

Málaga
2019

del 7 al 9 de marzo

SUPLEMENTO

1st International Congress

**XLVI JORNADAS
NACIONALES DE
SOCIDROGALCOHOL**

PROGRAMA DEFINITIVO, RESÚMENES DE PONENCIAS Y COMUNICACIONES

SOCIDROGALCOHOL

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



SUPLEMENTO PATROCINADO POR

camurus®

ÍNDICE

PROGRAMA DEFINITIVO	16
----------------------------	----

RESÚMENES PONENCIAS

Taller sobre tratamiento del trauma en adictos <i>Mosquera Barral, M. D.</i>	62
Quiero dejar de fumar. ¿Cómo me puede ayudar? <i>García Blanco, M. J.</i>	62
Envejecimiento y Drogas. Mejorando la intervención con personas que usan drogas en edades avanzadas <i>Ferrer Montero, R.; Gispert Arnó, T.</i>	64
#SaludsinBulos, un aliado contra los bulos en alcohol y drogas <i>Mateos Cidoncha, C.</i>	65
Substance use, socioeconomic status, hospitalizations and premature mortality <i>Rehm, J.</i>	66
Fármacos coadyuvantes en el dolor crónico. Tratamiento integrador <i>Pascual Pastor, F.; Sánchez Pérez, C.</i>	66
Alcohol y Vía de la Kinurenina: ¿Una nueva pareja de baile? <i>Giménez Gómez, P.</i>	67
La comida palatable en la adicción a drogas <i>Blanco Gandía, M. C.</i>	68
Estudio CohRTA: resultado de la cohorte nacional de pacientes con trastorno por uso de alcohol <i>Zuluaga, P.</i>	70
Cannabis y salud física <i>López, H.</i>	71
Cannabis y cognición <i>Batalla Cases, A.</i>	72
Cannabis y cerebelo <i>Bliethikioti, C.</i>	72
Cribado de consumos de riesgo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias utilizando un entorno web (www.asistete.es): Plataforma para la detección y tratamiento autoguiado del consumo problemático de drogas <i>López Rodríguez, J. A.</i>	73
¡Piénsalo!: Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol con perspectiva de género <i>Díaz Salabert, J.</i>	74
El Consultorio del Doctor X: Asesoramiento para la reducción de riesgos del consumo de nuevas sustancias sintéticas <i>Caudevilla Galligo, F.</i>	75

La mujer en el circuito de la reducción del daño <i>Uriz Corrales, A. R.</i>	76
Intervención con mujeres en espacios masculinizados. Hacia un cambio de paradigma <i>Sánchez Garcés, B.</i>	77
Iniciativas para incorporar la neuropsicología al tratamiento de las adicciones <i>Verdejo-García, A.</i>	78
Estudio ANDOPIO: Evaluación de la funcionalidad en pacientes en mantenimiento con opioides en la red andaluza de atención a las adicciones <i>Martínez Delgado, J. M.</i>	79
Escala Salsex. Investigación en sexualidad y Salud mental-Adicciones <i>Montejo González, A. L.</i>	81
Factores específicos en la génesis y mantenimiento de la conducta adictiva en mujeres y su relación con distintas formas de violencia de género <i>Ruiz, Manuel J.</i>	82
Influencia del género en la efectividad de la prevención escolar y familiar. El programa "Juego de llaves" <i>Fernández Rodríguez, M. A.</i>	83
Conductas adictivas y salud mental en chicas adolescentes <i>Fernández Artamendi, S.</i>	84
The impact of social media on risky and addictive behaviors: for the better or the worse <i>Rolland, B.</i>	85
Digital interventions for hazardous and harmful alcohol use <i>Drummond, C.</i>	86
New tools for old problems in the treatment of Alcohol Use Disorders. Beyond digital interventions <i>Gual i Solé, A.</i>	87
Is agonist opioid treatment effective in treating psychopathological symptoms in substance use disorder patients with and without dual disorder? <i>Maremmani, I.</i>	88
¿Es eficaz el tratamiento con agonista opiáceo en el tratamiento de síntomas psicopatológicos en pacientes con trastorno por uso de sustancias con y sin patología dual?	88
¿Vale la pena analizar las aguas residuales para evaluar el consumo de sustancias de abuso? <i>Quintana Álvarez, J. B.; Matías, J.</i>	89
El craving como nueva diana terapéutica. Nuevos fármacos, nuevos retos <i>Darío Montoya, I.</i>	90
Un paso más en el tratamiento con perspectiva de género: Escuchando a las mujeres <i>Olmos Espinosa, R.</i>	91
Trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF): una nueva App para un nuevo problema de salud pública <i>García Algar, O.</i>	92
Trastornos del espectro alcohólico fetal. Una nueva app para un nuevo problema de salud pública <i>Colom Farran, J.</i>	93

Necesidad de una respuesta coordinada al fenómeno del chemsex. La experiencia británica	
<i>Soriano Ocón, R.</i>	94
Servicio ChemSex Support: una respuesta comunitaria	
<i>Villegas Negró, L.</i>	95
Tratamiento del trastorno por uso de sustancias en el contexto Chemsex. Abordaje desde un centro de drogodependencias	
<i>Miquel de Montagut, L.</i>	96
Dependence to alcohol and tobacco. Similarities and differences	
<i>Fagerström, K.</i>	97
Cronobiología y trastorno por uso de sustancias. Una revisión con énfasis clínico	
<i>Prat Vigué, G.</i>	97
Evaluación del sistema circadiano en la salud y la enfermedad	
<i>Martínez Nicolás, A.</i>	98
Afectación rítmica en los trastornos por uso de sustancias. Variables moduladoras y recomendaciones terapéuticas	
<i>Adan Puig, A.</i>	100
Seguimiento farmacoterapéutico y problemas relacionados con medicamentos. La cuestión de los analgésicos opioides	
<i>Paredero Domínguez, J. M.</i>	101
Dos programas de revisión de pacientes en tratamiento con opioides mayores en Castilla-la Mancha	
<i>Henche Ruiz, A. I.</i>	102
Comunidades terapéuticas, cambios y desafíos. De los deseos y mitos en el s. XX a los mitos, realidades y retos en el s. XXI. Perspectivas diacrónicas y sincrónicas	
<i>Baptista Patricio, L.D.</i>	103
Comunidades terapéuticas un modelo terapéutico para reinventar	
<i>Demange, J.P.</i>	103
Paths and strategies in residential addiction rehabilitation in Italy: an analysis of the favorable and critical factors and of current challenges	
<i>Consoli, A.</i>	104
Dependencia al alcohol y respuesta al tratamiento en función de las capacidades cognitivas. Baterías sistematizadas para el estudio de la función cognitiva en pacientes con dependencia al alcohol	
<i>Espandian Najavan Pana, A.</i>	105
Dependencia al alcohol y respuesta al tratamiento en función de las capacidades cognitivas. Deterioro cognitivo producido por el consumo crónico de alcohol en Pacientes	
<i>Florez Menendez, G.</i>	106
Evolución y respuesta al tratamiento en función de la variables cognitivas	
<i>Villa Díez, R.</i>	107
Grupos manipulativos. Abordaje y tratamiento de las dependencias grupales (sectas y grupos de manipulación psicológica) en un recurso público de adicciones	
<i>Cuevas Barranquero, J. M.</i>	109

Dependencia y relaciones abusivas en redes sociales <i>Castaño García, A.</i>	110
Prevención de la radicalización y desmovilización de terroristas: elementos contextuales para neutralizar a grupos violentos y manipulativos <i>Moyano Pacheco, M.</i>	110
Efectos del cannabidiol sobre las propiedades reforzantes y motivacionales de la cocaína <i>Valverde Granados, O.</i>	111
Potencial terapéutico del cannabidiol en el manejo del trastorno por uso de alcohol <i>Manzanares Robles, J.</i>	112
El cannabidiol regula el síndrome de abstinencia espontáneo inducido por el agonista cannabinoide CP-55,940 <i>Navarrete Rueda, F.</i>	113

RESÚMENES COMUNICACIONES ORALES

Hacia un abordaje integral del chemsex: Salud Sexual, Grupo de Pares y Ocio terapéutico para usuarios que practican chemsex <i>Curto Ramos, J.</i>	116
Intervenciones breves motivacionales (IBM) en casos de jóvenes con consumos de alcohol atendidos por los servicios de urgencias hospitalarias y las unidades medicalizadas de emergencias <i>Redondo Martín, S.</i>	117
Intervención grupal focalizada para la prevención de la violencia de género en pacientes de los CAD de Madrid <i>Olmos Espinosa, R.</i>	119
Impacto de la ingesta alta en grasas y los atracones de comida en el consumo intensivo de alcohol en adultos jóvenes <i>Escrivá Martínez, T.</i>	120
Hepatitis C en adicciones. Un abordaje multidisciplinar <i>Santiago Gutierrez, L. G.</i>	121
Buenas Prácticas Clínicas con benzodiacepinas en un centro penitenciario <i>Martinez De Carvajal Hedrich, V.</i>	123
¡Las personas que nos inyectamos también tenemos móvil!*: Desarrollo de una app para el programa de intercambio de jeringuillas <i>Calvo García, F.</i>	124

RESÚMENES PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS

... y 4: Completar un Programa de Tratamiento con Metadona. Resultados (2018) en el Centro Penitenciario de Lledoners <i>Martinez De Carvajal Hedrich, V.; Tolochnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.; Fernández Náger, J.</i>	127
El papel moderador de la impulsividad en la relación entre los atracones de comida y de alcohol en jóvenes universitarios <i>Escrivá Martínez, T.; Rodríguez Arias, M.; Baños Rivera, R.M.</i>	128

Estimulación Magnética Transcraneal en un caso de Juego Patológico	
<i>Gual i Solé, A.; Ramon, G.; Sambola, J.R.; Gual, A.</i>	129
Relación entre adicciones con y sin sustancia y acoso escolar: algo más que una casualidad	
<i>Sanmartín Feijóo, S.; Sanmartín Feijóo, S.; Varela Mallou, J.; Picón Prado, E.; Rial Boubeta, A.</i>	130
Adolescentes, adicciones y género: evidencias cualitativas y cuantitativas	
<i>Sanmartín Feijóo, S.; Braña Tobío, T.; García Couceiro, N.; Montesa Lou, B.; Rial Boubeta, A.</i>	131
Lo peor de la adicción es la soledad	
<i>Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; López de Munain Blanco, E.; Paricio del Castillo, R.; Pascual Sánchez, A.; Carrajo García, C.A.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Loeck de Lapuerta, C.; Caballero Sanz, I.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Correas Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Rebollo Díez, A.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Péres Da Silva, C.; Sanchis Jarque, S.; Dolengevich Segal, H.</i>	133
Psicosis con alcohol	
<i>Gamonal Limcaoco, R.S.; Lozano López, M.T.; Aguilar Sánchez, M.L.; De la Mata Hidalgo, R.; De Alarcon Gómez, R.; Casado Espada, N.; Valriberas Herrero, I.; Bullon Saez, A.; Maciá Casas, A.; De la Iglesia Larrad, J.</i>	134
Consumo de metanfetamina en adolescentes	
<i>Torralba Viorreta, R.; Pando Velasco, M.F.; Martínez Larumbe, S.; López de Munain Blanco, E.; Pascual Sánchez, A.; Paricio del Castillo, R.; Carrajo García, C.A.; Loeck de Lapuerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Correa Palacio, A.F.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Sanchis Jarque, S.; Correyero Gutierrez, A.</i>	134
Importancia de los factores sociales en la respuesta a la cocaína: aproximación neurobiológica	
<i>Ferrer Pérez, C.; Rodríguez Arias, M.</i>	135
Importancia de la precocidad del tratamiento en un caso de encefalopatía de Wernicke	
<i>Palacios Garran, R. A.; Pampols Pérez, S.; Gisbert Solà, A.; López Fernández, E.</i>	137
Relación entre la presencia de drogas y la delincuencia en un barrio conflictivo de la provincia de Cádiz	
<i>Palacios Garran, R. A.; Ramos Gómez, A.; Díaz Tellez, C.; Gisbert Solà, A.; Pampols Pérez, S.; López Fernández, E.</i>	137
Buprenorfina en el manejo del dolor crónico y trastorno por uso opioides de prescripción	
<i>Palma Álvarez, R.F.; Ros Cucurull, E.; Perea Ortueta, M.; Sorribes, M.; Martínez Luna, N.; Robles Martínez, M.; Salas, A.; Soto Angona, O.; Cantillo, M.Á.; Ramos Quiroga, J.A.; Roncero, C.; Grau López, L.</i>	137
Alexitimia, trastorno por uso de sustancias y patología dual	
<i>Palma Álvarez, R.F.; Ros Cucurull, E.; Daigre, C.; Grau López, L.; Perea Ortueta, M.; Robles Martínez, M.; Martínez Luna, N.; Serrano, P.; Castrillo, E.; Ramos Quiroga, J.A.; Roncero, C.</i>	138
Papel de la CX3CL1 en el incremento de los efectos reforzantes de la cocaína inducido por el estrés social	
<i>Ballestín Hinojosa, R.; Ferrer Pérez, C.; Ródenas González, F.</i>	140

Relevancia del consumo de tóxicos en los reingresos por psicosis en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica	
<i>Navarro López, R.; Navarro López, R.; García Resa, E.</i>	141
Hepatitis aguda por Disulfiram. Comunicación de un caso	
<i>Moreno Palancar, M.P.; Benito Vaquerizo, C.; Jiménez Laya, P.; Llaveró Sánchez, R.</i>	142
"Por fin soy yo". Abuso de fentanilo transmucoso de prescripción	
<i>Gardeta Sabater, Pilar.; Vega Perez, P.; Montosa Cazalla, A.; Vega Gallardo, C.</i>	143
Analgésicos opiáceos: olvidarse del dolor ...y de vivir	
<i>Serrano Perez, P.G.; Palma-Alvarez, R.F.; Daigre-Blanco, C.; Martinez-Luna, N.; Salas-Martinez, A.; Sorribes-Capdevila, M.; Perea, M.; Ramos-Quiroga, J.A.; Grau-López, L.</i>	144
Diferencias de género en pacientes con trastornos por uso de cocaína en tratamiento, relación de las variables socio-demográficas con los trastornos por uso de sustancias y comorbilidad psiquiátrica	
<i>Araos Gómez, P.F.; García Marchena, N.; San Martín Higuera, A.; Pavón Morón, F.J.; Serrano Criado A.; Ruiz Ruiz, J.J.; Campos Cloute, R.; Rodríguez Romo, M.D.; Gardeta Sabater, P.; Soria López, M.; Sánchez Menéndez, C.; Castilla Ortega, E.; Santín Nuñez, L.; Rodríguez de Fonseca, F.</i>	144
La soledad en los pacientes adictos a opioides: un reto de nuestro tiempo	
<i>Teran Prieto, A.; Álvarez de la Fuente, J.C.; Aredondo Bances, A.; Durántez de la Plaza, M.J.; Terán Prieto, A.</i>	145
Suplemento de glicina para la deshabitación de GHB con síntomas depresivos	
<i>Guzmán Cortez, P.R.; Marzocchi Salaberry, M.; Freixa Fontanals, N.; Ilzarbe Símore, L.; Ballcels Oliveró, M.</i>	145
Evaluation of plasma levels of biomarkers in psychotic patients with alcohol use disorders comorbidity	
<i>García Marchena, N.; Araos, P.; Flores, M.; Soria, M.; Ruíz, J.J.; Herrera Imbroda, J.; Mayoral Cleries, F.; Pavón, F.J.; Rodríguez de Fonseca, F.; Serrano, A.</i>	146
Una mala decisión cambió toda mi vida	
<i>Font Lurbe, N.; Doménech Casasús, C.; López Escamilla, I.; Cuenca Valero, C.</i>	147
Impacto del consumo prolongado de cocaína sobre el rendimiento neuropsicológico y bienestar personal: estudio de un caso clínico	
<i>Pérez Rivas, M.A.; Santín, L.; Sampedro Piquero, P.</i>	147
Patología dual y suicidio: ¿existe relación entre el tóxico que genera la dependencia y las características de la tentativa?	
<i>Guinovart Julian, M.; Parra Uribe, I.; Montoro Ruiz, M.; Gil Palmer, I.; Monreal Ortiz, J.A.; Massons Capdevila, C.; Palao Vidal, D.J.</i>	148
"No sin mi biberón"	
<i>Rodriguez De Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Carrajo García, C.A.; Alonso Sánchez, E.B.; Loeck de La Puerta, C.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Maraña Garcia, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.</i>	148
El maletín de Chueca	
<i>Rodriguez De Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Alonso Sanchez, E.B.; Loeck de Lapuerta, C.; Carrajo Garcia, C.A.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.</i>	

