por su prolongada duración, la afectación de una o más áreas de funcionamiento, personal y social, y la necesidad de un abordaje complejo y multidisciplinario.

La evidencia y experiencia clínica señalan que la eficacia de los tratamientos es limitada, siendo necesario, por tanto, dirigir los objetivos terapéuticos hacia la mejora de la calidad de vida de estos pacientes en la mayoría de los casos. Por otra parte su atención, en relación a los vínculos terapéuticos que establecen requiere de un equipo cohesionado, flexible y disponible para las necesidades que presentan; capaz de reflexionar y elaborar respuestas adecuadas a esos vínculos. Son múltiples las evidencias de la alta prevalencia de consumo de tóxicos en estos pacientes. Es por todo ello que se decidió diseñar, con carácter multidisciplinar, una vía clínica que nos ayudara a organizar y garantizar la atención más adecuada y completa.

Objetivo

Nuestro objetivo es la puesta en común de la experiencia asistencial que venimos desarrollando los profesionales de la Unidad de Gestión clínica de Jerez de la Frontera, así como detallar las diferentes fases del protocolo elaborado y reflexionar acerca de las posibles mejoras fundamentalmente en lo relacionado con el consumo de tóxicos.

Método

Revisaremos las historias clínicas de la totalidad de los pacientes incluidos en el programa TLP, detectando tipo de consumo, seguimiento o no por el Centro de Tratamiento de las Adicciones y toma de tratamiento psicofarmacológico destinado a descender el consumo.

Resultado / Conclusiones

La prevalencia de dependencia a alcohol y otras drogas entre los pacientes atendidos en la Unidad de Salud Mental Comunitaria dentro del programa multidisciplinar de trastorno límite de personalidad resultó un 57%, siendo el consumo más frecuente el de alcohol, cocaína y cannabis. Si además tenemos en cuenta el abuso de psicofármacos la cifra se incrementa a prácticamente el 90% de los usuarios. Este consumo se puede justificar como forma de atenuar el malestar al igual que ocurre con las con las autolesiones o formando parte de una conducta impulsiva. Dada las cifras obtenidas es fundamental la coordinación interdisciplinar para asegurar el seguimiento de estos pacientes.

La familia, el apego y el abuso de sustancias

HERRUZO RIVAS, A; JIMENEZ ESPINOSA, A.; PACHECO MUÑOZ, L.

Introducción

Varias investigaciones han puesto de manifiesto el papel que puede jugar la familia y el afecto en el consumo de tóxicos. Se ha revelado como factor de riesgo de diversos problemas de salud mental el apego inseguro, lo que nos hace pensar que puede ser un factor de riesgo en el consumo de drogas. Basándonos en el modelo de Bartholomew y Horowitz (1991) que señalan dos componentes: imagen de los otros la y la imagen de sí mismo encontramos tres tipos de apego: seguro, evitativo - rechazante, preocupado y evitativo - temeroso. Las personas con apego preocupado tienden a usar estrategias de hiperactivación del sistema de apego, buscando cercanía en las relaciones a diferencia de la persona con problemas de consumo tóxicos que parece tener una estrategia desactivadora y distractora. Las personas con apegos devaluadores, al igual que personas con problemas de adicción son distantes en las relaciones interpersonales pero se enfrentan con el malestar relacionado con el apego desactivando su sistema de apego a diferencia de las personas con problemas de consumo de tóxicos que son incapaces de desactivar su sistema de apego sin recurrir al uso de drogas. Los temerosos desean la cercanía con sus figuras de apego pero son incapaces de confiar y acercarse a ellos, no tienen mecanismos de defensa desactivadores para enfrentarse al malestar emocional relacionado con el apego, lo que nos lleva a pensar que el consumo de drogas puede verse como un intento de enfrentarse con la inseguridad del apego, para disminuir el malestar emocional y regular las relaciones interpersonales, por tanto este tipo de apegos es el que mejor se ajusta con personas que presentan consumo de tóxicos.

Material y método

Se ha realizado una breve revisión bibliográfica de varios estudios relacionados con el papel de la familia y el afecto en las conductas adictivas.

Conclusiones

Se ha observado una relación entre los apegos inseguros y el consumo de tóxicos. Algunos estudios señalan patrones devaluadores de apego, pero la mayoría de los trabajos apuntan a apegos predominantemente evasivos-te-

merosos. Los padres tienen una gran responsabilidad de cara al futuro desarrollo saludable de sus hijos, de ahí la importancia de mantener unos adecuados niveles de supervisión y control, además de relaciones basadas en el afecto y apoyo. Por ello, las intervenciones dirigidas a la prevención de riesgos en la adolescencia deberían incluir a los padres, enseñando pautas que clarifiquen formas adecuadas de transmitir apoyo, afecto y preocupación

Referencias

BARTHOLOMEW, K., HOROWITZ, L.M. *Attachment styles among young adults: a test of a four-category model*. J Pers Soc Psychol 1991; 61: 226-44

MARTÍNEZ ÁLVAREZ, J.L.; FUENTES MARTÍN, A.; RAMOS VERGELES, M.; HERNÁNDEZ MARTÍN, A. (2003) "Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental" en *Psicothema*. 2003. Vol. 15, nº2, pp. 161-166.

Enfermedad cerebrovascular asociada al uso de estimulantes de tipo anfetamínico. Resultados de una revisión sistemática

INDAVE RUIZ, B. I.; SORDO DEL CASTILLO, L.; ALONSO LÓPEZ, I.; SARASA RENEDO, A.; BARRIO ANTA, G.

Introducción

El consumo de Estimulantes de Tipo Anfetamínico (ATS) varía entre regiones y diferentes sustancias, reportando la Unión Europea una prevalencia de consumo de anfetaminas no prescritas en adultos (15-64 años) del 0,5% en 2015. En España en 2013 se reportaron prevalencias del 0,7% para el uso de éxtasis y del 0,6% para el uso de anfetaminas alguna vez en los últimos doce meses¹. Otras sustancias con potencial de abuso como algunos fármacos podrían ser consideradas ATS por su mecanismo de acción y estructura química. Desconocemos las prevalencias de consumo prescrito y no prescrito de estas, pero constituyen un problema para la salud pública debido a su amplia distribución y facilidad de acceso². El uso de ATS se ha relacionado con un mayor riesgo de sufrir enfermedades cerebro-vasculares (ECV) sin que esta información se haya sistematizado. El objetivo de este trabajo es evaluar la evidencia científica disponible para la asociación entre el consumo de ATS y la aparición de ECV realizando una revisión sistemática.

Métodos

Se realizó una búsqueda altamente sensible para cubrir en su totalidad el grupo de ATS considerado en las definiciones de organismos internacionales². Se cubrieron los años 1980-2015 en las bases de datos CochranePlus, EMBASE, Medline, SCOPUS, ISI WOK e Ibecs/Lilacs, creando cadenas específicas para cada búsqueda. Se excluyeron revisiones narrativas, cartas al editor, estudios transversales, estudios realizados en embarazadas o en <15 años, y estudios que no aportaran resultados desagregados para el uso de ATS. La calidad de los estudios seleccionados se evaluó utilizando una *check-list* creada *ad hoc* en revisiones anteriores (*Itinere checklist*).

Resultados

De los 5730 artículos obtenidos, solo se seleccionaron 12: cuatro estudios de cohorte (ECH) y ocho estudios de casos y controles (ECC). Dos ECH mostraron un elevado riesgo de ECV isquémica comparando consumidores y no consumidores de ATS (Razón Tasas de Incidencia ajustada de 1,6 y Riesgo relativo ajustado de 3,44), pero ninguno encontró elevación del riesgo para subtipos hemorrágicos o ECV sin diferenciar por subtipos. Dos ECC describieron una importante elevación del riesgo en mujeres usuarias de productos farmacéuticos que contenían ATS (Odds Ratio ajustadas de 16,58 y de 3,86) y el único ECC que estudiaba uso de ATS no prescritos detectó también un

elevado riesgo de ECV (Odds Ratio ajustada de 3,8). Se identificaron frecuentes sesgos de selección e información y ausencia de control por potenciales confusores como el uso concomitante de otras drogas y/o fármacos.

Conclusiones

La evidencia epidemiológica sugiere la existencia de una relación causal entre el uso de ATS y ECV. Pero la variabilidad observada entre resultados para diferentes tipos de ECV y la aparente mayor vulnerabilidad en mujeres, requiere que se continúe estudiando esta posible asociación. Además, pese a que existe un potencial mayor riesgo de ECV entre usuarios de ATS no prescritas, no se han realizado apenas estudios centrados en esta población que aporten evidencia científica.

Referencias

- 1 EDADES 2013/2014. USID. DGPNSD. MSSSI
- 2 United Nations Office on Drugs and Crime. 2014 *Global Synthetic Drugs Assessment Amphetamine-type stimulants and new psychoactive substances*. 2014. New York, UNODC.

Detección de TMFPP, una piperazinopsicodisléptica

JARA RIBERA, R.; LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; LUNA MALDONADO, A.

Resumen

Las Piperazinopsicodislépticas son sustancias potentes psicoactivas desde que, ya en 2004 se demostrase su acción sobre los receptores serotoninérgicos (1). Entre las principales sustancias de ésta clase se encuentra la 1-Piperazina (BZP), una patente del LaboratoriorioBurroughsWellcome, sin utilidad terapéutica aceptada, y la 1-(3-trifluorometilfenil piperazina) o TMFPP (también conocida en argot como “Molly”). Estas sustancias están sometidas a fiscalización desde el 15 de Noviembre del 2010 en EEUU como sustancias clase A. En España también están sometidas a fiscalización.

En el presente trabajo se detecta el TMFPP el 13 de Septiembre de 2012 en una intervención policial.

La detección se hizo mediante los protocolos normalizados de trabajo de la Subdelegación del Gobierno usando CG/EM, con un pico de detección a 6,022(ver figura 1).

La Agencia Europea alerta sobre éstas sustancias aunque indica que su potencia farmacológica es el 10 % de la anfetamina. (2) . Describen igualmente otra tercera sustancia incluida en este grupo, la tercera Piperazina psicoactiva, mCPP(ClorofenilPiperazina).Esta sustancia tiene un estructura molecular similar a la Trazodona, un antidepresivo aceptado en el vademécum. Posteriormente la Unión Europea decidió en 2008 fiscalizar éstas sustancias. Se empezó con la 1-Piperazina (BZP) y luego la prohibición se extendió a las demás sustancias de éste grupo.

Otros derivados posteriores fueron la, 3CPP and 3Cl-PP.Esta terminología se presta a confusión ya que hay un herbicida derivado del ácido clorofenoxipropionico que también lleva esos acrónimos. No confundir igualmente la Piperacina con el alcaloide Piperina, de la Pipernigrum pimienta negra.

Referencias

- 1 BAUMANN, M.H., CLARK, R.D., BUDZYNSKI, A.G., PARTILLA, J.S., BLOUGH, B.E., ROTHMAN, R.B. *N-Substituted Piperazines Abused by Humans Mimic the Molecular Mechanism of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, or 'Ecstasy')* Neuropsychopharmacology. 2004 Oct 20.
- 2 EUROPEAN MONITORING CENTER FOR DRUGS AND DRUG ADICTION. <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/bzp>.

La ingesta de comida grasa en forma de atracones potencia la preferencia de lugar condicionada inducida por Etanol

LEDESMA, J.C.; BLANCO-GANDÍA, M.C.; MIÑARRO, J.; RODRÍGUEZ-ARIAS, M.

Resumen

En las últimas décadas se ha producido un dramático incremento en la incidencia de obesidad en los países desarrollados. Este incremento progresivo y continuo de la obesidad parece estar relacionado con el aumento de consumo de “comida rápida” (*fast food*), un tipo de comida rica en grasas que suele ingerirse de manera intermitente en forma de atracones. Estudios recientes han demostrado que el estado nutricional es un importante factor modulador en el desarrollo de la adicción a drogas de abuso. Diversos estudios sugieren que existen ciertas similitudes psicológicas y biológicas entre la ingesta de comida rápida y la adicción a las drogas, ya que ambas pueden causar pérdida de control de la conducta y cambios en el funcionamiento del sistema dopaminérgico mesolímbico del circuito de recompensa (Avena y Bocarsly, 2012). Hay evidencias que apoyan la relación entre el consumo de grasas y la toma de drogas. Por ejemplo, se ha demostrado que el nivel de preferencia por la grasa predice el consumo posterior de etanol (Carrillo y cols., 2004). Así, en el presente estudio evaluamos qué consecuencias tiene el consumo de comida grasa en forma de atracones en los efectos reforzantes condicionados del alcohol medidos con el paradigma de condicionamiento de la preferencia de lugar (CPL). Para ello, ratones machos de la estirpe OF 1 (n= 15 por grupo) fueron expuestos a un procedimiento en el que tenían un acceso intermitente a comida rica en grasa (o comida equilibrada, en el caso de los controles) sólo durante dos horas los lunes, miércoles, y viernes, a lo largo de 3 semanas; recibiendo un total de 9 atracones antes de empezar el entrenamiento en CPL con etanol. El CPL con etanol consistió en administrar a los animales una dosis subumbral (0,75 g/kg) de esta sustancia a ambos grupos emparejada con uno de los dos compartimentos de la caja de CPL y suero fisiológico en el otro, en días alternos, con un total de 4 emparejamientos para cada condición. El día del test se midió cuanto tiempo pasaban los sujetos en cada uno de los compartimentos de la caja de preferencia de lugar durante 15 minutos. Los resultados demuestran que los ratones que recibieron la dieta rica en grasas adquieren CPL inducida por etanol, ya que pasan significativamente más tiempo en el compartimento en el que recibieron la droga el día del test, mientras que los controles no muestran CPL. Estos datos sugieren que la ingesta de comida grasa en forma de atracones parece facilitar o potenciar los efectos recompensantes del alcohol. Por tanto, proponemos que el consumo de este tipo de dieta podría ser un factor de vulnerabilidad al abuso de etanol.

Agradecimientos

RD12/0028/0005; PNSD 2014I007; PROMETEOII /2014/063; and European Foundation for Alcohol Research (EA-13-08).

Referencias

- AVENA, N.M., Bocarsly ME. *Neuropharmacology* (2012) 63:87-96.
CARRILLO, C.A., Leibowitz SF, Karatayev O, Hoebel BG. *Alcohol* (2004) 34:197-202.
-

Características sociodemográficas de los pacientes adictos a heroína del sureste español

LEGAZ PEREZ, I.; CAYUELA-LÓPEZ, C.; SEGURA-MARTÍNEZ, R.; ORTEGA, R.; LUNA-MALDONADO, A.

Resumen

Introducción: La adicción a la heroína es una enfermedad crónica con recaídas, caracterizada por la búsqueda y uso compulsivo que produce un grado profundo de tolerancia y dependencia física. La prevención de su consumo es una prioridad y debe realizarse sobre población general pero focalizando su acción en aquellos colectivos más susceptibles y cuyos perfiles sociodemográficos pueden ir cambiando con el tiempo adaptándose a las nuevas circunstancias sociales. Estos cambios son importantes para una adecuada prevención y atención en los centros de ayuda a la drogadicción y atención primaria. Por lo tanto el objetivo de nuestro trabajo ha sido conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes con adicción a la heroína en diferentes CAD del sureste español.

Material y métodos

Un total de 5 centros de ayuda a la drogadicción de la Región de Murcia y Comunidad Valenciana participaron en nuestro estudio con un total de 147 pacientes. Las características sociodemográficas, datos históricos de consumo y estado de salud fueron recogidas en un cuestionario. Los datos obtenidos fueron analizados por el paquete estadístico de datos SPSS 15.0.

Resultados

Nuestros resultados indican que la mayoría de nuestros pacientes eran solteros (50,4%) frente a un 21,8% que corresponde a separados o divorciados, un 17,7% está casado, un 6,8% se encuentra en pareja y un 3,4% viudo. En el caso de los hijos un 43,5% no tiene mientras que un 56,4% si tiene. La mayoría tenían estudios primarios (38,8%), un 16,3% estudios secundarios, el 10,9% ha realizado estudios de formación profesional, un 4,1% tiene estudios universitarios y un restante 29,3% sin estudios. La profesión predominante fue de obrero semi-cualificado (42,2%), frente a un 30,6% que son obreros no cualificados, un 4,1% son oficinistas o técnicos medios, un 3,4% son técnicos superiores o profesionales, un 8,2% ha realizado otra profesión y un 7,6% tiene una profesión desconocida. La gran mayoría se encuentra parados sin subsidio (56,5%), un 19,7% con subsidio, un 4,1% trabaja fijo mientras que un 4,8% trabaja de forma eventual, un 2% se encuentra jubilado, el 7,6% está incapacitado laboralmente, un 4,1% tiene minusvalía y un 1,4% es estudiante. La fuente principal de ingresos es muy variada la gran mayoría proviene de la ayuda de familiares y compañeros (23,4%), empleo (19%) y del paro (18,4%). También reciben ayuda social un 14,3% y pensión (12,2%), para algunos su fuente principal es otra no mencionada (11,6%) o la ilegal (1,4%). En la situación económica actual reportan ingresos insuficientes (87,1%) frente a un 12,9% de ingresos suficientes. En la situación judicial actual la gran mayoría tiene la condena cumplida un 47,6%, una gran parte no tiene antecedentes el 34,7% y están pendiente de juicio (17,7%).

Conclusión

Nuestros resultados indican perfiles sociodemográficos muy concretos en los pacientes heroínómanos analizados del sureste español. Debido al reducido tamaño muestral los resultados obtenidos no pueden ser extrapolables y tendrán que ser solventados aumentando nuestra cohorte de pacientes.

Referencias

CHEN, V.C. y col., 2015. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 27;10:41.

Estado bioquímico del paciente con cirrosis alcohólica terminal sometido a trasplante hepático

LEGAZ PEREZ, I.; NAVARRO-NOGUERA, E.; BOLARIN, J. M.; PEREZ-CARCELES, M^a. D.; LUNA, A.

Introducción

La cirrosis alcohólica es una afectación hepática que 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. La detección temprana de la hepatopatía alcohólica permite en muchos casos la reversión del daño hepático. Actualmente para el estudio de la enfermedad hepática se ha propuesto la determinación de numerosas magnitudes bioquímicas, muchas poseen una considerable sensibilidad diagnóstica mientras que otras tienden a ser indicadores con escasa sensibilidad.

Objetivo

El objetivo fue analizar los parámetros bioquímicos; creatinina, albúmina, bilirrubina, fosfatasa alcalina, GOT, GPT, GGT, INR y actividad de protombina en pacientes varones con cirrosis alcohólica terminal con/sin infección viral asociada previos a su inclusión en lista de espera para trasplante hepático.

Material y Método

Un total de 281 pacientes varones con cirrosis alcohólica terminal previos a su inclusión en lista de espera para trasplante hepático fueron analizados desde 1990-2013. Se estudiaron 9 parámetros bioquímicos; creatinina (0.7-1.2mg/dl), albúmina (3.5-5.2g/dl), bilirrubina (0.3-1.9mg/dl), fosfatasa alcalina (40-130U/I), GOT (5-40U/I), GPT (5-41U/I), GGT (10-71U/I), INR (0.9-1.2) y actividad de protombina (70-100%). La edad media del total de pacientes fue de 53.06±0.45 años. Los pacientes fueron agrupados de acuerdo a la presencia o ausencia de infecciones virales (n=68 y n=213). Los datos fueron analizados usando SPSS 20.0. El test T-Student fue usado para comparar variables categorizadas entre grupos. P-valor inferior a 0.05 fue considerado significativo.

Resultados

Nuestros resultados muestran unos valores medios normales de creatinina en el total de pacientes analizados de 1,08±0,10mg/dl, igualmente se observaron que los niveles de albúmina se encontraban dentro de la normalidad (3,46±0,05g/dl) obteniéndose valores similares tanto en pacientes con o sin infección viral asociada. Por el contrario, se observaron valores muy elevados de bilirrubina total (3,17±0,30 mg/dl) en el total de pacientes analizados. El análisis de las transaminasas (GOT, GPT y GGT) mostró valores 3 veces superiores a los valores normales. De manera similar la enzima fosfatasa alcalina se encontraba muy aumentada en los pacientes con infección viral que en aquellos sin infecciones virales asociada, siendo la diferencia estadísticamente significativa (p = 0,007). La INR obtiene un valores medios de 1,44 ± 0,05, ligeramente superior a los valores normales (0.9-1.2). Finalmente se analizó la actividad de protombina (%) obteniéndose unos niveles inferiores 58.93 ±0.94 a los niveles normales.

Conclusión

Nuestros resultados indican que las mayores alteraciones bioquímicas fueron una elevación significativa en los niveles de bilirrubina, GOT, GPT, GGT y fosfatasa alcalina y una disminución en la actividad de protombina, mientras que creatinina y albúmina se encontraban dentro de la normalidad.

Referencias

- SINGAL, A.K., SAGI, S., KUO, Y.F., WEINMAN, S. (2011) "Impact of hepatitis C virus infection on the course and outcome of patients with acute alcoholic hepatitis". *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 23:204-209.
- SANCHEZ PARDO, L. (2002) "Consumo alcohólico en la población española". *Adicciones* 14, (1).

APAAN, un precursor de drogas de síntesis detectado en laboratorio clandestino en Denia (Alicante)

LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; BONETE PUENTE, S. Y LUNA MALDONADO, A.

Justificación

Los llamados precursores son sustancias que se usan en los pasos intermedios de la síntesis química de diversas drogas de síntesis.

Entre los más conocidos se encuentra el Piperonal (permite la síntesis de Ketamina), el ácido Yodhídrico (IH) o el Fósforo rojo (para la síntesis de la metanfetamina por el llamado “método nazi”). (2)

Ya existen sentencias condenatorias en las que la mera posesión de estas sustancias es considerado delito contra la Salud Pública. Estas sentencias están motivadas por informes médicos legales que pueden sentar jurisprudencia.

Resumen

Se detecta en una operación del CNP (1) y la Policía Británica la presencia de un laboratorio clandestino con un precursor de la síntesis de las anfetaminas, el APAAN en Denia (Alicante) 81).

El APAAN es el acrónimo del ácido alfa metil acetato acetonitrilo, empleado en la síntesis de anfetaminas sintéticas.

Referencias

Diario Información de Alicante.

(EMCDA EuropeanDrugReport /EUROPOL (2015).

Nuevas drogas, mismos problemas

LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; JARA RIBERA, R.; LUNA MALDONADO, A.

Resumen

Los nuevos productos llamados “Legal Highs” se caracterizan porque son sustancias con poderosos efectos sobre el Sistema Nervioso Central (SNC).

Muchas de éstas sustancias ya han producido muertes en diversos países, tal como denuncia el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (1), entre las nuevas sustancias que se mueven “en la oscuridad”, puesto que muchas de éstas sustancias no están fiscalizadas nos encontramos los benzofuranos, la mesembrina (2), el PB 22, el AM 2201, las catinonas, la Difenidina y el Mepirapim.

Entre los benzofuranos, nos encontramos el llamado “*dragonfly*”, una poderosísima droga de síntesis con efectos demoleedores sobre la personalidad. Además se caracteriza porque su lenta farmacocinética hace que se acumule en el organismo. Ésta sustancia ya fue estudiada en ésta misma bitácora. Sus efectos son acumulativos y a veces pueden pasar 5-6-10 horas hasta que aparecen los temibles efectos sobre la vasoconstricción periférica con incluso amputación y gangrena de la extremidad. Otros derivados de la Quinolina serían el PB-22, el AM 2201 y el 5 F PB. Unos derivados del Indazol. Estas sustancias. Se piensa que por analogía estructural con los cannabinoides sintéticos JWH-018. éstas sustancias interaccionan sobre los receptores cannabinoides.

Otro ejemplo sería el 1-(1-(2-metoxifenil)-2-feniletiletilpiperidina: también llamado ‘2-MeO-difenidina’.

La 2-MeO-difenidina es un derivado de la 1,2-difeniletiletilpiperidina, que es un bloqueante de los canales de NMDA (N-metil-D-aspartato). Esta sustancia se encuentra disponible en Internet bajo la denominación “MXP” (mostrando similitud con la metoxetamina, cuya denominación suele acortarse “MXE”). Esta sustancia se detectó en el reino Unido en Noviembre del 2013, con el nombre comercial de ‘Herbalmixx’.

Desde el Sistema de Alerta Temprana del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en su momento se detectó igualmente una nueva sustancia: 1-(1,2-Difeniletíl)piperidina (difenidina), se trata de un bloqueante de los canales del receptor NMDA, (los famosos canales kainato) y ha sido objeto de estudio para el tratamiento de la neurotoxicidad.

Muchas de éstas sustancias se venden legalmente como “abonos para las plantas”, y son derivados muy peligrosos como el 2 CB 4-bromo-N-methyl-2,5-dimethoxyphenethylamine (N-metil-2C-B).

Con respecto a su identificación analítica, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías advierte que, según la información recibida de los laboratorios del departamento de Aduanas de Finlandia, el (N-metil-2C-B) puede confundirse con otra sustancia (DOB), en el caso de que se utilice como único medio de identificación la técnica GC/MS. La diferenciación pudo realizarse gracias a la utilización de LC/MS (ion-trap). Posteriormente, se determinó la estructura del Nmetil derivado -2C-B mediante estudio de resonancia magnética (NMR).

Otra sustancia ampliamente descrita es la 4-metilpiperazin-1-il)-(1-pentilindol-3-il)metanona (Mepirapim), 1-(3,4-dimetilfenil)-2-(etilamino)propan-1-ona (3,4-dimetiletcatinona o 3,4-DMEC, el Mepirapimes un agonista sintético de los receptores cannabinoides que comparte la porción 1-pentil-3-indol con otro compuesto de este mismo grupo: JWH-018, con la diferencia de que contiene un grupo 4-metilpiperazina en lugar de un grupo naftol.

Referencias

Informe Europeo Sobre Drogas Año 2015. Observatorio Europeo sobre Drogas.

SMITH, M.T., et al., (1996). "Psychoactive constituents of the genus *Sceletium* N.E.Br and other Mesembryanthemaceae". *Journal of Ethnopharmacology*, 50, 119-130.

El consumo de sustancias en pacientes con cáncer de cabeza y cuello

LONGARES SEGARRA, M.; BELEÑA MATEO, M^a ÁNGELES.;
BÁGUENA PUIGCERVER, M^a. J.; ESCRIG ORENGA, V.

Introducción

La literatura destaca como factores de riesgo más relevantes en el cáncer de cabeza y cuello (CCC), el consumo de tabaco y alcohol (Instituto Nacional del Cáncer) siendo causados, aproximadamente el 75% de los casos de este tipo de neoplasias, por el consumo de dichas sustancias.

Objetivos

Realizar un estudio descriptivo sobre el consumo de sustancias (alcohol y tabaco) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello (CCC) y su comparación con el de un grupo de personas sin enfermedad oncológica con el fin de hallar posibles diferencias entre ambos.

Método

La muestra está formada por un total de 220 sujetos distribuidos en dos grupos: en el grupo experimental los pacientes con cáncer de cabeza y cuello (GCCC) (N= 114) y en el grupo control sujetos de la población general (GC) (N= 106). Ambos grupos cumplimentaron un *cuestionario elaborado ad hoc* en el que se recogen datos de identificación de tipo socio-demográfico y sobre consumo de sustancias (alcohol como tabaco).

Resultados

Se ha encontrado un elevado consumo de consumo de ambas sustancias (alcohol y tabaco) por parte de estos pacientes. Con respecto a la comparación entre grupos, se observan diferencias estadísticamente significativas ($p=.05$, y $p=.001$) en el consumo de cinco tipos de bebidas alcohólicas (carajillos $t=7,41$, $p=.0001$; vino $t=3,89$, $p=.001$; cerveza $t=5,23$, $p=.001$; licores $t=3,33$, $p=.001$; cubatas $t=2,44$, $p=.05$) y en el de tabaco ($t=10,14$; $p=.001$).

Conclusiones

Se ha observado que los pacientes se caracterizan por un elevado consumo de alcohol y tabaco, lo cual coincide con la literatura revisada (Penner, 2009; Ries, 1996, citado en Tirado Gómez y Granados, 2007) acerca de estos dos factores de riesgo.

Referencias

INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC). Recuperado el 10 de junio de 2015. <http://www.cancer.gov/espanol/>
TIRADO GÓMEZ, L. y MARTÍN GRANADOS, M. (2007). Epidemiología y etiología del Cáncer de Cabeza y Cuello. *Cancerología*, Vol. 2, pp. 9-17.

Benzofuranos y derivados heterocíclicos del 2 CB y sus manifestaciones psiquiátricas

LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; ROMERO ESCOBAR, H.; RIPOLL SEGUÍ, J.M.;
LUNA RUIZ-CABELLO, A.; LUNA MALDONADO, A.