Maraña García, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S. 149

"Acabádomme las pastis que tenía en mi casa"

Rodríguez De Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Loeck de Lapuerta, C.; Carrajo García, C.A.; Alonso Sanchez, E.B.; Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henríquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.; Maraña García, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S. 151

La administración de antiinflamatorios reduce la autoadministración de etanol y la neuroinflamación inducidas por el estrés social

Reguilón Romero, M.D.; Ballestín, R.; Miñarro, J. 152

Síntomas psicóticos en abstinencia alcohólica. A propósito de un caso

Lozano Lopez, M.T.; Gamonal Limcaoco, R.S.; Casado Espada, N.M.; De Alarcón Gómez, R.; De la Iglesia Larrad, J.; Bullón Saéz, A.; Macía Casas, A.; De la Mata Hidalgo, R.; Valriberas Herrero, I.; Aguilar Sánchez, L.; Pérez Madruga, A. 153

Gestión emocional en el tratamiento de un caso de adicción a cocaína

Rodríguez Romo, M.D.; Campos Cloute, R.; Rodríguez Lomas, V. 154

Reinstauración cruzada entre la 3,4-metilendioxiptovalerona (MDPV) y la cocaína utilizando el paradigma de Condicionamiento de la Preferencia de Lugar en ratones adultos macho

Blanco Gandía, M.C.; Duart Castells, L.; Rodríguez Arias, M. 155

Perfil conductual asociado a la resiliencia a los efectos de la derrota social repetida sobre el condicionamiento de preferencia de lugar inducido por cocaína en ratones

Martínez Caballero, M.Á.; Santos Ortiz, A.; García Pardo, M.P.; Aguilar Calpe, M.A. 156

La autoadministración de cocaína modula diferencialmente los niveles de células inmunes en animales Lewis y Fischer 344

Assis Duart, M.A.; Ucha, M.; Santos Toscano, R.; Ferrado, R.; Carranza, P.G.; Ambrosio, E. 158

El trasplante de médula ósea modifica la recaída a la cocaína entre ratas de distintas estirpes

Assis Duart, M.A.; Díaz, D.; Ferrado, R.; Orihuel, J.; Capellán, R.; Weruaga, E.; Ambrosio, E. 159

Cocaine and Depressive Disorders: When Standard Clinical Diagnosis is Insufficient

Alías i Ferri, M.; García Marchena, N.; Mestre Pintó, J.I.; Araos, P.; Vergara Moragues, E.; Rodríguez de Fonseca, F.; Torrens, M. 160

Memorias persistentes de experiencias asociadas a la cocaína (asociación droga-contexto) coexisten con un deterioro cognitivo general en un modelo preclínico

Mañas Padilla, M.C.; Gil Rodríguez, S.; Sampedro Piquero, P.; Ávila Gámiz, F.; Rodríguez de Fonseca, F.; Santín Núñez, L.J.; Castilla Ortega, E. 161

Hepatitis C en adicciones: Cribado, derivación y seguimiento de pacientes

Santiago Gutierrez, L.G.; Santana Rodríguez, T.; Cabrera Hernández, C. 163

Historia previa de consumo de cannabis y su relación con la psicopatología y el funcionamiento en diferentes estadios de la enfermedad en pacientes con esquizofrenia

González-Blanco, L.; García Portilla, M.P.; Martínez Cao, C.; De la Fuente Tomás, L.; Dal Santo, F.; Menéndez Miranda, I.; González Blanco, L.; Velasco, Á.; Sáiz Martínez, P.A.; Bobes, J. 164

N-Acyl-ethanolamines and BDNF in the plasma of patients with substance use and major depressive disorders

Sánchez Marín, L.; García Marchena, N.; Requena, N.; Maza Quiroga, R.; Silva Peña, D.; Romero Sanchíz, P.; Pavón, F.J.; Suárez, J.; Serrano, A.; Rodríguez de Fonseca, F. 166

Tobacco use and smoking-related attitudes among health students in Valencia: A descriptive study	
<i>Prieto Arenas, L.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.</i>	166
Diferencias en la estabilidad diagnóstica entre trastornos psicóticos inducidos por sustancias y trastornos psicóticos primarios	
<i>Cambra Almerge, J.; Arias, F.</i>	166
Chemsex, una fenómeno emergente y alarmante: a propósito de un caso	
<i>Nova Marques, J.A.; Hernández Huerta, D.; Polonio Fuentes, E.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Torralba Vioreta, R.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Montes De Oca Riva, V.C.; Caballero Sanz, I.; Martínez Larumbe, S.; Aldara Carrajo García, C.; Alonso Sánchez, E.B.; Rodríguez De Lorenzo, M.; Loeck De Lapuerta, C.; López De Munain, E.; Paricio Del Castillo, R.; Sanchis Jarque, S.</i>	168
Diferentes patrones de Consumo Intensivo de Alcohol en estudiantes universitarios: rasgos y facetas de la personalidad	
<i>Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Martín del Río, B.</i>	169
Consecuencias psicosociales asociadas a diferentes niveles de consumo intensivo de alcohol en jóvenes	
<i>Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.</i>	170
¿Sigues siendo adecuado usar la UBE para calcular el consumo en jóvenes?	
<i>Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.</i>	171
Evaluation of plasma levels of biomarkers in psychotic patients with cocaine use disorders comorbidity	
<i>Herrera Imbroda, J.; Garcia Marchena, N.; Araos, P.; Maza Quiroga, R.; Campos Cloute, R.; Ruiz Ruiz, J.J.; Porras, O.; Castilla Ortega, E.; Pavon Moron, J.; Serrano, A.; Mayoral, F.; Rodríguez De Fonseca, F.</i>	172
Trastornos por uso de sustancias en la interconsulta psiquiátrica: diferencias de género	
<i>Monforte Porto, J.Á.; Gelado Matellán, C.</i>	174
Algunas reflexiones sobre el trastorno por uso de alcohol en la mujer	
<i>Monforte Porto, J.Á.; Llanes Álvarez, C.; Gelado Matellán, C.</i>	175
Pre-Pulse Inhibition as a psychophysiological marker of locomotor sensitization induced by cocaine in female mice	
<i>Pérez Esteban, I.; Miñarro López, J.; Arenas Fenollar, M.C.; Manzanedo Pérez, M.C.</i>	177
Manejo de la desintoxicación alcohólica en la embarazada: Revisión de un caso clínico	
<i>Caballero Sanz, I.; Hernández Huerta, D.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Correa Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Alonso Sánchez, E.B.; Carrajo García, C.A.; Loeck de la Puerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; López de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Rebollo Díez, A.; Pérez Da Silva, C.</i>	178
El estilo de afrontamiento durante el estrés social predice la vulnerabilidad al incremento de los efectos de la cocaína	
<i>Ródenas González, F.; Blanco Gandía, M.C.; Rodríguez Arias, M.</i>	180
Inflammatory mediators as potential biomarkers in plasma of primary and substance-induced major depression in cocaine and alcohol use disorders	
<i>Pavón Morón, F.J.; García Marchena, N.; Barrera, M.; Mestre Pinto, J.I.; Araos, P.; Serrano Criado, A.; Pérez Mañá, C.; Papaseit, E.; Fonseca, F.; Ruiz Ruiz, J.J.; Rodríguez de Fonseca, F.; Farré, M.; Torrens, M.</i>	181

Binge drinking, patrón de consumo de alcohol asociado a TDAH en adolescentes <i>García Lazaro, F.; Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez Carreño, C.; Baos Sendarrubias, P.</i>	181
Apoyo social percibido en estudiantes universitarios que presentan consumo intensivo de alcohol y cannabis <i>Cadaveira Mahía, F.; Cadaveira Mahía, F.; Rodríguez González, M.S.; Villar García, E.; Páramo Fernández, M.F.</i>	182
Trastorno por estrés postraumático, Trastorno del Vínculo y Trastorno por Uso de Sustancias en la adolescencia <i>Varela Bodenlle, E.; Romero González, M.; Fedida Carrasco, E.</i>	184
Síndrome de hiperémesis cannabinoide en paciente con diagnóstico de primer episodio psicótico <i>Polonio Fuentes, E.; Hernández Huerta, D.; Nova Marqués, J.A.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.</i>	184
No te recuerdo... <i>Lopez Fernandez, E.; Gisbert Solà, A.; Palacios Garrán, R.A.; López Fernández, E.</i>	185
Intervención psicoeducativa en pacientes con bulimia nerviosa para la prevención de conductas adictivas por consumo de tóxicos <i>Fedida Carrasco, E.; Hummer Ramírez, A.M.; Gómez Palazón, B.M.; Navarro Martínez, L.; Campoy Rodríguez, A.; Uzquiza Ochoa de Retana, D.; Teixeira Velasco, E.; González Ramírez, S.; Iriondo Blanco, O.; Urreizti Aizpurua, A.; Boix Ibars, M.; Benito Illa, C.; Re Hernández, M.; Shaw Asens, L.; Montoya Padilla, D.; López Linger, A.; Martín Fernández, J.; Sanz Monge, A.; Rivas del Campo, M.Y.; Murillo Gálvez, M.</i>	186
Adicción por benzodiazepinas. A propósito de un caso clínico <i>Fedida Carrasco, E.; Santos Soria, M.C.; González Ramírez, S.; Rivas del Campo, M.Y.; Iriondo Blanco, O.; De Juan Calleja, S.; Molina Gallego, M.; Urreizti Aizpurua, A.; Pons Caules, R.; Martín Fernández, J.; Teixeira Velasco, E.; Abad Verdú, A.; Pérez Santana, G.A.; Gil Barreda, A.; Benito Illa, C.; Nos Martínez, M.; Mazario Amodia, L.; Hummer Ramírez, A.; Gracia Renard, S.; Villamarín Fernández, J.A.</i>	188
Violencia de género y consumo de drogas <i>Fedida Carrasco, E.; Montoya Padilla, D.; Pérez García, M.T.; Martín Vera, C.; Ruiz Ramírez, S.; García Extremera, F.J.; Repiso Porras, A.</i>	189
Consumo de disolventes: un problema en entornos depauperados <i>Alonso Sanchez, E.B.; Ochoa Mangado, E.; Loeck De Lapuerta, C.; Carrajo García, C.A.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Hernández Huerta, D.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Montes De Oca, V.C.; López De Munain Blanco E.M.; Torralba Viorreta, R.; Martínez Larumbe, S.; Polonio Fuentes, E.; Nova De Matos, J.A.; Rebollo Díez, A.; Pere Da Silva, C.; Cebollada Gracia, A.; Paricio Del Castillo, R.</i>	190
Evaluation of the impact of chronic administration of the Spice cannabinoid drugs HU-210 and WIN 55,212-2 on the expression of the endogenous cannabinoid system and inflammatory biomarkers in the prefrontal cortex and dorsal striatum of Wistar rats <i>Medina Vera, D.; Medina Vera, D.; Decara, J.M.; Herrera Imbroda, J.; Mayoral, F.; Suarez, J.; Rodríguez De Fonseca, F.</i>	190
Influencia de la patología dual en la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes VIH+ <i>Hernandez Huerta, D.; Parro Torres, C.; Ochoa Mangado, E.; Madoz Gúrpide, A.</i>	192
Consumo de energy drinks en Psiquiatría Infanto-Juvenil <i>Hernandez Huerta, D.; Hernández Huerta, D.</i>	193

Evolucionando de TDAH a bipolaridad, hasta que se demuestre lo contrario <i>Abad Bouzan, C.; Pérez Ginés, B.; Esteban Rodríguez, E.; Marco Gómez, B.; Delgado Miguel, M.P.; Cebolla Pola, M.; Bouzán San Martín, M.L.</i>	195
Las pastillas de la felicidad <i>Doménech Casasús, C.; Font Lurbe, N.; López Escamilla, I.; Cuenca Valero, C.</i>	196
Psicoterapia de grupo para el alcoholismo Torrejón de Ardoz <i>Bonilla Reyes, C.; Díaz Moreno, H.; Antolin Serna, T.; Bueno Montero, D.; Herreros Sola, L.</i>	196
Terapias grupales para el alcoholismo <i>Bonilla Reyes, C.; Romero Sanchez, S.; García Mayo, M.; Anton Cruz, S.; Galvez, C.; Luque Moral, M.; Colmenar Verbo, P.</i>	197
La inhibición por pre-pulso como marcador psicofisiológico en la sensibilización locomotora inducida por cocaína en ratones machos <i>Manzanedo Pérez, C.; Mateos García, A.; Miñarro, J.; Arenas, M.C.</i>	199
Protocolo de detección e intervención precoz del consumo de drogas durante el embarazo en el departamento de la Marina Baixa. Comunidad Valenciana <i>Gimeno Escrig, M.C.; Mora, E.; Huertas, M.; Amador, C.; Cecilia V.; Griño, N.; Garcia, M.T.; Castillo, C.</i>	200
The anti-inflammatory properties of oxytocin may be mediating the protective effect of social enrichment against stress consequences <i>Ferrer Pérez, C.; Reguilón Romero, M.D.; Miñarro López, J.</i>	201
Uso de clozapina en pacientes con antecedentes de consumo de opiáceos. A propósito de un caso <i>Rodríguez Gomez-Carreño, C.; García Lázaro, F.; Ramírez García, A.J.; Segura Escobar, E.; Asensio Aguerri, L.</i>	203
Influencia del consumo de sustancias en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH <i>Hernandez Huerta, D.; Hernández Huerta, D.; Ochoa Mangado, E.; Madoz Gúrpide, A.</i>	204
Revisión Monográfica sobre Alcohol y Suicidio <i>Villa Díez, R.; Rodríguez Mercado, C.M.</i>	205
Gender differences in the role of loneliness and psychological stress on alcohol consumption <i>López Núñez, C.; López Núñez, C.; Sánchez, R.; Vaca Gallegos Silvia, L.</i>	207
Variables predictoras de éxito en función del sexo en un tratamiento para dejar de fumar <i>López Núñez, C.; García Pérez, A.; González Roz, A.; López Núñez, C.; Grande Gosende, A.; Martínez Loredó, V.; Weidberg, S.; Secades Villa, R.</i>	207
El placer de las alturas. Trastorno bipolar resistente a tratamiento debido a uso de sustancias <i>Gisbert Solà, A.; Palacios Garrán, R.A.; Pampols Pérez, S.; López Fernández, E.</i>	209
Trastorno por Uso de Sustancias y comorbilidad psiquiátrica <i>Jordá Jordá, A.; Valoria Martínez, A.; Nieto Munuera, J.</i>	210
Opiáceos para una buena madre <i>Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; García Lázaro, F.; Mata Sáenz, B.; Quero Palomino, V.; Díaz Quero, I.; Baos Sendarrubias, P.</i>	211
Dysregulated endocannabinoid signaling in the central amygdala contributes to alcohol dependence-related anxiety-like behavior and excessive alcohol intake	

Serrano Criado, A.M.; Pavon, F.J.; Buczynski, M.W.; Schlosburg, J.; Natividad, LA.; Polis, IY.; Stouffer, DG.; Zorrilla, EP.; Roberto, M.; Cravatt, BF.; Martin Fardon, R.; Rodriguez de Fonseca, F.; Parsons, LH. 211

Uso de la Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (EMTr) en el tratamiento del trastorno por uso de cocaína (TUC)

Gual i Solé, A.; Araujo, J.; Costa, S.; Cuervo, A.; Sambola, J.R. 213

Potenciales usos del LSD en Psiquiatría

Rebollo Diez, A.; Hernández Huerta, D.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C.; Alonso Sánchez, E.B.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Carrajo García, C.A.; Loeck de Lapuerta, C.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio Andrés, F.; Torralba Viorreta, R.; Martínez Larumbe, S.; Paricio del Castillo, R.; Sanchís Jarque, Sofía.; López de Munain, E. 214

Detección y derivación a tratamiento de hepatitis C de pacientes consumidores de drogas. Experiencia en un centro ambulatorio de drogodependencias de Barcelona

Mattar Sehade, F.J.; Carrillo Conde, M.Á.; Muriel Besonia, J.; Bertolin Triquell, S.; Mattar Sahade, F.J.; Marco Mouriño, A. 216

Cambios en la legislación sobre el consumo de cannabis para fines recreativos en el Continente Americano y su influencia en Europa

Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Castelló Cogollos, L. 216

El uso compartido de datos brutos en el ámbito de las adicciones: una práctica que mejora y acelera la investigación científica

Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Lucas Domínguez, R.; Sixto Costoya, A. 216

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre personas jóvenes usuarias de gimnasios en la ciudad de Valencia

Sixto Costoya, A.; Castelló Cogollos, L.; Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavet, R.; Bueno Cañigral, F. 216

Análisis de la investigación sobre drogodependencias en España

Sixto Costoya, A.; Sixto Costoya, A.; Bueno Cañigral, F.; Aleixandre Benavet, R. 217

Responsabilidad penal del drogodependiente

León Parente, A.; Quero Palomino, V.; Díaz Quero, I.; Mata Sáenz, B.; Ramírez García A.J. 217

Caracterización de la actividad cerebral en reposo de individuos con dependencia del alcohol

Arias Horcajadas, F.; Bruña, R.; Pererda, E.; Rodríguez Rojo, I.; Martínez, A.; Domínguez, I.; Arias Horcajadas, F.; Rubio, G.; Jurado Barba, R. 218

Tratamiento a largo plazo con analgésicos opioides potentes en Castilla-La Mancha. Cuando los painkillers pueden transformarse en patientkillers

Henche Ruiz, A.I. 219

Asistencia integral a mujeres drogodependientes víctimas de violencia de genero en la provincia de Zamora

Caldero Alonso, A.; Bartolomé Herrero, L.; Gelado Matellán, C.; Franco Martín, M.Á. 220

Un largo recorrido...

Crespo Portero, A.; López Pelayo, I.; Martín Herrero, I.; Pérez Sánchez, S. 222

La ausencia de déficit en la interacción social es un marcador de resiliencia a los efectos de la derrota social repetida sobre el condicionamiento de preferencia de lugar inducida por cocaína en ratones

Santos Ortiz, A.; Martínez Caballero, M.A.; García Pardo, M.P.; Aguilar Calpe, M.A. 223

Mujeres, adicciones, autocuidado y situaciones de riesgo en contextos penitenciarios <i>García Vita, M.M.; Añaños-Bedriñana, F.T.</i>	225
Drogas y sexo: las paradojas sociales y educativas <i>Burgos Jiménez, R.; Añaños, F.</i>	226
Conocimientos y creencias de los jóvenes sobre el consumo de tabaco en pipas de agua <i>Fedida Carrasco, E.; Díaz Toré, F.; Rivas del Campo, M.Y.; Romero Alba, M.T.; Sanz Monge, A.; Cabrera Alterachs, N.; Oriundo Blanco, O.; Santos Soria, M.C.; Caballero Rodríguez Maribona, M.; Palau Fernández, A.; Sánchez-Garrido Campos, R.; Martín Sanchez, L.; Rodríguez García, M.; González Ramírez, S.; Noval Díaz, M.; Espinosa Ruíz, E.; Urreizti Aizpurua, A.; Guillén Guzmán, E.; Hummer Ramírez, A.; Murillo Gálvez, M.</i>	226
Trastornos alimenticios y adicción al alcohol <i>Montes Reula, L.</i>	227
Síntomas dermatológicos secundarios al alcohol <i>Montes Reula, L.</i>	228
Diferencias neuropsicológicas en dependientes de alcohol con y sin dependencia de cannabis <i>Arias Horcajadas, F.; Arias, F.; Calle, A.; Arias, R.; Lazo, K.</i>	229
Características clínicas de las psicosis inducidas por cannabis <i>Arias Horcajadas, F.; Arias, F.; Calle, A.; Sánchez-Romero, S.; Arias, C.; Makarovski, N.; Lazo, K.</i>	230
Alcohol y neurodesarrollo fetal <i>Montes Reula, L.</i>	231
Experiencias traumáticas precoces en sujetos alcohólicos: prevalencia e implicaciones clínicas <i>Pérez Gálvez, B.; Pérez de Vicente, L.; Montesinos Almarcha, L.; De Vicente Manzanaro, M.P.</i>	232
Sintomatología obsesivo-compulsiva en alcohólicos: prevalencia y asociación con variables de la adicción <i>Pérez Gálvez, B.; Pérez de Vicente, L.; Moreno Jiménez, P.; González Sepúlveda, M.; De Vicente Manzanaro, M.P.</i>	233
Energy drinks, una realidad preocupante <i>Hernandez Huerta, D.; Centelles Estella, C.</i>	235
Una opción a nuestro alcance: la fase de deshabitación en el Programa de Tratamiento con Metadona en un centro penitenciario. Resultados de 4 años <i>Martinez De Carvajal Hedrich, V.; Tolochnaya, I.; Touzón López, C.; Martínez Remesal, J.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Nieto, R.; Fernández Náger, J.</i>	236
Metzineres: del asistencialismo al activismo por los derechos de las mujeres que usan drogas <i>Roig Forteza, A.</i>	237
Caracterización del consumo de cannabis en una sala psiquiátrica de agudos usando una unidad estándar de cuantificación de consumo (UPE) y una escala para gravedad de síntomas psiquiátricos (BPRS) <i>Madero Gomez, S.; Oliveras Salvà, C.; Pons Cabrera, M.T.; Sagué Vilavella, M.; López Pelayo, H.; Gual Solé, A.; Balcells Oliveró, M.M.</i>	239
El envejecimiento y la cronicidad de las personas en tratamiento con metadona en la Ciudad de Madrid <i>Gutierrez, S.</i>	240

Daño cerebral asociado a alcohol. Un reto diario en Psiquiatría de Enlace

Carrajo Garcia, C.A.; Leira Sanmartín, M.; Ochoa Mangado, E.; Hernández Huerta, D.; Cebollada Gracia, A.; Loeck de Lapuerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Martínez Larumbe, S.; Montes de Oca, V.; López de Munain Blanco, E.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Caballero Sanz, I.; Torralba Viorreta, R.; Paricio del Castillo, R.; Nova Marques, J.A.; Rebollo Díez, A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C. 241

¿Las funciones ejecutivas predicen el consumo y la dependencia al tabaco?

Rosales García, M.; Cruz Morales, S.E.; Lira Mandujano, J. 241

Incremento de la motivación para dejar de fumar en pacientes con trastorno por uso de sustancias

López Núñez, C.; Alonso Diego, G.; López Núñez, C.; García Fernández, G.; Secades Villa, R. 243

Influencia del nivel de autoestima y estudio de otras variables implicadas en la adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes

Fedida Carrasco, E.; Teixidor López, L.; González Ramírez, S.; Hummer Ramírez, A.M.; Sánchez Martín, J.; Lucas Caballero, M.; Domínguez Guerrero, J.L.; Varela Bodenlle, E.; Iriando Blanco, O.; Caballero Rodríguez-Maribona, M.; Pérez Toribio, A.; Ruíz Cortés, V.; Sanz Monge, A.; Rivas del Campo, M.Y.; Cabrera Alterachs, N.; Santos Soria, M.C.; Barrio Gimenez, P.; Urreizti Aizpurua, A.; Guillén Quesada, A.; Bastidas Salvadó, A. 243

Abordaje del Chemsex en Madrid. Programa “Sexo, Drogas y Tú” de ONG Apoyo Positivo

Dolengevich Segal, H.; Curto Ramos, J.; Ibarguchi, L.; Barrio, P.; García, A.; Gonzalez Baeza, A. 243

Potenciales efectos terapéuticos de la psilocibina

Loeck De Lapuerta, C.; Alonso Sanchez, E.B.; Carrajo Garcia, C.A.; Rodriguez de Lorenzo, M.; Martínez Larumbe, S.; Lopez de Munain Blanco, E.; Torralba Viorreta, R.; Paricio del Castillo, R.; Guillama Henríquez, A.; Montes de Oca Rivas, V.; Correa Palacios, A.F.; Caballero

Sanz, I.; Rebollo Díez, A.; Nova Marqués, J.A.; Perez da Silva, C.; Polonio Fuentes, E.; Pascual Sanchez, A.; Sanchis Jarque, S. 243

Validación y propiedades psicométricas de una versión corta del Test de Adicción a Internet (IAT) de Young

Pino Osuna, M.J.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Raya Trenas, A.; Ruiz Olivares, R.; Sánchez Guarnido, A.J.; Pino Osuna, M.J. 245

La evaluación del uso problemático de las TIC y la necesidad de unificar instrumentos

Pino Osuna, M. J.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Raya Trenas, A.; Ruiz Olivares, R.; Sánchez Guarnido, A.J.; Pino Osuna, M.J. 246

Estilos perceptivos y consumo de cannabis en jóvenes

Pino Osuna, M.J.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Pino Osuna, M.J. 247

Cannabis y lesiones: daños intencionados y no intencionados

Blithikioti, C.; Blithikioti, C.; López Pelayo, H.; Nutt, D.; Nuño, L.; Florez, G.; Maldonado, R.; Arias, F.; Fernández Artamendi, S.; Villalbí, J.R.; Sellarès, J.; Ballbè, M.; Rehm, J.; Balcells, M.M.; Gual, A. 248

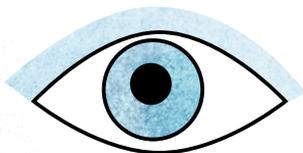
Tratamiento del tabaquismo en fumadores con niveles elevados de patología del refuerzo

López Núñez, C.; López Núñez, C.; Weidberg, S.; Martínez Loreda, V.; Grande Gosende, A.; Secades Villa, R. 249

Disminución del consumo de alcohol en pacientes con patrón de consumo de riesgo: impacto sobre la calidad de vida

<i>Oliveras Salva, C.; Oliveras, C.; López Pelayo, H.; Segura, L.; Díaz, E.; Colom, J.; Struzzo, P.; Gual, A.</i>	251
Validación de la versión en línea del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en el estudio UNIVERSAL: Universidad y Salud Mental	
<i>Ballester Coma, L.; Alayo Bueno, I.; Vilagut Saiz, G.; Almenara Barrios, J.; Echeburúa Odriozola, E.; Piqueras Rodríguez, J.A.; Roca Bennasar, M.; Alonso Caballero, J.</i>	252
Adherencia y efectividad en el tratamiento ambulatorio de drogodependencias	
<i>Antonete Oria, F.M.; Bonet Felipe, X.</i>	252
Adaptación al español del SIPAT (Standford Integrated Psychosocial Assessment for Transplant). Comparación del riesgo psicosocial entre una muestra de candidatos a trasplante de hígado por hepatitis de origen alcohólico vs. no alcohólico	
<i>López Lazcano, A.I.; Lopez Pelayo, H.; Ligoña Garreta, A.; Sánchez, N.; Vilas, V.; Pintor Pérez, L.</i>	254
El uso de la cachimba entre los adolescentes. Algo más que una moda o ritual	
<i>Isorna, M.; Barreiro, C.; Suárez, C.; Amado, B.; Varela, J.; Rial Boubeta, A.</i>	255
Jóvenes, Drogas Facilitadoras del Asalto Sexual y Sumisión Química: un estudio exploratorio	
<i>Isorna, M.; Golpe Ferreiro, S.; Braña Tobío, T.; Gómez Salgado, P.; Araujo Gallego, M.; Rial Boubeta, A.</i>	257
“Primero, información”: Necesidades de prevención, atención y servicios de un grupo de hombres gay y bisexuales que practican ChemSex de la ciudad de Barcelona	
<i>Villegas Negró, L.; Folch, C.; Galán, V.; Ibar, A.I.; Roca i Tutusaus, X.; Teira, N.; Villegas, L.; Majó i Roca, X.; Colom, J.; Casabona, J.</i>	258
Proyecto Prevention-OH	
<i>Sáenz Murga, I.; Ruiz García, M.</i>	260
Servicio Multicanal SobreDrogas de Cruz Roja Juventud	
<i>Taboada Agulla, D.; Taboada Agulla, D.</i>	261

PROGRAMA
DEFINITIVO



Málaga
2019

del 7 al 9 de marzo

1st International Congress

**XLVI JORNADAS
NACIONALES DE
SOCIDROGALCOHOL**

PROGRAMA DEFINITIVO

SOCIDROGALCOHOL

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



www.socidrogalcohol.org

[@Socidrogalcohol](https://twitter.com/Socidrogalcohol)

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

PRESENTACIÓN

Las XLVI Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol van a ser posiblemente la reunión científica interdisciplinar más importante que se celebre en el año 2019 en el campo de las Adicciones en nuestro país.

En aras de dicho interés científico, hemos intentado crear espacios de trabajo comunes entre los diferentes profesionales que trabajamos en las adicciones, contando con la colaboración de ponentes de primer nivel nacional e internacional que nos harán partícipes de sus experiencias y conocimientos.

Por ello es una gran satisfacción poder organizar, por primera vez, en la ciudad de Málaga estas jornadas de Socidrogalcohol, para las cuales hemos tratado de confeccionar un ambicioso programa, que incluye aquellos aspectos, temas y recursos "mas novedosos" junto a otros "más consolidados" en la situación actual que estamos viviendo y que evidentemente influyen en el día a día de la actividad que desarrollamos.

Bienvenidos a una ciudad tan cosmopolita, abierta y acogedora como Málaga, en la que sin duda, podremos disfrutar también de momentos de entretenimiento que complementaran a los anteriores.

EI COMITÉ ORGANIZADOR

JUNTA DIRECTIVA

Presidente

Francisco Pascual Pastor

Vicepresidente 1º

Josep Guardia Serecigni

Vicepresidente 2º

Maite Cortés Tomás

Secretario

Gerardo Flórez Menéndez

Vicesecretario

Francisco Arias Horcajadas

Tesorero

Carmen Sala Año

Tesorero Suplente

Pedro Seijo Ceballos

Vocales

Enriqueta Ochoa Mangado

Juan José Fernández Miranda

Mercè Balcells Oliveró

Sergio Fernández Artamendi

COMITÉ CIENTÍFICO

Francisco Pascual Pastor

Josep Guardia Serecigni

Maite Cortés Tomás

Gerardo Flórez Menéndez

Francisco Arias Horcajadas

Carmen Sala Año

Pedro Seijo Ceballos

Enriqueta Ochoa Mangado

Juan José Fernández Miranda

Mercè Balcells Oliveró

Sergio Fernández Artamendi

Juan Jesús Ruiz Ruiz

COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL

Juan Jesús Ruiz Ruiz

Mª Fernanda Gómez Villaespesa

Pilar Gardeta Sabater

Antonio Galván Calvente

José Torroba Molina

José Antonio Segura Zamudio

Juan Díaz Salabert

Cristina Romero García

Juan José Martín Melgar

Maribel Soria López

Rafael Campos Cloute

Mª Ángeles García Jurado

Fernando Rodríguez de Fonseca

Pedro Seijo Ceballos

Adriana del Águila Martínez

Juan Bautista Jiménez

Javier Pretel Pretel

José Miguel Frias Muñiz

SECRETARÍA

SOCIDROGALCOHOL

Avda. Vallcarca 180

08023 Barcelona

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

@Socidrogalcohol

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

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 804

46910 Alfafar (Valencia)

Tel. 960 914 545

jornadas@cevents.es

www.cevents.es

@Cevents_es



INFORMACIÓN GENERAL

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

La inscripción a las Jornadas incluye:

Congresistas y Residentes:

Asistencia a las sesiones, documentación, certificados a través del área personal, coffee break, almuerzo de trabajo y cena de las jornadas si su cuota la incluye.

Estudiantes y profesionales en paro:

Asistencia a las sesiones, documentación, certificados a través del área personal, coffee break.

Cuotas especiales:

Asistencia a las sesiones, documentación, certificados a través del área personal, coffee break, almuerzo de trabajo.

CRÉDITOS/ACREDITACIÓN

Solicitada acreditación de la actividad por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries y la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

EXPOSICIÓN COMERCIAL

Permanecerá abierta desde las 16:00 h. del jueves 7 de marzo hasta las 14:00 h. del sábado 9 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.

CENA DE CLAUSURA

La cena de Clausura de las Jornadas será el Viernes 8 de Marzo a las 21.30h en el restaurante Real Club Mediterraneo.