Resumen

Benzofuranos y derivados heterocíclicos del 2 CB y sus manifestaciones psiquiátricas” Las NPS (New psychoactive substances), la nueva forma de nombrar a las tradicionalmente conocidas como sustancias emergentes y re-emergentes constituyen un capítulo todavía pequeño (un 0,41 % y un 0,46 % del total de sustancias aprehendidas en 2011 y 2012” mercado” de sustancias ilegales en la Comunidad Valenciana), pero es un grupo de sustancias farmacológicamente activas de potente toxicidad, como 6-APB y ya empiezan a generar problemas de tipo psiquiátrico, llegando a producir brotes psicóticos agudos incluso a la primera toma. Los derivados del Benzofurano a los que nos referimos serían: (el 6-(2-aminopropil)benzofuran o el Benzofurano 6-(2-Aminopropil). No confundir éstas sustancias 6-APB y otros derivados con el 2C-B-FLY, llamado también “dragon fly” o libélula en el argot del usuario, pues éste último procede del esqueleto anfetamínico, no del benzofuránico y tiene dos anillos heterocíclicos con un oxígeno cada uno, pegados al esqueleto original de la 2C-B. Por ejemplo, explicó un químico farmacobiólogo que pidió el anonimato, existe la 2C-B-FLY y también la 2C-B-DragonFLY, o la Bromo-Dragonfly (Libélula, que lleva a su vez un tercer carbón que la convierte en anfetamina) y tienen características farmacocinéticas de vida lenta que hace que tarden seis o mas horas antes del inicio de los síntomas, lo que hace más difícil la detección y el tratamiento de su intoxicación.

Referencias

Acute Psychosis Associated with Recreational Use of Benzofuran 6-(2-Aminopropyl)Benzofuran(6-APB) and Cannabis Wui Ling Chan & David M Wood & Simon Hudson & Paul I Dargan Published online: 4 June 201# American College of Medical Toxicology 2013 J. Med. Toxicol. (2013) 9:278-281 DOI 10.1007/s13181-013-0306-y .

W. L. CHAN : D. M. WOOD : P. I. Dargan Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust and King's HealthPartners, London, UK Department of Emergency Medicine, Tan Tock Seng Hospital, Novena, Singapore .

Sustancias emergentes de origen natural no fiscalizadas: Mesembrina (Kanna)

LÓPEZ CORBALÁN, J.C.; SEGUÍ RIPOLL, J.M.; LUNA RUIZ-CABELLO, A.; LUNA MALDONADO, A.

Resumen

Dentro de las sustancias emergentes y reemergentes, hemos detectado el uso lúdico no autorizado del alcaloide Mesembrina, con actividades excitantes sobre el SNC. La Mesembrina se ha venido detectando en Europa desde junio de 2014, asociada a otros productos como sinefrina, cafeína y teobromina. La Mesembrina es un alcaloide que se encuentra en la planta *Sceletium tortuosum* (kanna), especie propia de África del Sur, (del afrikaans “*kaugoeed di kauwgoed*”) donde desde el tiempo de los Boers (5) y los hotentotes (6) se venido utilizando, tradicionalmente, para mejorar el ánimo y aliviar el hambre y la sed. En Internet aparece con muchísimos el nombres, siendo el más conocido de “Happy Caps Euphor”. A día de hoy ésta sustancia no está fiscalizada ni específicamente prohibida en España. Las dosis usuales son de entre 20 y 100 mg, según la vía de administración. Nosotros detectamos su presencia hace meses en España. Las propiedades psicoactivas de la planta, y las preparaciones realizadas a partir de ella, se atribuyen fundamentalmente al alcaloide Mesembrina. Otros alcaloides aislados son la la Mesembrona, identificado por GC-EM (6), el delta 7 Mesembrona, Mesembranol, Mesembrenona y Epimesembranol, éstos cuatro últimos aislados por HPLC (7). In vitro, se ha conseguido demostrar que se trata de un inhibidor de la recaptación de la serotonina, con un K_i de 1.4 nM aunque también actúa como inhibidor de la PDE4, lo que podría indicar una utilidad potencial en el tratamiento de las enfermedades inflamatorias.

Conclusiones

El efecto de nuevas sustancias lúdicas que no están sometidas a fiscalización, tal como el alcaloide Mesembrina deberá ser evaluado por las Autoridades Sanitarias, por si procede su prohibición.

Referencias

- GERICKE, N., & VILJOEN, A. M. (2008). "Sceletium, A review update". *Journal of Ethnopharmacology*, 119, 653-663.
- PATNALA, S. and KANFER, I. (2009), "Investigations of the phytochemical content of *Sceletium tortuosum* following the preparation of “Kougod” by fermentation of plant material", *Journal of Ethnopharmacology* 121, pp. 86-91.

Alcohólicos anónimos (AA) y alcoholismo, en España: ¿es reconocida su utilidad por los profesionales?

LÓPEZ RIVAS, L.

Introducción

AA existe, como organización de autoayuda dedicada a la recuperación de personas que sufren el alcoholismo, desde 1935 en EEUU y desde 1955 en España. A lo largo de estos años ha ayudado a millones de alcohólicos en todo el mundo, ofreciendo por primera vez un recurso eficaz para dejar de beber. Además AA ha contribuido de forma decisiva a un avance en el conocimiento de esta dependencia, avance que abrió luego las puertas al conocimiento y al tratamiento de otras dependencias. Ha sido también determinante en el reconocimiento del alcoholismo como enfermedad y ha servido de modelo a otras asociaciones de autoayuda.

Intentaremos demostrar que la labor de AA es insuficientemente conocida y valorada, situación que se traduce en una utilización escasa de este recurso por parte de los profesionales españoles, como muestran las encuestas de que dispone AA.

Objetivos

1) Proporcionar información general de AA y en qué medida utilizan AA como recurso para conseguir la abstinencia; 2) Mostrar la evidencia científica disponible de la respuesta, con la metodología de los 12 pasos, en comparación con otras terapias; 3) Destacar el papel de AA como asociación que se autofinancia, y no depende ni acepta ayudas públicas ni privadas en un momento de crisis económica.

Material y métodos

Se utiliza la información interna de AA y las encuestas realizadas por entidades externas tanto en España como en EEUU y Canadá, y se revisa la bibliografía, relacionada fundamentalmente con el mantenimiento de la abstinencia a largo plazo con el método de AA, en comparación con otras terapias.

Resultados

Los datos de encuestas realizadas en España, indican que los médicos en general conocen la existencia de AA, pero solo una minoría (17-18%) de alcohólicos en España, llegan a los grupos de AA enviados por un médico. En lo que se refiere a la eficacia del método de AA para dejar el alcohol, muchos son observacionales y algunos aleatorizados. En general demuestran que el método de AA es útil para conseguir la sobriedad a largo plazo y algunos demuestran superioridad frente a otras terapias, como las cognitivo-conductuales. Las personas con dependencia leve o personas con capacidad limitada de comunicación social, se benefician en menor medida. La metodología de los doce pasos ha sido inferior al tratamiento con ingreso, en algunos estudios. Existe también evidencia de la utilidad de AA y Al-Anon, en la comprensión del problema y en la relación de los familiares con el alcohólico. Se hace referencia a la situación de crisis económica y a la especial utilidad de AA en este contexto, dada su independencia y capacidad de autofinanciación.

Conclusiones

El alcoholismo sigue siendo un problema de salud importante y requiere una atención multidisciplinar en la que AA debería jugar un papel más importante; AA es una asociación de autoayuda eficaz, avalada por la evidencia científica; AA es insuficientemente conocida y utilizada por los profesionales de la salud; En periodos de crisis económica, AA podría ser especialmente útil y jugar un papel más importante si cabe, al autofinanciarse y no estar condicionada por la disminución de los recursos disponibles para tratar el alcoholismo.

Referencias

- SAITZ R. *Unhealthy alcohol use*. N Eng J Med 2005; 352:596-607.
Alcohólicos Anónimos. Edición en español del 2006. Editado por OSG España (permiso AA World Services NY).

Diferencias de sexo en la aparición de anhedonia conductual a largo plazo tras una administración intensiva e intermitente de Etanol en la adolescencia

MATEOS GARCÍA, A.; NAVARRO-FRANCÉS, C. I.; MONTAGUD-ROMERO, S.;
MANZANEDO, C.; ARENAS M^a. C.

Introducción y objetivos

El consumo intenso e intermitente de alcohol (*binge-drinking*) es una práctica habitual entre los adolescentes. Este patrón de consumo parece alterar el desarrollo neurocognitivo a medio y largo plazo, pudiendo relacionarse

con la aparición de sintomatología depresiva (Bell y cols., 2014). Los estudios epidemiológicos han señalado que la incidencia de depresión presenta diferencias de género, afectando más a mujeres que a hombres. Por otro lado, las encuestas domiciliarias han observado que, en los últimos años, se está produciendo un aumento del número de chicas adolescentes que consumen alcohol, igualándose al número de chicos. Por todo ello, el objetivo del presente estudio fue evaluar las consecuencias que la administración de etanol durante la adolescencia con un patrón de *binge-drinking* podía tener en la aparición, a largo plazo, de anhedonia (desánimo conductual), medida utilizada en modelos animales para el estudio de la sintomatología depresiva, valorando también si existían diferencias por sexo en la aparición de dicha conducta.

Material y método

Ratones de la cepa OF1 (27 machos y 27 hembras) recibieron durante su adolescencia (28-41PND) un pretratamiento de etanol (1.25 g/kg) o suero fisiológico, de acuerdo a un patrón que simula el consumo *binge drinking* en adolescentes humanos (Rodríguez-Arias y cols., 2011), consistente en: dos administraciones diarias durante dos días consecutivos, con dos días libres de fármaco, repetido cuatro veces (16 inyecciones). Posteriormente, los animales fueron evaluados en la adultez (88PND) en el *tail suspension test*, prueba utilizada para evaluar en roedores el efecto antidepresivo de fármacos, considerándose el aumento de inmovilidad como una medida de indefensión aprendida y desánimo conductual que simula sintomatología depresiva.

Resultados

El ANOVA mostró un efecto significativo de la variable Sexo [$F(1,50)=25.264$; $p<0.0001$] presentando las hembras en conjunto un mayor tiempo de inmovilidad ($p<0.0001$) y una menor latencia en mostrarla ($p<0.001$), respecto de los machos.

Además, fue significativa la interacción Sexo X Tratamiento [$F(1,50)=6.703$; $p<0.013$], mostrando que las hembras pre-tratadas con etanol durante la adolescencia presentaban un mayor tiempo de inmovilidad en comparación a los machos pre-tratados con etanol ($p<0.0001$) y a las hembras pre-tratadas con suero fisiológico ($p<0.045$).

Discusión y conclusiones

Estos resultados demuestran que las consecuencias de la práctica del *binge drinking* durante la adolescencia se prolongan hasta la etapa adulta, siendo un factor muy relevante el sexo, ya que sólo las hembras pre-tratadas con etanol incrementaron la inmovilidad. Desde una perspectiva traslacional serían necesarios estudios que evaluaran el efecto que provoca a largo plazo el consumo intensivo e intermitente de alcohol realizado en la adolescencia en relación a la aparición de sintomatología depresiva.

Agradecimientos

The European Foundation for Alcohol Research (ERAB), EA13 08. Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005 and Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”.

Referencias

BELL y cols., PLoS One. 2014 Aug;9(8):e104384.

RODRÍGUEZ-ARIAS y cols., *Psychopharmacology*. 2011;218(2):429-42.

Personalidad impulsiva y consumo intensivo de alcohol en jóvenes: un estudio longitudinal

MATEOS GORDO, P.; PORRAS TRUQUE, C.; FOLGUEIRA ARES, R.;
CORRAL VARELA, M.; GARCÍA MORENO, L. M.

Resumen

Introducción/Objetivos: El patrón de consumo intensivo de alcohol (CIA) se ha convertido en una práctica habitual entre adolescentes y jóvenes a pesar del riesgo que supone para la salud. Aspectos como la desinhibición o la impulsividad, plausiblemente mediado por la actividad neuronal en los circuitos prefrontales se han considerado como una consecuencia habitual del consumo de alcohol; sin embargo esta misma impulsividad puede representar un indicador de vulnerabilidad para la adicción al alcohol y otras sustancias (Verdejo-García, Lawrence y Clark, 2008). El objetivo de este estudio es determinar el perfil de personalidad del consumidor y si la impulsividad es un rasgo que permite predecir cómo evolucionará en dos años el patrón de consumo de alcohol en estos jóvenes.

Material y método: Participaron 161 estudiantes universitarios de primer curso (83? y 78?), con edades entre 18 y 19 años. Mediante el cuestionario de consumo desarrollado por Cortés Tomás et al., (2015), se estimó la concentración de alcohol en sangre más alta alcanzada en un único episodio (CAS). La información acerca del perfil de personalidad impulsiva de los jóvenes se recogió a través de los cuestionarios NEO-FFI, SSS-V y BIS-11. Se consideraron criterios de exclusión la historia de trastornos psicopatológicos y/o neurológicos, el abuso/dependencia de sustancias (incluido el alcohol) y la historia familiar de alcoholismo en primer grado.

Resultados

El análisis de conglomerados (*cluster*) mostró que el perfil de personalidad caracterizado por las variables *impulsividad cognitiva*, *impulsividad motora* (BIS-11); *desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento* (SSS-V), o *extraversión y amabilidad* (NEO-FFI), estaba asociado a valores más elevados de CAS. Por el contrario, los sujetos con valores CAS muy bajos se caracterizaban por mostrar menores valores en las variables anteriormente citadas. El análisis de regresión para determinar en qué medida las variables de personalidad que caracterizan al primer grupo se relacionan con el consumo intensivo de alcohol a los dos años mostró que un perfil impulsivo y desinhibido explica la variabilidad del consumo intensivo de alcohol dos años más tarde en un 16,5%.

Discusión y conclusiones

El perfil de personalidad asociado a un CAS elevado está configurado por variables relacionadas con la impulsividad. Dado que la impulsividad predice de manera significativa la ingesta de alcohol futura en jóvenes, y que el consumo intensivo de alcohol tiene graves repercusiones tanto en la salud pública como a nivel neurocognitivo, consideramos que sería conveniente tomar en consideración esta circunstancia de cara a planificar estrategias de prevención futuras.

Referencias

MOTOS SELLÉS, P., CORTÉS TOMÁS, M.T., GIMÉNEZ COSTA, J.A., CADAVEIRA MAHÍA, F. "Predictors of weekly alcohol drinking and alcohol-related problems in binge-drinking undergraduates". *Adicciones*. 2015 Jun 17;27(2):119-31. PubMed PMID: 26132301.

VERDEJO-GARCÍA, A., LAWRENCE, A.J. y CLARK, L. (2008). "Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies". *Neurosci Biobehav Rev*, 32, 777-810.

Análisis de la producción científica española sobre el consumo de sustancias adictivas y la seguridad vial a través de las bases de datos WoS, Scopus, ISOC e IBECS

MELERO FUENTES, D.; AGUILAR MOYA, R.; ALEIXANDRE BENAVENT, R.; BUENO CAÑIGRAL, F.; VALDERRAMA ZURIÁN, J. C.

Resumen

Introducción/objetivos: Las drogas producen efectos importantes sobre el rendimiento psicomotor, que en el caso de conducir un vehículo, constituye un factor de riesgo de implicación en un accidente de tráfico. La intervención en el campo de las drogas y la conducción se considera como una prioridad con el fin de reducir la accidentalidad por accidentes de tráfico. En este contexto, la investigación española ha formado parte de numerosos proyectos de ámbito nacional y europeo como, Rosita I, Rosita II, IMMORTAL y Driving Under Influence of Alcohols and Drugs (DRUID), entre otros (Álvarez y González-Luque, 2014). Las medidas bibliométricas permiten identificar los principales núcleos que componen el frente de investigación en un área científica (Bramness et al, 2014). El objetivo general de este estudio es identificar las investigaciones con participación española sobre el consumo de sustancias adictivas y la seguridad vial a través de los artículos publicados en las principales revistas españolas e internacionales. **Material y método:** La metodología se desarrolló en 3 fases. (a) Recuperación y descarga de los registros bibliográficos objeto de estudio indexados en las bases de datos ISOC, IBECS, Scopus y Web of Science Core Collection (WoSCC). (b) Inserción de los registros bibliográficos en una base de datos relacional, a continuación, se descartaron los trabajos solapados y aquellos en los que no participase al menos una institución española. Los artículos fueron revisados para confirmar su pertinencia, y en tal caso, se clasificaron según las categorías de enfermedades por consumo sustancias adictivas del DSM-5 y el CIE-10, por último, se uniformaron las disciplinas científicas, las variantes de las afiliaciones institucionales y se normalizaron las autorías. (c) Se obtuvieron medidas bibliométricas de productividad y se representaron las redes de colaboración.

Resultados

El número de artículos pertinentes en los que participó al menos un autor con afiliación española es de 225. La producción realizada comenzó en 1979 con 2 artículos. La tendencia de la producción anual observada hasta 2014 es levemente ascendente. Se han identificado 112 revistas distribuidas en 35 disciplinas científicas, Abuso de Sustancias con 52 trabajos y Derecho con 50 documentos son las disciplinas científicas que más artículos acumulan. La sustancia adictiva más estudiada es el alcohol con 168 artículos, seguida por la cannabinoides (n=13), la cocaína (n=8), los derivados anfetamínicos y nicotina (n=6) y los opioides (n=4). De los 579 autores identificados, un 87,22% (n=505) son transitorios (han publicado un trabajo) y; 2 (0,35%) son grandes productores (han publicado más de 9 trabajos).

Discusión y conclusiones

En los últimos años, existe un significativo aumento de los artículos publicados en revistas que son indexadas en WoSCC y Scopus, aspecto que refleja el aumento de la calidad de las revistas donde publican los artículos.

Referencias

BRAMNESS, J.G., HENRIKSEN, B., PERSON, O., & MANN, K. (2014). "A bibliometric analysis of European versus USA research in the field of addiction. Research on alcohol, narcotics, prescription drug abuse, tobacco and steroids 2001-2011". *Eur Addict Res*, 20(1), 16-22.

ÁLVAREZ, F.J., y GONZÁLEZ LUQUE, J.C. (2014). *Drogas, adicciones y aptitud para conducir*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Análisis de la producción científica sobre alcoholismo a través de Web of Science durante el periodo 2008-2012

MELERO FUENTES, D.; AGUILAR MOYA, R.; ALEXANDRE BENAVENT, R.; BUENO CAÑIGRAL, F.; VALDERRAMA ZURIÁN, J. C.

Introducción y objetivos

La evaluación de la actividad científica en sustancias adictivas permite tener una panorámica sobre la producción científica de un país concreto, obtener datos sobre los investigadores y los centros que la llevan a cabo, así como representar las redes que conforman el frente de investigación, detectar las áreas en las que se concentran los estudios y verificar la evolución de la producción, colaboración y citación. El objetivo del presente estudio consiste en evaluar la actividad científica sobre alcoholismo en las revistas incluidas en el Science Citation Index-Expanded y en el Social Science Citation Index vinculadas con las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales durante el quinquenio 2008-2012.

Material y método

La metodología seguida en el presente estudio se puede sintetizar en tres fases, (a) en la primera fase, se ha diseñado e implementado el perfil de búsqueda en la base de datos Web of Science Core Collection; (b) en la fase intermedia, se ha descargado la información bibliográfica recuperada, se ha realizado la revisión y clasificación del contenido y; (c) en la tercera fase, se ha realizado un análisis descriptivo de los datos que incluyen la obtención de medidas bibliométricas de productividad, citación y colaboración para las revistas y países y, medidas bibliométricas de ocurrencia, citación y co-ocurrencia para la clasificación de sustancias adictivas estudiadas en los artículos y las disciplinas de las revistas, además, se han representado gráficamente los vínculos co-ocurrencia y de colaboración.

Resultados

Se han identificado 13.849 artículos (2.483 en 2008, 2.538 en 2009, 2.709 en 2010, 2.973 en 2011 y 3.146 en 2012) que han recibido un total de 96.456 citas, con un promedio de 6,96 citas por artículo (desviación estándar = 11,5). El 86,44% de los artículos investigaban únicamente el alcoholismo, mientras que un 13,56% investigaban el alcoholismo y otra sustancia adictiva, así, en 1.209 artículos se estudió conjuntamente con la nicotina, en 386 con los cannabinoides, en 225 con los opioides, en 146 con la cocaína, en 86 con la cafeína y en 85 con los derivados anfetamínicos.

Discusión y Conclusiones

Se acredita la preocupación creciente y continúa por la investigación sobre esta sustancia química que guarda relación con el interés de las revistas de la categoría de Substance Abuse en este estudio que han aumentado su producción en un 36,61% respecto al trabajo de Vidal-Infer (2010). De este modo, el alcohol y el alcoholismo siguen siendo uno de los principales problemas de salud pública donde, a la par, se ven relacionadas problemáticas diversas como accidentes de tráfico, suicidios, violencia de género, homicidios, abusos en la familia y, bajo rendimiento laboral (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

Referencias

VIDAL INFER, A. M. (2010). *Análisis de los artículos originales publicados en revistas específicas sobre drogodependencias incluidas en el Journal Citation Reports 2002-2006* (Tesis Doctoral). Valencia: Universidad de Valencia.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2011). *Salud y desarrollo de los jóvenes*. Recuperado de http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=414:salud-desarrollo-jovenes&Itemid=227.

Perfil del paciente que ingresa para desintoxicación de opiáceos en una Unidad de Hospitalización

MENDEZ MAREQUE, D. R.; DIAZ VIDAL, L. M.; FERNANDEZ BAZ, I.; NUÑEZ ARIAS, D.; CRESPO IGLESIAS, J. M.

Introducción

La dependencia a opiáceos es una enfermedad de origen multifactorial, de curso crónico y con frecuentes recidivas. Los pacientes ingresados son complejos, debido a mala evolución previa, policonsumos, complicaciones psicopatológicas y fracasos previos de los tratamientos, las opciones de tratamiento farmacológico utilizadas en nuestra unidad contamos con la desintoxicación y el tratamiento de prevención de recaídas bien con antagonistas naltrexona, agonistas parciales buprenorfina, o agonistas opioides Metadona.

Objetivos

El objetivo del estudio fue ver las características de los pacientes de la unidad de desintoxicación.

Material y métodos

Se diseñó un estudio retrospectivo descriptivo obteniendo los datos de registro de pacientes ingresados por dependencia a opiáceos (criterios de la CIE 10*) entre enero de 2011 y diciembre de 2015. Fueron excluidos los pacientes que no finalizaron la desintoxicación o tratamiento (altas por incumplimiento, altas voluntarias), y a los pacientes cuyo ingreso no era motivado exclusivamente por la desintoxicación. Se recogieron variables demográficas, clínicas, toxicológicas y de tratamientos.

Resultados

Se revisaron 86 casos con el diagnóstico de dependencia a opiáceos, 42% fueron excluidos del estudio por no cumplir criterios de inclusión: 18% no eran ingresos voluntarios y se ingresaban por otras patologías concomitantes y 24% de los pacientes pidieron el alta voluntaria, por lo que se revisaron 49 pacientes con criterios de inclusión. De estos el 83% son varones, la media de edad en la muestra fue de 39,6 años (rango 26-50 años); El porcentaje de desintoxicación de heroína y metadona fue similar (51% vs 49%), siendo solamente en el 16% la única droga que consumían. La asociación más frecuente de tóxicos con opiáceos fue la cocaína en un 55%; Un 26% de los ptes tuvo ingresos previos para desintoxicación en la unidad. Un 31% ha tenido ingresos previos en psiquiatría por otro causa; La media de estancia en el periodo estudiado fue de 8,9 días; La presencia de patología dual está presente en un 16%, los diagnósticos más prevalentes son los trastorno de personalidad de tipo mixto. Al alta se objetivó tratamiento sustitutivo con metadona (47%), 28% con buprenorfina, 6% con naltrexona y un 19% con otro medicación.

Conclusión

El elevado porcentaje de pacientes con consumos combinados con otras sustancias y la existencia de comorbilidad con otros diagnósticos -sobre todo trastorno de personalidad- es consistente con otros estudios. Este hallazgo, está relacionado con el mal pronóstico de este tipo de pacientes, tendentes a la recaída tras el alta.

Referencias

FERNANDEZ MIRANDA, J.J., PEREIRO GOMEZ, C. (Coord.) (2007). *Guía para el tratamiento de la dependencia a opiáceos*. Valencia: Socidrogalcohol. 26. Fernandez Miranda JJ, Torrens Melich, M. (Editores) (2005). *Monografía opiáceos. Adicciones*; 17(2).

STRAIN, E.C., HARRISON, J.A., Bigelow GE. *Induction of opioid-dependent individuals onto buprenorphine and buprenorphine/naloxone soluble-films*. Clin Pharmacol Ther. 2011;89(3): 443-449. 2. Hillhouse M, Canamar CP, Doraimani G, Thomas C, Hasson A, Ling W. Participant characteristics and buprenorphine dose. Am J Drug Alcohol Abuse. 2011;37(5):453-459.

Evolución del patrón de consumo de alcohol en estudiantes de primer curso del grado de Farmacia entre los años 2012-2015

MIQUEL DE MONTAGUT, L.; RODAMILANS, M.; CAMBRAS, T.; VÁZQUEZ-CARRERA, M.; GUAL SOLÉ, A.

Introducción y objetivos

Los estudiantes universitarios en general son una población de riesgo en referencia al consumo excesivo de alcohol. El patrón de consumo en los futuros profesionales sanitarios, como los estudiantes de Farmacia, puede influir en la actitud de los mismos respecto al abordaje de los problemas relacionados con el alcoholismo. El objetivo del estudio es determinar durante 4 años consecutivos la evolución de la prevalencia de los bebedores/as de riesgo en el grupo de estudiantes de primer curso.

Material y método

Durante 4 años (2012-2015) de forma voluntaria y anónima en horario lectivo se solicitó a los estudiantes de primer curso de la Facultad de Farmacia que respondieran al cuestionario para la Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT). 993 alumnos de primer curso respondieron al cuestionario AUDIT en los 4 años del estudio y fueron excluidos 4 sujetos por no disponer de datos de edad y sexo. Para determinar el consumo de riesgo se consideró el valor superior o igual a 9, en el caso de los hombres, y mayor o igual a 6 para las mujeres. Se utilizó el programa estadístico SPSSv 20.0 para el análisis descriptivo y comparativo.

Resultados

989 sujetos de de primer curso de Farmacia respondieron a la encuesta a lo largo de estos 4 años (2012, n=288; 2013, n=154; 2014, n=250; 2015, n=298). Se observa un ligero incremento en la proporción de consumo de riesgo en los estudiantes de primero (2012, 37,6% vs 2015, 47,3%). Así mismo, se observa un incremento en las mujeres [(chi2=12,0, p=0.007) (2012: 36,5%, 2013: 34,6%, 2014: 44,7%, 2015: 50,0%)]. En los últimos años también aumenta la puntuación media del test AUDIT en el grupo de mujeres (F=304,5, p=0,001) comparada con los hombres.

Discusión y conclusiones

El consumo de riesgo ha aumentado en las mujeres, así como la puntuación media del test AUDIT. Aunque el consumo de alcohol sigue siendo más prevalente entre los hombres, las mujeres universitarias están igualando a sus homólogos con las importantes implicaciones que ello representa para su salud y la salud de terceros.

Referencias

- NEVILLE, M.W. "Pharmacy students's attitudes about treating patients with alcohol addiction after attending a required mutual support group". *American Journal of pharmaceutical education* 2014; 78(2), article 39:1-5
- MIQUEL, L.; RODAMILANS, M.; GIMÉNEZ, R.; CAMBRAS, T.; CANUDAS, A.M. y GUAL, A. "Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la facultad de farmacia". *Adicciones* 2015; 27(3):190-197.

Predictores de las consecuencias derivadas del *binge drinking* en jóvenes universitarios

MOTOS SELLÉS, P.; CORTÉS TOMÁS, M^a. T.; GIMÉNEZ COSTA, J. A.

Resumen

Las importantes implicaciones que genera el *binge drinking* -BD- (NIAAA, 2004) entre los jóvenes universitarios justifica el interés por determinar qué factores predicen las consecuencias asociadas. Entre los más importantes destaca la cantidad de alcohol consumido, aunque varias investigaciones advierten que ésta sólo explica una parte de la varianza de las consecuencias (Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira, 2015). Por ello es necesario la identificación de otros predictores, como los motivos de consumo y la edad de inicio (Neighbors, Lee, Lewis, Fossos y Larimer, 2007; Pilatti, Caneto, Garimaldi, DelValle y Pautassi, 2013). Este trabajo pretende evaluar el peso predictivo de las variables: edad de inicio, motivos y cantidad de alcohol ingerido, sobre el número de consecuencias experimentadas entre los universitarios BD, atendiendo en todo momento a una perspectiva de género.