A las 21:10 horas saldrán los autocares hacia la cena desde la Sede del Congreso.

Recuerde confirmar la asistencia a la cena en la secretaria técnica del congreso. Si su cuota no incluye la cena, y está interesado en asistir a la misma, consulte en la secretaria técnica del congreso.

COMUNICACIONES ORALES, PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

Comunicaciones Orales

Deberán ser defendidas el sábado 9 de marzo en la Sala Andalucía 3 de 10:30 h. a 11:30 h. Dispondrá de 5 minutos de exposición y 2 minutos de debate.

Se entregará un certificado de presentación de comunicación solo a las comunicaciones defendidas, estará disponible en el área personal del 1er autor, tras la finalización de las Jornadas.

De nuevo se otorgará un Premio a la Comunicación Oral mejor valorada por el jurado.

El Premio consistirá en una inscripción (para el primer firmante) a las XLVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol que se celebrarán en 2020.

Comunicaciones Póster/ Casos Clínicos

Se expondrán en las pantallas digitales habilitadas para tal efecto ubicadas en la zona de exposición comercial en la sede del congreso. A través de las pantallas podrá enviarse vía email los pósteres que considere así como votar su póster favorito (un único voto por congresista).

De los pósteres expuestos en las Jornadas, se seleccionarán 10 como finalistas en la tarde del viernes 8 de marzo los cuales deberán realizar su defensa ante jurado el sábado 9 de marzo a las 9:00 h. en la Sala Andalucía 3. El tiempo de defensa por póster será de 7 minutos más 2 de debate.

Los premios se entregarán durante el acto de clausura de las Jornadas, el sábado 9 de marzo. Deberá asistir al menos un representante de cada uno de los pósteres finalistas.

Se otorgarán siete premios en total: seis de 300 € cada uno y una inscripción para las Jornadas 2020.

Los miembros del Comité Organizador, Comité Científico y de la Junta Directiva no podrán optar a ninguno de los premios.

4 Premios a los mejores pósteres valorados por el jurado:

- Premio Dr. Francesc Freixa Santfeliú
- Premio Alicia Rodríguez-Martos Dauer
- Premio Dr. Joaquín Santodomingo Carrasco
- Premio Dr. Miguel Ángel Torres Hernández

1 Premio al mejor póster:

El premio al mejor póster será valorado por las personas inscritas a las Jornadas, a través de las votaciones recibidas a través de las pantallas digitales. Cada congresista podrá votar a su póster favorito (un único voto por asistente).

- Premio Dr. Emilio Bogani Miquel

1 Premio Local:

Este premio es exclusivo para investigaciones llevadas a cabo en Andalucía o presentadas por personas que trabajan en esta Comunidad.

- Premio al mejor póster regional Dr. José Rosado Ruíz

1 Premio a la Comunicación Oral valorada por el jurado:

Se otorgará un Premio a la mejor Comunicación Oral seleccionada por el Jurado. El Premio consistirá en una inscripción (para el primer firmante) a las XLVII Jornadas Nacionales de Socidrogalcohol que se celebrarán en 2020.

- Premio a la mejor Comunicación Oral seleccionado por el Jurado.

Jurado

El Jurado que otorgará los premios a los mejores pósters será el siguiente:

Hugo López Pelayo. *Psiquiatra Unidad Conductas Adictivas Hospital Clínic. Grup de Recerca en Addiccions Clínic (IDIBAPS). Presidente Delegación Catalana Socidrogalcohol.*

Lidia Segura García. *Psicóloga clínica. Técnica de la Subdirección General de Drogodependencias. Agencia de Salud Pública de Cataluña.*

Maite Cortés Tomás. *Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València. Vicepresidenta 2ª de Socidrogalcohol.*

Juan Bautista Jiménez. *Médico CTA Málaga. CPD. Diputación Provincial de Málaga.*

Adriana del Águila Martínez. *Trabajadora Social.*

Maribel Soria López. *Psicóloga del CTA Málaga Capital. Diputación Provincial de Málaga.*

Juan José Martín Melgar. *Enfermero de Distrito Málaga. Coordinador del Programa de Metadona en Atención Primaria de la zona Centro y Este de Málaga.*

La organización de las Jornadas se reserva el derecho de solicitar modificaciones o de introducir pequeños cambios. Los datos personales que UD. nos proporcione serán tratados conforme a lo establecido en el Reglamento (UE) 2.019/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las persona físicas en lo respecta el tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (Reglamento Europeo de Protección de Datos, RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2.018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de los Derechos Digitales, 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 JORNADAS

JUEVES 7 DE MARZO

	ANDALUCÍA 1	ANDALUCÍA 2	ANDALUCÍA 3	TRINIDAD 3
8:30 - 20:00	ENTREGA DOCUMENTACIÓN			
9:00 - 14:00	T3 - Taller sobre tratamiento del trauma en adictos	T2 - Quiero dejar de fumar. ¿Cómo me puede ayudar?	T1 - Envejecimiento y Drogas. Mejorando la intervención con personas que usan drogas en edades avanzadas	15 AÑOS DE LA RED DE TRASTORNOS ADICTIVOS. El valor añadido de la investigación cooperativa en adicciones. 12:00 a 14:00
14:00 - 15:30	DESCANSO			
15:30 - 16:30	D1 - #SaludsinBulos, un aliado contra los bulos en alcohol y drogas	T4 - Test de abuso de drogas: ¿qué necesitas saber? Con la colaboración de Detecto		
16:30 - 17:30	C2 - Substance use, socioeconomic status, hospitalizations and premature mortality 	SS2 - Fármacos coadyuvantes en el dolor crónico. Tratamiento integrador. Con la colaboración de Neuraxpharm	M17 - Investigación cooperativa en adicciones-red de trastornos adictivos	
17:30 - 19:00	M1 - Cannabis más allá de la psicosis	M2 - E-health and M-health: El uso de las nuevas tecnologías de la comunicación como respuesta a los problemas de las adicciones	M3 - La intervención social en el área de reducción de daños desde la perspectiva de género 	

La actividad se desarrollará en el idioma que aparece en programa.

En el caso de las actividades en inglés, el material de apoyo que usen los ponentes estará traducido al castellano.

C: Conferencia | T: Taller | SS: Simposio Satélite | D: Debate | M: Mesa | S: Seminario

	ANDALUCÍA 1	ANDALUCÍA 2	ANDALUCÍA 3	TRINIDAD 3
19:00 - 20:00	C3 - Iniciativas para incorporar la neuropsicología al tratamiento de las adicciones	SSI - ¿Qué debemos tener en cuenta a la hora de usar opioides para dolor crónico? Con la colaboración de Grünenthal		
20:00 - 21:00	M4 - Inauguración. Mesa de representantes de las administraciones públicas			

T3 - Taller sobre tratamiento del trauma en adictos

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 09:00-14:00

Dolores Mosquera Barral. Directora. Psicóloga y psicoterapeuta. INTRA-TP. A Coruña.

T2 - Quiero dejar de fumar. ¿Cómo me puede ayudar?

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 09:00-14:00

María Jesús García Blanco. Médico. Responsable del Programa Gallego de Tabaco. Máster en tabaquismo por la Universidad de Cantabria. Técnico superior del Servicio de Prevención de Conductas Adictivas.

T1 - Envejecimiento y Drogas. Mejorando la intervención con personas que usan drogas en edades avanzadas

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 09:00-14:00

Roger Ferrer Montero. Psicólogo social y educador especializado en drogodependencias, ocio nocturno y jóvenes. Coordinador de proyectos de prevención y proyectos europeos para la Fundación Salud y Comunidad. Redactor y editor de la web *LasDrogas.info*.

Teresa de Gispert Arnó. Psicóloga. Técnica de la Sub-dirección General de Drogodependencias. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

15 AÑOS DE LA RED DE TRASTORNOS ADICTIVOS. El valor añadido de la investigación cooperativa en adicciones

Jueves | 7 Marzo 2019 | Trinidad 3 | 12:00-14:00

Fernando Rodríguez de Fonseca. *Coordinador de la Red. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, IBIMA. Málaga.*

Marta Torrens Melich. *Coordinador del Programa de Psicoestimulantes. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, IMIM. Hospital del Mar. Barcelona.*

Roberto Muga. *Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona.*

Antoni Gual i Solé. *Jefe de la Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Clínic. Barcelona. Expresidente de Socidrogalcohol. Past-President of EUFAS.*

Gabriel Rubio. *Hospital 12 de Octubre de Madrid. Madrid.*

Consuelo Guerri. *Centro de Investigación Príncipe Felipe de Valencia. Valencia.*

José Miñarro. *Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia.*

Jose Antonio López-Moreno. *Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.*

Jorge Manzanares Robles. *Catedrático de la Universidad Miguel Hernández - Instituto de Neurociencias. Alicante.*

D1 - #SaludsinBulos, un aliado contra los bulos en alcohol y drogas

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 15:30-16:30

Modera: Mireia Pascual Mollá. *Periodista. Responsable de comunicación de Socidrogalcohol.*

Carlos Mateos Cidoncha. *Director de la agencia de comunicación COM Salud. Coordinador de #SaludsinBulos. Madrid.*

Sabela Álvarez Cebrián. *Licenciada en Ciencias Biomédicas por la Universidad de Barcelona. Experiencia en Investigación en Oncología Molecular en Alemania (Cancer Center of Hamburg). Cazabulos en Salud Sin Bulos.*

T4 - Test de abuso de drogas: ¿qué necesitas saber? Con la colaboración de Detecto

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 15:30-16:30

Ignasi Balsells. *Máster en Prevención y Tratamiento de Drogodependencias y Conductas Aditivas, CTPA. Miembro de DATIA/NDASA.*

C2 - Substance use, socioeconomic status, hospitalizations and premature mortality

 Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 16:30-17:30

Modera: Antoni Gual i Solé. *Jefe de la Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Clínic de Barcelona. Expresidente de Socidrogalcohol. Past-President of EUFAS. Barcelona.*

Jurgen Rehm. *Senior Director, Institute for Mental Health Policy Research, CAMH, Canada. Senior Scientist, Campbell Family Mental Health Research Institute, CAMH, Canada. Professor and Chair, Addiction Policy, Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto (UofT), Canada. Professor, Dept. of Psychiatry, Faculty of Medicine, UofT, Canada. Senior Scientist, PAHO/WHO Collaborating Centre for Addiction and Mental Health. Head, Epidemiological Research Unit, Technische Universität Dresden. Klinische Psychologie & Psychotherapie, Dresden, Germany. Faculty member: Graduate Department of Community Health and Institute of Medical Science, UofT.*

SS2 - Fármacos coadyuvantes en el dolor crónico. Tratamiento integrador. Con la colaboración de Neuraxpharm

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 16:30-17:30

Calixto Sánchez Pérez. *Jefe de servicio anestesia. Hospital Universitario de Elda.*

Francisco Pascual Pastor. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante.*

M17 - Investigación cooperativa en adicciones-red de trastornos adictivos

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 16:30-17:30

Modera: *Antonia Serrano Criado. Investigadora Principal. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, IBIMA. Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud, FIMABIS. Málaga.*

ALCOHOL Y VÍA DE LA KINURENINA: ¿UNA NUEVA PAREJA DE BAILE?

Pablo Giménez Gómez. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Madrid.

LA COMIDA PALATABLE EN LA ADICCIÓN A DROGAS.

María del Carmen Blanco Gandía. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Valencia.

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN CONSUMIDORES DE COCAÍNA CON Y SIN COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA.

Pedro Araos. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga, IBIMA. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Málaga.

ESTUDIO COHRTA: RESULTADO DE LA COHORTE NACIONAL DE PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL.

Paola Zuluaga. Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona. Barcelona.
Discusión general.

M1 - Cannabis más allá de la psicosis

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 17:30-19:00

Modera: *Juan Bautista Jiménez. Médico CTA Málaga. CPD. Diputación Provincial de Málaga. Málaga.*

CANNABIS Y SALUD FÍSICA.

Hugo López. Psiquiatra. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.

CANNABIS Y COGNICIÓN.

Albert Batalla Cases. Psiquiatra. University Medical Center Utrecht. Países Bajos.

CANNABIS Y CEREBELO.

Chrysanthi Blithikioti. Investigadora. IDIBAPS. Barcelona.

M2 - E-health and M-health: El uso de las nuevas tecnologías de la comunicación como respuesta a los problemas de las adicciones

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 17:30-19:00

Modera: Antonio Galvan Calvente. *Médico CTA AREA.*

CRIBADO DE CONSUMOS DE RIESGO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS UTILIZANDO UN ENTORNO WEB (WWW.ASSISTETE.ES): PLATAFORMA PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO AUTOGUIADO DEL CONSUMO PROBLEMÁTICO DE DROGAS.

Juan A. López-Rodríguez. Unidad de Apoyo a la Investigación. Centro Salud General Ricardos. Gerencia Asistencial de AP. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS). Prof. Asociado Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Red Investigación Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC). Madrid.

¡PIÉNSALO!: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Juan Díaz Salabert. Psicólogo clínico. Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga. Profesor del Máster universitario en criminalidad e intervención social en menores de la Universidad de Málaga. Málaga.

EL CONSULTORIO DE DR. X: ASESORAMIENTO PARA LA REDUCCIÓN DE RIESGOS DEL CONSUMO DE NUEVAS SUSTANCIAS SINTÉTICAS.

Fernando Caudevilla Galligo. Asesor médico. Energy Control. Asociación ABD Barcelona. Médico de familia. Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid.

M3 - La intervención social en el área de reducción de daños desde la perspectiva de género

 Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 17:30-19:00

Modera: Cristina Romero García. *Trabajadora Social de CPD Málaga.*

LA MUJER EN EL CIRCUITO DE LA REDUCCIÓN DEL DAÑO.

Adela R. Uriz Corrales. Coordinadora del Programa Sísifo (Programa de intervención precoz con drogodependientes en situación de emergencia social). Fundación Érguete-Integración. Vigo.

LA EDUCACIÓN DE CALLE EN REDUCCIÓN DE DAÑOS: ADICCIONES, ESPACIO PÚBLICO Y ENFOQUE DE GÉNERO.

Marta Requena Pozo. Coordinadora de programas en Fundación Atenea en Albacete. Albacete.

INTERVENCIÓN CON MUJERES EN ESPACIOS MASCULINIZADOS. HACIA UN CAMBIO DE PARADIGMA.

Belén Sánchez Garcés. Directora del Centro de Intervención de Baja Exigencia de Castelló - CIBE Castelló. Castellón.

C3 - Iniciativas para incorporar la neuropsicología al tratamiento de las adicciones

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 19:00-20:00

Modera: **Maite Cortés Tomás**. *Profesora Titular Universidad. Facultad Psicología. Universitat de València. Vicepresidenta 2ª de Sociodrogalcohol. Valencia.*

Antonio Verdejo-García. *Associate Professor. Monash Institute of Cognitive and Clinical Neurosciences. Australia.*

SS1 - ¿Qué debemos tener en cuenta a la hora de usar opioides para dolor crónico? Con la colaboración de Grünenthal

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 19:00-20:00

Modera: **Francisco Pascual Pastor**. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Sociodrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante.*

SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LOS OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO.

Calixto Sánchez Pérez. *Jefe de servicio anestesia. Hospital Universitario de Elda. Alicante.*

IMPORTANCIA DE LOS ASPECTOS FARMACOLÓGICOS DE LOS OPIOIDES EN EL DOLOR CRÓNICO.

Ana María Peiró.

M4 - Inauguración. Mesa de representantes de las administraciones públicas

Jueves | 7 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 20:00-21:00

Modera: **Juan Jesús Ruiz Ruiz**. *Director Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación de Málaga.*

VIERNES 8 DE MARZO

	ANDALUCÍA 1	ANDALUCÍA 2	ANDALUCÍA 3
9:00 - 10:30	M5 - Estudio ANDOPIO	M8 - Las chicas adolescentes frente al consumo de sustancias: Teorías, comorbilidades e impacto en las intervenciones preventivas 	S1 - Seminario de Investigación
10:30 - 12:00	SS3 - Eliminar La Hepatitis C: Actúa Localmente. Impacta Globalmente. Con la colaboración de Gilead	M6 - EUFAS: New technologies and addiction, opportunity and challenge 	
12:00 - 12:30	PAUSA - CAFÉ		
12:30 - 13:30	C4 - Is agonist opioid treatment effective in treating psychopathological symptoms in substance use disorder patients with and without dual disorder? 	D2 - ¿Vale la pena analizar las aguas residuales para evaluar el consumo de sustancias de abuso? 	S1 - Seminario de Investigación
13:30 - 14:30	C5 - El craving como nueva diana terapéutica. Nuevos fármacos, nuevos retos	C6 - Un paso más en el tratamiento con perspectiva de género en Adicciones: escuchando a las mujeres 	
14:30 - 16:00	COMIDA (LIGERA)		
15:45 - 16:00	Resultados CannaRed	Monografías de comorbilidad	Mujeres y Drogas. Manual de prevención de recaídas con perspectiva de género

La actividad se desarrollará en el idioma que aparece en programa.

En el caso de las actividades en inglés, el material de apoyo que usen los ponentes estará traducido al castellano.

C: Conferencia | T: Taller | SS: Simposio Satélite | D: Debate | M: Mesa | S: Seminario

	ANDALUCÍA 1	ANDALUCÍA 2	ANDALUCÍA 3
16:00 - 17:00	C7 - Bases neurobiológicas del comportamiento adictivo inducido por comida	C8 - Trastornos del espectro alcohólico fetal. Una nueva app para un nuevo problema de salud pública	S1 - Seminario de Investigación 16:00 a 18:00
17:00 - 18:30	SS5 - Abordaje de la Hepatitis C en personas con adicciones. Con la colaboración de Abbvie	M7 - Sexo y drogas: Chemsex, un fenómeno emergente	
18:30 - 20:00	SS4 - Dependence to alcohol and tobacco. Similarities and differences 	M10 - Ritmicidad circadiana y trastorno por uso de sustancias. Implicaciones clínicas	
20:00 - 21:00	ASAMBLEA DE SOCIOS		

M5 - Estudio ANDOPIO

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 09:00-10:30

Modera: **Fernanda Gómez Villaespesa**. *Médico del CTA Marbella.*

ESTUDIO ANDOPIO: EVALUACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD EN PACIENTES EN MANTENIMIENTO CON OPIOIDES EN LA RED ANDALUZA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES.

José Manuel Martínez Delgado. *Médico del Centro de Tratamiento Ambulatorio de las Adicciones de Cádiz.*

ESCALA SALSEX. INVESTIGACIÓN EN SEXUALIDAD Y SALUD MENTAL-ADICCIONES. CÁDIZ.

Ángel Luís Montejo González. *Psiquiatra. Profesor de psiquiatría. IP Grupo Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL). Salamanca.*

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO ANDOPIO.

Juan Jesús Ruiz Ruiz. *Director Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación de Málaga. Málaga.*

M8 - Las chicas adolescentes frente al consumo de sustancias: Teorías, comorbilidades e impacto en las intervenciones preventivas

 Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 09:00-10:30

Moderadora: M^a Ángeles García Jurado. *Psicóloga del CPD Málaga, Responsable de Prevención. Málaga.*

FACTORES ESPECÍFICOS EN LA GÉNESIS Y MANTENIMIENTO DE LA CONDUCTA ADICTIVA EN MUJERES Y SU RELACIÓN CON DISTINTAS FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Manuel J. Ruiz. *Doctor en Psicología. Profesor. Departamento de Psicología Social. Universidad de Granada. Granada.*

INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LA EFECTIVIDAD DE LA PREVENCIÓN ESCOLAR Y FAMILIAR. EL PROGRAMA “JUEGO DE LLAVES”.

Aránzazu Fernández Rodríguez. *Coordinadora Técnica del Área de Prevención Universal y Selectiva. Fundación CESPAS – Proyecto Hombre Asturias. Oviedo.*

CONDUCTAS ADICTIVAS Y SALUD MENTAL EN CHICAS ADOLESCENTES.

Sergio Fernández Artamendi. *Doctor en Psicología. Profesor. Departamento de Psicología. Universidad Loyola Andalucía. Sevilla.*

S1 - Seminario de Investigación

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 09:00-18:00

Modera: **Pilar Alejandra Sáiz Martínez.** *Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias, INEUROPA. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, ISPA. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Oviedo.*

TIPOS BÁSICOS DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN.

Leticia González Blanco. *Psiquiatra. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de Salud del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Universidad de Oviedo. Oviedo.*

ESTRATEGIAS PARA UNA ADECUADA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.

Leticia González Blanco. *Psiquiatra. Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de Salud del Principado de Asturias. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Universidad de Oviedo. Oviedo.*

GESTORES DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Gerardo Flórez Menéndez. *Médico Psiquiatra. Psiquiatra de la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol. Ourense.*

CÓMO ESCRIBIR Y ORGANIZAR UN ARTÍCULO CIENTÍFICO.

Pilar Alejandra Sáiz Martínez. *Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias, INEUROPA. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, ISPA. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Oviedo.*

CÓMO RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS DE LOS REVISORES.

Gerardo Flórez Menéndez. *Médico Psiquiatra. Psiquiatra de la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol. Ourense.*

REQUERIMIENTOS DE LAS REVISTAS CON FACTOR DE IMPACTO.

Pilar Alejandra Sáiz Martínez. *Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA. Instituto Universitario de Neurociencias del Principado de Asturias, INEUROPA. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, ISPA. Universidad de Oviedo-CIBERSAM. Oviedo.*

SS3 - Eliminar La Hepatitis C: Actúa Localmente. Impacta Globalmente. Con la colaboración de Gilead

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 10:30-12:00

Moderador: **Joan Colom Farran.** Director del Programa de Prevenció, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Víriques. Sub-director general de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.

HEPATITIS C EN USUARIOS DE DROGAS. MISIÓN NO IMPOSIBLE.

Joan Colom Farran. Director del Programa de Prevenció, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Víriques. Sub-director general de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.

80 METROS: CUANDO EL RESULTADO DEPENDE DE LA DIRECCIÓN.

Marta Torrens Melich. Coordinador del Programa de Psicoestimulantes. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, IMIM. Hospital del Mar. Barcelona.

ABORDAJE HOLÍSTICO DE LA HEPATITIS C EN ADICCIONES.

Luz Goretti Santiago Gutierrez. Servicio de Farmacia de la UAD de La Laguna, San Miguel Adicciones, Tenerife.

EL ROL DE LOS PROFESIONALES DE LAS UNIDADES DE ADICCIONES EN LA ELIMINACIÓN DE LA HEPATITIS C.

Juan Jesús Ruiz Ruiz. Director Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación de Málaga. Málaga.

M6 - EUFAS: New technologies and addiction, opportunity and challenge

 Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 10:30-12:00

Moderador: **Geert Dom.** Professor Addiction Psychiatry, Antwerp University, Belgium. President of EUFAS. Boechout. Bélgica.

THE IMPACT OF SOCIAL MEDIA ON RISKY AND ADDICTIVE BEHAVIORS: FOR THE BETTER OR THE WORSE.

Benjamín Rolland. Academic Department of Addiction Medicine for Lyon Urban Area, CH Le Vinatier, Bron, France. Lyon Neuroscience Research Center (CRNL), Inserm U1028 / CNRS UMR5292, CH Le Vinatier. Univ Lyon. UCBL. Lyon. Francia.

DIGITAL INTERVENTIONS FOR HAZARDOUS AND HARMFUL ALCOHOL USE.

Colin Drummond. Professor of Addiction Psychiatry. National Addiction Centre. Institute of Psychiatry. Psychology and Neuroscience. King's College London. Londres. Reino Unido.

NEW TOOLS FOR OLD PROBLEMS IN THE TREATMENT OF ALCOHOL USE DISORDERS. BEYOND DIGITAL INTERVENTIONS.

Antoni Gual i Solé. Jefe de la Unidad de Conductas Adictivas. Hospital Clínic de Barcelona. Expresidente de Socidrogalcohol. Past-President of EUFAS. Barcelona.

C4 - Is agonist opioid treatment effective in treating psychopathological symptoms in substance use disorder patients with and without dual disorder?

 Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 12:30-13:30

Modera: [Alicia Rodríguez-Martos Dauer](#). *Doctora en Medicina. Psiquiatra jubilada experta en drogodependencias. Escritora de novelas. Barcelona.*

Icro Maremmani. *Professor of Addiction Medicine at the School of Psychiatry of the University of Pisa. 'Vincent P. Dole' Dual Diagnosis Unit, 'Santa Chiara' University Hospital. President World Federation for the Treatment of Opioid Dependence (WFTOD). NGO with Special Consultative Status with Economic and Social Council (ECOSOC). Pisa. Italia.*

D2 - ¿Vale la pena analizar las aguas residuales para evaluar el consumo de sustancias de abuso?

 Viernes, 8 Marzo 2019, Andalucía 2, 12:30-13:30

Modera: [Francisco Pascual Pastor](#). *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante.*

Jose Benito Quintana Álvarez. *Coordinador de ESAR-Net y Profesor de la Universidad de Santiago de Compostela. La Coruña.*

João Matias. *Analista Científico de uso de drogas del Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías, EMCDDA.*

C5 - El craving como nueva diana terapéutica. Nuevos fármacos, nuevos retos

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 13:30-14:30

Modera: [María Ángeles Rodríguez Cejas](#). *Médico de CTA Coria. Diputación de Sevilla. Presidenta de Socidrogalcohol en Andalucía. Sevilla.*

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

C6 - Un paso más en el tratamiento con perspectiva de género en Adicciones: escuchando a las mujeres

 Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 13:30-14:30

Modera: [Josefa Gómez Moya](#). *Trabajadora Social en Drogodependencias. Doctora en Sociología. Profesora titular jubilada de la Universidad de Valencia Valencia.*

Ruth Olmos Espinosa. *Jefa del Departamento de Asistencia de la Subdirección General de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. Madrid.*

Resultados CannaRed

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 15:45-16:00

Monografías de comorbilidad

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 15:45-16:00

Mujeres y Drogas. Manual de prevención de recaídas con perspectiva de género

Viernes, 8 Marzo 2019, Andalucía 3, 15:45-16:00

Patricia Martínez Redondo. *Antropóloga y Educadora Social. Máster en Estudios Interdisciplinarios de Género. Profesional autónoma experta en género, adicciones, violencia e intervención socio y psicoeducativa.*

C7 - Bases neurobiológicas del comportamiento adictivo inducido por comida

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 16:00-17:00

Modera: María del Mar Sánchez Fernández. *Médico-Coordinadora U.C.A. Servicio Psiquiatría Hospital General Universitario de Ciudad Real.*

Coordinadora del PAIME de Castilla La Mancha. Presidenta de Socidrogalcohol de Castilla La Mancha.

Rafael Maldonado. *Catedrático de Farmacología. Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud. Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.*

C8 - Trastornos del espectro alcohólico fetal. Una nueva app para un nuevo problema de salud pública

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 16:00-17:00

Modera: Francisco Pascual Pastor. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Socidrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante.*

Óscar García Algar. *Jefe de Servicio de Neonatología. Hospital Clínic-Maternitat. ICGON, IDIBAPS, BCNatal, Universitat de Barcelona. Barcelona.*

Joan Colom Farran. *Director del Programa de Prevenció, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Víriques. Sub-director general de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya.*

SS5 - Abordaje de la Hepatitis C en personas con adicciones. Con la colaboración de Abbvie

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 17:00-18:30

HEPATITIS C EN EL CENTRO COMARCAL DE VÉLEZ - MÁLAGA. SITUACIÓN ACTUAL Y RETOS.

Pilar Gardeta Sabater. *Médico de adicciones en CCD Vélez – Málaga. Málaga.*
SOLUCIONES DIAGNÓSTICAS Y DE DERIVACIÓN DE LOS USUARIOS DE LOS CADS CON VHC.

Manuel Hernández Guerra. *Servicio de Aparato Digestivo del Hospital Universitario de Canarias.*

NUEVAS APROXIMACIONES EN LA ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO DEL VHC EN LOS CADS.

Antonio Rivero. *Jefe de Sección de Enfermedades Infecciosas del Hospital Reina Sofía de Córdoba. Córdoba.*

M7 - Sexo y drogas: Chemsex, un fenómeno emergente

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 17:00-18:30

Modera: Jose Antonio Segura Zamudio. *Médico CTA Alora. Málaga.*

NECESIDAD DE UNA RESPUESTA COORDINADA AL FENÓMENO DEL CHEMSEX. LA EXPERIENCIA BRITÁNICA.

Raúl Soriano Ocón. *Consultor en salud sexual, reducción de daños y Chemsex.*
Director del curso: "Abordaje integrado del Chemsex" en la Escuela Nacional de Sanidad. Valencia.

SERVICIO CHEMSEX SUPPORT: UNA RESPUESTA COMUNITARIA.

Luís Villegas Negró. *Coordinador Servicio de ChemSex Support. ONG Stop Sida. Barcelona.*

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN EL CONTEXTO CHEMSEX. ABORDAJE DESDE UN CENTRO DE DROGODEPENDENCIAS.

Laia Miquel de Montagut. *Especialista Psiquiatría. CAS del Clínic. Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona.*

SS4 - Dependence to alcohol and tobacco. Similarities and differences

 Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 18:30-20:00

Karl Fagerström. *Deputy Editor of Nicotine and Tobacco Research. Fagerström Consulting. Founding member of the Society for Research on Nicotine and Tobacco (SRNT). Stockholm. Suecia.*

M10 - Ritmicidad circadiana y trastorno por uso de sustancias. Implicaciones clínicas

Viernes | 8 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 18:30-20:00

Modera: **Rafael Campos Cloute**. *Médico CTA Mijas. Málaga.*

CRONOBIOLOGÍA Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS. UNA REVISIÓN CON ÉNFASIS CLÍNICO.

Gemma Prat Vigué. *Psicóloga Clínica Adjunta. Althaia Fundación, Red Asistencial Universitaria de Manresa, Fundación Privada. Barcelona.*

EVALUACIÓN DEL SISTEMA CIRCADIANO EN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD.

Antonio Martínez Nicolás. *Investigador post-doctoral. Laboratorio de Cronobiología, Departamento de Fisiología, Facultad de Biología, Universidad de Murcia. Ciber Fragilidad y Envejecimiento Saludable (CIBERFES). Madrid.*

AFECTACIÓN RÍTMICA EN LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS.

VARIABLES MODULADORAS Y RECOMENDACIONES TERAPÉUTICAS.

Ana Adán Puig. *Profesora titular del departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Miembro consejo de dirección del Instituto de Neurociencias. Universidad de Barcelona. Barcelona.*

SÁBADO 9 DE MARZO

	ANDALUCÍA 1	ANDALUCÍA 2	ANDALUCÍA 3
9:00 - 10:30	M11 - Gestión interdisciplinar de los problemas derivados del uso indebido de analgésicos opioides	M12 - Comunidades terapéuticas, cambios y desafíos	Defensa pósteres finalistas
10:30 - 11:30	C9 - Trastornos adictivos en la CIE11	D3 - Dodepecho	M13 - Comunicaciones Orales
11:30 - 13:00	M14 - Deterioro cognitivo en la dependencia al alcohol y su relación con la respuesta al tratamiento	M15 - Dependencias afectivas	M9 - Papel del cannabidiol en el tratamiento de las drogodependencias: estudios preclínicos
13:00 - 14:00	C10 - Las comorbilidades psiquiátricas, las conductas de riesgo y la reducción de riesgos y daños entre los usuarios de drogas: una dimensión que no se tiene suficientemente en cuenta		
14:00 - 14:30	CLAUSURA - ENTREGA DE PREMIOS		

La actividad se desarrollará en el idioma que aparece en programa.

En el caso de las actividades en inglés, el material de apoyo que usan los ponentes estará traducido al castellano.

C: Conferencia | T: Taller | SS: Simposio Satélite | D: Debate | M: Mesa | S: Seminario

M11 - Gestión interdisciplinar de los problemas derivados del uso indebido de analgésicos opioides

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 09:00-10:30

Modera: Pilar Gardeta Sabater. *Médico CTA Velez Málaga. Málaga.*

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS. LA CUESTIÓN DE LOS ANALGÉSICOS OPIOIDES.

José Manuel Paredero Domínguez. *Farmacéutico de Atención Primaria. Asesor del Área de Farmacia del SESCAM. Presidente de la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Clínicos. Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara. Guadalajara.*

DOS PROGRAMAS DE REVISIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON OPIOIDES MAYORES EN CASTILLA-LA MANCHA.