Se recogió información de 312 estudiantes BD de primer curso de la Universitat de València a partir del instrumento IECI (Cortés et al., 2012): consumo, motivos asociados y consecuencias psicosociales.

Los varones superan las cantidades consumidas, tanto en el consumo semanal (228.86g/131.21g; $t(310)=-7.879$; $p<.001$) como en un episodio BD (133.5g/91.8g; $t(310)=7.895$; $p<.001$). También, son los que experimentan mayor número de consecuencias frente a las mujeres (11.11/9.19; $t(310)=-3,39$; $p<.001$). Los análisis de regresión de orden jerárquico informan que la cantidad de alcohol no resulta significativa entre los varones, siendo reducido el porcentaje de varianza que aporta a la explicación de las consecuencias (2.9%). En cambio, ésta es significativa para la muestra total ($FrR2=21.704$; $p<.01$) y para las mujeres ($FrR2=11.408$; $p<.01$), con un peso predictivo del 6.1% y 5.1%, respectivamente.

La variable edad de inicio aporta un porcentaje de explicación mayor, sobre todo en los varones (9.6%). Para la muestra total, explica un 8% y para las mujeres un 5.7%. Además, resulta significativa en todos los casos (muestra total: $FrR2=26.466$; $p<.01$ //varones: $FrR2=19.770$; $p<.01$ //mujeres: $FrR2=12.179$; $p<.01$).

En la variable motivos de consumo, los porcentajes de varianza en los tres análisis efectuados son significativos (muestra total: $FrR2=23.968$; $p<.01$ //varones: $FrR2=5.819$; $p<.05$ //mujeres: $FrR2=20.372$; $p<.001$). Para la muestra global aporta un 6.3% de la explicación. Por sexos la contribución es superior en las chicas (8.3%) que en los chicos (4.9%).

Finalmente, el peso predictivo del conjunto de las tres variables evaluadas (cantidad de alcohol ingerido, edad de inicio y motivos de consumo) es del 20.4% para la muestra general. Este porcentaje es un punto superior al de las mujeres (19%) y tres puntos al de los varones (17.4%).

Estos resultados muestran la importancia de la edad de inicio y los motivos, por encima de los gramos consumidos, para dar cuenta del deterioro psicosocial generado por este patrón de consumo. Aunque, también señalan la necesidad de considerar otras variables para incrementar el porcentaje de varianza explicada, proporcionando un mejor ajuste de la intervención psicosocial en estos colectivos.

Referencias

MOTOS, P., CORTÉS, M.T., GIMÉNEZ, J. A., y CADAVEIRA, F. (2015). "Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol". *Adicciones*, 27(2), 119-131.

NEIGHBORS, C., LEE, C.M., LEWIS, M.A., FOSSOS, N., y 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.

Análisis de la búsqueda de sensaciones en una muestra de pacientes consumidores de drogas

MURCIA LIARTE, J. B.; BRAVO GÓMEZ, S.; BELLO POMBO, I.;
RAPOSO HERNÁNDEZ, M. R.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.

Resumen

Introducción: En la literatura se encuentra la conclusión generalizada en cuanto a la relación consistente entre la búsqueda de sensaciones y el consumo de drogas. Podríamos decir que a mayor gravedad de consumo mayor acentuación de este rasgo de personalidad. La búsqueda de sensaciones mediaría el consumo a través de la fuerte necesidad que tendrían estos sujetos de excitación. Esta variable se ha relacionado con el consumo de diferentes sustancias como son el alcohol, el tabaco, el cannabis o la cocaína.

Objetivos

Comprobar la existencia de mayores niveles de búsqueda de sensaciones (por encima de la media de la población normal) en consumidores de drogas. Bajo la hipótesis de que en esta población la búsqueda de sensaciones será mayor, que en los no consumidores de drogas.

Material y método

Muestra: 26 sujetos varones, consumidores de sustancias que están recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico de tipo ambulatorio en un Centro de Atención a Drogodependientes. **Diseño:** Diseño Experimental en una única evaluación de la búsqueda de sensaciones. **Materiales:** Utilizamos la “Escala de Búsqueda de Sensaciones, forma V (*Sensation- Seeking Scale*, SSS)” que evalúa búsqueda de sensaciones. Este rasgo se entiende como la necesidad de sensaciones y experiencias nuevas, variadas y complejas y el deseo de arriesgarse con el fin de obtenerlas. Consta de 40 ítems y cuatro subescalas de 10 ítems cada una (búsqueda de emociones; búsqueda de excitación; desinhibición; y susceptibilidad al aburrimiento).

Análisis de los resultados

Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, calculando estadísticos descriptivos, para la puntuación total y en cada una de las subescalas.

Resultados

Al analizar los datos encontramos una media en la escala total de búsqueda de sensaciones de 23,15 considerándose una puntuación superior a la obtenida por la población normativa española en este rasgo (21,3). Respecto a las subescalas, en búsqueda de emociones se obtiene una media de 5,50 inferior a la población estándar (6,8), la medida en búsqueda de excitación resultó similar en nuestra muestra 5,62 con respecto a la población normal de 5,7, en desinhibición y susceptibilidad al aburrimiento se encuentran puntuaciones claramente superiores en la muestra de consumidores (6,58 y 5,50 respectivamente), frente a 5,1 y 3,6 en no consumidores de sustancias.

Discusión y conclusiones

De los resultados extraídos se puede concluir una alta tendencia a la búsqueda de sensaciones en pacientes consumidores de drogas, por encima de la población normal en este rasgo. Resaltando las subescalas de susceptibilidad al aburrimiento y desinhibición. Estos análisis van en la línea de lo publicado en otros estudios al respecto.

Referencias

PÉREZ J., y TORRUBIA, R. (1986). "Fiabilidad y validez de la versión española de la escala de búsqueda de sensaciones (forma V)". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18, 7-22.

RAMOS, V., y GARROTE, G. (2008). "La variable de personalidad búsqueda de sensaciones como factor de riesgo en el consumo de drogas". *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1 (4), 169-178.

Descenso del *craving* en consumidores de sustancias tras la administración de Palmitato de Paliperidona

MURCIA LIARTE, J. B.; BRAVO GÓMEZ, S.; BELLO POMBO, I.;
SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; RAPOSO HERNÁNDEZ, M. R.

Resumen

Introducción: En la CIE-10 se define el *craving* o *ganas compulsivas* como "deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia psicótropa o de experimentar sus efectos tóxicos. El deseo es intenso y puede originarse ante la presencia de la sustancia, su olor o sabor, o ante otros estímulos que hayan estado asociados a su consumo en el pasado". Se considera el *craving* o deseo de consumir como un componente importante de la dependencia de drogas, puesto que parece clara su implicación de forma bastante generalizada en las recaídas y la continuidad del consumo, bien tras largos períodos de abstinencia o durante el tratamiento.

Objetivos

Comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los niveles de *craving* o deseo de consumo en pacientes dependientes de sustancias tras la administración de Palmitato de Paliperidona a dosis bajas. Planteando la hipótesis de un menor deseo de consumir tras la primera dosis (a los 28 días).

Material y método

Muestra: 15 sujetos a los que se instaura Palmitato de Paliperidona por primera vez como parte de su tratamiento farmacológico; Diseño: Diseño Experimental, pretest-postest; Materiales: Utilizamos una escala diseñada ad-hoc para esta investigación, donde se evalúa el *craving* en un baremo de 0 a 10, siendo 0 ausencia de deseos de consumo y 10 urgencia máxima por consumir. Se representa la escala de forma gráfica como un continuum.

Análisis de los resultados

Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, analizando estadísticos descriptivos y Pruebas no Paramétricas para dos muestras relacionadas (Wilcoxon).

Resultados

Se observa disminución de la media en *craving* tras la primera administración de Palmitato de Paliperidona, con una media inicial de 6,80 descendiendo a 4,33. Siendo esta diferencia estadísticamente significativa con un $p < 0,05$.

Discusión y conclusiones

Se puede concluir que antes del inicio del tratamiento farmacológico el deseo de consumo estaba por encima de la media, descendiendo tras la primera administración de Palmitato de Paliperidona. Siendo esta disminución estadísticamente significativa, con lo que podemos establecer que la probabilidad de consumo será menor. Se plantea

la necesidad de seguir evaluando esta variable en meses sucesivos tras la administración del fármaco, ya que está demostrada como predictora del consumo final.

Referencias

BLASCO, J., MARTÍNEZ-RAGA, J., CARRASCO, E., y DIDIA-ATTAS, J. (2008). Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Adicciones*, 20 (4), 365-376.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). *Décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Trastornos Mental y del Comportamiento. Descripciones clínicas y Pautas para el diagnóstico*. Madrid: Ed Meditor.

Perfil sociodemográfico de pacientes dependientes a opiáceos en el Centro de Atención a Drogodependientes de Cartagena

MURCIA LIARTE, J. B.; BRAVO GÓMEZ, S.; RAPOSO HERNÁNDEZ, M. R.; SÁNCHEZ MUÑOZ, M.; MARTÍNEZ PÉREZ, I.

Introducción

El consumo de heroína en la época actual ha descendido, pero no ha remitido, incluso las estadísticas apuntan a un repunte en su consumo. Al tiempo, van surgiendo otras drogas con una mayor tasa de consumo como son la cocaína o el cannabis. Un objetivo primordial en la adicción a opiáceos es la prevención, y para ello es fundamental conocer los factores de riesgo en este grupo de pacientes, entre los que se encuentran algunas características sociodemográficas.

Objetivos

Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes dependientes a opiáceos que están recibiendo tratamiento ambulatorio en el Centro de Atención a Drogodependientes (CAD) de Cartagena (Región de Murcia).

Material y método

Muestra: 40 sujetos con diagnóstico de Trastorno Mental y del Comportamiento debido al consumo de opiodes (F11, según CIE-10), en tratamiento ambulatorio. Diseño: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, en el periodo comprendido entre octubre de 2014 y marzo de 2015. Materiales: Encuesta sociodemográfica diseñada ad-hoc para esta investigación recogiendo las siguientes variables; Edad; Sexo (Varón; Mujer); Estado Civil (soltero; casado; divorciado/separado; unión consensuada; viudo); Tipo de Convivencia (solo; familia propia; familia de origen; con amigos); Profesión (agricultura, ganadería y pesca; industria y construcción; servicios; comercio y hostelería); Nivel de estudios (analfabeto; primarios; grado medio/grado superior; universitarios); Situación laboral (en activo; incapacidad laboral temporal; pensionista; desempleado); Tiempo de consumo; Tiempo en tratamiento; Tiempo de abstinencia.

Análisis de los resultados

Utilizamos el paquete estadístico SPSS 15.0, calculando estadísticos descriptivos.

Resultados

El perfil sociodemográfico extraído sería el siguiente: Varón (80%), con una edad media de 41,83 años, soltero (27,5%), que convive con familia propia (42,5%), dedicado a la construcción e industria (42,5%), con un nivel de es-

tudios primarios (72,5%), en situación laboral de desempleo (52,5%). Con un tiempo medio de consumo de heroína de 8,832 años y 6,407 de tratamiento. El tiempo medio de abstinencia se sitúa en 3,332 años.

Discusión y conclusiones

El perfil sociodemográfico encontrado coincide con el expuesto en la literatura, mayoritariamente hombres, solteros, sin ingresos económicos estables, bajo nivel de estudios y con una amplia trayectoria de tratamientos, sin lograr la abstinencia.

Referencias

Encuesta estatal a personas admitidas a tratamiento por heroína o cocaína, 2003-2004. MSC. Delegación para el Plan Nacional de Drogas. 2008.

OBSERVATORIO PROYECTO HOMBRE SOBRE EL PERFIL DROGODEPENDIENTE. *Informe 2012.*

Violencia psicológica durante la infancia y posterior consumo de alcohol y otras drogas en población penitenciaria femenina

NAVARRO ZARAGOZA, J.; CARAVACA SÁNCHEZ, F.; FALCÓN ROMERO, M.; LUNA, A.

Introducción

Existen en la literatura científica multitud de investigaciones que tienen como objetivo principal explorar los factores familiares durante la infancia que pueden contribuir al aumento en el uso de alcohol y otras drogas ilegales durante la edad adulta. El maltrato infantil (definido en la investigación presente como abandono y / o violencia psicológica) se presenta como una variable significativa para predecir el consumo un consumo de sustancias tanto legales como ilegales. Diversas investigaciones han encontrada una alta prevalencia en el consumo de alcohol y otras drogas en población penitenciaria con anterioridad al ingreso en prisión. En la revisión realizada por Fazel y colaboradores (2006) a nivel internacional, la prevalencia del consumo de drogas, durante el mes previo a prisión, se estimó entre un 30-60% entre las mujeres, cifras similares a las ofrecidas por el "European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction" a escala europea (2012) y el Plan Nacional sobre Drogas a escala nacional, destacando el cannabis (aproximadamente la mitad) seguida de la cocaína (7% al 14%, en función del estudio que se considere). Material y método Estudio transversal analítico sobre la población penitenciaria de 5 centros penitenciarios de España con módulos específicos para mujeres. Las preguntas sobre conflictividad familiar fueron adaptadas del Childhood Trauma Questionnaire debiendo responde "sí" o "no". Las variables en relación al consumo (alcohol, cannabis, cocaína y/o heroína) durante los 6 meses previos al ingreso en prisión fueron adaptadas del European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. La información fue recogida por medio de encuestas auto-suministradas entre los participantes, quienes fueron divididos en grupos de hasta 20 personas.

Resultados

Un total 225 mujeres participaron en la investigación, el alcohol fue la sustancia más consumida previamente a prisión (33.8%) seguida del cannabis (28,9%) y la cocaína (19.6%). Entre quienes sufrieron violencia psicológica en la infancia (30.2%) el consumo fue superior para la totalidad de las sustancias analizada, especialmente en relación al consumo de heroína (OR: 2.53; IC95%: 1.19-5.38, $p = 0.009$) y de cannabis (OR: 1.54; IC95%: 1.18-1.79, $p = 0.013$). Discusión La investigación actual muestra que tanto los conflictos familiares como el consumo de drogas es frecuente entre la población penitenciaria de España, coincidiendo con investigaciones previa. En conclusión, he-

mos encontrado asociaciones estadísticamente significativas entre conflictividad familiar y consumo de drogas, de este modo valoramos que los tratamientos contra el consumo de drogas en prisión deben tener en consideración las historias familiares previas y los conflictos existentes. El abordaje por medio de tratamientos complejos destinados a mejorar la salud individual y colectiva de este colectivo incluyendo variables sociodemográficas previas como las historias familiares resulta fundamental.

Referencias

FAZEL, S., BAINS, P., & DOLL, H. (2006). "Substance abuse and dependence in prisoners: A systematic review". *Addiction*, 101(2), 181-191.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2012). *Prison and drugs in Europe: The problem and responses*.

Cannabidiol-Mediated Regulation of the Spontaneous Withdrawal Syndrome Induced by the Cannabinoid Receptor Agonist Cp-55,940

NAVARRÓN IZQUIERDO, C. M.

Introduction and Objectives

It is estimated that approximately 13.1 million people in the world are cannabis dependent. To date, there is no specific drug treatment for the management of withdrawal syndrome and dishabituation for cannabis-dependent patients. In recent years, cannabinoid receptor agonists have been proposed as potential alternatives for the treatment of cannabis dependence (Allsop, 2015). The purpose of the present study was to evaluate the effects of cannabidiol (CBD) treatment on the tolerance and withdrawal syndrome induced by the cannabinoid receptor agonist CP-55,940 and the associated gene expression changes.

Experimental approach

C57BL/6J mice (6 weeks old, n=50) were administered CP-55,940 for 7 days (0.5 mg/kg, twice a day, i.p.). Rectal temperature and motor activity were measured on days 1, 3 and 7 to evaluate the tolerance induced by CP-55,940. Spontaneous withdrawal syndrome was evaluated on day 8 after the termination of CP-55,940 administration, using the light-dark box test (anxiety level) and open-field test (motor activity), 90 minutes after the treatment of CBD (5, 10 and 20 mg/kg, i.p.). The changes in gene expression of μ -opioid (rMO) and cannabinoid CB1 (rCB1) receptors in the nucleus accumbens (NAcc), and tyrosine hydroxylase (TH) in the ventral tegmental area (VTA), were also examined by real time polymerase chain reaction (Rt-PCR).

Results

CP-55,940 administration significantly decreased rectal temperature and motor activity on day 1, reaching normal values on days 3 and 7, suggesting the development of tolerance induced by the administration of the cannabinoid agonist. Both anxiety and motor activity were significantly increased in mice treated with CP-55,940 in comparison with control mice (Aracil-Fernández, 2013). The treatment with CBD significantly reduced anxiety and motor activity in CP-55,940-treated mice. Cannabinoid withdrawal increased the gene expression of rMO and decreased that of rCB1 in the NAcc and TH in the VTA. These alterations were corrected to normal values in CBD-treated mice.

Discussion

The above-mentioned results suggest that CBD administration may be useful for the treatment of motor and anxiety symptoms related to spontaneous withdrawal syndrome induced by CP-55,940. Further studies are needed to evaluate the therapeutic efficacy of CBD for the treatment of cannabis dependence.

References

Allsop DJ, Lintzeris N, Copeland J, Dunlop A, McGregor IS (2015). Cannabinoid Replacement Therapy (CRT): Nabiximols (Sativex) as a novel treatment for cannabis withdrawal. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 97(6):571-4.

Aracil-Fernández A, Almela P, Manzanares J (2013). Pregabalin and topiramate regulate behavioural and brain gene transcription changes induced by spontaneous cannabinoid withdrawal in mice. *Addiction Biology*. 18(2):252-62.

Navegando en la realidad del uso de las nuevas tecnologías en adolescentes

ORTIGOSA QUILES, R.; GONZALEZ JIMENEZ, I.; SANCHIS OLIVER, M.

Introducción

En la comunidad educativa se ha generado la necesidad de completar la prevención de drogodependencias con el abordaje de las TICs, lo cual genera una demanda a profesionales de Unidades de Prevención Comunitaria (UPC) y Unidades de Conductas Adictivas (UCA) por un problema no bien delimitado y claro. Apoyándonos en dos estudios que abordaban este problema y los resultados obtenidos nos planteamos indagar en la realidad de la comunidad educativa y el uso de las tecnologías informáticas de la comunicación (TICs) por estudiantes adolescentes.

Objetivos

Clarificar los riesgos y su percepción por parte de usuarios, padres y profesores, asociados al uso sin control de las nuevas tecnologías. Objetivar los datos que trasladan los usuarios adolescentes, por ser muy subjetivos. Detectar las horas de sueño, como indicador de riesgo para otros trastornos mentales. Cuantificar la valoración personal de sus entornos familiares y de amigos.

Metodología

Taller de 50 minutos para alumnos de 2º de la Eso. Los alumnos contestan en primer lugar un cuestionario anónimo elaborado por la UCA. Posteriormente se lleva a cabo intervención educativa y preventiva sobre la adicción a nuevas tecnologías. En la misma, compañeros del mismo curso intervienen llevando a cabo parte de ella. El final de la misma se centra sobre las aplicaciones disponibles para control personal del uso del móvil. Posteriormente se expondrán a los profesores los resultados encontrados.

Resultados

Se completan 87 encuestas válidas en las que recogemos la media de edad de inicio en uso de internet, móvil y videojuegos, tiempo semanal de uso en horas de todos ellos y también en fin de semana (=2.66;=11.20). Horario en el que suelen ir a dormir (entre 22.30 y 24h) y si los móviles están con ellos en las habitaciones (48%). Percepción personal sobre un posible cambio en su carácter en el último año y si piensan que usan más, menos o igual que sus compañeros las nuevas tecnologías. También, en dato cuantificable, la valoración de sus entornos familiares y de amigos (0 a 10).

Discusión y conclusiones

No se detecta en los talleres una percepción de riesgo en los adolescentes. Encontramos los datos aportados muy subjetivos y con tendencia a minimizar horas de uso y horas de descanso. Observamos posible contaminación de las respuestas al responder con los compañeros, uno al lado del otro. La iniciativa de incorporar sus compañeros al taller como formadores no proporciona ningún extra más, ya que, sus compañeros no prestan más atención por ello. Nos informan de un uso de móvil en horario de noche con grupos de "wasapp nocturnos". Conocen las aplicaciones de control de uso de móvil pero nadie las utiliza voluntariamente. Se propone, incorporar en el abordaje de esta problemática aplicaciones en los móviles que permitan al usuario, profesional y padres, tener datos reales del uso de nuevas tecnologías. A su vez, creación de agendas personales en las que se recojan actividades digitales y analógicas. En la parte preventiva, orientar a los padres utilizando conjuntamente los servicios educativos y UPCs, estableciendo mínimos de edades más bajos.

Referencias

- OLIVA DELGADO, A., HIDALGO GARCÍA, M.^a, MORENO RODRÍGUEZ, C., JIMÉNEZ GARCÍA, L., JIMÉNEZ IGLESIAS, A., ANTOLÍN SUÁREZ, L., et al. *Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces*. Sevilla: Agua Clara; 2012.
- CARLI, V., HOVEN, C., WASSERMAN, C., CHIESA, F., GUFFANTI, G., SARCHIAPONE, M., et al. *Un grupo recién identificado de adolescentes con riesgo «invisible» de psicopatología y conducta suicida: hallazgos del estudio SEYLE*. *World Psychiatry* 2014;13:78-86.

Seguimiento de la Ley 11/2010 reguladora del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad en Galicia

OTERO REQUEIJO, M.; GARCÍA BLANCO, M^a. J.; VEIGA RODEIRO, S.; SUANZES HERNÁNDEZ, J.

Introducción

Las bebidas alcohólicas son sustancias potencialmente adictivas que gozan de gran aceptación social. Su consumo es legal para los mayores de 18 años; siendo además la sustancia psicoactiva más consumida entre nuestros jóvenes. A fin de incrementar la percepción de riesgo, así como de promover la adopción de opciones personales y grupales encaminadas a reducir los daños derivados del consumo de alcohol en el contexto recreativo, es fundamental que las administraciones públicas promuevan la implicación de los empresarios y otros agentes económicos relacionados con el sector recreativo, así como la formación del personal que trabaja en ese sector. Las últimas evidencias científicas ponen de manifiesto que el cambio de conductas para conseguir estilos de vida saludables necesita de dos actuaciones: 1) acciones educativas y; 2) intervenciones reglamentarias. Con este objetivo, el 28 de febrero de 2011 entra en vigor la Ley 11/2010, de 17 de diciembre, de prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad en Galicia, cuya finalidad no es recaudatoria sino educacional. Hasta la fecha, esta ley es única en el ámbito nacional

Material y método

El control del cumplimiento de la Ley 11/2010 se realiza a través de las Jefaturas Territoriales de Sanidad que recogen los datos de las denuncias, recogido en el art.30. Estas denuncias tienen básicamente dos orígenes: 1) las formuladas por terceros (personas físicas o jurídicas particulares) y; 2) las formuladas por las Fuerzas de Seguridad del Estado (Guardia Civil, Policía Autonómica y Policía Local). Los servicios de inspección actúan comprobando la veracidad de las denuncias formuladas por terceros

Resultados

Desde la entrada en vigor de la Ley 11/2010 el 28 de febrero de 2011, se han registrado 2.507 denuncias, referidas a 2.633 hechos punibles en 341 ayuntamientos. Atendiendo a su origen, un 97,5% fueron remitidas por las Fuerzas de

Seguridad del Estado (84,0% por la Policía Autonómica, 12,1% por la Guardia Civil y 1,4% por la Policía Local) y el 2,5% restante por particulares. En cuanto a la tipificación por su nivel de gravedad, cabe resaltar que durante estos años no se ha producido ninguna muy grave, correspondiendo un 78,2% a leves, un 17,4% a graves y un 4,4% no están tipificadas.

Conclusiones

La Ley 11/2010 es sin duda, un soporte legal que nos está permitiendo a través de su regulación intentar frenar el consumo de alcohol entre la juventud gallega y desnormalizar su consumo, ya que en esta población ninguna ingesta debería de producirse. Aunque todavía falta tiempo para poder recoger resultados tras su implantación, sin duda, Galicia ha iniciado el camino correcto para obtenerlos.

Evaluación clínica de los pacientes que iniciaron tratamiento con Metadona y Suboxone entre los años 2008 y 2014 en la Unidad de Conductas Adictivas de la Vila

PELLIN MIRA, M.C.; DOMÉNECH IBÁÑEZ, MI.; GIMENO ESCRIG, C.;
ESTEBAN MOZO, J.; MORA SAEZ, E.; BARRIL ANTUÑA, J.

Objetivo

El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de los programas de mantenimiento de metadona y Suboxone® y la influencia del consumo de benzodiazepinas en los resultados.

Material y método

El estudio se realizó en la Unidad de Conductas Adictivas de Villajoyosa durante el período comprendido entre julio de 2014 y febrero de 2015. El diseño fue el de un estudio observacional retrospectivo con 69 pacientes que acudieron por primera vez a la UCA para tratar su adicción a heroína/mórficos desde el año 2008 hasta 2012. Para la obtención de los datos se utilizaron historias médicas, hojas SECAD y ABUCASIS, además de llamadas telefónicas y entrevistas, siempre con la autorización del paciente. Se hizo un estudio sociodemográfico, de la patología física y la psicopatología asociada así como de los patrones de uso de heroína.

Resultados

Los resultados revelaron reducción significativa en el consumo de heroína, alcohol, cocaína y cannabis. No se reflejaron cambios ni en el consumo de benzodiazepinas ni tabaco. No hubo significación entre la dosis de metadona y de Suboxone® con el consumo de sustancias al final del estudio. El consumo de benzodiazepinas se pudo asociar a la presencia de enfermedades psicopatológicas.

Conclusiones

En conclusión, los datos indican que permanecer en el tratamiento de mantenimiento con fármacos opiáceos es efectivo en la reducción del consumo de sustancias y que se debe promover la reducción del consumo de benzodiazepinas en la práctica clínica siempre que no forme parte del tratamiento de la psicopatología del paciente.

Referencias

MATTICK, R.P., BREEN, C., KIMBER, J., DAVOLI, M.; GRUPO COCHRANE DRUGS AND ALCOHOL. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence.[monografía en Internet]. 2014 [citado 27 abr 2015]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4>

Estudio comparativo entre el tratamiento con metadona y el tratamiento con Suboxone: efectos adversos, calidad de vida y estado de bienestar y salud

PELLIN MIRA, M.C.; PEDRERO GLAGOVSKY, N; GIMENO ESCRIG, C.; ESTEBAN MOZO, J.; MORA SAEZ, E.; BARRIL ANTUÑA, J.

Objetivo

El objetivo del estudio fue comparar los efectos adversos de suboxone frente a metadona y evaluar la calidad de vida y la percepción del paciente de su estado de salud y bienestar.

Material y método

Se llevó a cabo en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) de Villajoyosa y el diseño fue retrospectivo observacional con 35 pacientes. De estos pacientes, 14 recibían tratamiento con suboxone y 10 de ellos habían recibido tratamiento previo con metadona, los 21 pacientes restantes recibían tratamiento con metadona. Se registraron como variables sociodemográficas: sexo, edad, procedencia geográfica, situación de residencia, nivel de instrucción, situación laboral; y como variables clínicas y toxicológicas: Infección por VHB, infección por VHC, infección por VIH, consumo de sustancias, vía de inicio con heroína, administración parenteral, enfermedades psicopatológicas, familiares drogodependientes, familiares con enfermedades psicopatológicas. Para la recogida de datos se utilizaron las historias clínicas, se elaboraron unas encuestas y se les pasó un Test para la Evaluación de la calidad de vida en Adictos a Sustancias Psicoactivas (TECVASP).

Resultados

Los resultados revelaron que el 31% de los pacientes consumieron drogas en el último mes frente al 100% al inicio, que al inicio del tratamiento el 60% de ellos tenía problemas legales y tras el tratamiento el 20%, y que sólo un paciente se infectó por VIH y VHC tras el inicio del tratamiento.

Conclusiones

Se concluyó con significación estadística ($p < 0,05$) que el suboxone presentó menos efectos adversos que la metadona, los pacientes valoraron con una mayor puntuación el tratamiento con suboxone en cuanto a satisfacción con el tratamiento y puntuaron de forma más alta su estado de salud y se consideró que los pacientes en tratamiento con suboxone tenían mejor calidad de vida debido a que tuvieron puntuaciones más altas en el test TECVASP.

Referencias

GRAY, A. *Revisión sistemática de la seguridad de la buprenorfina, metadona y naltrexona*. En: Tercer meeting del desarrollo técnico (TDG) para la OMS "guía para la farmacoterapia psicossocialmente asistida de la dependencia a opiáceos", Suiza: Departamento de terapéutica y centro de medicina para el programa de investigación del SIDA en Sudáfrica; 2007; 17-21.

LOZANO ROJAS, Ó.M., ROJAS TEJADA, A., PÉREZ MEÑÉNDEZ, C., APRÁIZ GRANADOS, B., SÁNCHEZ MUÑOZ, F., MARÍN BEYODA, A. "Test para la evaluación de la calidad de vida en adictos a sustancias psicoactivas (TECVASP): estudios de fiabilidad y validez". *Trastornos Adictivos*. 2007;9(2):97-107.

El refuerzo relativo por los cigarrillos predice la abstinencia en fumadores que reciben tratamiento para dejar de fumar

PERICOT VALVERDE, I.; WEIDBERG, S.; FERNÁNDEZ ARTAMENDI, S.; SECADES VILLA, R.

Introducción

Las teorías de la economía conductual conciben el uso de sustancias como un estado adquirido en donde el reforzamiento relativo (RR) de una droga permanece elevado comparado con otros reforzadores disponibles. El RR cuantifica la cantidad de respuestas necesarias (e.g., dinero) para adquirir una droga.¹ Una de las tareas más utilizadas para evaluar el RR en fumadores es el *Cigarette Purchase Task* (CPT). El CPT mide la compra hipotética de cigarrillos en función del aumento de su precio. Los índices derivados del CPT se han asociado con el nivel de dependencia y de las conductas intra-tratamiento en fumadores.² No obstante, la mayoría de estudios se han llevado a cabo con poblaciones especiales, lo que limita la generalización de los resultados.

Los objetivos del estudio fueron (1) examinar la relación entre diversas medidas de dependencia de nicotina y los índices del CPT, y (2) evaluar la *capacidad* de dichos índices para *predecir* los días de abstinencia en un grupo de fumadores al finalizar un tratamiento para dejar de fumar.

Método

La muestra estuvo compuesta por 168 fumadores (62 % mujeres) que demandaron tratamiento en una unidad clínica. Los participantes recibieron un tratamiento cognitivo conductual de 6 semanas de duración. En la evaluación inicial se aplicó: el test de Fagerström de dependencia de la nicotina, escala del síndrome de dependencia a la nicotina, criterios de dependencia DSM-IV-TR y el CPT. Los índices del CPT utilizados fueron: *breakpoint* (primer precio en el que el consumo es 0), intensidad (número de cigarrillos a coste 0 €), elasticidad (sensibilidad a los incrementos de precio), Omax (gasto máximo de dinero) y Pmax (precio asociado a un mayor gasto de dinero). La abstinencia del tabaco fue verificada mediante cotinina y monóxido de carbono.

Resultados

Se observó una relación inversa entre consumo y precio. La compra de tabaco se mantuvo elevada (20 cigarrillos o más) a precios bajos (hasta 0.10 €). Los índices del CPT correlacionaron significativamente con las medidas de dependencia de la nicotina. Una mayor elasticidad predijo un mayor número de días de abstinencia al final del tratamiento ($\beta = .197, p = .026$).

Conclusiones

Consistente con la literatura previa, los índices del CPT mostraron tener relación con los niveles de dependencia en fumadores. Los resultados demostraron que una mayor sensibilidad a los incrementos de precio de los cigarrillos (elasticidad) predijo un mayor número de días de abstinencia al final de tratamiento. Futuras investigaciones deberían explorar si el CPT es capaz de predecir la abstinencia a medio y largo plazo.

Referencias

- 1 BICKEL, W.K., MADDEN, G.J., & DEGRANDPRE, R. . (1997). "Modeling the effects of combined behavioral and pharmacological treatment on cigarette smoking: behavioral-economic analyses". *Experimental and clinical psychopharmacology*,5(4), 334.
- 2 MACKILLOP, J., MURPHY, C.M., MARTIN, R.A., STOJEK, M., TIDEY, J.W., COLBY, S.M., & ROHSENOW, D.J. (2015). Predictive Validity of a Cigarette Purchase Task in a Randomized Controlled Trial of Contingent Vouchers for Smoking in Individuals With Substance Use Disorders. *Nicotine & Tobacco Research*, ntv233.

Relación entre el consumo problemático de drogas y distintas variables sociales, económicas y ambientales en la ciudad de Barcelona

PUERTOLAS GRACIA, B. ; BOSQUE-PROUS, M.; BARTROLI, M.; BRUGAL, M. T.; ESPELT, A.

Introducción y objetivos

El consumo de sustancias psicoactivas y la morbilidad asociada se han relacionado con el contexto socioeconómico. El objetivo del presente estudio es describir y estimar la asociación entre el consumo problemático de drogas y diferentes variables contextuales de carácter socioeconómico y ambiental en la ciudad de Barcelona, según barrio.

Material y método

Estudio transversal con datos ecológicos procedentes del Sistema de Información de Drogas de Barcelona de la Agència de Salut Pública de Barcelona y del sistema de datos de libre acceso del Ayuntamiento de Barcelona, relativos a los años 2011-2015. La unidad de análisis fueron los 73 barrios de Barcelona. La variable dependiente fue el índice de consumo problemático de drogas (ICPD). Este se calculó a partir de varios indicadores de barrio relacionados con el consumo de drogas: tasa de inicios de tratamiento, de urgencias hospitalarias, de mortalidad por reacción adversa aguda al consumo de drogas y de jeringuillas abandonadas en la calle. Las variables independientes fueron: las tasas de paro y de paro de larga duración, el porcentaje de población con estudios superiores, de viviendas sin calefacción, de viviendas en mal estado y de inmigrantes, la renta familiar disponible (RFD), y el porcentaje de metros cuadrados de parques urbanos, parques forestales, de espacios verdes y de equipamientos comunitarios. Para estimar la relación entre la variable dependiente y las distintas variables independientes se realizó un análisis de correlación de Spearman. Se calculó un modelo de regresión lineal múltiple para estimar que variables se asociaban al ICPD.

Resultados

El ICPD se distribuye de forma desigual en Barcelona. Aquellos barrios que son socioeconómicamente más favorecidos presentan una menor problemática con el consumo de drogas. Por ejemplo, la correlación entre ICPD y el nivel de estudios es de -0.65, con la renta familiar disponible es de -0.68, con el porcentaje de viviendas sin calefacción es de 0.53 y con la tasa de paro de larga duración es de 0.69. Existe una ligera correlación, estadísticamente significativa, entre el ICPD y el porcentaje de metros cuadrados de parque urbano y de espacio verde ($r=0.28$). Mediante el modelo de regresión lineal múltiple se encontró que el ICPD presentaba una asociación estadísticamente significativa con la tasa de paro de alta duración y con el porcentaje de viviendas sin calefacción. De modo que, por cada aumento porcentual de viviendas sin calefacción y de la tasa de paro de larga duración, el consumo problemático de drogas se incrementa en 4,73 (IC95%:2,24-7,23) y 25,69 puntos (IC95%:16,86-34,51), respectivamente.

Discusión / Conclusiones

El ICPD se relaciona con la posición socioeconómica de los barrios de Barcelona. Por ello, este índice podría ser una buena alternativa como indicador de la situación económica y social de los barrios de una ciudad.

Referencias

EMCDDA (2014). 2015 Annual report on the state of the drugs problem in Europe. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

VLAHOV, D., FREUDENBERG, N., PROIETTI, F., OMPAD, D., QUINN, A., NANDI, V., & GALEA, S. (2007). Urban as a determinant of health. *Journal of Urban Health*, 84:i16-26.

2RescApp. Una App que puede salvar vidas

PUJOL DOMÍNGUEZ, A.; MARIEGES GORDO, A.; CAMPAÑA CASTILLO, F.;
ALCALÀ TORRÓ, J.; ESCOBAR GÓMEZ, M.

Introducción

La sobredosis por heroína supone una de las principales causas de mortalidad entre los consumidores de drogas. Datos del Eurostat 2013 muestran que representan más del 3,4% de todas las muertes entre los europeos de 15 a 39 años. En la primera década de siglo más de 70.000 jóvenes murieron por esta causa y cada año entre el 9% y el 22% de los consumidores de heroína sufrirán una sobredosis no mortal, siendo las principales causas de la misma el consumo inyectado de drogas, el uso después de un tiempo de abstinencia y la mezcla de diferentes drogas, incluyendo el alcohol.

Las estrategias de las diferentes agencias de salud pública recomiendan a los consumidores hacerlo acompañados para poder ser rescatados en caso de sobredosis e incluso se les ofrece formación, antídoto y material educativo para poder realizar las primeras maniobras de auxilio.

El Proyecto “2RescApp” nace para dar respuesta a la necesidad de agilizar, actualizar y modernizar la actuación en caso de “Urgencia por sobredosis”, entendiendo que las muertes por sobredosis pueden ser evitadas.

Objetivos

Diseñar una app móvil, gratuita y multiplataforma para dotar a las personas consumidoras, así como a su red de soporte (familiares, amigos, profesionales de la salud), de una herramienta en caso de urgencia por sobredosis de opiáceos que guíe en la actuación de la persona que la presencia o detecta pudiendo ésta prestar los primeros auxilios.

Material y método

Revisión del material educativo publicado y del que se hace difusión a usuarios de los centros de atención y seguimiento en drogodependencias. Creación grupo de trabajo: tres enfermeras, un partner informático (Biocapax®) y un experto en audiovisuales. Todos colaboramos de forma altruista en el proyecto. Diseño de la App: mediante un algoritmo lógico de actuación específico en situaciones de urgencia por sobredosis de opiáceos, se diseña una aplicación móvil gratuita y multiplataforma, con ayuda visual y auditiva, que se lanza simplemente con ejecutar la app. Desarrollo: El 23 de Diciembre de 2015 se publica la App en el Play Store de Google: 2RescApp. Se crea paralelamente una página web (www.2rescapp.com), una cuenta en Twitter (@2RescApp) y una página de Facebook (2RescApp), para dar soporte al proyecto. Descargas activas a fecha 4 de Febrero de 2016: 91. Su aparición ha sido noticia y ha aparecido en varios medios de comunicación de ámbito nacional e internacional. Se han establecido reuniones para llegar a acuerdos con la Agència de Salut Pública de Catalunya para que la App se publicite a los usuarios de los centros de atención y seguimiento de drogodependencias.

Discusiones y conclusiones

El número de descargas y el impacto generado en los mass media, justifican que se desarrollen Apps como 2RescApp para personas consumidoras de sustancias. Futuros estudios y colaboraciones con las diferentes administraciones, deben poder medir su utilidad en los usuarios.

Referencias

Ciudadanía. 31 de agosto, Día Internacional para la prevención de la sobredosis por drogas. “Las muertes por sobredosis se pueden prevenir”. Generalitat de Catalunya.

<http://drogues.gencat.cat/es/detalls/Noticia/dia-sobredosi-00001>

Perspective on drugs. Preventing Overdose Deaths in Europe. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

www.emcdda.europa.eu/topics/pods/preventing-overdose-deaths

La voluntariedad en la desintoxicación hospitalaria.

Coerción y motivación

RAMÍREZ GARCÍA, A. J.; RODRÍGUEZ GÓMEZ-CARREÑO, C.;

VARGAS LOZANO, F.; SEGURA ESCOBAR, E.

Resumen

A lo largo de la Historia, el modelo de atención a los Trastornos por Uso de Sustancias –“drogodependencias”– ha trasladado su peso desde lo social, punitivo y coercitivo hacia lo sanitario, individual y voluntario. Estas visiones no son mutuamente excluyentes. Actualmente la Unidad de Desintoxicación juega un papel relevante en determinados procesos individuales (según indicaciones de ingreso médicas) que incluye el carácter voluntario como norma, en el contexto de la programación y coordinación con otros dispositivos. La involuntariedad del ingreso se suele asociar a ingresos urgentes y a la presencia de psicopatología grave (comorbilidad psiquiátrica aguda). Pero esta dicotomía resulta empobrecedora en la práctica clínica. Ni siquiera las medidas sustitutivas previstas de modo alternativo a la pena en los casos en que se considera atenuación o exención de responsabilidad criminal son de obligado cumplimiento, pudiendo elegirse el cumplimiento de la condena. Otras formas de coerción más sutiles no provienen del sistema legal, sino del entorno familiar o social, y pueden verse indirectamente incluidas en constructos como la motivación extrínseca: Cuando abarca la evitación de situaciones vividas como castigos (pérdida de empleo, expulsión del hogar, complicaciones médicas incluso). De este modo, la motivación parece ser una variable mediadora de la voluntariedad y, en cierto modo, graduarla, siendo expresada de modo indirecto a través de numerosos datos que afectan a otras áreas. En la UDH de nuestro hospital, en tres años de la última década, se registraron 112 ingresos -55 programados y 57 urgentes- y sólo el 2,7% de los ingresos fueron involuntarios. Ninguno fue causado por una medida sustitutoria. Sin embargo, se recogen problemas médicos en el 58% y problemas sociales en el 59% (familiares, empleo, vivienda, etc.), el 25% en más de dos áreas. Estas circunstancias pueden condicionar la motivación para el inicio del proceso de un modo tan potente que se aproximan a la involuntariedad (imposición, coerción percibida). Diversos estudios relacionan coerción con mejores resultados a corto plazo y peores a largo plazo. Independientemente de si estas circunstancias son antecedentes o consecuentes, la presión del entorno, mediada por aspectos motivacionales, nos invita a abordar la voluntariedad del ingreso en el ejercicio clínico más allá de la visión legalista exclusivamente dicotómica. Siempre teniendo en cuenta que la coerción percibida es un constructo complejo, dependiente de múltiples variables psicológicas y sociales en continuo estudio.

Referencias

- MEDRANO, J., *Drogodependencias e ingreso involuntario*. Conferencia: 1º Congreso Virtual de Psiquiatría.
- URBANOSKI K.A., *Coerced addiction treatment: Client perspectives and the implications of their neglect*. Harm Reduct J. 2010 Jun 20;7:13.
- WILD, T.C., NEWTON-TAYLOR, B., ALLETT, R., *Perceived coercion among clients entering substance abuse treatment: structural and psychological determinants*. Addict Behav. 1998 Jan-Feb;23(1):81-95.
- YETERIAN, J.D., GREENE, M.C., BERGMAN, B.G., KELLY, J.F., *Does Mandated Treatment Benefit Youth? A Prospective Investigation of Adolescent Justice System Involvement, Treatment Motivation, and Substance Use Outcomes*. Alcohol Treat Q. 2013 Jan 1;31(4):431-449.
-

Interconsulta Adicciones: Oportunidad para la detección y tratamiento de pacientes con consumo de sustancias

RENTERO MARTIN, D.; NARANJO MENDOZA, N.; FONSECA CASALS, M. F.; ROSSI, P.; TORRENS, M.

Introducción y objetivos

Los trastornos adictivos presentan una elevada tasa de complicaciones tanto médicas, como psicopatológicas y sociales (Whiteford HA et al., 2015). Muchos de estos pacientes son diagnosticados en Hospitales Generales por Unidades de Interconsulta y Enlace en Adicciones. Un adecuado abordaje de dichos trastornos al alta mejora la evolución (Alaja et al., 2003), aunque las cifras de vinculación no son óptimas.

El objetivo de este estudio es describir una muestra de pacientes adictos a diversas sustancias y atendidos por primera vez en la Interconsulta de Adicciones de un Hospital General así como su vinculación posterior al seguimiento ambulatorio.

Material y método

Se ha realizado un estudio transversal y descriptivo de pacientes con trastorno por consumo de sustancias, sin vinculación previa a dispositivos de drogodependencias, que ingresaron por problemas médicos en el Hospital del Mar (Barcelona) desde enero de 2010 hasta diciembre de 2015 y a los que se les realiza una primera intervención por parte del Servicio de Interconsulta y Enlace en Adicciones de dicho Hospital. Se han estudiado aquellos pacientes derivados a seguimiento ambulatorio al alta. Se han evaluado variables sociodemográficas, clínicas, diagnósticas, terapéuticas y administrativas (estancia media, tiempo de solicitud de la interconsulta, tiempo de respuesta y asistencia a primera visita de seguimiento).

Resultados

La muestra total obtenida es de 465 pacientes (81 % varones; edad media: 52 + 13 años). De estos, 318 fueron derivados a dispositivos de seguimiento del propio hospital, de los cuales el 56% acudieron a la primera visita programada. La mayor parte de las interconsultas se realizaron en el mismo día de la petición (43,4 %).

Al comparar los pacientes que se vincularon al seguimiento frente a los que no, no hubo diferencias en cuanto a sexo, edad, país de origen, principal droga de consumo, antecedentes legales, presencia de comorbilidad infecciosa, estancia hospitalaria o tiempo de solicitud de interconsulta. Tan solo, se obtuvieron diferencias entre ambos grupos en cuanto a los años de escolarización (10,04 + 4,51 vs. 8,86 + 4,17, $p = .03$).

Discusión y conclusiones

Alrededor de un 50 % de los pacientes atendidos y derivados a seguimiento ambulatorio asisten a la primera visita. A pesar de los resultados de estudios previos, mediante este trabajo podemos concluir que la vinculación tras el alta no se relaciona con las características sociales, clínicas o de estancia media hospitalaria, tan solo guardando relación con el nivel de estudios de los pacientes. Serían necesarios más estudios para dilucidar qué otros factores estarían relacionados en la retención de los pacientes a los dispositivos ambulatorios.

Referencias

WHITEFORD, H.A., FERRARI, A.J., DEGENHARDT, L., FEIGIN, V., Vos, T. *The global burden of mental, neurological and substance use disorders: an analysis from the Global Burden of Disease Study 2010*. PLoS One. 2015 Feb 6; 10(2).

ALAJA, R., SEPPÄ, K. *Six-month outcomes of hospital-based psychiatric substance use consultations*. Gen Hosp Psychiatry. 2003; 25:103-107.

Evaluación del *craving*, motivación e intensidad de dependencia en pacientes ingresados en la Unidad de Alcoholismo Hospitalaria de Plasencia

RIVERA AULLOL, J. C.; HERMOSO LIMÓN, A.

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. Los pacientes que atendemos vienen remitidos de recursos ambulatorios y/o comunitarios (la mayoría de CEDEXs, pero también de ESM, UHB y otros servicios hospitalarios) en los que se ha realizado una valoración e intervención multidisciplinar. Son pacientes con un grado de severidad alto en su adicción al alcohol, además de presentar una frecuencia del 60% de Patología dual y repercusiones orgánicas y sociofamiliares importantes. El programa terapéutico consiste en la desintoxicación e inicio de deshabitación de la patología alcohólica. Dentro el protocolo de evaluación de los pacientes se realiza una valoración integral donde se incluyen pruebas psicométricas. El objetivo de nuestro estudio es presentar los resultados de la evaluación del *craving*, motivación para el cambio y grado de severidad de la adicción.

Material y método

Se revisan las historias clínicas de los pacientes ingresados en nuestra UAH durante 2015 (N=125), extrayendo las puntuaciones de las siguientes pruebas psicométricas: EMCA (Escala multidimensional de *craving* de alcohol), SÓCRATES 8A (Escala de estados de disposición al cambio), EIDA (Escala de intensidad de dependencia al alcohol) y DSM-5. De la N inicial tenemos que excluir a 15 pacientes (10 por altas no terapéuticas y 5 por déficits cognitivos que impidieron la recogida completa de datos).

Resultados

EMCA: Deseo de beber, media: 38,43 (intenso); desinhibición conductual, media: 4,37 (moderado); puntuación total de *craving*, media: 46,03 (intenso); SÓCRATES 8A: reconocimiento, media: 32,7 (7-35); ambivalencia, media: 17,5 (4-20); haciendo cambios, media: 36,2 (8-40); EIDA: media; 48,08 (> 37 dependencia grave); DSM-5: 100% más de 5 criterios: trastorno grave.

Discusión y conclusiones

Como suponíamos al iniciar el estudio, las puntuaciones obtenidas en las diferentes pruebas dan resultados elevados teniendo en cuenta la severidad de la patología adictiva de los pacientes ingresados. Pero respecto al SÓCRATES, hemos observado mayor variabilidad en cuanto a la subescala de "ambivalencia" lo que pone de manifiesto que la voluntariedad para el tratamiento está condicionada en parte por la presión externa (familiares, laborales, etc.). En relación al EIDA, observamos una puntuación menor de la destacada en el DSM-5 debido a que aquella escala mide prioritariamente sintomatología de abstinencia y algunos pacientes tienen menor grado de dependencia física.

Referencias

- GARCÍA PORTILLA, M.P. y cols. *Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. 5ª edición. Ars Médica. Barcelona, 2008
- PASCUAL PASTOR, F. y otros. *Alcoholismo. Guía Clínica de Socidrogalcohol*. 3ª edición. Madrid, 2013

Análisis mediante el modelo factorial de Emsley de la expresión clínica en primeros episodios psicóticos en función del consumo de Cannabis

RODRÍGUEZ GARCÍA, V.; CABOT IVORRA, N.; GARCÍA FERNÁNDEZ, L.

Introducción

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida con una prevalencia de uso en esquizofrenia de 64,4%. La mayoría de los trabajos se centran en el papel etiopatogénico y como modificador del curso de la enfermedad del HTC, pero son menos los estudios acerca de la interferencia del consumo en la expresión clínica. La PANSS es el instrumento estándar para valorar sintomatología en pacientes con esquizofrenia. Aunque en su versión original agrupa sus 30 ítems en tres factores (positivo, negativo y general), numerosas investigaciones apoyan un modelo pentagonal: desorganización, negativo, positivo, excitación y ansiedad/depresión. Nuestro objetivo es el análisis de las diferencias psicopatológicas entre pacientes con un primer episodio psicótico mediante los cinco factores de la PANSS en base a la presencia o no de consumo de cannabis.

Métodos

Mediante los factores de la PANSS propuestos por Emsley se identificará diferencias en sintomatología entre consumidores y no consumidores como análisis exploratorio de la patoplastia del THC sobre las enfermedades de espectro psicótico en una muestra de pacientes con un primer episodio.

Resultados

La muestra se compone de 110 pacientes, 70% varones y 62% consumidores. En la comparación entre grupos, se observan diferencias significativas con menor factor negativo en no consumidores (25.97 frente a 29.6; $p=0.007$). Se observa mayor sintomatología en el factor de excitabilidad entre los consumidores (14.00 frente 12.45 en no consumidores; $p=0.076$). No existen diferencias en los factores desorganización, positivo y ansiedad/depresión entre grupos.

Discusión

La menor puntuación en el factor negativo entre consumidores apoya la literatura, aunque hay que resaltar que dos de los ocho ítems de este factor (retraimiento social, N4 y evitación social activa, G16), se encuentran estrechamente ligados con la sociabilidad, por lo que el componente social que rodea al consumo podría estar infravalorando la presencia de sintomatología negativa inherente a la enfermedad. En el factor de excitabilidad, los resultados van a favor de lo esperado con una tendencia a detectar más síntomas entre consumidores. No obstante, habría que considerar dividir los consumidores según el tipo de cannabis, ya que los diferentes efectos de los dos tipos más utilizados, marihuana (sedativo) y hachís (activador), podría justificar la no existencia de diferencias descritas por otros autores. En cuanto al factor cognitivo, la literatura apunta un mejor rendimiento en sujetos con consumo. Además se ha visto correlación de dicho factor con la cognición global medida con la MCCB, gold estándar en esquizofrenia, hechos no objetivados en nuestro trabajo que describe un peor rendimiento cognitivo con la MCCB en consumidores no concordante con el modelo factorial. Por ello, algunos autores proponen escindir dicho factor en desorganizativo y cognitivo como dos factores independientes.

Referencias

EMSLEY, R., RABINOWITZ, J., TORREMAN, M. The factor structure for the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) in recent-onset psychosis. *Schizophr Res.* 2003; 61(1):47-57.

GIL, D., BENGOCHEA, R., ARRIETA, M., FERNÁNDEZ, M., ÁLVAREZ, M., ÁLVAREZ, A., SÁNCHEZ, R., PRAT, R., ARCE, A. "Validez del factor cognitivo de la PANSS como medida del rendimiento cognitivo en esquizofrenia". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2009; 2(4).

Evaluación del impacto de un programa formativo para profesionales de atención primaria en el abordaje de pacientes con consumo excesivo de alcohol

ROMERO RODRÍGUEZ, E. M.; PERULA DE TORRES, L. A.; FERNANDEZ GARCIA, J. A.;
PARRAS REJANO, J. M.

Introducción

En nuestro país, el consumo de riesgo y el consumo nocivo de alcohol es una de las primeras causas prevenibles de morbilidad y mortalidad. El alcohol es el tercer factor de riesgo más importante de muerte prematura y enfermedad, por delante de la hipercolesterolemia y el sobrepeso.

Considerada una droga de abuso y dependencia, el alcoholismo fue responsable del 3,6% de muertes en España en 2014, provocando notables perjuicios sociales, mentales y emocionales. En relación al gasto sanitario, el 20% de las camas hospitalarias y el 15% de las consultas de Atención Primaria (AP) están causadas directa o indirectamente por el alcohol.

Objetivos

1) Exponer la importancia del impacto del consumo de alcohol en la práctica clínica; 2) Ofrecer las técnicas y habilidades clínicas necesarias tanto para la identificación temprana de las personas con consumo perjudicial de alcohol como las que sufren dependencia; 3) Ofrecer habilidades de comunicación y de manejo clínico específicas para conseguir que los pacientes disminuyan su consumo de alcohol y/o logren la abstinencia.

Diseño

Estudio cuasi-experimental, antes-después, abierto, multicéntrico. Emplazamiento: Centros de Salud de la provincia de Córdoba. Material y método: Se elaborará un Plan formativo basado en las recomendaciones del PAPPS. Material: Se utilizarán cuestionarios sobre conocimientos, actitudes y prácticas en relación al abordaje del paciente bebedor, realizando una evaluación pre-postintervención mediante videograbaciones de pacientes estandarizados; Sujetos de estudio (profesionales de AP de los Centros de Salud de la provincia de Córdoba); Criterios de selección: De inclusión:- Médicos de familia (especialistas y residentes) o enfermeras que trabajen en los Centros de Salud / De exclusión: Profesionales que rehúsen participar; Tamaño muestral: Se reclutarán al menos a 15 médicos de familia, 30 médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de 4º año y 15 enfermeras (n=60); Plan estadístico: Análisis descriptivo e inferencial, con aplicación de las pruebas estadísticas tanto para muestras independientes como apareadas. Además se realizará análisis multivariante, con el fin de comprobar predictores del impacto formativo; Intervención: Taller de 10 horas lectivas, en grupos de 15 alumnos. Antes y después del taller, los discentes serán videograbados en una consulta "tipo" con un paciente estandarizado y previamente entrenado. Las videograbaciones serán evaluadas siguiendo un check-list creado al efecto; Limitaciones: Sesgos de confusión: controlados con el análisis multivariado; Aspectos ético-legales: Aprobado por el Comité de Ética. Se solicitará consentimiento informado a los participantes. No se esperan riesgos de ningún género.

Aplicabilidad

Los resultados de este estudio nos servirán para conocer el impacto que se deriva de aplicar un plan formativo orientado en el abordaje del consumo de alcohol para profesionales de AP, de tal modo que nos ayude a implementar y/o sugerir a las autoridades sanitarias y organismos implicados planes de actuación que intenten aumentar la sensibilización y la puesta en práctica de las intervenciones preventivas antialcohólicas por los profesionales de AP, con vistas a postular su ejecución en Programas Oficiales de Medicina Familiar y Comunitaria, Enfermería Comunitaria y Sociedades Científicas.

Perfil de personas con problemas de adicción en tratamiento en 2014.

Informe del Observatorio Proyecto Hombre

RUEDA LÓPEZ, F.; BONET FELIPE, X.; PÉREZ DEL RÍO, F.;
MOLINA FERNÁNDEZ, A.J.; TRECET ACARRETA, U.

Resumen

La clarificación de las variables sociodemográficas y psicosociales que conforman el perfil de los/as drogodependientes, así como una definición clara de estos perfiles facilita el diseño de los programas de tratamiento, su implementación y el impacto social de las intervenciones, aumentando su efectividad e individualización desde la perspectiva de una aproximación basada en el modelo biopsicosocial (Mayor, 1995; Chambers, 1995).

Por ello, la Asociación Nacional Proyecto Hombre desarrolla desde hace 4 años el proyecto de evaluación del perfil a través del Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción en tratamiento.

Entre los objetivos del Observatorio encontramos la necesidad de recabar información relevante sobre quienes demandan tratamiento y posteriormente evaluarla con el fin de: instaurar prioridades, establecer fórmulas de organización, mejorar la gestión, tomar decisiones oportunas, optimizar los tratamientos, realizar propuestas e incluso orientar a políticos, y sobre todo, avanzar en nuestro modelo integral y comunitario, donde también participan conjuntamente los usuarios y familiares.