Ana Isabel Henche Ruiz. *Médico-Coordinadora de la Unidad de Conductas Adictivas de Toledo. Unidad de Conductas Adictivas. Servicio de Salud Mental del CHT. Toledo.*

M12 - Comunidades terapéuticas, cambios y desafíos

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 09:00-10:30

Modera: Sergio Fernández Artamendi. *Ph.D. Profesor contratado*

Departamento de psicología. Universidad Loyola Andalucía Sevilla.

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS, CAMBIOS Y DESAFÍOS. DE LOS DESEOS Y MITOS EN EL S. XX A LOS MITOS, REALIDADES Y RETOS EN EL S. XXI. PERSPECTIVAS DIACRÓNICAS Y SINCRÓNICAS.

Luís Duarte Baptista Patricio. *Psiquiatra Jefe de Servicio. Director del Equipo de Adictología y Patología Dual. Clínica da Luz. Carnide. Lisboa. Portugal.*

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS UN MODELO TERAPÉUTICO PARA REINVENTAR.

Jean-Pierre Demange. *Psychologue – Psychanalyste. Président du SATO.*

Président de T.3.E. Picardie. Francia.

PATHS AND STRATEGIES IN RESIDENTIAL ADDICTION REHABILITATION IN ITALY: AN ANALYSIS OF THE FAVORABLE AND CRITICAL FACTORS AND OF CURRENT CHALLENGES.

Augusto Consoli. *Psychiatrist. Director of the Department for addiction Prevention and treatment. Public Health Services. Asl TO5 Regione Piemonte. Italia.*

Defensa pósteres finalistas

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 09:00-10:30

C9 - Trastornos adictivos en la CIE11

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 10:30-11:30

Modera: Pedro Seijo Ceballos. *Médico Psiquiatra. Director CTA Villamartín. Diputación de Cádiz. Tesorero suplente de Socidrogalcohol. Cádiz.*

Julio Bobes García. *Catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo. Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría. Oviedo.*

D3 - Dodepecho

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 10:30-11:30

Modera: Stella Vicens Llorca Psicóloga Clínica. *Especialista en Drogodependencias Práctica Privada. Cocentaina. Alicante.*

Miguel Ángel Arana Morales. *CEO Dodepecho. Madrid.*

M13 - Comunicaciones Orales

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 10:30-11:30

Modera: Manuel Javier Pretel Pretel. *Médico CTA Marbella. Málaga.*

PROGRAMA PILOTO DE SALUD SEXUAL, GRUPO DE PARES Y OCIO ALTERNATIVO EN USUARIOS QUE PRACTICAN CHEMSEX.

Javier Curto Ramos.

INTERVENCIONES BREVES MOTIVACIONALES (IBM) EN CASOS DE JÓVENES CON CONSUMOS DE ALCOHOL ATENDIDOS POR LOS SERVICIOS DE URGENCIAS HOSPITALARIAS Y LAS UNIDADES MEDICALIZADAS DE EMERGENCIAS.

Susana Redondo Martín.

INTERVENCIÓN GRUPAL FOCALIZADA PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN PACIENTES DE LOS CAD DE MADRID.

Ruth Olmos Espinosa. *Jefa del Departamento de Asistencia de la Subdirección General de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. Madrid.*

IMPACTO DE LA INGESTA ALTA EN GRASAS Y LOS ATRAICONES DE COMIDA EN EL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN ADULTOS JÓVENES.

Tamara Escrivá Martínez.

HEPATITIS C EN ADICCIONES. UN ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR.

Luz Goretti Santiago Gutierrez. *Servicio de Farmacia de la UAD de La Laguna, San Miguel Adicciones, Tenerife.*

BUENAS PRÁCTICAS CLÍNICAS CON BENZODIACEPINAS EN UN CENTRO PENITENCIARIO.

Vicente Martínez de Carvajal Hedrich.

¡LAS PERSONAS QUE NOS INYECTAMOS TAMBIÉN TENEMOS MÓVIL!*

DESARROLLO DE UNA APP PARA EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS.

Fran Calvo García.

M14 - Deterioro cognitivo en la dependencia al alcohol y su relación con la respuesta al tratamiento

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 11:30-13:00

Modera: Jose Torroba Molina. *Médico CTA Alternativa-2.*

DEPENDENCIA AL ALCOHOL Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS. BATERÍAS SISTEMATIZADAS PARA EL ESTUDIO DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON DEPENDENCIA AL ALCOHOL.

Ashkan Espandian Nojavan Pana. *Médico Psiquiatra. Investigador Asociado a la Unidad de Conductas Adictivas de Ourense. Ourense.*

DEPENDENCIA AL ALCOHOL Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS. DETERIORO COGNITIVO PRODUCIDO POR EL CONSUMO CRÓNICO DE ALCOHOL EN PACIENTES.

Gerardo Flórez Menéndez. *Médico Psiquiatra. Psiquiatra de la Unidad de Conductas Adictivas del Complejo Hospitalario de Ourense. Secretario de Socidrogalcohol. Ourense.*

EVOLUCIÓN Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN FUNCIÓN DE LA VARIABLES COGNITIVAS.

Rocío Villa Diez. *Médico Psiquiatra. AGC Salud Mental Área 5 SESPA. Asturias.*

M15 - Dependencias afectivas

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 2 | 11:30-13:00

Modera: Juan Jesús Ruiz Ruiz. *Director Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación de Málaga. Málaga.*

GRUPOS MANIPULATIVOS. ABORDAJE Y TRATAMIENTO DE LAS DEPENDENCIAS GRUPALES (SECTAS Y GRUPOS DE MANIPULACIÓN PSICOLÓGICA) EN UN RECURSO PÚBLICO DE ADICCIONES.

José Miguel Cuevas Barranquero. *Doctor en Psicología. Psicólogo / Profesor Asociado. Programa Municipal de adicciones del Ayuntamiento de Marbella y Universidad de Málaga. Málaga.*

DEPENDENCIA Y RELACIONES ABUSIVAS EN REDES SOCIALES.

Ana Castaño García. *Psicóloga. Graduada en Psicología. Máster Internacional en Psicología Forense. PsycOn Innovación Psicosocial. Málaga. AIIAP (Asociación Iberoamericana de Investigación del Abuso Psicológico). Cádiz.*

PREVENCIÓN DE LA RADICALIZACIÓN Y DESMOVILIZACIÓN DE TERRORISTAS: ELEMENTOS CONTEXTUALES PARA NEUTRALIZAR A GRUPOS VIOLENTOS Y MANIPULATIVOS.

Manuel Moyano Pacheco. *Profesor de psicología. Universidad de Córdoba. Córdoba.*

M9 - Papel del cannabidiol en el tratamiento de las drogodependencias: estudios preclínicos

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 3 | 11:30-13:00

Modera: Juan Díaz Salabert. *Psicólogo clínico. Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga. Profesor del Máster universitario en criminalidad e intervención social en menores de la Universidad de Málaga. Málaga.*

EFFECTOS DEL CANNABIDIOL SOBRE LAS PROPIEDADES REFORZANTES Y MOTIVACIONALES DE LA COCAÍNA.

Olga Valverde Granados. *Catedrática de la Universidad Pompeu Fabra - Parque de Investigación Biomédica de Barcelona. Barcelona.*

POTENCIAL TERAPÉUTICO DEL CANNABIDIOL EN EL MANEJO DEL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL.

Jorge Manzanares Robles. *Catedrático de la Universidad Miguel Hernández - Instituto de Neurociencias. Alicante.*

EL CANNABIDIOL REGULA EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA ESPONTÁNEO INDUCIDO POR EL AGONISTA CANNABINOIDE CP-55,940.

Francisco Navarrete Rueda. *Profesor Ayudante Doctor. Universidad Miguel Hernández - Instituto de Neurociencias. Alicante.*

C10 - Las comorbilidades psiquiátricas, las conductas de riesgo y la reducción de riesgos y daños entre los usuarios de drogas: una dimensión que no se tiene suficientemente en cuenta

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 1 | 13:00-14:00

Modera: Francisco Pascual Pastor. *Coordinador Médico UCA de Alcoy. Presidente Sociodrogalcohol. Asesor de Caarfe. Alicante.*

Jean-Pierre Daulouede. *Psiquiatra. Director de centro de cuidados. Bayona. Francia.*

PÓSTERES Y CASOS CLÍNICOS EN FORMATO PÓSTER

Sábado | 9 Marzo 2019 | Andalucía 3

SESIÓN	DEFENSA DE PÓSTERES FINALISTAS
DEFENSA	DE 9:00 A 10:30 HORAS.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
1	... Y 4: COMPLETAR UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA. RESULTADOS (2018) EN EL CENTRO PENITENCIARIO DE LLEDONERS.	Martínez de Carvajal Hedrich, V.; Tolochnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.; Fernández Nágger, J.
2	EL PAPEL MODERADOR DE LA IMPULSIVIDAD EN LA RELACIÓN ENTRE LOS ATRACONES DE COMIDA Y DE ALCOHOL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS.	Escrivá Martínez, T.; Rodríguez Arias, M.; Baños Rivera, R.M.
3	ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL EN UN CASO DE JUEGO PATOLÓGICO.	Costa Juste, S.; Ramon, G.; Sambola, J.R.; Gual, A.
4	RELACIÓN ENTRE ADICCIONES CON Y SIN SUSTANCIA Y ACOSO ESCOLAR: ALGO MÁS QUE UNA CASUALIDAD.	Pichel Mira, R.; Sanmartín Feijóo, S.; Varela Mallou, J.; Picón Prado, E.; Rial Boubeta, A.
5	ADOLESCENTES, ADICCIONES Y GÉNERO: EVIDENCIAS CUALITATIVAS Y CUANTITATIVAS.	Sanmartín Feijóo, S.; Braña Tobío, T.; García Couceiro, N.; Montesa Lou, B.; Rial Boubeta, A.
6	"LO PEOR DE LA ADICCIÓN ES LA SOLEDAD"	Martínez Larumbe S.; Torralba Viorreta R.; López de Munain Blanco E.; Paricio del Castillo R.; Pascual Sánchez A.; Carrajo García C.A.; Rodríguez de Lorenzo M.; Alonso Sánchez E.B.; Loeck de Lapuerta C.; Caballero Sanz I.; Montes de Oca Rivas V.C.; Correas Palacio A.F.; Guillama Henríquez A.; Rebollo Díez A.; Nova Marqués J.A.; Polonio Fuentes E.; Péres Da Silva C.; Sanchís Jarque S.; Dolengevich Segal H.
7	PSICOSIS CON ALCOHOL.	Gamonal Limcaoco, R.S.; Lozano López, M.T.; Aguilar Sánchez, M.L.; De la Mata Hidalgo, R.; De Alarcon Gómez, R.; Casado Espada, N.; Valriberas Herrero, I.; Bullon Saez, A.; Maciá Casas, A.; De la Iglesia Larrad, J.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
8	CONSUMO DE METANFETAMINA EN ADOLESCENTES.	Torralba Viorreta, R.; Pando Velasco, M.F.; Martínez Larumbe, S.; López de Munain Blanco, E.; Pascual Sánchez, A.; Paricio del Castillo, R.; Carrajo García, C.A.; Loeck de Lapuerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Correa Palacio, A.F.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Sanchis Jarque, S.; Correjero Gutierrez, A.
9	IMPORTANCIA DE LA PRECOCIDAD DEL TRATAMIENTO EN UN CASO DE ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE	Palacios Garrán, R.A.; Pampols Pérez, S.; Gisbert Solà, A.; López Fernández, E.
10	RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE DROGAS Y LA DELINCUENCIA EN UN BARRIO CONFLICTIVO DE LA PROVINCIA DE CÁDIZ	Palacios Garrán R. A.; Ramos Gómez A.; Díaz Tellez C.; Gisbert Solà A.; Pampols Pérez S.; López Fernández E.
11	BUPRENORFINA EN EL MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO Y TRASTORNO POR USO OPIOIDES DE PRESCRIPCIÓN	Palma Álvarez, R.F.; Ros Cucurull, E.; Perea Ortueta, M.; Sorribes, M.; Martínez Luna, N.; Robles Martínez, M.; Salas, A.; Soto Angona, O.; Cantillo, M.Á.; Ramos Quiroga, J.A.; Roncero, C.; Grau López, L.
12	ALEXITIMIA, TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y PATOLOGÍA DUAL.	Palma Álvarez, R.F.; Ros Cucurull, E.; Daigre, C.; Grau López, L.; Perea Ortueta, M.; Robles Martínez, M.; Martínez Luna, N.; Serrano, P.; Castrillo, E.; Ramos Quiroga, J.A.; Roncero, C.
13	PAPEL DE LA CX3CLI EN EL INCREMENTO DE LOS EFECTOS REFORZANTES DE LA COCAÍNA INDUCIDO POR EL ESTRÉS SOCIAL	Ballestín Hinojosa, R.; Ferrer Pérez, C.; Ródenas González, F.
14	RELEVANCIA DEL CONSUMO DE TÓXICOS EN LOS REINGRESOS POR PSICOSIS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA.	Salmerón Pellicer, J.J.; Navarro López, R.; García Resa, E.
15	HEPATITIS AGUDA POR DISULFIRAM. COMUNICACIÓN DE UN CASO	Moreno Palancar, P.; Llaveró Sánchez, R.
16	"POR FIN SOY YO". ABUSO DE FENTANILO TRANSMUCOSO DE PRESCRIPCIÓN.	Gardeta Sabater, P.; Vega Perez, P.; Montosa Cazalla, A.; Vega Gallardo, C.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
17	ANALGÉSICOS OPIÁCEOS: OLVIDARSE DEL DOLOR ...Y DE VIVIR.	Serrano-Pérez, P.; Palma-Alvarez, R.F.; Daigre-Blanco, C.; Martínez-Luna, N.; Salas-Martínez, A.; Sorribes-Capdevila, M.; Perea, M.; Ramos-Quiroga, J.A.; Grau-López, L.
18	DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PACIENTES CON TRASTORNOS POR USO DE COCAÍNA EN TRATAMIENTO, RELACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS CON LOS TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA.	Araos Gómez, P.; García Marchena, N.; San Martín Higuera, A.; Pavón Morón, F.J.; Serrano Criado A.; Ruiz Ruiz, J.J.; Campos Cloute, R.; Rodríguez Romo, M.D.; Gardeta Sabater, P.; Soria López, M.; Sánchez Menéndez, C.; Castilla Ortega, E.; Santín Nuñez, L.; Rodríguez de Fonseca, F.
19	LA SOLEDAD EN LOS PACIENTES ADICTOS A OPIOIDES: UN RETO DE NUESTRO TIEMPO.	Herrera Gener, P.; Álvarez de la Fuente, J.C.; Aredondo Bances, A.; Durántez de la Plaza, M.J.; Terán Prieto, A.
20	SUPLEMENTO DE GLICINA PARA LA DESHABITUACIÓN DE GHb CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS.	Guzmán Cortez, P.R.; Marzocchi Salaberry, M.; Freixa Fontanals, N.; Ilzarbe Simorte, L.; Ballcells Oliveró, M.
21	EVALUATION OF PLASMA LEVELS OF BIOMARKERS IN PSYCHOTIC PATIENTS WITH ALCOHOL USE DISORDERS COMORBIDITY	García Marchena, N.; Araos, P.; Flores, M.; Soria, M.; Ruiz, J.J.; Herrera Imbroda, J.; Mayoral Cleries, F.; Pavón, F.J.; Rodríguez de Fonseca, F.; Serrano, A.
22	UNA MALA DECISIÓN CAMBIÓ TODA MI VIDA.	Font Lurbe, N.; Doménech Casasús, C.; López Escamilla, I.; Cuenca Valero, C.
23	IMPACTO DEL CONSUMO PROLONGADO DE COCAÍNA SOBRE EL RENDIMIENTO NEUROPSICOLÓGICO Y BIENESTAR PERSONAL: ESTUDIO DE UN CASO CLÍNICO.	Pérez Rivas, M.A.; Santín, L.; Sampedro Piquero, P.
24	PATOLOGÍA DUAL Y SUICIDIO: ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE EL TÓXICO QUE GENERA LA DEPENDENCIA Y LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TENTATIVA?	Guinovart Julián, M.; Parra Uribe, I.; Montoro Ruiz, M.; Gil Palmer, I.; Monreal Ortiz, J.A.; Massons Capdevila, C.; Palao Vidal, D.J.
25	“NO SIN MI BIBERÓN”	Rodríguez de Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Carrajo García, C.A.; Alonso Sánchez, E.B.; Loeck de La Puerta, C.; Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henríquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Maraña García, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
26	EL MALETÍN DE CHUECA	Rodriguez de Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Alonso Sanchez, E.B.; Loeck de Lapuerta, C.; Carrajo Garcia, C.A.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Maraña Garcia, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.
27	“ACABÁNDOME LAS PASTIS QUE TENÍA EN MI CASA”	Rodriguez de Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Loeck de Lapuerta, C.; Carrajo Garcia, C.A.; Alonso Sanchez, E.B.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.; Maraña Garcia, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.
28	LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS REDUCE LA AUTOADMINISTRACIÓN DE ETANOL Y LA NEUROINFLAMACIÓN INDUCIDAS POR EL ESTRÉS SOCIAL	Reguilón, M.; Ballestín, R.; Miñarro, J.
29	SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN ABSTINENCIA ALCOHÓLICA. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Lozano López, M.T.; Gamonal Limcaoco, R.S.; Casado Espada, N.M.; De Alarcón Gómez, R.; De la Iglesia Larrad, J.; Bullón Saéz, A.; Macía Casas, A.; De la Mata Hidalgo, R.; Valriberas Herrero, I.; Aguilar Sánchez, L.; Pérez Madruga, A.
30	GESTIÓN EMOCIONAL EN EL TRATAMIENTO DE UN CASO DE ADICCIÓN A COCAÍNA	Rodríguez Romo, M.D.; Campos Cloute, R.; Rodríguez Lomas, V.
31	REINSTITURACIÓN CRUZADA ENTRE LA 3,4-METILENODIPIROVALERONA (MDPV) Y LA COCAÍNA UTILIZANDO EL PARADIGMA DE CONDICIONAMIENTO DE LA PREFERENCIA DE LUGAR EN RATONES ADULTOS MACHO.	Blanco Gandía, M.C.; Duart Castells, L.; Rodríguez Arias, M.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
32	PERFIL CONDUCTUAL ASOCIADO A LA RESILIENCIA A LOS EFECTOS DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE EL CONDICIONAMIENTO DE PREFERENCIA DE LUGAR INDUCIDO POR COCAÍNA EN RATONES.	Martínez Caballero, M.A.; Santos Ortíz, A.; García Pardo, M.P.; Aguilar Calpe, M.A.
33	LA AUTOADMINISTRACIÓN DE COCAÍNA MODULA DIFERENCIALMENTE LOS NIVELES DE CÉLULAS INMUNES EN ANIMALES LEWIS Y FISCHER 344.	Assis, M.A.; Ucha, M.; Santos Toscano, R.; Ferrado, R.; Carranza, P.G.; Ambrosio, E.
34	EL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA MODIFICA LA RECAÍDA A LA COCAÍNA ENTRE RATAS DE DISTINTAS ESTIRPES.	Assis, M.A.; Díaz, D.; Ferrado, R.; Orihuel, J.; Capellán, R.; Weruaga, E.; Ambrosio, E.
35	COCAINE AND DEPRESSIVE DISORDERS: WHEN STANDARD CLINICAL DIAGNOSIS IS INSUFFICIENT.	Alias Ferri, M.; Garcia Marchena, N.; Mestre Pintó, J.I.; Araos, P.; Vergara Moragues, E.; Rodríguez de Fonseca, F.; Torrens, M.
36	MEMORIAS PERSISTENTES DE EXPERIENCIAS ASOCIADAS A LA COCAÍNA (ASOCIACIÓN DROGA-CONTEXTO) COEXISTEN CON UN DETERIORO COGNITIVO GENERAL EN UN MODELO PRECLÍNICO.	Mañas Padilla, M.C.; Gil Rodríguez, S.; Sampedro Piquero, P.; Ávila Gámiz, F.; Rodríguez de Fonseca, F.; Santín Núñez, L.J.; Castilla Ortega, E.
37	HEPATITIS C EN ADICCIONES: CRIBADO, DERIVACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES.	Santiago Gutiérrez, L.G.; Santana Rodríguez, T.; Cabrera Hernández, C.
38	HISTORIA PREVIA DE CONSUMO DE CANNABIS Y SU RELACIÓN CON LA PSICOPATOLOGÍA Y EL FUNCIONAMIENTO EN DIFERENTES ESTADIOS DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA.	García Álvarez, L.; García Portilla, M.P.; Martínez Cao, C.; De la Fuente Tomás, L.; Dal Santo, F.; Menéndez Miranda, I.; González Blanco, L.; Velasco, Á.; Sáiz Martínez, P.A.; Bobes, J.
39	N-ACYL-ETHANOLAMINES AND BDNF IN THE PLASMA OF PATIENTS WITH SUBSTANCE USE AND MAJOR DEPRESSIVE DISORDERS	Sánchez Marín, L.; García Marchena, N.; Requena, N.; Maza Quiroga, R.; Silva Peña, D.; Romero Sanchíz, P.; Pavón, F.J.; Suárez, J.; Serrano, A.; Rodríguez de Fonseca, F.
40	TOBACCO USE AND SMOKING-RELATED ATTITUDES AMONG HEALTH STUDENTS IN VALENCIA: A DESCRIPTIVE STUDY.	Prieto Arenas, L.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.
41	DIFERENCIAS EN LA ESTABILIDAD DIAGNÓSTICA ENTRE TRASTORNOS PSICÓTICOS INDUCIDOS POR SUSTANCIAS Y TRASTORNOS PSICÓTICOS PRIMARIOS	Cambra Almerge, J.; Arias, F.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
42	CHEMSEX, UNA FENÓMENO EMERGENTE Y ALARMANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO.	Nova Marqués, J.A.; Hernández Huerta, D.; Polonio Fuentes, E.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Torralba Vioeta, R.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Montes De Oca Riva, V.C.; Caballero Sanz, I.; Martínez Larumbe, S.; Aldara Carrajo García, C.; Alonso Sánchez, E.B.; Rodríguez De Lorenzo, M.; Loeck De Lapuerta, C.; López De Munain, E.; Paricio Del Castillo, R.; Sanchis Jarque, S.
43	DIFERENTES PATRONES DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: RASGOS Y FACETAS DE LA PERSONALIDAD	Motos Sellés, P.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Martín del Río, B.
44	CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES ASOCIADAS A DIFERENTES NIVELES DE CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN JÓVENES	Montañana Olaso, E.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.
45	¿SIGUE SIENDO ADECUADO USAR LA UBE PARA CALCULAR EL CONSUMO EN JÓVENES?	Montañana Olaso, E.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.
46	EVALUATION OF PLASMA LEVELS OF BIOMARKERS IN PSYCHOTIC PATIENTS WITH COCAINE USE DISORDERS COMORBIDITY	Herrera Imbroda, J.; Garcia Marchena, N.; Araos, P.; Maza Quiroga, R.; Campos Cloute, R.; Ruiz Ruiz, J.J.; Porras, O.; Castilla Ortega, E.; Pavon Moron, J.; Serrano, A.; Mayoral, F.; Rodriguez De Fonseca, F.
47	TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LA INTERCONSULTA PSIQUIÁTRICA: DIFERENCIAS DE GÉNERO.	Monforte Porto, J.Á.; Gelado Matellán, C.
48	ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE EL TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL EN LA MUJER.	Monforte Porto, J. Á.; Llanes Álvarez, C.; Gelado Matellán, C.
49	PRE-PULSE INHIBITION AS A PSYCHOPHYSIOLOGICAL MARKER OF LOCOMOTOR SENSITIZATION INDUCED BY COCAINE IN FEMALE MICE	Pérez Esteban, I.; Miñarro López, J.; Arenas Fenollar, M.C.; Manzanedo Pérez, M.C.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
50	MANEJO DE LA DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA EN LA EMBARAZADA: REVISIÓN DE UN CASO CLÍNICO	Caballero Sanz, I.; Hernández Huerta, D.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Correa Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Alonso Sánchez, E.B.; Carrajo García, C.A.; Loeck de la Puerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; López de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Rebollo Díez, A.; Pérez Da Silva, C.
51	EL ESTILO DE AFRONTAMIENTO DURANTE EL ESTRÉS SOCIAL PREDICE LA VULNERABILIDAD AL INCREMENTO DE LOS EFECTOS DE LA COCAÍNA.	Ródenas González, F.; Blanco Gandía, M.C.; Rodríguez Arias, M.
52	INFLAMMATORY MEDIATORS AS POTENTIAL BIOMARKERS IN PLASMA OF PRIMARY AND SUBSTANCE-INDUCED MAJOR DEPRESSION IN COCAINE AND ALCOHOL USE DISORDERS	Pavón Morón, F.J.; García Marchena, N.; Barrera, M.; Mestre Pinto, J.I.; Araos, P.; Serrano Criado, A.; Pérez Mañá, C.; Papaseit, E.; Fonseca, F.; Ruiz Ruiz, J.J.; Rodríguez de Fonseca, F.; Farré, M.; Torrens, M.
53	BINGE DRINKING, PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TDAH EN ADOLESCENTES.	García Lázaro, F.; Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez Carreño, C.; Baos Sendarrubias, P.
54	APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE PRESENTAN CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CANNABIS.	Tinajero Vacas, C.; Cadaveira Mahía, F.; Rodríguez González, M.S.; Villar García, E.; Páramo Fernández, M.F.
55	TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, TRASTORNO DEL VÍNCULO Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS EN LA ADOLESCENCIA.	Varela Bodenlle, E.; Romero González, M.; Fedida Carrasco, E.
57	SÍNDROME DE HIPERÉMESIS CANNABINOIDE EN PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE PRIMER EPISODIO PSICÓTICO	Polonio Fuentes, E.; Hernández Huerta, D.; Nova Marqués, J.A.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.
58	"NO TE RECUERDO..."	Pampols Pérez, S.; Gisbert Solà, A.; Palacios Garrán, R.A.; López Fernández, E.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
59	INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS POR CONSUMO DE TÓXICOS.	Fedida Carrasco, E.; Hummer Ramírez, A.M.; Gómez Palazón, B.M.; Navarro Martínez, L.; Campoy Rodríguez, A.; Uzquiza Ochoa de Retana, D.; Teixeira Velasco, E.; González Ramírez, S.; Iriondo Blanco, O.; Urreizti Aizpurua, A.; Boix Ibars, M.; Benito Illa, C.; Re Hernández, M.; Shaw Asens, L.; Montoya Padilla, D.; López Linger, A.; Martín Fernández, J.; Sanz Monge, A.; Rivas del Campo, M.Y.; Murillo Gálvez, M.
60	ADICCIÓN POR BENZODIAZEPINAS. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.	Fedida Carrasco, E.; Santos Soria, M.C.; González Ramírez, S.; Rivas del Campo, M.Y.; Iriondo Blanco, O.; De Juan Calleja, S.; Molina Gallego, M.; Urreizti Aizpurua, A.; Pons Caules, R.; Martín Fernández, J.; Teixeira Velasco, E.; Abad Verdú, A.; Pérez Santana, G.A.; Gil Barreda, A.; Benito Illa, C.; Nos Martínez, M.; Mazario Amodia, L.; Hummer Ramírez, A.; Gracia Renard, S.; Villamarín Fernández, J.A.
62	VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSUMO DE DROGAS.	Fedida Carrasco, E.; Montoya Padilla, D.; Pérez García, M.T.; Martín Vera, C.; Ruiz Ramírez, S.; García Extremera, F.J.; Repiso Porras, A.
63	CONSUMO DE DISOLVENTES: UN PROBLEMA EN ENTORNOS DEPAUPERADOS	Alonso Sánchez, E.B.; Ochoa Mangado, E.; Hernández Huerta, D.; Cebollada Gracia, A.; Carrajo García, C.A.; Loeck De Lapuerta, C.; Rodríguez De Lorenzo, M.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Montes De Oca, V.C.; López De Munain Blanco Estibaliz, M.; Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Paricio Del Castillo, R.; Polonio Fuentes, E.; Nova De Matos, J.A.; Rebollo Díez, A.; Pere Da Silva, C.
64	EVALUATION OF THE IMPACT OF CHRONIC ADMINISTRATION OF THE SPICE CANNABINOID DRUGS HU-210 AND WIN 55,212-2 ON THE EXPRESSION OF THE ENDOGENOUS CANNABINOID SYSTEM AND INFLAMMATORY BIOMARKERS IN THE PREFRONTAL CORTEX AND DORSAL STRIATUM OF WISTAR RATS.	Vadas, E.; Medina Vera, D.; Decara, J.M.; Herrera Imbroda, J.; Mayoral, F.; Suarez, J.; Rodriguez De Fonseca, F.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
65	INFLUENCIA DE LA PATOLOGÍA DUAL EN LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN PACIENTES VIH+.	Hernández Huerta, D.; Parro Torres, C.; Ochoa Mangado, E.; Madoz Gúrpide, A.
66	CONSUMO DE ENERGY DRINKS EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL.	Centelles Estella, C.; Hernández Huerta, D.
67	EVOLUCIONANDO DE TDAH A BIPOLARIDAD, HASTA QUE SE DEMUESTRE LO CONTRARIO.	Abad Bouzán, C.; Pérez Ginés, B.; Esteban Rodríguez, E.; Marco Gómez, B.; Delgado Miguel, M.P.; Cebolla Pola, M.; Bouzán San Martín, M.L.
68	LAS PASTILLAS DE LA FELICIDAD.	Doménech Casasús, C.; Font Lurbe, N.; López Escamilla, I.; Cuenca Valero, C.
69	PSICOTERAPIA DE GRUPO PARA EL ALCOHOLISMO TORREJÓN DE ARDOZ.	Bonilla Reyes, C.; Diaz Moreno, H.; Antolín Serna, T.; Bueno Montero, D.; Herreros Sola, L.
70	TERAPIAS GRUPALES PARA EL ALCOHOLISMO.	Bonilla Reyes, C.; Romero Sanchez, S.; Garcia Mayo, M.; Anton Cruz, S.; Galvez, C.; Luque Moral, M.; Colmenar Verbo, P.
71	LA INHIBICIÓN POR PRE-PULSO COMO MARCADOR PSICOFISIOLÓGICO EN LA SENSIBILIZACIÓN LOCOMOTORA INDUCIDA POR COCAÍNA EN RATONES MACHOS.	Manzanedo, C.; Mateos García, A.; Miñarro, J.; Arenas, M.C.
72	PROTOCOLO DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN PRECOZ DEL CONSUMO DE DROGAS DURANTE EL EMBARAZO EN EL DEPARTAMENTO DE LA MARINA BAIXA. COMUNIDAD VALENCIANA.	Gimeno, C.; Mora, E.; Huertas, M.; Amador, C.; Cecilia V.; Griño, N.; Garcia, M.T.; Castillo, C.
73	THE ANTI-INFLAMMATORY PROPERTIES OF OXYTOCIN MAY BE MEDIATING THE PROTECTIVE EFFECT OF SOCIAL ENRICHMENT AGAINST STRESS CONSEQUENCES.	Ferrer-Pérez, C.; Reguilón Romero, M.D.; Miñarro López, J.
74	USO DE CLOZAPINA EN PACIENTES CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE OPIÁCEOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.	Rodríguez Gómez-Carreño, C.; García Lázaro, F.; Ramírez García, A.J.; Segura Escobar, E.; Asensio Aguerri, L.
75	INFLUENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN PERSONAS CON VIH.	Parro Torres, C.; Hernández Huerta, D.; Ochoa Mangado, E.; Madoz Gúrpide, A.
76	REVISIÓN MONOGRÁFICA SOBRE ALCOHOL Y SUICIDIO.	Villa Diez, R.; Rodríguez Mercado, C.M.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
77	GENDER DIFFERENCES IN THE ROLE OF LONELINESS AND PSYCHOLOGICAL STRESS ON ALCOHOL CONSUMPTION.	Ruisoto, P.; López Núñez, C.; Sánchez, R.; Vaca Gallegos Silvia, L.
78	VARIABLES PREDICTORAS DE ÉXITO EN FUNCIÓN DEL SEXO EN UN TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR.	Aonso Diego, G.; García Pérez, A.; González Roz, A.; López Núñez, C.; Grande Gosende, A.; Martínez Loredo, V.; Weidberg, S.; Secades Villa, R.
79	EL PLACER DE LAS ALTURAS. TRASTORNO BIPOLAR RESISTENTE A TRATAMIENTO DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS.	Gisbert Solà, A.; Palacios Garrán, R.A.; Pampols Pérez, S.; López Fernández, E.
80	TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA.	Jordá Jordá, A.; Valoria Martínez, A.; Nieto Munuera, J.
81	OPIÁCEOS PARA UNA BUENA MADRE.	Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; García Lázaro, F.; Mata Sáenz, B.; Quero Palomino, V.; Díaz Quero, I.; Baos Sendarrubias, P.
82	DYSREGULATED ENDOCANNABINOID SIGNALING IN THE CENTRAL AMYGDALA CONTRIBUTES TO ALCOHOL DEPENDENCE-RELATED ANXIETY-LIKE BEHAVIOR AND EXCESSIVE ALCOHOL INTAKE.	Serrano, A.; Pavon, F.J.; Buczynski, M.W.; Schlosburg, J.; Natividad, L.A.; Polis, I.Y.; Stouffer, D.G.; Zorrilla, E.P.; Roberto, M.; Cravatt, B.F.; Martin Fardon, R.; Rodriguez de Fonseca, F.; Parsons, L.H.
83	USO DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA (EMTR) EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE COCAINA (TUC).	Gual, A.; Araujo, J.; Costa, S.; Cuervo, A.; Sambola, J.R.
84	POTENCIALES USOS DEL LSD EN PSIQUIATRÍA.	Rebollo Díez, A.; Hernández Huerta, D.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C.; Alonso Sánchez, E.B.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Carrajo García, C.A.; Loeck de Lapuerta, C.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio Andrés, F.; Torralba Viorreta, R.; Martínez Larumbe, S.; Paricio del Castillo, R.; Sanchís Jarque, Sofía.; López de Munain, E.
85	DETECCIÓN Y DERIVACIÓN A TRATAMIENTO DE HEPATITIS C DE PACIENTES CONSUMIDORES DE DROGAS. EXPERIENCIA EN UN CENTRO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS DE BARCELONA.	Manzano Prado, E.; Carrillo Conde, M.Á.; Muriel Besonia, J.; Bertolin Triquell, S.; Mattar Sahade, F.J.; Marco Mouriño, A.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
86	CAMBIOS EN LA LEGISLACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS PARA FINES RECREATIVOS EN EL CONTINENTE AMERICANO Y SU INFLUENCIA EN EUROPA.	SixtoCostoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Castelló Cogollos, L.
87	EL USO COMPARTIDO DE DATOS BRUTOS EN EL ÁMBITO DE LAS ADICCIONES: UNA PRÁCTICA QUE MEJORA Y ACELERA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.	Vidal Infer, A.; Aleixandre Benavent, R.; Lucas Domínguez, R.; Sixto Costoya, A.
88	EL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS DROGAS ENTRE PERSONAS JÓVENES USUARIAS DE GIMNASIOS EN LA CIUDAD DE VALENCIA.	Agulló Calatayud, V.; Castelló Cogollos, L.; Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.
89	ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN SOBRE DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA.	Castello Cogollos, L.; Sixto Costoya, A.; Bueno Cañigral, F.; Aleixandre Benavent, R.
90	RESPONSABILIDAD PENAL DEL DROGODEPENDIENTE.	León Parente, A.; Quero Palomino, V.; Díaz Quero, I.; Mata Sáenz, B.; Ramírez García A.J.
91	CARACTERIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD CEREBRAL EN REPOSO DE INDIVIDUOS CON DEPENDENCIA DEL ALCOHOL.	Sion, A.; Bruña, R.; Pererda, E.; Rodríguez Rojo, I.; Martínez, A.; Domínguez, I.; Arias Horcajadas, F.; Rubio, G.; Jurado Barba, R.
92	TRATAMIENTO A LARGO PLAZO CON ANALGÉSICOS OPIOIDES POTENTES EN CASTILLA-LA MANCHA. CUANDO LOS PAINKILLERS PUEDEN TRANSFORMARSE EN PATIENTKILLERS.	Henche Ruiz, A.I.
93	ASISTENCIA INTEGRAL A MUJERES DROGODEPENDIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA PROVINCIA DE ZAMORA.	Caldero Alonso, A.; Bartolomé Herrero, L.; Gelado Matellán, C.; Franco Martín, M.Á.
94	UN LARGO RECORRIDO...	Crespo Portero, A.; López Pelayo, I.; Martín Herrero, I.; Pérez Sánchez, S.
95	LA AUSENCIA DE DÉFICIT EN LA INTERACCIÓN SOCIAL ES UN MARCADOR DE RESILIENCIA A LOS EFECTOS DE LA DERROTA SOCIAL REPETIDA SOBRE EL CONDICIONAMIENTO DE PREFERENCIA DE LUGAR INDUCIDA POR COCAÍNA EN RATONES.	Santos Ortiz, A.; Martínez Caballero, M.A.; García Pardo, M.P.; Aguilar Calpe, M.A.
96	MUJERES, ADICCIONES, AUTOCUIDADO Y SITUACIONES DE RIESGO EN CONTEXTOS PENITENCIARIOS.	García-Vita, M.M.; Añaños-Bedriñana, F.T.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
97	DROGAS Y SEXO: LAS PARADOJAS SOCIALES Y EDUCATIVAS.	Burgos Jiménez, R.; Añaños, F.
98	CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LOS JÓVENES SOBRE EL CONSUMO DE TABACO EN PIPAS DE AGUA.	Fedida Carrasco, E.; Díaz Toré, F.; Rivas del Campo, M.Y.; Romero Alba, M.T.; Sanz Monge, A.; Cabrera Alterachs, N.; Oriondo Blanco, O.; Santos Soria, M.C.; Caballero Rodríguez Maribona, M.; Palau Fernández, A.; Sánchez-Garrido Campos, R.; Martín Sanchez, L.; Rodríguez García, M.; González Ramírez, S.; Noval Díaz, M.; Espinosa Ruíz, E.; Urreizti Aizpurua, A.; Guillén Guzmán, E.; Hummer Ramírez, A.; Murillo Gálvez, M.
99	TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y ADICCIÓN AL ALCOHOL.	Montes Reula, L.
100	SÍNTOMAS DERMATOLÓGICOS SECUNDARIOS AL ALCOHOL.	Montes Reula, L.
101	PSICOSIS CON ALCOHOL.	Gamonal Limcaoco, R.S.; Lozano López, M.T.; Aguilar Sánchez, M.L.; De la Mata Hidalgo, R.; De Alarcon Gómez, R.; Casado Espada, N.; Valriberas Herrero, I.; Bullon Saez, A.; Maciá Casas, A.; De la Iglesia Larrad, J.
102	DIFERENCIAS NEUROPSICOLÓGICAS EN DEPENDIENTES DE ALCOHOL CON Y SIN DEPENDENCIA DE CANNABIS.	Llorente del Rey, L.; Arias, F.; Calle, A.; Arias, R.; Lazo, K.
103	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PSICOSIS INDUCIDAS POR CANNABIS.	Rentero, D.; Arias, F.; Calle, A.; Sánchez-Romero, S.; Arias, C.; Makarovski, N.; Lazo, K.
104	ALCOHOL Y NEURODESARROLLO FETAL.	Montes Reula, L.
105	ESPAI ARIADNA: CENTRO RESIDENCIAL PARA MUJERES SOLAS Y MUJERES CON HIJAS E HIJOS, QUE PRESTA ATENCIÓN A LAS ADICCIONES Y VIOLENCIAS.	Salamanca Fernández, A.
106	EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS PRECOCES EN SUJETOS ALCOHÓLICOS: PREVALENCIA E IMPLICACIONES CLÍNICAS.	Pérez Gálvez, B.; Pérez de Vicente, L.; Montesinos Almarcha, L.; De Vicente Manzanaro, M.P.
107	SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN ALCOHÓLICOS: PREVALENCIA Y ASOCIACIÓN CON VARIABLES DE LA ADICCIÓN.	Pérez Gálvez, B.; Pérez de Vicente, L.; Moreno Jiménez, P.; González Sepúlveda, M.; De Vicente Manzanaro, M.P.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
108	ENERGY DRINKS, UNA REALIDAD PREOCUPANTE.	Hernandez Huerta, D.; Centelles Estella, C.
109	IMPORTANCIA DE LOS FACTORES SOCIALES EN LA RESPUESTA A LA COCAÍNA: APROXIMACIÓN NEUROBIOLÓGICA.	Ferrer Pérez, C.; Rodríguez Arias, M.
110	UNA OPCIÓN A NUESTRO ALCANCE: LA FASE DE DESHABITUACIÓN EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO CON METADONA EN UN CENTRO PENITENCIARIO. RESULTADOS DE 4 AÑOS.	Martínez de Carvajal Hedrich, V.; Tolochnaya, I.; Touzón López, C.; Martínez Remesal, J.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Nieto, R.; Fernández Náger, J.
111	METZINERES: DEL ASISTENCIALISMO AL ACTIVISMO POR LOS DERECHOS DE LAS MUJERES QUE USAN DROGAS.	Roig Forteza, A.
112	CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN UNA SALA PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS USANDO UNA UNIDAD ESTÁNDAR DE CUANTIFICACIÓN DE CONSUMO (UPE) Y UNA ESCALA PARA GRAVEDAD DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS (BPRS).	Madero Gómez, S.; Oliveras Salvà, C.; Pons Cabrera, M.T.; Sagué Vilavella, M.; López Pelayo, H.; Gual Solé, A.; Balcells Oliveró, M.M.
113	EL ENVEJECIMIENTO Y LA CRONICIDAD DE LAS PERSONAS EN TRATAMIENTO CON METADONA EN LA CIUDAD DE MADRID.	Gutiérrez Cáceres, S.
114	DAÑO CEREBRAL ASOCIADO A ALCOHOL. UN RETO DIARIO EN PSIQUIATRÍA DE ENLACE.	Carajo Garcia, C.A.; Leira Sanmartín, M.; Ochoa Mangado, E.; Hernández Huerta, D.; Cebollada Gracia, A.; Loeck de Lapuerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Martínez Larumbe, S.; Montes de Oca, V.; Paricio del Castillo, R.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Caballero Sanz, I.; Torralba Viorreta, R.
115	¿LAS FUNCIONES EJECUTIVAS PREDICEN EL CONSUMO Y LA DEPENDENCIA AL TABACO?	Rosales García, M.; Cruz Morales, S.E.; Lira Mandujano, J.
116	INCREMENTO DE LA MOTIVACIÓN PARA DEJAR DE FUMAR EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.	García Pérez, A.; Alonso Diego, G.; López Núñez, C.; García Fernández, G.; Secades Villa, R.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
117	INFLUENCIA DEL NIVEL DE AUTOESTIMA Y ESTUDIO DE OTRAS VARIABLES IMPLICADAS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES DROCODEPENDIENTES.	Fedida Carrasco, E.; Teixidor López, L.; González Ramírez, S.; Hummer Ramírez, A.M.; Sánchez Martín, J.; Lucas Caballero, M.; Domínguez Guerrero, J.L.; Varela Bodenlle, E.; Iriondo Blanco, O.; Caballero Rodríguez-Maribona, M.; Pérez Toribio, A.; Ruíz Cortés, V.; Sanz Monge, A.; Rivas del Campo, M.Y.; Cabrera Alterachs, N.; Santos Soria, M.C.; Barrio Gimenez, P.; Urreizti Aizpurua, A.; Guillén Quesada, A.; Bastidas Salvadó, A.
118	ABORDAJE DEL CHEMSEX EN MADRID. PROGRAMA "SEXO, DROGAS Y TÚ" DE ONG APOYO POSITIVO.	Dolengevich Segal, H.; Curto Ramos, J.; Ibarguchi, L.; Barrio, P.; García, A.; Gonzalez Baeza, A.
119	POTENCIALES EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA PSILOCIBINA.	Loeck de Lapuerta, C.; Alonso Sanchez, E.B.; Carrajo Garcia, C.A.; Rodriguez de Lorenzo, M.; Martínez Larumbe, S.; Lopez de Munain Blanco, E.; Torralba Viorreta, R.; Paricio del Castillo, R.; Guillama Henriquez, A.; Montes de Oca Rivas, V.; Correa Palacios, A.F.; Caballero Sanz, I.; Rebollo diez, A.; Nova Marqués, J.A.; Perez da Silva, C.; Polonio Fuentes, E.; Pascual Sanchez, A.; Sanchis Jarque, S.
120	VALIDACIÓN Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE UNA VERSIÓN CORTA DEL TEST DE ADICCIÓN A INTERNET (IAT) DE YOUNG.	Herruzo Pino, C.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Raya Trenas, A.; Ruiz Olivares, R.; Sánchez Guarnido, A.J.; Pino Osuna, M.J.
121	LA EVALUACIÓN DEL USO PROBLEMÁTICO DE LAS TIC Y LA NECESIDAD DE UNIFICAR INSTRUMENTOS.	Herruzo Pino, C.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Raya Trenas, A.; Ruiz Olivares, R.; Sánchez Guarnido, A.J.; Pino Osuna, M.J.
122	ESTILOS PERCEPTIVOS Y CONSUMO DE CANNABIS EN JÓVENES	Herruzo Pino, C.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Pino Osuna, M.J.
123	CANNABIS Y LESIONES: DAÑOS INTENCIONADOS Y NO INTENCIONADOS.	Campeny, E.; Blithikioti, C.; López Pelayo, H.; Nutt, D.; Nuño, L.; Florez, G.; Maldonado, R.; Arias, F.; Fernández Artamendi, S.; Villalbí, J.R.; Sellarès, J.; Ballbè, M.; Rehm, J.; Balcells, M.M.; Gual, A.
124	TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO EN FUMADORES CON NIVELES ELEVADOS DE PATOLOGÍA DEL REFUERZO.	González Roz, A.; López Núñez, C.; Weidberg, S.; Martínez Loredó, V.; Grande Gosende, A.; Secades Villa, R.