Con todo ello, cada año se presenta un informe de resultados, encontrándose en elaboración el correspondiente al ejercicio 2015.

En la presente comunicación, nos centraremos en el informe 2014.

En dicho año, el tamaño muestral alcanzó la cifra de 1.941 sujetos que iniciaron tratamiento en alguno de los recursos y servicios para adultos de Proyecto Hombre a nivel Nacional.

La muestra fue seleccionada mediante un diseño *ex post facto* prospectivo simple, con grupos independientes formados de manera aleatoria.

Respecto a la distribución por sexos, la muestra estuvo integrada por un 85% de hombre frente a un 15% de mujeres.

Los datos fueron disgregados por sexo y por sustancias.

La recogida de información se realizó a través del EuropASI, recabando información relevante sobre la situación personal respecto a las áreas: uso de alcohol y drogas, antecedentes familiares, médica, psiquiátrica, jurídica, empleo-soportes y socio-familiar.

En cuanto al diseño de investigación se trata de un diseño cuasi-experimental (Bono Cabré, 2012) dentro de un modelo de investigación en contextos aplicados. El nivel de confianza se estableció en el 95%.

Para el análisis estadístico se empleó el aplicativo PHNemos, diseñado en SQL, así como el SPSS 21.0.

Por último, en lo que se refiere a los resultados se encontraron datos relevantes en lo que respecta perfil de consumo por sexo, conflictividad familiar, algunas variables de salud, y sobre todo patrón de empleo y fuentes de ingresos, que nos proporciona un perfil de drogodependientes cada vez más estructurado y menos marginal.

Tras los resultados de la EDADES, el observatorio Proyecto Hombre se ha consolidado, tras la publicación de tres informes y una muestra global de más de 7.000 sujetos, como una herramienta de referencia en cuanto al análisis del perfil de las personas drogodependientes que solicitan tratamiento en España.

Reducción del consumo de alcohol en pacientes tratados con Nalmefeno en UADS de la isla de Gran Canaria

RUIZ RODRÍGUEZ, A. M.; DEMETRIO SANTANA, R.; NOGALES ROMERO, C.;
GONZALEZ GONZALEZ, O. H.; MORA GONZALEZ, A.

Introducción

Dado el alto consumo de alcohol que se registra en nuestro ámbito, los médicos de las UADs de Gran Canaria nos planteamos realizar un estudio cuyo objetivo principal fuera evaluar la disminución de dicho consumo a dos meses de tratamiento con Nalmefeno en pacientes con trastorno por consumo de alcohol. Como objetivos secundarios evaluar el efecto del tratamiento según sexo, según el nivel de riesgo de consumo basal y patrón de consumo; así como el efecto del tratamiento en pacientes consumidores de otras sustancias y realizar una descripción general de las características socio-demográficas, tratamiento previo, presencia de enfermedades concomitantes tanto orgánicas como psiquiátricas.

Material y Métodos

Se aplicaron los criterios de inclusión y de exclusión pautados en ficha técnica de Nalmefeno. Se elaboró una base de datos en que se incluyeron datos sociodemográficos, antecedentes y comorbilidades del paciente, así como información relacionada con el consumo de alcohol y su tratamiento. Se recoge información sobre el consumo de alcohol a nivel basal y tras uno y dos meses de tratamiento.

Resultados

Se evaluaron 104 pacientes de los cuales el 80,8% eran hombres, la edad media de 46,4 años. El consumo de alcohol tras el tratamiento con nalmefeno disminuyó de 14,3 UBE (DT= 9,5 UBE) en la visita Basal a 1,8 UBE (DT= 2,9 UBE) a los 2 meses de tratamiento, se observaron diferencias estadísticamente significativas en los valores de consumo de alcohol de los pacientes tanto entre cada una de las visitas como en la evaluación de todo el seguimiento ($p < 0,0001$), los pacientes experimentan un mayor descenso del consumo de alcohol a medida que aumenta el nivel de riesgo basal de los mismos. No se encontraron diferencias en la reducción del consumo relacionadas al sexo, presencia de patología dual, ni otras variables contrastadas.

El nivel educacional era mayoritariamente estudios primarios en un 52,9%. Solo el 32,7% estaba en situación activa de empleo, el 49,0% están solteros y un 18,3% vivían solos. Tenían problemas judiciales un 27,9%. Un 55,8% manifestaron consumos de otras sustancias. El patrón de consumo de alcohol en un 94,2% era diario siendo el nivel de consumo de riesgo muy alto en un 56,7%. El 56,7% de los pacientes tenía enfermedades orgánicas y un 56,4% otro diagnóstico psiquiátrico además del TUA. Un 68,3% había recibido previamente algún tipo de tratamiento para el TUA.

Conclusiones

El tratamiento con Nalmefeno fue efectivo para reducir el consumo de alcohol en los pacientes tratados. Las características sociodemográficas de la muestra muestran cierto nivel de vulnerabilidad social en los pacientes evaluados [TBC1].

Referencias

- VILLALBÍ, J.R., BRUGAL, M.T. "Epidemiología del consumo de alcohol y de sus consecuencias en la salud". En: Pascual-Pastor F, Guardia-Serecigni J (Coords). *Monografía sobre alcohol*. Edit. Socodrogalcohol. Barcelona, 2012; 43-74.
- PASCUAL-PASTOR, F, GUARDIA-SERECIGNI, J., PEREIRO-GOMEZ, C., BOBES-GARCIA, J. *Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en Evidencia Científica*. 3ra edición 2013.

Mujer y patología dual en la unidad de conductas adictivas de ciudad real en el año 2015

SANCHEZ DE LA NIETA ARAGONES, P.; MONTOYA CROUS, M^a. I.;
SANCHEZ FERNANDEZ, M^a. M.; PARRA FERNANDEZ, M. L.

Introducción

La demanda de tratamiento por consumo de tóxicos por parte de las mujeres es significativamente más reducido que la de los hombres (la demanda de ellas se sitúa en torno al 15%, OED PNSD 2002).

Factores como género, drogadicción y patología dual hacen que la mujer se convierta en un grupo de alta vulnerabilidad. Es fundamental visibilizar y entender las condiciones de la mujer para poder adaptar los tratamientos a su idiosincrasia.

Objetivo

Conocer la incidencia de Patología Dual en las mujeres que inician tratamiento en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real en el año 2015.

Metodología

Se revisan con carácter retrospectivo las 279 historias clínicas abiertas en el año 2015 en la Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad real. Se seleccionan las historias que pertenecen a mujer. Revisamos dependencia a sustancia y que tipo de sustancia, existencia o no de patología dual y trastorno asociado

Resultados

En el año 2015 se abrieron 279 historias nuevas de las cuales 35 pertenecen a mujeres, suponiendo un 12.54 % del total. La principal sustancia por la que demandan tratamiento es el alcohol en un 42, 85%, seguido del cannabis 17.1%, opiáceos 14.2% (empezamos a encontrarnos con opiáceos sintéticos) tabaco 11.4%, cocaína 8.5% juego patológico 2.8%, anfetaminas 2.8%. El 71.4% de las 35 mujeres presentan un diagnostico dual siendo el mas prevalente la depresión seguido del TLP.

Discusión

La demanda de tratamiento de la mujer ala Unidad de Conductas Adictivas de Ciudad Real se muestra en consonancia con los datos del OED. Muy por debajo de la demanda de los varones y de la necesidad estimada de la mujer. Es necesario articular vías para facilitar el acceso a la mujer a tratamiento y valorar las barreras que se interponen entre centros asistenciales y las características propias de la mujer. Las sustancias por las que demandan tratamiento son fundamentalmente las drogas legales y empezamos a observar demanda por dependencia a opiáceos sintéticos. La presencia de la Patología Dual en la mujer que demanda tratamiento es muy alta lo que implica una atención especializada a este colectivo en relación a coordinación con otros servicios, tratamiento, seguimiento y estilo de intervención.

Referencias

CASTAÑOS, Mónica et al. (2007) *Intervención en drogodependencias con enfoque de género*. Instituto de la mujer. Delegación del Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo.

MARTÍNEZ REDONDO, Patricia. (2010) *Investigación sobre las dificultades en el acceso al tratamiento y carencias en la intervención con mujeres drogodependencias en los centros de UNAD*.

Drunkorexia, alcoholismo y anorexia: un trastorno que está creciendo entre los jóvenes

SANCHEZ DE LA NIETA ARAGONES, P.; PARRA FERNANDEZ, L.;
SANCHEZ FERNANDEZ, M^a. M.; MONTOYA GROUS, M^a. I.

Introducción

La drunkorexia (*drunk* es borracho o ebrio en inglés) es una enfermedad que mezcla la anorexia y el alcoholismo. En este trastorno los afectados reemplazan las calorías de la comida por las que aportan las bebidas. Hablamos de un trastorno que crece entre los jóvenes, la idea es no comer para seguir bebiendo. A la obsesión por estar delgado se suma la aceptación social del alcohol.

Objetivo

Resumir brevemente el estado actual del conocimiento de este trastorno.

Material y Método

Revisión de una muestra de artículos científicos internacionales. Se incluyen artículos que tratan implícitamente de la drunkorexia publicados en el año 2015. Se realizó la búsqueda en PubMed utilizando el siguiente descriptor "drunkorexia".

Resultados

En la búsqueda aparecen cuatro artículos y seleccionamos los dos más actuales: 1) Objetivo: Evaluar la relación entre la borrachera, el patrón de consumo y la reducción de ingesta de dulces en estudiantes universitarios (n=113). Los estudiantes completaron un cuestionario sobre estilos de vida y hábitos alimenticios en los últimos 30 días. Objetivándose un aumento de la ingesta de alcohol y una menor ingesta de dulces; 2) Objetivo: Evaluar características psicométricas de la versión italiana de la escala CEBRACS (Rahal et al, 2011). Un cuestionario de investigación de conductas alimentarias correlacionadas con el consumo de alcohol. La escala presenta un alto grado de reproducibilidad y homogeneidad. La correlación significativa fue revelada entre la CEBRACS, las tres escalas de riesgo de Trastorno de la Alimentación comprendida en EDI-3 y el riesgo clínico arrojado por el Audit. La fiabilidad general y la validez de la CEBRACS se confirmó en una amplia muestra de estudiantes italianos destacando una validez de constructo satisfactoria, buena consistencia interna y un buen grado de reproducibilidad.

Conclusiones

Estos resultados podrían indicar un cambio en las tendencias de los hábitos alimenticios y la ingesta de alcohol entre los jóvenes. Futuros estudios deberán evaluar la magnitud de este fenómeno con el fin de desarrollar programas de prevención.

Referencias

- ZARAGOZA MARTÍ, A., SÁNCHEZ SAN SEGUNDO, M., FERRER CASCALES, M., SÁNCHEZ BARRIOLUENGO, M. *Drunkorexia Habits of University students*. Nutr. Hosp. 2015 Dec.
- PINNA, F., MILIA, P., MEREU, A., DI SANTA SOFIA, S.L., PUDDU, L., FATTERI, F., GHIANI, A., LAI, A., SANNA, L., CARPINIELLO, B. *Validation of the Italian version of the Compensatory Eating and Behaviors in Response to Alcohol Consumption Scale (CEBRACS)* Eat Behav. 2015 Dec.

Neurotransmisión glutamatérgica y riesgo psiquiátrico de Perampanel en el alcoholismo

SANCHEZ GARCIA, J.

Introducción

En los últimos diez años se han introducido diversos antiepilépticos cuyos mecanismos de acción pueden ayudar a comprender aspectos clave de la neurotransmisión del alcoholismo. Sin embargo, algunos de estos fármacos han arrojado datos también de una mala tolerancia y secundarismos de corte psiquiátrico heteroagresivo.

Material y métodos

Presentamos 3 casos clínicos ejemplificadores de una serie de 18 casos de pacientes que recibieron tratamiento antiepiléptico con perampanel en contextos de epilepsias refractarias y consumo habitual de alcohol. Se repasan los mecanismos fisiopatogénicos involucrados en sus efectos terapéuticos y secundarismos con una propuesta para su más eficiente utilización.

Resultados

Cinco de los 18 pacientes en tratamiento con perampanel como coadyuvante de crisis parciales o primarias generalizadas refractarias presentaron una reducción en la apetencia por el alcohol en las tres semanas ulteriores a la introducción de Perampanel. Los efectos secundarios más frecuentes fueron irritabilidad y heteroagresividad (75%), sedación (50%) y mareo (50%). En 2 pacientes menores de 20 años se llevaron a cabo “pasos al acto” de intensidad severa y 3 pacientes requirieron un ingreso psiquiátrico.

Conclusiones

La dependencia alcohólica en la epilepsia constituye una comorbilidad frecuente y en ocasiones desestimada durante la evaluación neurológica de las crisis refractarias. La introducción de antiepilépticos eficaces pero con potencial desestabilización psicopatológica o efectos sedantes que propicien traumatismos o accidentes debe siempre considerarse.

Referencias

- SCHULZE-BONHAGE, A., HINTZ, M. *Perampanel in the management of partial-onset seizures: a review of safety, efficacy, and patient acceptability*. Patient Prefer Adherence. 2015 Aug 11;9:1143-51. doi: 10.2147/PPA.S63951.
- ETTINGER, A.B., LOPRESTI, A., YANG, H., WILLIAMS, B., ZHOU, S., FAIN, R., LAURENZA, A. *Psychiatric and behavioral adverse events in randomized clinical studies of the noncompetitive AMPA receptor antagonist perampanel*. Epilepsia. 2015 Aug;56(8):1252-63. doi: 10.1111/epi.13054. Epub 2015 Jul 3.
- BRODIE, M.J., STEPHEN, L.J. *Prospective audit with adjunctive perampanel: Preliminary observations in focal epilepsy*. Epilepsy Behav. 2015 Dec 14;54:100-103. doi: 10.1016/j.yebeh.2015.11.002.
-

TDAH persistente y pasado como predictor de evolución durante la desintoxicación hospitalaria en policonsumo

SANCHEZ GARCIA, J.

Introducción

El antecedente de TDAH en la infancia con mantenimiento de sintomatología modificada en la edad adulta se ha vinculado a muy diversas complicaciones médicas, psiquiátricas y sociales. Sin embargo, la influencia sobre la interrupción precoz de los procesos de desintoxicación hospitalaria no ha sido convenientemente analizada.

Material y métodos

Estudio retrospectivo sobre un total de 250 ingresos en planta de desintoxicación en el año 2015 sobre la presencia de diagnóstico clínico presente o pasado, antecedentes referidos o signos sugestivos de TDA. Como variable principal se recogió la finalización con alta terapéutica de la fase de desintoxicación versus el alta prematura. Como variables secundarias se registró la duración del ingreso en los pacientes con TDA y si tomaban tratamiento durante el ingreso para el TDA y clase del mismo.

Resultados

Se encontró una potente significación estadística entre el antecedente de TDAH en la infancia y la interrupción precoz del tratamiento de desintoxicación bien por alta voluntaria bien por expulsión ($p < 0,001$). Así mismo ocurrió con la persistencia sintomática en la edad adulta ($p < 0,001$), tamaño del efecto moderado por la toma de medicación estimulante o bupropion durante el ingreso.

Conclusiones

El alto grado de disfuncionalidad de los pacientes con TDAH presente o limitado a la infancia-adolescencia comórbido con dependencia de sustancias puede significar un factor de no consecución de alta terapéutica en la fase de desintoxicación, y en consecuencia, marcadas dificultades de aspirar a ulteriores objetivos en el tratamiento. Esta asociación se atenúa si durante o previamente a la fase de desintoxicación se evalúa y trata la sintomatología TDAH.

Evaluación del papel del docente de enseñanzas secundarias en la prevención de las drogodependencias

SIXTO COSTOYA, A.; VIDAL INFER, A.

Introducción

En prevención escolar sobre drogodependencias, los técnicos especializados y los docentes de los propios centros son los encargados de llevar a cabo intervenciones, siendo más habitual en España éste último caso debido a la cercanía con respecto al alumnado. Dada la relevancia del colectivo docente, es importante conocer toda la información posible para que sus actuaciones sean efectivas. El objetivo del presente estudio, por tanto, es la elaboración de una herramienta de recogida de datos para evaluar el papel del profesor como agente preventivo en el ámbito escolar.

Método

Tras la pertinente revisión bibliográfica, se han realizado una serie de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas a 8 expertos en prevención de drogodependencias y docentes de enseñanzas secundarias, cuyo análisis ha permitido identificar los aspectos más relevantes sobre el papel que desarrollan en el entorno escolar.

Resultados

A partir de los aspectos identificados, se ha confeccionado un cuestionario con veinticuatro ítems, agrupados en seis bloques temáticos: 1) tipo de actividad preventiva que han llevado a cabo, 2) formación recibida sobre drogodependencias, 3) motivaciones para realizar este tipo de actividades, 4) propuestas de mejora, 5) problemas y barreras con que se han encontrado y 6) evaluación que se ha hecho de la actividad. Se realizará una versión online del instrumento para recopilar datos procedentes de una muestra representativa de docentes de centros públicos, privados y concertados de enseñanzas secundarias de la ciudad de Valencia.

Conclusión

Tras la administración del cuestionario on-line se obtendrán datos sobre los conocimientos, actitudes y creencias de los docentes respecto a su papel como agentes preventivos en drogodependencias para poder, de esta manera, optimizar los programas de prevención en las aulas.

Referencias

CAHILL, H. (2007). "Challenges in adopting evidence-based drug education programmes". *Drug and Alcohol Review*, 26, 673-679.

GÁZQUEZ, M.; GARCÍA, DEL CASTILLO, J. y ESPADA, J. (2010). "Eficacia de los programas de prevención escolar en función del agente preventivo: profesores vs expertos". *Health and Addiction*, 10 (2), 111-131.

ISORNA, M. (2013). "Contribuciones de la evidencia científica para la mejora de la prevención de las drogodependencias en el ámbito escolar". *Revista Española de Drogodependencias*, 32(2), 117-138.

STIVEN, G. (2001). "Drug Prevention through continuing education evaluation of a health training course". *Journal of Alcohol and Drug Education*, 46(3), 43-51.

Los elementos antigrupales en un grupo de institución cerrada

SPANÒ, F.

Introducción

El Programa de Intervención con Drogodependientes (PID), desarrollado en el Centro Penitenciario de Hombres de Barcelona, atiende a personas que presentan adicción a sustancias tóxicas, con el objetivo de fomentar su participación activa en el programa, promoviendo que se sientan competentes y construyan de forma activa sus proyectos de vida. Tratamos los fenómenos antigrupales que tienen lugar en el grupo de psicoterapia grupoanalítica con el objetivo de favorecer una mejor adhesión al tratamiento por parte de los participantes, una gestión adecuada de sus emociones y la adquisición de estilos comunicativos asertivos y facilitadores en sus relaciones sociales.

Método

A nivel metodológico, el PID ofrece espacios de atención grupal e individual centrados en la transmisión de conocimientos y promoción de las habilidades interpersonales. Existen dos Itinerarios de Intervención que permiten

atender perfiles con diferentes niveles de motivación respecto al propio trabajo personal: itinerario de Baja Intensidad y de Alta Intensidad. En el Itinerario de Alta Intensidad, donde circulan aquellas personas que manifiestan un alto grado de motivación, se llevan a cabo diferentes módulos temáticos: consumos abusivo de alcohol, prevención de recaída, inserción, salud y además un grupo de psicoterapia de orientación grupoanalítica, un espacio para pensar juntos sobre aspectos propios, emocionales y relacionales. La frecuencia es semanal y la duración de cada espacio es de hora y media. Nos encontramos ante sujetos con dificultad de contención y tendencia a actuar, en algunos casos con un diagnóstico de trastorno de personalidad. A esto se le añade el potente efecto de la institucionalización, relevante a la hora de comprender las fuerzas que entran en juego. La vida en prisión está marcada por abuso de poder, mutilación de la identidad y falta de intimidad, se caracteriza por la aparición de una subcultura carcelaria específica, con canales clandestinos de comunicación, en el total rechazo a cooperar con la institución. Se observa cómo las características específicas de la institución penitenciaria influyen directamente en las dinámicas que surgen en el grupo terapéutico, interfiriendo en la comunicación, la resolución de conflictos, y promoviendo un estilo comunicativo agresivo. Si estas cuestiones no se tienen en cuenta van en detrimento de la potencialidad terapéutica del tratamiento.

Resultados

A partir de los resultados obtenidos constatamos que si se tienen en cuenta los fenómenos antigrupales en el desarrollo del grupo psicoterapéutico, conseguimos que las personas se adhieran mejor al tratamiento, reduzcan los abandonos, mantengan su abstinencia, incrementen su nivel de autoestima, y desarrollen nuevos estilos de comunicación facilitando sus relaciones sociales.

Conclusión

Concluimos que cuando se tienen en cuenta las influencias del contexto penitenciario en el tratamiento psicoterapéutico grupal, se observa una mejora en todos los participantes. El PID valora positivamente el dispositivo grupal como herramienta de atención y contención de los usuarios.

Referencias

- GOFFMAN, E. (1970). *Internados*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- NITZUN, M. (1996) *The Anti-Group: Destructive Forces in the Group and their Creative Potential*. The International Library of Group Psychotherapy and Group Process.

Consumo de riesgo de alcohol o de Cánnabis y consumo de hipnosedantes: desigualdades de género según posición socioeconómica y situación laboral en la población activa española

TEIXIDÓ-COMPAÑÓ, E.; ESPELT, A.; SORDO, L.; BRAVO, M^a J.; SARASA-RENEADO, A.

Introducción y objetivo

Varios estudios han aportado evidencia de una relación del consumo de sustancias psicoactivas con el género, la posición socioeconómica (PSE) y la situación laboral. Aún así, éstos aportan resultados contradictorios y ninguno de ellos evalúa la interacción entre el género, la PSE y la situación laboral con el consumo de riesgo de alcohol, cánnabis y el consumo de hipnosedantes. El objetivo del presente estudio fue determinar las diferencias de género según

la PSE y situación laboral en el consumo de estas tres sustancias en población activa de 25-64 años en España, así como analizar si existía una interacción de dicho consumo con la PSE y la situación laboral.

Material y método

Estudio transversal con datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES) de los años 2005, 2007, 2009, 2011. Participaron 51601 personas de 25 a 64 años. Las variables dependientes fueron el consumo de riesgo de alcohol, el consumo de riesgo de cannabis y el consumo de hipnosedantes. Las principales variables independientes fueron el género, la PSE (expresada como nivel de estudios) y la situación laboral. La asociación entre la variable dependiente y las independientes se estimó mediante modelos de regresión de Poisson con varianza robusta, obteniéndose razones de prevalencia y sus respectivos intervalos de confianza.

Resultados

A menor nivel de estudios, mayores fueron las diferencias entre hombres y mujeres en la prevalencia de consumo de las sustancias estudiadas. En los hombres se observó una relación positiva entre el nivel educativo más bajo y el consumo de riesgo de alcohol o de cannabis [RP=2,70 (95%CI: 2,12-3,43) y RP=1,90 (95%CI: 1,48-2,43), respectivamente, en relación a los universitarios], mientras que para los hipnosedantes esa relación fue negativa [RP=0,74 (95%CI: 0,60-0,91) en relación a los universitarios]. En las mujeres, la influencia del nivel de estudios estaba mediada por la situación laboral y sólo se observó para el cannabis: las de estudios primarios y en situación de paro tenían menor consumo que las universitarias con trabajo [RP=0,14 (95%CI: 0,03-0,78)]. Estar en situación de paro se asoció positivamente con el consumo de hipnosedantes tanto en mujeres [RP= 1,25 (95%CI: 1,12-1,39)] como en hombres [RP=1,64 (95%CI: 1,41-1,91)], respecto a las personas que trabajaban y con el consumo de riesgo de cannabis solamente en los hombres [RP=1,55 (95%CI: 1,34-1,80) respecto a hombres que trabajaban].

Discusión y conclusión

La influencia de la PSE y la situación laboral, así como la interrelación entre ambas varía según el género y el tipo de sustancia psicoactiva. La identificación de grupos vulnerables para la orientación de políticas de salud exige que los estudios poblacionales sobre el consumo de sustancias incluyan el análisis de la PSE, la situación laboral y el género.

Referencias

REITOX. *Informe Nacional 2012* Al OEDT por el punto Focal Nacional Reitox. España; evolución, tendencias y cuestiones particulares (EDADES). Madrid: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. 2012.

COLELL, E., SÁNCHEZ-NIUBÒ, A., DELCLOS, G.L., BENAVIDES, F.G., DOMINGO-SALVANY, A. *Economic crisis and changes in drug use in the Spanish economically-active population*. *Addict* Abingdon Engl. 2015;110:1129-37.

Satisfacción con el tratamiento en pacientes con diagnóstico dual: clasificación de los instrumentos de medida en función del grado de incorporación de la perspectiva del paciente en su proceso de desarrollo

TRUJOLS ALBET, J.; SIÑOL LLOSA, N.; PÉREZ DE LOS COBOS PERIS, J.

Introducción y objetivo

La satisfacción con el tratamiento en pacientes con diagnóstico dual (DD) es una de las principales medidas de la calidad de dicho tratamiento y una variable facilitadora de la adhesión y seguimiento del mismo. No obstante,

a pesar de un cierto giro en la óptica de la evaluación de resultados en dicho ámbito que intenta otorgar un mayor énfasis a la inclusión de la perspectiva de paciente, no disponemos de una evaluación crítica de los instrumentos cuantitativos de medida de la satisfacción con el tratamiento en pacientes con DD. El objetivo del presente estudio es desarrollar una revisión sistemática que permita identificar y describir dichos instrumentos y clasificarlos en función del grado de incorporación de la perspectiva del paciente en su proceso de desarrollo.

Método

Las unidades de análisis fueron estudios cuyo objetivo hubiera sido evaluar, mediante el uso de instrumentos cuantitativos de medida completados por el paciente, los niveles de satisfacción con el tratamiento en pacientes con DD. Se consultaron las bases de datos bibliográficos MEDLINE (PubMed) y PsycINFO (Ovid) y se revisaron las referencias de los estudios seleccionados para identificar otros estudios de interés. El grado de incorporación de la perspectiva del paciente en el proceso de desarrollo del instrumento de medida de la satisfacción con el tratamiento (IMST) se valoró mediante la tipología propuesta por nuestro grupo (Trujols et al., 2013, 2014): a) IMST generado por los pacientes, b) IMST centrado en el paciente, c) IMST valorado por el paciente, y d) IMST irrelevante para el paciente. Se realizó una integración y síntesis narrativa de los resultados.

Resultados

De los 2093 estudios inicialmente identificados, 996 fueron excluidos después de examinar el título, revisándose 1097 resúmenes y evaluándose la elegibilidad de 128 artículos obtenidos a texto completo. 40 estudios fueron finalmente incluidos en la revisión. La totalidad de los IMST utilizados en dichos estudios (3 instrumentos genéricos, 5 modificaciones no validadas de instrumentos genéricos y 14 instrumentos diseñados *ad hoc*) presentaban un grado muy limitado de incorporación de la perspectiva del paciente en el proceso de desarrollo del propio instrumento.

Conclusiones

A la hora de desarrollar un nuevo IMST en pacientes con DD, el grado en que la perspectiva de los pacientes es incorporada en dicho proceso es una variable a considerar y fortalecer si se desea posibilitar una evaluación de resultados realmente centrada en el paciente.

Referencias

TRUJOLS, J., PORTELLA, M.J., IRAURGI, I., et al. (2013). Patient-reported outcome measures: Are they patient-generated, patient-centred or patient-valued? *J Ment Health*. 22(6):555-62.

TRUJOLS, J., IRAURGI, I., OVIEDO-JOEKES, E., et al. (2014). A critical analysis of user satisfaction surveys in addiction services: Opioid maintenance treatment as a representative case study. *Patient Prefer Adherence*. 8:107-17.

Redes de investigadores españoles en drogodependencias a nivel nacional e internacional (2008-2012)

VALDERRAMA ZURIÁN, J. C.; ÁLVAREZ GONZÁLEZ, J.; MELERO FUENTES, D.;
ALEIXANDRE BENAVENT, R.; BUENO CAÑIGRAL, F.

Introducción y objetivos

El Análisis de Redes Sociales (ARS) en sustancias adictivas permite tener una panorámica de los grupos de investigación y los integrantes que conforman el frente de investigación, así como, detectar las disciplinas y temáticas en

las que concentran los estudios (Aleixandre-Benavent y Alonso-Arroyo, 2011; Pino-Díaz et al., 2011). El objetivo de este estudio es identificar las redes de investigadores españoles en sustancias adictivas a través de los artículos publicados en las principales revistas españolas e internacionales de las Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales indexadas durante el quinquenio 2008-2012.

Material y método

a) Recuperación y descarga de los registros bibliográficos objeto de estudio indexados en las bases de datos ISOC, IBECs y Web of Science Core Collection. b) Inserción de los registros bibliográficos en una base de datos relacional, a continuación, se descartaron los trabajos solapados y aquellos en los que no participase al menos una institución española. Los artículos fueron revisados para confirmar su pertinencia, y en tal caso, se clasificaron según las categorías de enfermedades por consumo sustancias adictivas del DSM-5 y el CIE-10, por último, se uniformaron las variantes de las disciplinas científicas y se normalizaron las autorías. c) Se obtuvieron medidas bibliométricas de productividad y citación y, se representaron las redes de coautoría con la afiliación institucional de los integrantes, las disciplinas de estudio y las sustancias adictivas estudiadas.

Resultados

El número de artículos pertinentes en los que participó al menos un autor con afiliación española es de 2.408 artículos. De los 7.800 autores identificados en el presente estudio, un 70,63% (n=5.509) son transitorios (han publicado un trabajo) y, 119 (1,53%) son grandes productores (han publicado más de 9 trabajos). Según el umbral diseñado, el 13,14% (n=1.025) de los autores ha colaborado con 2 o más autores en 3 o más trabajos. Se han identificado 121 grupos, el mayor grupo está formado por 416 integrantes, le siguen 13 grupos de 37 a 10 integrantes y, 107 grupos formados por menos de 10 integrantes.

Discusión y conclusiones

Las técnicas de Teoría de Grafos y ARS han permitido representar los grupos, marcando los principales actores de cada red, lo que permite observar como (a) existen grupos muy numerosos pero con menor grado de colaboración o productividad que otros con igual o menor número de integrantes, (b) zonas en un propio grupo con mayor intensidad de trabajos, mientras que en otra zona la intensidad es menor y, (c) autores con una alta productividad, y que de su red de autores, colabora con pocos en muchas ocasiones y con muchos en pocas. Por último señalar que, los investigadores de la Red de Trastornos Adictivos solamente colaboran entre sí en 4 nodos de colaboración.

Referencias

Aleixandre-Benavent, R. y Alonso-Arroyo, R. (2011). Indicadores bibliométricos, patología del aparato respiratorio y reducción del consumo de tabaco. *Revista de Patología Respiratoria*, 14(1), 1-3.

Pino-Díaz, J., Jiménez-Contreras, E., Ruíz-Baños, R. y Bailón-Moreno, R. (2011). Evaluación de redes tecnológicas: la red española sobre Áreas Protegidas, según la Web of Science. *Revista Española de Documentación Científica*, 34(3), 301-333.

Escala de Adjetivos para la Abstinencia de Opioides (ARSW) en dolor no oncológico: propiedades psicométricas en población española

VIDAL ARENAS, V.; COLOMA CARMONA, A.; CARBALLO CRESPO, J.L.;
RODRÍGUEZ-MARÍN, J.; VAN-DER HOFSTADT, C.; PÉREZ CARBONELL, A.;
GUTIÉRREZ RAMÍREZ, M.; ALONSO GARRIDO, C.

Introducción

Ante el aumento del uso de fármacos opioides y las tasas de dependencia en España, es necesario contar con instrumentos válidos y fiables para evaluar el abuso de los mismos.

Objetivo

Analizar la fiabilidad y validez de la Escala de Adjetivos para la Abstinencia de Opioides en pacientes consumidores de fármacos opioides, no oncológicos.

Método

Participaron anónima y voluntariamente un total de 178 pacientes que cursaban dolor crónico no oncológico, consumidores de fármacos opioides. Fueron reclutados en diversos recursos asistenciales y asociaciones de la provincia de Alicante (España). Fueron evaluados con la Escala de Adjetivos para el Síndrome de Abstinencia (ARSW), el Prescription Opioid Misuse Inventory (POMI), los criterios de trastornos de dependencia por uso de sustancias del DSM-IV-TR, el Opioid Risk Tool (ORT) y el cuestionario de Craving de Weiss. Se llevaron a cabo análisis de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y validez con la correlación de Pearson con otras medidas específicas de la adicción a fármacos opioides, riesgo de abuso y dependencia.

Resultados

El análisis de fiabilidad muestra una buena consistencia interna con un alfa igual a 0,85. Se encontraron correlaciones estadísticamente significativas ($p < ,01$) entre la ARSW y el resto de medidas; criterios de dependencia (DSM-IV-TR; $r = 0,45$), *craving* ($r = 0,41$), riesgo de abuso (ORT; $r = 0,30$) y abuso (POMI; $r = 0,32$).

Discusión

La ARSW muestra unas buenas propiedades psicométricas para la evaluación de síntomas de abstinencia en pacientes consumidores de fármacos opioides. Presenta una buena validez convergente con el resto de instrumentos que evalúan características de adicción a fármacos opioides.

Referencias

- SEHGAL, N., MANCHIKANTI, L., & SMITH, H.S. (2012). Prescription opioid abuse in chronic pain: a review of opioid abuse predictors and strategies to curb opioid abuse. *Pain Physician*, 15(3), 67-92.
- BICKEL, W.K., STITZER, M.L., BIGELOW, G.E., LIEBSON, I.A., JASINSKI, D.R., & JOHNSON, R.E. (1988a). A clinical trial of buprenorphine: Comparison with methadone in the detoxification of heroin addicts. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 43, 72-78.

Factores asociados a la satisfacción de los pacientes en programas ambulatorios de atención a las drogodependencias

VILLALBÍ, J. R.; OLIVER-ANGLÈS, A.; ESPELT, A.; BARTROLI, M.; BOSQUE-PROUS, M.; TEIXIDÓ-COMPAÑÓ, E.; GUITART, A. M.

Introducción y objetivos

La satisfacción del paciente se ha convertido en un componente básico de los procesos de mejora de la calidad de las organizaciones. En el ámbito de las drogodependencias, el grado de satisfacción influye en la adherencia de los pacientes al tratamiento y es un factor predictor de mejores resultados en salud. Este trabajo analiza y describe la relación entre la satisfacción general de los usuarios de los centros de tratamiento de drogodependencias de Barcelona y distintas variables socio-sanitarias.

Material y método

Estudio transversal basado en un muestreo de conveniencia no probabilístico por cuotas según sustancia principal de consumo en pacientes de cinco centros y un autobús dispensador de metadona (N=271). El instrumento utilizado recogía información sobre diversas características del paciente: socio-demográficas, de tratamiento, consumo de sustancias y satisfacción con los servicios recibidos. Se analizaron las variables relacionadas con la satisfacción mediante un análisis bivariante y una regresión de Poisson con varianza robusta, bruta y ajustada.

Resultados

Se encontró asociación entre una elevada satisfacción y las variables independientes sexo femenino (RP=1,21; IC95%=1,01-1,44), mayor edad (RP=1,30; IC95%=1,07-1,58), abstinencia durante el último mes (RP=1,38; IC95%=1,06-1,81), y no estar en tratamiento con fármacos (RP=1,22; IC95%=1,01-1,47). Los usuarios del autobús dispensador de metadona mostraron mayor satisfacción que los de los centros ambulatorios. No se apreciaron diferencias significativas en la satisfacción de los usuarios de los distintos centros.

Discusión y conclusiones

Los resultados del estudio ponen de manifiesto los factores más relacionados con la satisfacción del usuario de drogas en tratamiento ambulatorio, y destacan que el factor más asociado a la satisfacción general es la abstinencia de la sustancia principal. La inexistencia de diferencias significativas entre centros puede estar relacionada con el sistema de gestión de calidad y un modelo asistencial compartido.

Referencias

- DONABEDIAN, A. (2005). *Evaluating the quality of medical care*. 1966. The Milbank Quarterly, 83(4), 691-729.
- LAUDET, A.B., STANICK, V. y SANDS, B. (2009). "What could the program have done differently? A qualitative examination of reasons for leaving outpatient treatment". *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(2), 182-190.

| CASOS
| CLÍNICOS

Tratamiento farmacológico y psicológico breve en un caso de adicción a la Nicotina

ALBA OLIETE, M.; COLOMA CARMONA, A.; CARBALLO CRESPO, J.L.;
VAN-DER HOFSTADT ROMÁN, C.; ASENSIO SÁNCHEZ, S.; RODRÍGUEZ-MARÍN, J.

Justificación

Existe evidencia acerca de los beneficios de añadir la intervención psicológica breve a los tratamientos farmacológicos para la dependencia a la nicotina pero son necesarios estudios en población española.

Resumen

Se presenta el caso clínico de una paciente del Servicio de Neumología del Hospital General Universitario de Alicante, de 65 años de edad, fumadora de 10 cigarrillos diarios y cuyo índice tabáquico es de 40 paquetes/año. Su nivel de dependencia a la nicotina es alto, con un total de 6 puntos en el Test de Fagerström. Se llevó a cabo una intervención multidisciplinar en el Servicio de Neumología del HGUA, combinando el uso de farmacoterapia con Varenicline y el programa de Auto-Cambio Dirigido en 5 sesiones. Se realizaron seguimientos a las 10, 16 y 32 semanas tras finalizar el tratamiento. El programa integra técnicas cognitivo-conductuales junto con técnicas de la Entrevista Motivacional y el modelo de prevención de recaídas. Al finalizar la intervención, la paciente redujo su consumo de tabaco hasta 0 cig./día, manteniéndose la abstinencia a los 10 meses. En cuanto a los niveles de motivación y autoeficacia, se ven incrementados a medida que avanza la terapia hasta lograr el máximo, manteniéndose en el límite más alto en el último seguimiento. También se observa una reducción de los síntomas de abstinencia a la nicotina, pasando de 12 a 5 puntos; y de la sintomatología ansiosa y depresiva medida con el HADS. El tratamiento farmacológico junto con el programa de Auto-Cambio Dirigido se ha mostrado efectivo en la reducción del consumo de tabaco y el incremento de la motivación y expectativas de autoeficacia.

Referencias

CAHILL, K., STEVENS, S., PERERA, R. & LANCASTER, T. (2013). "Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis". *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5.

SOBELL, L.C., & SOBELL, M. B. (2011). *Group therapy for Substance Use Disorders*. New York: Guilford.

Policonsumo de tóxicos y síndrome de Clérambault

BECERRA DARRIBA, H.; OJEDA MARTÍNEZ, A. I.; GURREA ESCAJEDO, A.; ESCAR ARGUIS, C. M.

Justificación

Se recoge el desarrollo atípico de un trastorno psicótico consistente en un delirio erotomaniaco, en confluencia con rasgos de personalidad vulnerables y politoxicomanía de años de evolución, con pobre ajuste premórbido.

Resumen

Se presenta un varón de 35 años, sin antecedentes somáticos de interés, con policonsumo de tóxicos (alcohol, cánnabis y estimulantes) mantenido desde la adolescencia, conductas disruptivas delictivas, fracaso escolar y escasa adaptación laboral, en el contexto de familia monoparental con dinámica de sobreprotección materna y antecedentes familiares de alcoholismo y autólisis. En 2008 es diagnosticado de Trastorno Mixto de la Personalidad con

componentes límite, narcisista, antisocial y esquizotípico (CIE 10ª; F61.0), a propósito de conflicto judicializado con estancia en prisión, sin tratamiento ni seguimiento posteriores. En 2015 es hospitalizado en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría a petición judicial, objetivándose ideación delirante erotomaniaca estructurada irreductible y compartida con su madre (“*folie à deux*”), con afectación secundaria de sus capacidades volitiva y cognitiva, vivencias de influencia y nula conciencia de enfermedad; descartándose clínica afectiva endogenomorfa u orgánica. Se evidencia un Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes (CIE 10ª; F22.0), proponiendo tratamiento antipsicótico con Aripiprazol Depot 400mg mensual y abstinencia enólica con Disulfiram 250mg, así como abordaje psicoterapéutico motivacional en terapia ambulatoria involuntaria en la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones.

Referencias

SEEMAN, M.V. Erotomania and recommendations for treatment. *Psychiatr Q.* 2015.

VRIEZE, E., PIETERS, G. [De Clérambault syndrome. A case report and a review of the literature on the difference between primary and secondary erotomania]. *Tijdschr Psychiatr.* 2007;49(11):845-9.

Los celos de vuelta contra sí

BLANCO GONZÁLEZ, A.; GONZÁLEZ BORJA, A.I.; BAZT COLVEÉ, C.

Justificación

Presentamos este caso como ejemplo de un fenómeno de Celotipia longitudinal en la vida del paciente que se mantiene a causa de un abuso de cannabis utilizado como automedicación de síntomas depresivos de base.

Resumen

Hombre de 43 años derivado por su MAP para valoración por “desconfianza y celos que ocasionan conflictos de pareja”. El paciente refiere que tiene problemas de “celos descontrolados” con su pareja actual y con algunas anteriores. Modifican su comportamiento, se enfada, le genera malestar y provoca dificultades en la pareja. Además de estas ideas se encuentra “triste, desubicado, no realizado” en su situación actual, al haber cambiado de domicilio, de ocupación y teniendo a su familia de origen y a sus hijos en distintas ciudades.

Convive desde hace 6 meses con su pareja con la que lleva 3 años. Tiene una hija de 9 años de una pareja anterior que vive en el extranjero y un hijo de otra pareja. Es el cuarto de 8 hermanos.

Psicobiografía cargada de consumo de tóxicos variados y de problemas con la ley a raíz de esto que pueda influir en la suspicacia en la relación de pareja.

Como plan de actuación nos planteamos una psicoterapia individual con el objetivo de trabajar sus ideas sobrealimentadas de desconfianza en relación a su historia y su familia. Consideramos que entrevistas de pareja pueden ayudar a mejorar la convivencia. Para iniciar la intervención se pone como requisito el cese de consumo de cannabis con el apoyo de farmacología.

Referencias

ECHEBURÚA, E.; FERNANDEZ-MONTALBO, J. (2001) *Celos en la pareja: Una emoción destructiva. Un enfoque clínico.* Ed. Ariel: Barcelona

BECK, A.; (2010) *Con el amor no basta: Cómo superar malentendidos, resolver conflictos y enfrentarse a los problemas de pareja.* Ed. Paidós: Barcelona.

El combatiente con alas de ángel

BLANCO PRESAS, L.; REY VELASCO, M.; SOLÉ PUIG, J.

Justificación

La prevalencia del trastorno por estrés postraumático se eleva de forma significativa entre las personas expuestas a eventos traumáticos específicos, como excombatientes militares. La depresión o alcoholismo son cuadros clínicos comórbidos que aparecen con frecuencia entre los veteranos de guerra. Resulta imprescindible un abordaje completo de ambas patologías para la remisión de los síntomas. Existe amplia evidencia de la eficacia de la desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares (EMDR) para el tratamiento de traumas complejos.

Resumen

Se trata de un varón de 45 años que ingresa en una unidad de patología dual para desintoxicación y tratamiento, derivado de servicio de agudos de psiquiatría. Presenta un trastorno por uso de alcohol grave, síntomas depresivos y trastorno por estrés postrumático. Se recogió anamnesis del paciente y se acordó tratamiento EMDR, procesando tres dianas relacionadas con sus traumas de guerra, según el protocolo estándar de F. Shapiro. Tras 4 semanas de ingreso, 9 sesiones individuales de terapia EMDR y el tratamiento habitual de psicoterapia de grupo y psicoeducación para la prevención de recaídas, el paciente mantiene la abstinencia. Los síntomas afectivos y de reexperimentación de imágenes traumáticas se han reducido de manera significativa. Ha desaparecido tanto la ideación autolítica como los sentimientos de culpa.

Referencias

SHAPIRO, F. (2004). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*. México: Pax.

BELLOCH, A., SANDÍN, B. y RAMOS, F. (2009). *Manual de psicopatología* (vol. 2). Madrid: McGraw Hill.

Dinámica familiar normalizada y estabilización de la patología dual asociada debido consumo controlado de alcohol

CALDERO ALONSO, A.; BLANCO DORADO, C.; MUÑOZ SÁNCHEZ, J. L.;

RODRÍGUEZ GÓMEZ, S.; FRANCO MARTÍN, M. Á.

Justificación

Una disfunción familiar importante en un paciente alcohólico puede ser causa o consecuencia del consumo de alcohol. Lo que si es claro, es el agravamiento del problema dual. La situación exige una intervención rápida y eficaz. En el caso que nos ocupa se propuso una reducción pactada del consumo con apoyo farmacológico dada la escasa conciencia de enfermedad del paciente puesto que éste presentaba, además, clínica delirante y, por lo tanto, irreducible a la argumentación en aquel momento dificultando cualquier abordaje motivacional.

Enfermedad actual

Paciente varón de 54 años, casado, dos hijos. Ganadero. Estudios básicos.

Derivado por servicio de digestivo (hepatopatía alcohólica con objetivo de abstinencia alcohólica/reducción del consumo).

Disfunción familiar con importante malestar. Esto genera conducta desorganizada con irritabilidad que complica convivencia con el paciente. Pensamiento de perjuicio respecto a su mujer y su relación con los hijos (“está siempre ocultándole cosas”). El paciente asocia a ello afectación de su vida sexual. Consumo de alcohol excesivo que ha influido en su descompensación hepática sin intención de abandono del hábito aunque acepta reducirlo (“control”).

Exploración psicopatológica

Consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Correcto. Adecuado y colaborador. Aseado y arreglado. Tranquilo. Eutímico, momentos disforia/irritabilidad. Apatía moderada, no abulia ni adinamia. No anhedonia. No ideación de muerte ni autolítica. Discurso centrado en sus problemas familiares y ligeramente elevado de tono no tolerando crítica alguna, mostrando un estilo atribucional externo que hace complicada la intervención desde la responsabilidad en el cambio del paciente. Alteraciones en el contenido del pensamiento en forma de ideas delirantes de celotipia e interpretaciones sobrevaloradas de su vida sexual sin relación con estados de embriaguez. Ritmos biológicos conservados.

Diagnóstico

Síndrome de dependencia a alcohol en remisión parcial con contenido psicótico asociados:

- reacción de trasfondo de celos a vivencias implicadas en su situación
- delirio de celos en sentido estricto (trastorno psicótico inducido por alcohol).

Tratamiento

Dado el estilo atribucional externo que le elimina responsabilidad y que limita su voluntad hacia una reducción o eliminación de la bebida pues considera que es una consecuencia de su situación y no un problema de él mismo. Además, tiene un patrón social de consumo asociado que le lleva a negar el intento de abstinencia. Por otra parte, el consumo continuado y elevado le estaba llevando a una situación somática (hepatopatía alcohólica con grave riesgo de evolucionar a cirrosis) y psiquiátrica (celotipia alcohólica) de grave riesgo vital y de disfunción social

Por ello, una intervención externa, con el namelfeno que no requiere en un primer momento de la voluntad y colaboración completa del paciente en los objetivos, pudo reducir el consumo, mejorar su situación clínica general y con ello poder trabajar con el paciente en el cambio atribucional de lo que le sucedía, conseguir la adherencia al tratamiento y consecuentemente, mejorar la situación social y familiar.

Referencias

SERECIGNI, J. G. La reducción del consumo de alcohol. Un nuevo objetivo en el tratamiento del alcoholismo de baja gravedad. *Adicciones*. 2015;27(1): 3-7.

JIMÉNEZ-ARRIERO, M.Á., HERNÁNDEZ, B., MANRIQUE, I.M., RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, R., GIMÉNEZ, M.J., ALFARO, G.P. Celopatía alcohólica: un antiguo y actual dilema. *Adicciones*. 2007;19(3):267-272.

Dependencia a analgésicos opioides.

A propósito de un caso

DEMETRIO SANTANA, M. R.

Justificación

El paciente que nos ocupa inicia tempranamente tratamiento con analgésicos opioides de primer escalón, codeína, producto de una lesión en la cabeza del fémur izquierdo que requirió intervención. Después de 4 años de tratamiento, desaparecido el dolor, observa que no pueda dejar de utilizar codeína por el elevado craving que presenta. Esta situación se mantiene durante 5 años con varios intentos de desintoxicación fallidos a nivel privado.

Acude a nuestro centro en Enero del 2011, derivado de su psiquiatra para ser tratado como una adicción.

En sus antecedentes toxicológicos no presenta dependencia a ninguna otra sustancia. El paciente fue derivado a UDH en 2 ocasiones, con abstinencia de hasta 1 año. En el 2013 tuvo una nueva recaída que deriva en una hepatitis tóxica grave de la que se recupera, pero en pocos meses refiere de nuevo un deseo intenso de consumo. Se plantea no volver a dar tratamiento sintomático por el peligro que conlleva una nueva recaída y se le instaura tratamiento sustitutivo de opiáceos con Buprenorfina-Naloxona estabilizándose con 8/2 mg/día.

Resumen

El tratamiento enfocado a la abstinencia no tuvo éxito y además puso su vida en peligro.

El uso terapéutico asistido por medicación con cantidades controladas de opioides de acción más prolongada, pero menos euforizantes para reducir el ansia y prevenir los síntomas de abstinencia, recomendado por la OMS, ha sido el tratamiento que ha mantenido estable al paciente, pudiendo realizar su vida con normalidad.

Referencias

1 OMS. *Directrices para el tratamiento de la dependencia de opiáceos con asistencia psicosocial*. Organización Mundial de la Salud 2009.

2 DENNIS, B.B., NAJIL, BAWOR M., y col. *The Effectiveness of opioid substitution treatments for patients with opioid dependence: a systematic review and multiple treatment comparison protocol*. Systematic Reviews. 2014;3:105.

Uso del Aripiprazol inyectable de liberación prolongada en la estabilización clínica en paciente esquizofrénico consumidor de múltiples tóxicos

ESCOBAR FERNÁNDEZ, J. L.; DE LOS REYES-G^a BERMÚDEZ, E. M.;
CARRILLO DE ALBORNOZ CALAHORRO, C. M.; BOSZCZYK A. M.

Justificación

La baja adherencia al tratamiento farmacológico es un problema crítico en la práctica clínica cotidiana, con una tasa de abandono de tratamiento no inferior al 40%, mayor en esquizofrenia y adicción a tóxicos. En el paciente dual, la adherencia es aún menor, dando lugar a una situación discapacitante y de difícil manejo. Los antipsicóticos intramusculares de liberación prolongada permiten un mejor cumplimiento. El aripiprazol mensual inyectable supone una alternativa en el tratamiento del paciente dual.

Resumen

Varón de 25 años de edad, quien acude al CAD tras ingreso en la Unidad de Corta Estancia hospitalaria. Diagnosticado de trastorno esquizoafectivo y dependencia a cocaína y cannabis, con pobre adherencia farmacológica. Posteriormente reingresa por un cuadro maniaco, precisando terapia electroconvulsiva. Durante el último ingreso le es prescrito aripiprazol vía oral hasta dosis plenas, pasando posteriormente a formulación intramuscular de liberación prolongada a dosis de 400 mg cada 4 semanas.

La evolución ha sido favorable, posibilitándose la estabilización clínica con aripiprazol LP y ácido valproico como estabilizador del ánimo, presentando buena respuesta clínica, remitiendo la semiología psicótica, acudiendo a sus revisiones y consiguiéndose una deshabitación a tóxicos.

Referencias

KANE, J.M.; SÁNCHEZ, R.; PERRY, P.P.; JIN, N.; JONSON, B.R., FORBES, R.A. et al. *Aripiprazole intramuscular depot as maintenance treatment in patients with schizophrenia: a 52-week, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study*. Journal of Clinical Psychiatry. May, 2012.

FLEISCHHACKER, W.W.; SANCHEZ, R.; PERRY, P.P.; JIN, N.; PETERS-STRICKLAND, T.; JOHNSON, B.R. et al. *Aripiprazole once-monthly for treatment of Schizophrenia: double blind, randomized, noninferiority study*. The British Journal of Psychiatry, 2014.

Experiencia clínica de uso del Nalmefeno en paciente dependiente de alcohol y jugador patológico

ESCOBAR FERNÁNDEZ, J. L.; DE LOS REYES-G^a BERMÚDEZ, E. M.;
CARRILLO DE ALBORNOZ CALAHORRO, C. M.; BOSZCZYK, A. M.

Justificación

El juego patológico es un trastorno incapacitante, que afecta a 1-2% de la población adulta y para el cual existen pocos tratamientos empíricamente validados. Existen estudios que avalan el uso del nalmefeno para la reducción de la severidad de las conductas de juego patológico.

Resumen

Varón de 28 años, sin antecedentes previos, derivado al Centro de Atención a Drogodependientes por Servicios de Urgencia Extrahospitalaria, tras amenazas autolíticas en contexto de intoxicación etílica grave durante episodio de juego con importantes pérdidas económicas.

Historia de juego patológico de cuatro años, unido a un consumo creciente de alcohol con criterios de dependencia. Además, presentaba síntomas compatibles con un episodio depresivo moderado. Se pusieron de manifiesto rasgos de personalidad disfuncionales: inestabilidad emocional, impulsividad, sentimientos frecuentes de vacío y aburrimiento, ideación suicida frecuente, con actos autolesivos y miedo al abandono.

Se instauró tratamiento farmacológico con nalmefeno 18 mg/día, junto a paroxetina a dosis creciente hasta 30 mg/día, con el objetivo de aliviar la sintomatología afectiva. Se planteó seguimiento estrecho con sesiones psicoeducativas y de apoyo. Tras seis meses de tratamiento, el paciente consiguió mantenerse abstinentes a alcohol y al juego.

Referencias

J. E. GRANT, M. N. POTENZA, E. HOLLANDER et al., "Multicenter investigation of the opioid antagonist nalmefene in the treatment of pathological gambling," *The American Journal of Psychiatry*, vol. 163, no. 2, pp. 303-312, 2006.

J. E. GRANT, B. L. ODLAUG, M. N. POTENZA, E. HOLLANDER, and S. W. KIM, "Nalmefene in the treatment of pathological gambling: multicentre, double-blind, placebo-controlled study," *British Journal of Psychiatry*, vol. 197, pp. 330-331, 2010.

Depresión: No todo es debido al alcohol

GARIJO GARCIA, V.; CAMARENA SOLER, F.; GARIJO SAIZ, A.; SEGOVIA CALERO; L.

Justificación

En los trastornos por consumo de alcohol damos importancia a las enfermedades psiquiátricas debidas o asociadas al alcohol.

El trastorno por uso de alcohol se relaciona con múltiples patologías orgánicas y en concreto con procesos oncológicos.

Resumen

Presentamos un caso de una mujer de 63 años en seguimiento por su Unidad de Salud Mental por cuadro Depresivo (DSM-5)¹ de varios años de evolución y tratada farmacológicamente con dos antidepresivos (paroxetina 40 mg al día y mirtazapina 30 mg por la noche) y benzodiacepinas (lorazepam 1mg cada 6 horas) sin mejoría de los síntomas depresivos. En una de las visitas la paciente refiere consumo excesivo de alcohol.

Tras detectarse su problema con el alcohol es remitida a la Unidad de Alcoholología donde comienza tratamiento farmacológico mantiene la abstinencia en el consumo de alcohol y se retiran las benzodiacepinas de forma progresiva.

Tras tres meses abstinentes en el consumo de alcohol no se aprecian cambios en la depresión a pesar del tratamiento farmacológico.

Se solicita analítica con marcadores tumorales donde aparecen: Alfafetoproteína 376; GGT 98 mg/dl; VCM normal; Colesterol elevado.

Se solicita ecografía hepática preferente: lesiones compatibles con hepatocarcinoma multicéntrico. TAC toraco-abdominal para estudio de extensión: presenta lesiones pulmonares compatibles con metástasis.

Discusión: los procesos oncológicos pueden provocar procesos depresivos que quedan enmascarados por el problema con el alcohol. Hay que estar alerta si tras meses de abstinencia no se observa mejoría alguna y descartar causas orgánicas, estimándose una prevalencia media de síntomas depresivos en un 25% de los procesos cancerosos.²

Referencias

1 ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), 5ª Ed., 2014. Pág 168, Tomo I. 9ª Ed. Arlington, VA, Editorial Médica panamericana.

2 FAUCI, A.S., KASPER, D.L., BRAUNWALD, E., HAUSER, S.L., LONGO, D.L., JAMESON, J.L., LOSCALZO, J., editors. *Principios de Medicina Interna* Vol 1; Ed 16, México: McGraw Hill: 2008. p. 2812.

Episodio psicótico en el contexto de abstinencia a cannabis. A propósito de un caso

GOMIS MARTÍNEZ, C.; GÓMEZ GONZÁLEZ, C.; GONZÁLEZ HERNÁNDEZ, L.;
RODRÍGUEZ GARCÍA, V.; ANIBARRO TIENDA, M. T.

Justificación

Algunos autores señalan la existencia de síndrome de abstinencia a THC en consumidores importantes y de largo tiempo, presentando una clínica variada, desde ansiedad, tensión o insomnio, hasta disforia y agresividad¹. Asimismo, en numerosos casos clínicos publicados se señala el mayor riesgo de dependencia física producida por cannabis

en consumidores crónicos que suspenden bruscamente el consumo². Se presenta un caso clínico de un síndrome de abstinencia a THC en un paciente consumidor de largo tiempo de evolución, que presenta sintomatología psicótica florida, siendo el desencadenante el síndrome de retirada a THC.

Resumen

Varón de 45 años que ingresa en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría desde urgencias por alteración del comportamiento. Como hábitos tóxicos afirma consumo de 10 gramos diarios de cannabis desde hace más de 25 años, ex consumidor de heroína vía parenteral (abstinente desde hace 20 años), y ex consumidor de cocaína vía intranasal. No otros antecedentes psiquiátricos ni ingresos previos. Inicio brusco de la sintomatología, de 48 horas de evolución, presentando ideación delirante de perjuicio de contenido místico, conducta heteroagresiva secundaria a interpretaciones delirantes, insomnio global e inquietud psicomotriz.

Se realizan pruebas complementarias con resultado dentro de la normalidad, salvo cannabis positivo en orina. En la anamnesis destaca que el paciente había comenzado a acudir a un grupo terapéutico motivacional para abandonar el cannabis hacía diez días, refiriendo disminución importante del consumo hasta la completa abstinencia en los últimos cinco días. La sintomatología psicótica remitió a la semana del inicio con tratamiento antipsicótico.

Referencias

FERNÁNDEZ CORCUERA, P., TIFFON, L., SOLÉ, J., SAN, L. Implicaciones clínicas de la dependencia de cannabis. A propósito de un caso. *Actas Esp Psiquiatría* 2003; 31: 299-301.

GUTIÉRREZ-ROJAS, L., IRALA, J.D., MARTINEZ-GONZALEZ, M.A. Efectos del cannabis sobre la salud mental en jóvenes consumidores. *Rev Med Univ Navarra/ vol 50,nº1,2006,3-10.*

Patología dual y trastornos de la personalidad

GONZÁLEZ SORIA, C.; AL CHAAL MARCOS, L.; SÁNCHEZ PERNAS, L.;
ALONSO LEÓN, L.; VALRIBERAS HERRERO, I.

Introducción

Paciente varón de 38 años, fumador de 20 cigarrillos/día. Consumidor habitual de alcohol, cannabis, cocaína, miorrelajantes y ansiolíticos (benzodiacepinas). Ex-ADVP (heroína). Diagnóstico en 2005 de Trastorno de personalidad mixto (rasgos límites, narcisistas, obsesivos y evitativos) y trastorno ansioso-depresivo con crisis de angustia vs. Trastorno de ansiedad generalizada. Antecedentes familiares: padre fallecido en 2007 por complicaciones derivadas de su enolismo crónico; varios tíos paternos con problemas relacionados con el alcohol.

El paciente comenzó seguimiento por Psiquiatría privada en 2005 y hasta 2008. Posteriormente Equipo de Salud Mental (ESM) y Centro de Atención a Drogodependientes (CAD) de Cruz Roja. En el último año, por ESM y CAD de Cáritas. Varias estancias en Comunidades Terapéuticas. Cuatro ingresos en la Unidad de Patología Dual de Salamanca (Abril 2008, Abril 2011, Junio 2012, Junio 2014). Frecuentador del Servicio de Urgencias.

Objetivos

Existen numerosos estudios epidemiológicos que relacionan los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos de personalidad. Nuestros objetivos son establecer, en función de la evolución clínico-psicopatológica del paciente, los posibles diagnósticos, así como su comorbilidad con otras patologías psiquiátricas. ¿Conocemos las bases de la comorbilidad entre Trastornos de Personalidad (TP) y Trastorno por consumo de sustancias (TCS)? Realizamos una búsqueda bibliográfica en que se establezcan, con mayor detalle, las evidencias de asociaciones existentes entre ambos trastornos.

Varios ingresos en la Unidad de Patología Dual. Varias hospitalizaciones en Unidad de Medicina Interna y de Cuidados Intensivos en contexto de TCE, rhabdomiólisis por inmovilización prolongada o síndrome anticolinérgico secundario a intoxicación por drogas de diseño. Se describen tres ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve Psiquiátrica en el año 2014 (Julio, Octubre y Noviembre). La mayoría de estos se realizan tanto para contención del paciente como de su familia. Se establecen diagnósticos de Trastorno por dependencia a benzodiazepinas, psicotropos y alcohol, así como de Trastorno de personalidad no especificado. Incorporado al alta hospitalaria a programas terapéuticos de las distintas Comunidades de deshabitación de larga estancia de Castilla y León. Durante el año 2014 hasta la actualidad, el paciente es frecuentador del Servicio de Urgencias, demandante de ansiolíticos, en numerosas ocasiones en estado de intoxicación etílica. Estuvo en contacto de forma puntual, asimismo, con la Unidad de Tratamiento Ambulatorio de Alcoholismo, habiendo estado en tratamiento con Nalmefeno, aunque el paciente presenta –durante toda su psicobiografía–, cumplimiento terapéutico irregular.

Conclusiones

La evidencia actual sobre la importancia de la personalidad patológica en la etiología del uso de sustancias se desprende de estudios que muestran alta comorbilidad entre ciertos TP y los TCS; estudios longitudinales que destacan cómo ciertas características de personalidad predicen la aparición posterior de uso de sustancias y problemas adictivos; y estudios retrospectivos que muestran que en un número destacado de casos la psicopatología precede a los TCS. No se apreció evidencia de que los TP aumentaran la cronicidad de los TCS, pero sí se observó peor funcionamiento global si existía comorbilidad con TP.

Referencias

- SZERMAN, N., PERIS, L., BALAGUER, A. *Patología Dual*. SEPD. Protocolos de intervención Trastornos de Personalidad, 2010.
VERHEUL R. *Comorbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders*. Eur Psychiatry. 2001;16:274-82.

Patología dual con abuso de analgésicos opioides y Benzodiazepinas en paciente con Coproporfiria hereditaria. A propósito de un caso

GONZÁLEZ SORIA, C.; AL CHAAL MARCOS, L.; SÁNCHEZ PERNAS, L.;
DE LA MATA HIDALGO, R.; ÁLVAREZ NAVARES, A. I.

Justificación

La patología dual complica el tratamiento de los pacientes favoreciendo reingresos y complicaciones médicas y sociales, produciendo una gran demanda asistencial psiquiátrica. Para un adecuado manejo de la desintoxicación de analgésicos opioides y benzodiazepinas, es necesario y aconsejable un tratamiento multidisciplinar. Expongo el caso de una paciente que desde el inicio del ingreso en la Unidad de desintoxicación y patología dual verbaliza constantemente quejas de dolores osteomusculares, con insistencia y cierto “dramatismo”, demandando medicación analgésica opioide como Tramadol o Dolantina (petidina hidrocloreuro) así como AINEs como Diclofenaco; respondiendo de forma favorable y breve tanto a los fármacos analgésicos como a placebos. Su evolución fue adecuada, mejorando su estado de ánimo y sus síntomas de ansiedad, así como las quejas somáticas, demandas de medicación y nivel de actividad.

Resumen

Paciente de 37 años, derivada desde el Centro de Atención a Drogodependientes de Cruz Roja para desintoxicación de alcohol en la Unidad de Patología Dual de Salamanca.

Ingresa anteriormente en 2013, diagnosticada de dependencia de alcohol, dependencia de cocaína (en abstinencia), abuso de benzodiazepinas, abuso de analgésicos opioides, trastorno límite de personalidad y trastorno ansioso-depresivo. Antecedentes médicos de Coproporfiria Hereditaria diagnosticada en 2010 (y desde entonces varios episodios, último en Enero 2014).

Antecedentes familiares (padre, hermano, varios tíos y sobrinos paternos) con Coproporfiria hereditaria, todos ellos asintomáticos hasta la actualidad. Durante el ingreso sufrió una crisis porfírica aguda que obligó al traslado al Servicio de Medicina Interna y Unidad de Cuidados Intensivos para tratamiento. Al alta fue derivada a la comunidad terapéutica de Proyecto Hombre de León donde permaneció seis meses, solicitando finalmente el alta voluntaria. Antecedentes de varios tratamientos previos por el consumo de tóxicos con cortos periodos de abstinencia. Las semanas previas al ingreso la paciente bebía unos 2 litros diarios de cerveza y tomaba medicación: Loracepam 5 (1-1-1), Tiaprida (1-1-1), Quetiapina de acción prolongada 200 (0-0-1), Clometiazol (0-0-2), Escitalopram 10 (1-0-0), Metadona 5 mg (1-1-1) y Tramadol 50 (de 2 a 4 comprimidos al día), con tendencia a abusar de las dosis de analgésicos y benzodiazepinas pautados.

Referencias

1 DAWE, S., LOXON, N.J. *The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders*. *Neuroscience and Behavioural Reviews*. 2004; (28): 343-351.

2 Guía asistencial de Porfirias: guía de asistencia a personas afectadas por porfirias en el SSPA : Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía, agosto 2011.

Transexualismo y patología dual. A propósito de un caso

GONZÁLEZ SORIA, C.; SÁNCHEZ PERNAS, L.; AL CHAAL MARCOS, L.; ALONSO LEÓN, L.; ÁLVAREZ NAVARES, A. I.

Justificación

Es probable que la estrecha relación entre determinados trastornos psicopatológicos y las conductas adictivas refleje factores y sustratos cerebrales en común, así como la influencia ambiental. Una de las teorías más globales es que las sustancias y sus efectos psicotrópicos se utilizan para hacer frente al sufrimiento emocional, generado durante todo el proceso que implica un trastorno de la identidad sexual, lo que se denomina “automedicación”.

Resumen

Paciente de 48 años, derivada desde el Centro de Atención a Drogodependientes de Cáritas a la Unidad de Patología Dual para desintoxicación de heroína y cocaína. Se trata del segundo ingreso en esta unidad, el primero en marzo 2014, con diagnóstico de: Dependencia de Cocaína, Dependencia de Opiáceos, Trastorno Depresivo y Deterioro cognitivo leve. Al alta en tratamiento con Metadona (45 mg/d en solución oral), Escitalopram 15 y Risperidona 1mg, y remitida a la centro de acogida y centro de día de Cáritas para seguimiento. Tras el alta recaída inmediata en el consumo de heroína y cocaína; las semanas previas al ingreso actual tomaba 45 mg/d de Metadona en solución oral, consumía entre 1 y 2 gramos al día de cocaína, ¼ de gramos al día de heroína, ambas inhaladas y bebía alcohol de alta graduación los fines de semana. Antecedentes personales de tuberculosis pulmonar hace nueve años, ingresada varios meses en este hospital. EPOC. Válvula aórtica bicuspeida. Diagnosticada de Sífilis en 2010 y de Neurosífilis en 2013. Minusvalía del 65%. Resto normal. No alergias. Paciente con cambio de identidad de sexo desde 2008. Soltera,

sin pareja en la actualidad. Desde el inicio de la juventud se marchó de casa, manteniéndose con trabajos marginales (prostitución). Indomiciliada en el momento del ingreso tras expulsión de su última casa de acogida. Paciente dada de alta con derivación de ingreso en Comunidad Terapéutica adscrita al Servicio de Salud de Castilla y León.

Referencias

Protocolos de Intervención en Patología Dual. SEPD (Sociedad Española de Patología Dual)
The World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7a version. WPATH, 2011.

Deterioro cognitivo y deterioro funcional.

A propósito de un caso

GONZALVO CIRAC, B.; FELICES DE LA FUENTE, A.; BORDAS GARCÍA, J.;
SOTELO BORJAS, M.J.; SOLÉ PUIG, J.

Justificación

La adicción involucra el funcionamiento alterado de un buen número de circuitos cerebrales que se traduce en múltiples trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales. Sin embargo, la existencia de déficits en estos pacientes tiene como consecuencias principales el abandono del tratamiento en fases tempranas y la incapacidad de beneficiarse de tratamientos con fuertes demandas cognitivas, como la terapia de prevención de recaídas.

Resumen

Revisión y descripción de la historia clínica de un paciente, que acude de forma regular a un centro ambulatorio de drogodependencias de la sanidad pública.

Paciente varón, de 55 años de edad, que está en tratamiento por dependencia de alcohol, cannabis y cocaína de tiempo de evolución. En el momento del estudio, se mantiene abstinentes de las tres sustancias desde hace 2 años. Sin alergias medicamentosas conocidas, ni antecedentes orgánicos de interés.

Tras mantenimiento de la abstinencia prolongada, se detectan déficits funcionales en el paciente, en relación a la capacidad de relación social, la toma de decisiones, la falta de iniciativa personal, déficits mnésicos e incapacidad para realizar actividades de la vida diaria sin orientación.

Se solicita exploración neurológica, con pruebas de neuroimagen, que muestra los siguientes resultados: Área malácico-gliótica temporo-basal izquierda, compatible con secuela de lesión isquémica antigua. Signos de leucoencefalopatía hipóxico-isquémica de pequeño vaso y lesiones isquémicas crónicas, ubicadas en sustancia blanca fronto-parietal bilateral y coronas radiatas.

El servicio de neurología considera que estos resultados son compatibles con la clínica que presenta. Sin embargo, como único tratamiento general que se plantea es que se mantenga abstinentes. Aunque el deterioro del paciente dificulte enormemente seguir las terapias específicas para recuperarse de la adicción.

Referencias

ROJO-MOTA, G., PEDRERO-PÉREZ, E.J., RUIZ-SÁNCHEZ DE LEÓN, J.M., LLANERO-LUQUE, M., PUERTA-GARCÍA, C. *Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de Montreal*. Rev Neurol 2013; 56 (3): 129-136
FERNÁNDEZ-SERRANO, M.J., PÉREZ-GARCÍA, M., VERDEJO-GARCÍA, A. *What are the specific vs. generalized effects of drugs of abuse on neuropsychological performance?* Neurosci Biobehav Rev 2011; 35: 377-406.

Comorbilidad enfermedad hipóxico-isquémica y consumo de alcohol: ¿podemos hacer algo antes?

GONZALVO CIRAC, B.; SERRANO PÉREZ, S.; SALVADOR JUNI, L.; GALÁN CORBILLO, L.; SOLÉ PUIG, J.

Justificación

Entre las demencias secundarias de inicio precoz, la vascular, la postraumática y la alcohólica son las causas más frecuentes. Los pacientes con demencia de inicio precoz presentan un riesgo de morbi-mortalidad mayor que los pacientes con demencia de inicio tardío.

Resumen

Revisión y descripción de la historia clínica de un paciente, que consulta por primera vez a un centro específico de tratamiento de las adicciones.

Paciente varón, de 51 años de edad, que es derivado por el médico de familia, por ser consumidor habitual de 2 litros diarios de alcohol. Sin alergias medicamentosas conocidas, con traumatismo cráneo-encefálico (TCE) hace 22 años por accidente de tráfico y tras el que permaneció 75 días en coma. Fue diagnosticado de demencia postraumática de tipo hipóxico-isquémico. Tras la recuperación del coma, continúa consumo de alcohol (3-4 litros/ día) sin repercusión conductual hasta hace dos años. Ha ido disminuyendo el consumo de bebidas alcohólicas, pero aumentando las complicaciones, principalmente en forma de insomnio de las tres fases y heteroagresividad verbal y física.

La primera exploración que se solicita es la de exploración neurológica, con pruebas de neuroimagen, que muestra los siguientes resultados: Leucoencefalopatía de origen hipóxico-isquémico. Cambios involutivos córtico-subcorticales. Signos de sinupatía maxilar y sinusal bilateral.

Posiblemente, el seguimiento neurológico del paciente durante los siguientes años al TCE, podría haber mejorado la funcionalidad del paciente. Establecer el pronóstico en pacientes con enfermedad hipoxico-isquémica, es el punto de mayor importancia en la evaluación de estos enfermos. Las implicaciones emocionales, económicas y sociales, tanto para la familia del paciente y el equipo de salud son trascendentes. Por lo tanto, la identificación precoz de los pacientes con buen o mal pronóstico, permitirá una mejor toma de decisiones.

Referencias

Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Capítulo 12 (p.287-295). Guías de práctica clínica en el SNS. 2010.

ROJO-MOTA, G., PEDRERO-PÉREZ, E.J., RUIZ-SÁNCHEZ DE LEÓN, J.M., LLANERO-LUQUE, M., PUERTA-GARCÍA, C. *Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de Montreal.* Rev Neurol 2013; 56 (3): 129-136.

¿Flash-backs inducidos por cannabis?

HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; GÓMEZ SÁNCHEZ, S.; ÁLVAREZ ASTORGA, A.; DE LA RED GALLEGO, H.; URIBE LADRÓN DE CEGAMA, F.

Justificación

Los episodios de *flash-backs* fueron descritos en los años 70'

Existen muy pocos casos descritos en la literatura, aunque algunos autores sugieren que pueden ser más frecuentes.

Este cuadro se ha asociado al consumo de alucinógenos y la mayoría de las clasificaciones nosológicas actuales no lo reconocen como específicamente asociado al cannabis o lo consideran dentro de los trastornos psicóticos inducidos.

No nos parece apropiado filiar estos cuadros como psicóticos dado que la clínica parece diferente a la de las psicosis inducidas por drogas, que ocurren tras el consumo y son más persistentes.

Resumen

Varón de 19 años, que presenta intensa angustia en relación con la recidiva de síntomas que había sufrido por primera vez hace dos meses tras el consumo de cannabis.

Diagnosticado de TDAH, en tratamiento con metilfenidato desde los 11 años hasta dos meses. Comienza a consumir cannabis a los 16 años de forma ocasional y alcohol los fines de semana; niega otros tóxicos.

Hace dos meses consumió una cantidad de cannabis superior a la habitual y empezó a notar intensa sensación de angustia y de muerte inminente, sensación de extrañeza e irrealidad, ideas de perjuicio y pensaba que las personas de su alrededor podían ser diabólicas. Después del episodio no volvió a consumir y pasados dos meses reaparecieron de forma brusca los mismos síntomas.

Se trata de un caso de *flash-back* producido por el consumo de cannabis tras dos meses de abstinencia.

La mayoría de los casos descritos asociados al cannabis, estaban relacionados con ingesta previa de alucinógenos. No sabemos si en nuestro caso la toma de metilfenidato ha podido sensibilizarlo; ni si la presencia de TDAH puede ser un factor de vulnerabilidad.

Referencias

LERNER, A.G., GELKOPF, M., SKLADMAN, I., OYFFE, I., FINKEL, B., SIGAL, M., WEIZMAN, A. (2002). *Flashback and Hallucinogen Persisting Perception Disorder: clinical aspects and pharmacological treatment approach*.

Batzer W, Ditzler T, Brown C (1999). *LSD use and flashbacks in alcoholic patients*. J Addict Dis; 18:57-63.

Extravagancia

HERNÁNDEZ ANTÓN, R.; SEVILLANO BENITO, I.; NOVAL CANGA, C.;
CEPEDELLO PÉREZ, S.; RYBAK KOITE, E.

Introducción

La esquizotipia considerada como un trastorno de la personalidad por el DSM-V y como una categoría de trastorno psicótico en la CIE-10, se considera un factor de riesgo para la esquizofrenia.

Material y métodos

Se trata de un varón, de 28 años. Soltero, reside con sus padres. Trabajos esporádicos.

Historia de años de evolución de conductas extravagantes, pero no peligrosas para terceros y conducta no verbal llena de microgestos y manierismos. Refiere que no le gusta ser como los demás, “no me interesa ser como todo el mundo”. Hace dos años, comenzó a comentar que era Jesucristo, que tenía los clavos en sus manos y que había tenido relaciones con la Virgen María; y su habitación estaba llena de Biblias, velas e imágenes de santos. En una ocasión se flageló con un cinto a la puerta de una iglesia.

Un año después, tras seguir tratamiento psicofarmacológico, haber abandonado el consumo de cannabis, desaparecen los síntomas delirantes y las alucinaciones. Predominan los síntomas negativos, con discurso empobrecido, retraimiento social, afectividad aplanada, pero persisten las conductas extravagantes.

Resultados

En este paciente parece que el consumo de cannabis pudo influir en el desencadenamiento de un cuadro psicótico con predominio de ideas delirantes de tipo religiosos en un sujeto ya vulnerable por su trastorno esquizotípico de base. Cuando remite el consumo de cannabis, los síntomas positivos desaparecen, dejando un cuadro predominantemente de tipo defectual.

Conclusiones

Algunos autores sugieren que el consumo de cannabis se correlaciona con rasgos de personalidad proclives al desarrollo de esquizofrenia como la esquizotipia en sujetos sanos; y que el consumo de cannabis favorece el desarrollo de psicosis en aquellos con mayores puntuaciones en escalas que valoran la esquizotipia.

En general, se considera que los síntomas esquizotípicos preceden al consumo de cannabis. Por tanto, en sujetos con factores de vulnerabilidad para el desarrollo de psicosis, como puede ser un trastorno esquizotípico y posiblemente un trastorno esquizoide de la personalidad, hay que realizar especial hincapié en vigilar el consumo de cannabis, que podría aumentar el riesgo de desarrollar una psicosis crónica.

Trastorno bipolar geriátrico y dependencia a alcohol. A propósito de un caso

HERRUZO RIVAS, A.; PACHECO MUÑOZ, L.

Justificación

Aunque el trastorno bipolar es una enfermedad cuyo inicio ocurre más frecuentemente en edades tempranas de la vida; el envejecimiento poblacional de nuestra sociedad actual hace que el número de casos, bien como un trastorno de novo, bien a consecuencia de que un paciente bipolar de inicio en la edad adulta alcance la ancianidad, aumenta en nuestras consultas día a día y es por ello de interés.

Resumen: Aproximadamente el 20% de los trastornos bipolares se inician pasados los 65 años y, dado que es más frecuente que las formas iniciales de la enfermedad sean episodios depresivos, la presentación del primer episodio maníaco ocurre en el 30% de los casos por encima de dicha edad.

El abordaje terapéutico del paciente anciano con trastorno bipolar plantea una serie de peculiaridades y retos clínicos que reflejamos en la exposición de este caso atendido en una unidad de hospitalización de salud mental. Se trata de un varón de 72 años sin antecedentes previos que consulta de forma urgente por presentar alteraciones conductuales compatibles con un cuadro maniforme en contexto de fuertes estresores familiares. Se añade la dificultad de un alcoholismo de muy larga data y de difícil control por la situación sociofamiliar del paciente.

Referencias

GYULAI, L., YOUNG, R.C. *New research perspectives in the treatment of bipolar disorder in older adults*. Bipolar Disord. 2008;10:659-61.

SÁNCHEZ PÉREZ, M., CASTELLÓ PONS, T. *Trastorno bipolar en el anciano: perfiles clínicos*. Revista de Psicogeriatría 2001; 1: 14.

Alucinosis en adolescente inducida por el uso continuado de Metilfenidato de acción inmediata

HERRUZO RIVAS, A.; PACHECO MUÑOZ, L.; JIMÉNEZ ESPINOSA, A.

Justificación

Presentamos el caso de un paciente adolescente que debuta con sintomatología psicótica tras la toma continuada de metilfenidato, prescrito para tratar un TDAH.

El interés del caso reside en la aparición de dicha sintomatología, sin antecedentes personales ni familiares de trastorno mental. Atribuyéndose la causa a la hiperestimulación continuada que ejerce el metilfenidato de liberación inmediata en el núcleo accumbens en contraposición de los psicoestimulantes de acción prolongada.

Caso clínico

Paciente de 15 años en seguimiento en USMIJ desde hace tres años. Con diagnóstico de TDAH y en tratamiento con Metilfenidato 20 mg liberación modificada (50-50%) por la mañana y Metilfenidato 10 mg de acción inmediata por la tarde con buena evolución.

Tras tres años de tratamiento y sin factor estresante desencadenante, presenta de forma súbita: inquietud psicomotriz, insomnio global, hiporexia, discurso verborreico y disgregado, autorreferencialidad y suspicacia, ideación delirante de perjuicio y alucinaciones auditivas. Descartándose patología orgánica mediante estudios de imagen, se retira piscoestimulante y se instaura tratamiento con risperdal 2mg/día.

Pasada una semana de tratamiento, comienza a desaparecer de forma progresiva los síntomas psicóticos. Apareciendo tras la estabilización, la sintomatología TDAH de base. Debido a los efectos secundarios ocurridos en este paciente, se descarta el uso de metilfenidato y se instaura tratamiento con Atomoxetina 80 mg con buena adaptación y evolución posterior.

Referencias

Ross, R.G. *Psychotic and manic-like symptoms during stimulant treatment of attention deficit hyperactivity disorder*. Am J Psychiatry 2006; 163: 1149-52.

LUCAS, A.R., WEISS, M. *Methylphenidate hallucinosis*. JAMA 1971; 217: 1079-81.

Psicosis infantil en un paciente previamente diagnosticado de TDAH

HERRUZO RIVAS, A.; PACHECO MUÑOZ, L.; JIMÉNEZ ESPINOSA, A.

Resumen

El metilfenidato es un fármaco psicoestimulante indicado como primera opción en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH). El potencial de los psicoestimulantes para desencadenar síntomas psicóticos o maníacos en niños es bien conocido, remitiendo la clínica habitualmente tras la retirada del estimulante.

Se presenta el caso de una adolescente de 14 años con diagnóstico de trastorno de déficit de atención e hiperactividad que presentó síntomas psicóticos tras una semana de tratamiento con metilfenidato, los cuales no remitieron a pesar de la supresión del tratamiento y tratamiento con antipsicóticos. Los síntomas psicóticos persistieron evolucionando a una psicosis crónica diagnosticada actualmente de Esquizofrenia infantil.

Justificación

En este caso se ejemplifica la capacidad de los estimulantes para actuar como desencadenantes de una psicosis no tóxica, y se plantea el diagnóstico diferencial de si las alteraciones conductuales que motivaron la consulta eran consecuencia de un TDAH o bien prodrómicas de una psicosis aún por debutar.

Referencias

ROSS, R.G. *Psychotic and manic-like symptoms during stimulant treatment of attention deficit hyperactivity disorder*. Am J Psychiatry 2006; 163: 1149-52.

TURAL, S., GOKER, Z., BILGINER, C., KANDIL, S. *Methylphenidate induced psychotic symptoms: two cases report*. J Med Cases. 2013; 4(2): 106-108.

Tratando un caso de esquizofrenia resiste a tratamiento

HERRUZO RIVAS, A.; PACHECO MUÑOZ, L.; JIMÉNEZ ESPINOSA, A.

Justificación

Experiencia de tratamiento de un paciente con los criterios anteriormente citados.

Resumen

La esquizofrenia es un trastorno que afecta al 1% de la población. Del 20 al 30% de ellas se consideran refractarias según la definición de resistencia que se use. Podemos considerar como esquizofrenia refractaria a toda persona que no alcance el umbral mínimo para ser considerada en remisión de acuerdo con los criterios de Andreasen y col. (2005), es decir, mantener entre ausente y leve 8 ítems seleccionados de la PANSS durante un periodo no menor de 6 meses. Son múltiples las investigaciones realizadas para encontrar aquellos factores que puedan influir en la aparición de este tipo de esquizofrenias. El sexo del paciente, la duración de la psicosis no tratada, edad de inicio del trastorno, antecedentes obstétricos, mal ajuste premórbido y el consumo de tóxico asociado son algunos de ellos. Definir e identificar este tipo de pacientes es importante en cuanto a que nos permitiría determinar su etiología y plantear opciones de tratamiento que mejoren su evolución. Se plantea caso clínico de hombre de 38 años de edad, que cumple los criterios propuestos.

Referencias

Actas Esp Psiquiatr 2011;39(4):236-50

ELIZAGARATE, E., SANCHEZ, P., y EZCURRA, J. (2011). *La esquizofrenia refractaria*. Vitoria Gasteiz: Ikusager Ediciones.

Terapia grupal basada en mindfulness para superar la adicción a opioides y el dolor crónico: resultados en un caso de endometriosis

LÓPEZ LAZCANO, A. I.; FERRER, A.; FAULÍ, A.; LLIGOÑA GARRETA, A.;
BUSQUETS, C.; GUAL SOLÉ, T.

Justificación

La adicción a opioides en pacientes con dolor crónico conlleva una gran discapacidad y precisa de un abordaje multidisciplinar. La terapia grupal basada en mindfulness es efectiva para la adicción y el dolor.

Resumen

Mujer de 37 años con endometriosis consultó en la Unidad de Adicciones por dependencia de opioides. Hace 7 años inició morfina para el dolor, hasta 160 mg/día sin analgesia y con efectos secundarios. Al consultar tomaba 80 mg de morfina/día más rescates. Se inició reducción de 5 mg cada 15 días más 4 sesiones de lidocaína intravenosa. Al llegar a 10 mg de morfina/día inició terapia grupal basada en mindfulness, durante un año una sesión semanal (10 primeras semanas) y una mensual.

Resultados

Pre/post primeras 10 sesiones y tras el año de seguimiento de la terapia grupal: BDI-II: 56/12/5; BAI: 49/10/6; SCL-90-GSI: 2.8/0.5/0.06; CBD EVA media: 9/8/7; Afectación Actividad: 9/9/7; Estado de ánimo: 8/6/1; Caminar: 9/9/5; Trabajo: 10/9/7; Relaciones: 10/7/1; Sueño: 9/10/3; Disfrute: 10/6/0. Esto muestra mejoría en sintomatología depresiva, ansiosa, psicopatología general, dolor percibido y calidad de vida. No toma opioides tras finalizar las primeras 10 sesiones grupales ni al cabo del año. Esta experiencia ha permitido establecer un nuevo protocolo conjunto para el tratamiento del dolor crónico por endometriosis entre Clínica del Dolor, Ginecología y Unidad de Adicciones.

Referencias

GARLAND, E.L., MANUSOV, E.G., FROELIGER, B., et al. *Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for chronic pain and prescription opioide misuse: results from an early-stage randomized control trial*. J. Consult Clin Psychol 2014 Feb 3.

STURGEON, J.A. *Psychological therapies for the Management of chronic pain*. Psychology Research and Behavior Management 2014; 7 115-124.

Abuso de alcohol en pacientes con deterioro cognitivo. A propósito de un caso

RODRÍGUEZ GÓMEZ-CARREÑO, C.; RAMÍREZ GARCÍA, A. J.; SEGURA ESOCBAR, E.;
GÓMEZ JIMENEZ, I; MUÑOZ MARTÍNEZ, V. E.

Introducción

Los pacientes con dependencia de alcohol crónica pueden desarrollar deterioro cognitivo a lo largo de los años. Por otro lado, el consumo de alcohol como factor de riesgo en el infarto cerebral es controvertido, ya que se ha

demostrado en algunos estudios que el consumo de cantidades ligeras o moderadas del mismo protege de la ocurrencia de infarto cerebral, mientras que el consumo de grandes cantidades de manera crónica o la intoxicación alcohólica aumentan el riesgo de IC entre dos y tres veces.

Evaluamos el caso clínico de una mujer de 47 años, que tras sufrir un Ictus Isquémico en territorio de ACM derecha desarrolla un trastorno por abuso de alcohol y alteraciones de conducta de difícil manejo en el entorno familiar.

Material y método

Caso Clínico. Paciente que ingresa en Unidad de Hospitalización Breve procedente de Hospital de Día para estudio de alteraciones de conducta y problemática familiar. Su familia refiere que, en los últimos meses, la paciente llega a casa en estado de embriaguez, ha descuidado su higiene personal y de su domicilio, existen episodios confusionales y conductas de riesgo en escalada. La paciente niega problemas relacionados con el consumo de alcohol. Como antecedentes médicos relevantes, deterioro cognitivo post-ACVA en 2012, en fase de valoración de incapacidad judicial.

Durante el ingreso, se ajusta dosis de tratamiento previo con venlafaxina, añadimos vitaminoterapia, además de plantear la toma de interdictores del alcohol (Disulfiram). Se realiza un abordaje psicoterapéutico con enfoque motivacional para abordar conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento y abandono del hábito enólico. La familia de la paciente participa en el proceso, planteando permisos fuera de la unidad con la toma de disulfiram y sin protagonizar conductas disruptivas durante estos periodos. Se decide el alta para continuar el tratamiento en régimen de Hospital de Día.

Discusión y conclusiones

Existe controversia respecto al consumo de alcohol en pequeñas cantidades y riesgo de accidente cerebrovascular agudo. Si existen estudios que demuestran la evidencia de deterioro cognitivo e isquemia cerebral en moderadas-elevadas cantidades de alcohol. El caso que nos ocupa no presentaba dependencia enólica previa, comienza con el consumo de alcohol posterior al ACVA. Este hecho nos hace plantearnos el seguimiento y tratamiento de los pacientes que sufren accidentes isquémicos cerebrales y presentan deterioro cognitivo. El uso de aversivos para el alcohol en nuestro caso tuvo gran efectividad, no obstante, la intervención psicosocial y trabajo con las familias es necesaria para conseguir la abstinencia y progresiva mejoría de la paciente.

Referencias

CHIRIVELLA, J., ESPERT, R. y GADEA, M. *Déficits neuropsicológicos asociados al consumo de alcohol -una aproximación multidisciplinar*. Universitat de València y Hospital «Dr. Peset», Valencia. *Psicología Conductual* Vol 4, nº3 1996, pp 377-392.

MUÑOZ-ARRONDO, R., HERNÁNDEZ-HERNÁNDEZ, J.L., RAMOS-ESTÉBANEZ, C., *Alcohol e ictus isquémico: asociación controvertida*. H.A. Valle, *Rev Neurología* 2001.

Quando el paciente no colabora...

ROMERO RODRÍGUEZ, E. M.

Resumen

Varón de 44 años, cocinero, que consultó a su médico de AP por fiebre de 38°C, astenia y anorexia. Al no encontrar signos de focalidad infecciosa, fue diagnosticado de «sospecha de infección vírica». Al día siguiente comenzó con dolor abdominal, sobre todo en el cuadrante superior derecho y presentó una crisis convulsiva tónicoclónica generalizada, por lo que fue derivado al hospital.

En el servicio de urgencias refirió como antecedentes personales una HTA mal controlada y un episodio de fibrilación auricular paroxística. El paciente fumaba 2 paquetes de cigarrillos al día y refería no consumir alcohol ni otros tóxicos. Tomaba habitualmente candesartan.

En la exploración física presentaba excitación, pero estaba orientado en el tiempo y en el espacio, buena hidratación y la temperatura era de 38,1°C. El pulso era regular a 110lpm, PA de 140/90mmHg y FR de 18ciclos/s. Mostraba temblor de manos, eritema palmar, contractura palmar de dupuytren e hipertrofia parotídea bilateral. Además, presentaba ictericia de conjuntivas y cutánea, hepatomegalia de 3cm por debajo del reborde costal, de borde liso, dolorosa a la palpación y con soplo audible al auscultar sobre la misma; el resto del abdomen era blando e indoloro. Exploración neurológica normal, sin signos meníngeos ni de focalidad.

Se inició una infusión i.v. de suero glucosado y se extrajo sangre para determinaciones complementarias. Hematías, $2,9 \times 10^{12}/l$; Hb, 10,1g/dl; hematocrito, 28%; volumen corpuscular medio, 109fl; leucocitos, $12,6 \times 10^9/l$; neutrófilos, $9,1 \times 10^9/l$; plaquetas, $135.000 \times 10^9/l$. Bioquímica en sangre: glucosa, 98mg/dl; urea, 41mg/dl; creatinina, 1,1mg/dl; potasio, 3,8mmol/l; sodio, 138mmol/l; calcio, 8,8mg/dl; bilirrubina total, 4,3mg/dl; bilirrubina conjugada, 2,6mg/dl; aspartato aminotransferasa (AST), 275U/l; alanino aminotransferasa (ALT), 71U/l; lacticodehidrogenasa (LDH), 346U/l, gammaglutamil transpeptidasa, 389U/l; fosfatasa alcalina, 284U/l; proteína C reactiva, 10mg/dl; actividad de protrombina, 90%.

También se realizó un análisis sistemático y de sedimento de la orina, que fue normal. En el ECG se observó una taquicardia sinusal a 110lpm y signos de crecimiento ventricular izquierdo. La Rx posteroanterior de tórax y la simple de abdomen, así como una TC craneal no mostraron hallazgos destacados.

Una vez realizados los estudios preliminares en el servicio de urgencias, el paciente ingresó en Observación con el Juicio Clínico de Síndrome de Abstinencia a Alcohol.

Deterioro del estado general y diplopía en paciente alcohólico

ROMERO RODRÍGUEZ, E. M.

Resumen

Varón de 51 años, bebedor de más de 100 g de alcohol diarios y fumador de más de 40 cigarrillos/día, con criterios clínicos de bronquitis crónica.

Acude a Urgencias por deterioro del estado general hace 4 días con imposibilidad para la bipedestación y diplopía.

A la exploración física llamaban la atención signos de deshidratación, imposibilidad para la abducción de los ojos y para la bipedestación, y un soplo tubárico en la base del pulmón izquierdo.

Pruebas complementarias: Entre los parámetros analíticos destacaban: hemoglobina, 9,9 g/dl (normal, 1217); volumen corpuscular medio, 100 fl (normal, 8099); índice de dispersión eritrocitaria, 18% (normal, 1214%); reticulocitos, 15.700/ μ l (normal, 40.000/100.000); plaquetas, 99.000/ μ l (normal, 150.000/400.000); velocidad de sedimentación globular, 30 mm la primera hora (normal, 310), y proteína C reactiva, 167 mg/l (normal, 09). Las proteínas totales fueron de 4,2 g/dl (normal, 6,68,7); sodio, 151 mmol/l (normal, 135/145); transaminasa glutámico oxalacética, 74 UI/l (normal, 538); lactatodeshidrogenasa, 524 U/l (normal, 240/480); creatinincinasa, 676 U/l (normal, 101/95); ferritina, 465 ng/ml (normal, 302/90), y folato sérico, 1,5 ng/ml (normal, 220). La vitamina B12 estaba normal.

La gasometría arterial, con aire ambiental, mostró insuficiencia respiratoria y acidosis metabólica (pH 7,38; CO₃H, 18 mmol/l; pO₂, 55 mmHg; pCO₂, 31 mmHg).

La radiología de tórax reveló una condensación alveolar bilateral.

TAC sin hallazgos patológicos.

JC: Encefalopatía de Wernicke.

Estando ingresado en la planta de Medicina Interna se realiza RMN.

La RM cerebral puso de manifiesto, en las secuencias potenciadas en T2, una ligera hiperintensidad de señal periacueductal en la región medial de ambos tálamos.

Tras antibioterapia y la administración de folatos y tiamina intravenosa desapareció la diplopía en 24 h y mejoró la marcha en la primera semana, aunque persistía cierto grado de ataxia en el momento del alta hospitalaria.

La Enfermedad de Wernicke es un trastorno neurológico debido al déficit de tiamina, descrito con más frecuencia en varones, aunque las mujeres parecen tener mayor susceptibilidad a padecerla, y asociado en buena parte de los casos con el alcoholismo crónico, aunque puede aparecer en cualquier paciente con desnutrición.

El mecanismo fisiopatológico por el que el déficit de tiamina causa las alteraciones patológicas no se ha determinado con exactitud.

Los síntomas que clásicamente han caracterizado a la Enfermedad de Wernicke son la encefalopatía, la oftalmoplejía y la ataxia. Cuando está presente, la ataxia suele preceder a los otros síntomas en unos días o semanas, y se debe fundamentalmente a la afección del vermis cerebeloso superior, polineuropatía y disfunción vestibular.

El diagnóstico de la EW se fundamenta en la anamnesis y en los datos exploratorios típicos. Los estudios de neuroimagen resultan de utilidad, pero ni son imprescindibles para el manejo de los pacientes ni en ningún caso deben retrasar el tratamiento en pacientes con sospecha clínica.

El tratamiento de la EW debe considerarse una urgencia médica ya que, de no corregirse el déficit vitamínico, puede producirse la muerte del paciente o, en otros casos, el síndrome de Korsakoff, demencia casi siempre irreversible.

Evaluación de la Eficacia de la Comunidad Terapéutica como método para el tratamiento de adicciones

RUEDA LÓPEZ, F.; VILIMELIS CABEDO, I.; FERRER ANGULO, J.M.

Resumen

La Comunidad Terapéutica (C.T.) como método de intervención de trastornos adictivos se muestra eficaz desde hace más de 50 años (Comas, 2011; Molina, 2011; De Leon, 2010; DGPNSD, 2003; NIDA, 2003). En España, las C.T. de Proyecto Hombre entraron en funcionamiento hace más de tres décadas, por lo que la evolución de los criterios de eficacia, eficiencia, pertinencia e impacto del recurso son evaluadas de manera sistemática (López Goñi, 2005; Menéndez y Yubero, 2008; Sancho, Yubero, Rueda-López, Aragonés, Calvo, Rueda-Aguilar, 2010).

Así, en el periodo comprendido entre marzo 2012-diciembre 2015 se ha realizado una evaluación multivariante de factores vinculados al éxito terapéutico (adherencia, retención, delictividad y otros) así como relativos a criterios de evaluación de programas mediante un sistema de prospecciones temporales únicas, en tres C.T. de la Comunidad Valenciana al inicio del intervalo temporal indicado, integrando a una muestra de 558 personas (de las cuales 218 personas se encontraban en tratamiento). Actualmente, la recogida y tratamiento de datos se mantiene en Proyecto Hombre Alicante, de manera que contamos con una muestra de 93 personas en tratamiento, y 20 familiares. Para la presente comunicación analizaremos las diferencias entre la muestra anterior y la actual, así como presentaremos los resultados globales para ambas muestras.

El perfil de las personas en tratamiento corresponde a un 75% de hombres frente a un 25% de mujeres, con una edad media para el global de la muestra de 38 años, demandando tratamiento por problemas con Cocaína (42,86%), alcohol (40,07%), cannabis (6,25%), heroína (4,46%) u otras sustancias.

El nivel de estudios de la muestra se sitúa en “estudios básicos”, y provienen de la Comunidad Valenciana.

En cuanto a los aspectos metodológicos se trata de un diseño cuasi-experimental que analiza en tablas de contingencia, factor a factor, 54 variables principales que se subdividen en más de 5 sub-factores llegando a alcanzarse el número de 15 sub-factores en algunos casos. Así mismo se comparan los resultados porcentuales de las diferentes mediciones.

La recogida de información se efectuó mediante cuestionarios anónimos auto-informados extraídos de la Guía de Evaluación de Programas de Tratamiento de Adicciones (Yubero, Rueda-Aguilar, Molina, Rueda-López, Calvo, Menéndez, Aragonés, 2007), y recogidos en un único momento para cada grupo participante.

Respecto a los resultados destacar que el recurso de C.T. favorece la adherencia, las personas en tratamiento se sienten atendidas (el 86% afirma haber tenido tiempo suficiente para expresar sus problemas, el 92% informa que el equipo comprende la problemática adictiva), los objetivos son adecuados para el tratamiento (un 75% así lo afirma), el método contribuye a la adquisición y mejora de hábitos de vida saludables y socialmente responsables (en el 70% de los casos). El tratamiento favorece la no comisión de delitos (9 de cada 10 personas no delinquen desde el inicio del tratamiento). Respecto al consumo de sustancias, se mantiene abstinentes por encima del 80% de las personas atendidas para diferentes sustancias psicoactivas.

Actualmente nos encontramos en una 2ª fase de investigación efectuando una comparativa de resultados obtenidos mediante estadísticos de contraste.

Intervención breve en un Servicio de Urgencias

SANCHEZ DE LA NIETA ARAGONES, P.; MONTOYA CROUS, I.; LOPEZ LAVELA, E.;
PARRA FERNANDEZ, M. L.

Introducción

Mujer de 34 años que acude al Servicio de Urgencias para valoración por ideas de muerte en relación a clínica ansiosa. Entre sus antecedentes personales solo mencionar que fue atendida en una ocasión por Psicólogo y con respecto a su historia toxicológica: es fumadora de 20 cigarrillos/día y consume 4 UBES/ 5 días en la semana.

Es derivada al Servicio de Urgencias por su Médico de Atención Primaria refiriendo que ha abandonado el tratamiento pautado por su MAP refiriendo que nota ansiedad, insomnio y síntomas somáticos inespecíficos. Además en el último mes se nota más triste, apatía, anhedonia y prefiere permanecer aislada en casa y sale solo para ir al bar a tomar alcohol. Piensa en la muerte como solución a sus problemas.

Diagnóstico

Trastorno adaptativo.

Trastorno por consumo de alcohol.

Recomendamos seguimiento en Unidad de Salud Mental y en la Unidad de Conductas Adictivas.

Justificación

Servicios de Urgencias son un espacio idóneo para realizar procesos de detección e intervención precoz en abuso de sustancias, siendo muy importante detectar a los bebedores de riesgo. En relación a la mujer es especialmente sensible porque la demanda de ayuda por estos problemas es muy baja por la tendencia al ocultamiento o a la estigmatización.

Es importante en Urgencias preguntar acerca del consumo de tóxicos, especialmente en los trastornos mentales que cursan con trastorno del ánimo. Se realiza una Intervención Breve con información sobre la relación entre sintomatología-consumo de alcohol, devolución de parámetros clínicos y se realiza consejo sobre el consumo y oferta continuidad de cuidados.

Referencias

Políticas para reducir el daño causado por el consumo de alcohol. Villalbí y otros. Medicina Clínica Volumen 127 2006.
Consumo de alcohol en la consulta de una sala de Emergencia. Alderete, E. Bianchini, P. Medicina. Buenos Aires. 2008.

Tratamiento de la dependencia alcohólica.

A propósito de un caso

SANCHEZ PERNAS, L.; AL CHAAL MARCOS, L.; GONZÁLEZ SORIA, C.;
ALONSO LEÓN, L.; ÁLVAREZ NAVARES, A. I.

Justificación

Importante disminución en el número de unidades de alcohol consumidas tras tratamiento con Selincro (nalmefeno), en paciente diagnosticada de Hepatopatía Alcohólica y Dependencia del alcohol, datos que se detallarán en el póster final.

Paciente de 52 años que ingresa en la Unidad de Patología Dual, con diagnóstico de dependencia de alcohol (superando los 50 gr/día, >5 UBE), opiáceos, cocaína y benzodiacepinas, con consumo perjudicial de heroína y cocaína en el momento del ingreso, que presenta cuadros graves de abstinencia al alcohol y benzodiacepinas con episodios de predelirium y crisis convulsivas. Diagnóstico concomitante de T. Límite de la personalidad y trastorno psicótico y de ansiedad inducido por tóxicos. Se realiza desintoxicación sin incidencias ni complicaciones, mejorando también el humor depresivo y ansioso que presentaba al inicio. Al alta, con el objetivo de reducir progresivamente el consumo de alcohol se inicia tratamiento con Selincro. Además, Pristiq 100 mg, Risperdal 1 mg y Lorazepam 1 mg.

Referencias

- SPENCE, D. (2014). Bad medicine: nalmefene in alcohol misuse. *BMJ*, 348:g1531 (doi: 10.1136/bmj.g1531).
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* 5ª edición. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.

Síndrome de afectación orgánico cerebral inducido por inhalantes

SÁNCHEZ PERNAS, L.; GONZÁLEZ SORIA, C.; AL CHAAL MARCOS, L.;
VALRIBERAS HERRERO, I.; DE LA MATA HIDALGO, R.; ALONSO LEÓN, L.; ÁLVAREZ, A.

Justificación

Aparición de focalidad neurológica en paciente con importante consumo de tóxicos desde la adolescencia, con patrón de abuso de alcohol y dependencia a disolventes en los últimos años.

Resumen

Paciente de 57 años, diagnosticado de VIH, VHC y trastorno narcisista de la personalidad, con antecedentes de consumo de tóxicos (estimulantes, alucinógenos, alcohol, cocaína, heroína, disolventes...) desde la adolescencia, estableciéndose en los últimos años un patrón de abuso de alcohol y de dependencia de disolventes. Ingresó en la Unidad de Patología Dual de Salamanca para desintoxicación, presentando desde los meses previos al ingreso movimientos involuntarios de cabeza, tronco y EESS, que aumentan progresivamente comprometiendo la autonomía del paciente. Se realiza analítica completa, serologías, electrocardiograma, doppler hepático, radiografía de tórax, gastroscopia y RNM cerebral, en la que se observa una atrofia cerebral con aumento del espacio subaracnoideo,

pudiéndose inferir que estas lesiones del sistema nerviosos central y posiblemente también del sistema periférico justifiquen los síntomas motores que podrían ser permanentes. Así mismo, en el estudio psicológico realizado se constata la existencia de un deterioro orgánico cerebral con déficits cognitivos importantes.

Referencias

KAPLAN & SADOCK: *Sinopsis de Psiquiatría*. 11ª edición. 2015.

Balster, R.L. *Neural basis of inhalant abuse. Drug and Alcohol Dependence* 51, 207-214,1998.

Sospecha de sumisión química con MDMA

SÁNCHEZ RIVERO, I.; DOLENGEVICH SEGAL, H.

Justificación

La 3,4-metilendioxitmetanfetamina (MDMA) es típicamente una sustancia de abuso recreacional, dado su efecto empatógeno y euforizante. Sin embargo, se tiene constancia de su uso para la sumisión química (SQ), esto es, la modificación del grado de vigilancia, consciencia y capacidad de juicio de una persona, con fines delictivos^{1,2}. Presentamos un caso que además tiene la particularidad de tratarse de una paciente con retraso mental.

Resumen

Mujer de 36 años con antecedentes de retraso psicomotor por encefalopatía, microcefalia y malformación craneo-cervical. Presentó puntualmente crisis tónico-clónicas generalizadas secundarias a TCE en 2010.

La paciente, que precisa un alto nivel de supervisión familiar, presenta de forma súbita comportamiento extraño, temblores generalizados, vómitos, rigidez, insomnio y ausencia de respuesta a estímulos. Es trasladada al hospital, donde se realiza un EEG que es normal. Presenta screening positivo para cocaína y anfetaminas, confirmado en una segunda prueba y negativizado a las 12h. La paciente relata que, previamente al cuadro, un extraño le ofreció una pastilla naranja, le insultó y le amenazó con una navaja. Es diagnosticada de pseudocrisis por Neurología y derivada a Psiquiatría. Continúa presentando diariamente reviviscencias del hecho, sobre todo por la noche, con intensa angustia, temblor generalizado y llanto incoercible, ve una sombra por encima de su cabeza que parece la figura del extraño y escucha amenazas. Finalmente, precisa ingreso en la Unidad de Agudos de Psiquiatría. Es diagnosticada de trastorno de estrés postraumático en relación a probable SQ con MDMA. Tras tratamiento con escitalopram 10mg/día y clonazepam 1mg/día, presenta mejoría.

Referencias

DOLENGEVICH SEGAL, H, GÓMEZ-ARNAU RAMÍREZ, J., RODRÍGUEZ SALGADO, B., SÁNCHEZ-MATEOS, D. *Nuevas Drogas Psicoactivas*. Madrid: Entheos; 2015.

JANSEN, K.L.R., THERON, L.. *Ecstasy (MDMA), Methamphetamine, and Date Rape (Drug-Facilitated Sexual Assault): A consideration of the issues*. J Psychoactive Drugs. 2006; 38(1): 1-12.

Pastillas para el dolor ajeno

VILLA DIEZ, R.

Justificación

El tramadol es un analgésico opioide autorizado para el tratamiento del dolor de moderado a intenso. La notificación a la FDA de casos de dependencia de tramadol motivó que en la ficha técnica se alertara de que ese riesgo existe incluso en pacientes sin antecedentes de dependencia a los opioides⁽¹⁾. Aunque inicialmente gran cantidad de estudios postularon el bajo potencial adictivo del tramadol, estudios posteriores mostraron resultados contradictorios a esta tesis, señalando un riesgo añadido en personas con antecedentes de adicciones y especialmente en consumidores de otros opioides⁽²⁾.

Antecedentes personales: Varón de 47 años, separado, sin hijos. Vive con sus padres. Trabaja en la construcción de manera intermitente. Sin enfermedades somáticas ni alergias medicamentosas. Realizó seguimiento en la red de Salud Mental de Gijón (Asturias), en el Área de adicciones, entre 2005-2008 y 2010-2012. Constaba diagnóstico de Consumo perjudicial de alcohol y cocaína y Trastorno mixto ansioso-depresivo. Prescrito desde 2012 venlafaxina retard 75 mg/día y lorazepam 5-7,5 mg/día.

Episodio actual: Retorna a consulta en Septiembre de 2015 por consumo de dosis crecientes de tramadol sin prescripción médica. En ese momento se mantenía abstinente de alcohol y cocaína. Comenzó a consumir tramadol en los 5 meses previos a la consulta. A raíz de padecer dolor lumbar, le pide a la madre un analgésico. Ella le proporciona tramadol 50 mg. Ya con las primeras tomas describe, además de alivio del dolor, un efecto euforizante y sensación de bienestar, por lo que continúa tomándolo en dosis crecientes una vez cesado el dolor. A partir del primer mes ya toma tramadol 400 mg/día, alcanzando en los meses siguientes dosis de 600 mg/día. En consulta, refería signos de tolerancia y abstinencia del opioide.

Impresión diagnóstica: Dependencia de opioides (tramadol) (CIE 10: F-11).

Tratamiento y evolución: Inicialmente, se plantea un descenso progresivo de tramadol. Se añade gabapentina en dosis crecientes hasta 1800 mg/día y paracetamol y metoclopramida a demanda. Se mantienen la venlafaxina y el lorazepam. Durante el proceso, en varias ocasiones toma tramadol extra, además del suministrado a diario en el CSM, medicación que consigue sin dificultad a pesar de no tenerlo prescrito. Ante el fracaso de esta estrategia, se plantea sustitución del tramadol por buprenorfina/naloxona. Precisó una dosis de 6 mg/día. Se mantuvo esta dosis durante 4 semanas, y dado que el paciente rechaza hacer tratamiento de mantenimiento, se plantea descenso progresivo durante 2 semanas hasta suspenderlo. Se añaden entonces dosis crecientes de gabapentina hasta 1800 mg/día, manteniéndose la venlafaxina retarde en 75 mg/día y reduciéndose en las semanas siguientes la dosis de lorazepam hasta 2,5 mg/día. En la actualidad, continua abstinente.

Conclusión

La dependencia de tramadol parece ser cada vez mas habitual y puede ser manejada con sustitución y progresivo descenso de buprenorfina/naloxona.

Referencias

GENERALITAT DE CATALUNYA DEPARTAMENT DE SANITAT I SEGURETAT SOCIAL. *Butlletí de Farmacovigilància de Catalunya*. Vol. 1, nº 2. Marzo-Abril 2003.

WINSTOCK, A.R., BORSCHMANN, R., BELL, J. *The non-medical use of tramadol in the UK: findings from a large community sample*. Int J Clin Pract. 2014 Sep;68(9):1147-51.

Complicaciones clínicas del abuso del Tramadol en un hospital terciario del área metropolitana de Barcelona

ZULUAGA, P.; SANVISENS, A.; FUSTER, D.; TOR, J.; MUGA, R.

Justificación

tramadol es un analgésico central con perfil farmacológico único como inhibidor de la recaptación de serotonina y agonista opioide parcial. En EE.UU, las alertas sobre abuso y sobredosis de tramadol se han incrementado pero en España existe poca investigación. El objetivo es describir dos casos consecutivos de mujeres jóvenes ingresadas por complicaciones relacionadas con tramadol, a las que se les había prescrito este fármaco para el dolor. Estos casos sugieren que la patología psiquiátrica podría ser un factor de riesgo para el abuso de tramadol en mujeres. Además, la gravedad de las complicaciones clínicas implicaría la necesidad de vigilar su prescripción.

Resumen

1) mujer de 49 a ingresada en 8/2015 por un absceso glúteo izquierdo tras autoinyección crónica de tramadol. Antecedentes: epilepsia, trastorno límite de personalidad con varios ingresos y trastorno por abuso de sustancias, incluyendo historia de 13 años de abuso de tramadol prescrito inicialmente por una fractura de fémur. Al ingreso refería consumir diazepam (75 mg/día) e inyección intramuscular de tramadol (100mg/2 días). El absceso fue drenado quirúrgicamente y se recuperó después de 8 días en la UCI.

2) mujer de 27 a ingresada en 9/2015 después de encontrarla inconsciente en casa. Antecedentes: trastorno límite de personalidad, abuso de codeína, lorazepam (14 mg/día) y tramadol (700 mg/día vía oral). El tramadol se le prescribió 4 años antes por fractura de mandíbula. La evolución clínica incluyó rabdomiolisis, insuficiencia renal aguda y síndrome serotoninérgico.

Referencias

RUIZ LÓPEZ, D., ALONSO BABARRO, A., GÓMEZ SALCEDO, P., VARELA CERDEIRA, M. *Evolution of opiate use in two Primary Health Care Areas in the community of Madrid (Spain) and their referral hospitals between 2002 and 2006.* Rev Clin Esp 2008; 208:541-5.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (SAMHSA) reports highlight rise in tramadol-related hospital emergency department visits. 2015. Disponible en: <http://www.samhsa.gov/newsroom/press-announcements/201505141130>.