Nº	TÍTULO	AUTORES / COAUTORES
125	DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON PATRÓN DE CONSUMO DE RIESGO: IMPACTO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA.	Caballeria, E.; Oliveras, C.; López Pelayo, H.; Segura, L.; Díaz, E.; Colom, J.; Struzzo, P.; Gual, A.
126	VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN EN LÍNEA DEL TEST PARA LA IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL (AUDIT) EN EL ESTUDIO UNIVERSAL: UNIVERSIDAD Y SALUD MENTAL.	Ballester Coma, L.; Alayo Bueno, I.; Vilagut Saiz, G.; Almenara Barrios, J.; Echeburúa Odriozola, E.; Piqueras Rodríguez, J.A.; Roca Bennasar, M.; Alonso Caballero, J.
127	ADHERENCIA Y EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DROGODEPENDENCIAS.	Antonete Oria, F.M.; Bonet Felipe, X.
128	ADAPTACIÓN AL ESPAÑOL DEL SIPAT (STANDFORD INTEGRATED PSYCHOSOCIAL ASSESSMENT FOR TRANSPLANT). COMPARACIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL ENTRE UNA MUESTRA DE CANDIDATOS A TRASPLANTE DE HÍGADO POR HEPATITIS DE ORIGEN ALCOHÓLICO VS. NO ALCOHÓLICO.	Lopez Lazcano, A.I.; Lopez Pelayo, H.; Ligoña Garreta, A.; Sánchez, N.; Vilas, V.; Pintor Pérez, L.
129	EL USO DE LA CACHIMBA ENTRE LOS ADOLESCENTES. ALGO MÁS QUE UNA MODA O RITUAL.	Isorna Folgar, M.; Barreiro, C.; Suárez, C.; Amado, B.; Varela, J.; Rial Boubeta, A.
131	JÓVENES, DROGAS FACILITADORAS DEL ASALTO SEXUAL Y SUMISIÓN QUÍMICA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO.	Isorna Folgar, M.; Golpe Ferreiro, S.; Braña Tobío, T.; Gómez Salgado, P.; Araujo Gallego, M.; Rial Boubeta, A.
132	“PRIMERO, INFORMACIÓN”: NECESIDADES DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SERVICIOS DE UN GRUPO DE HOMBRES GAY Y BISEXUALES QUE PRACTICAN CHEMSEX DE LA CIUDAD DE BARCELONA	Fernández Dávila, P.; Folch, C.; Galán, V.; Ibar, A.I.; Roca i Tutusaus, X.; Teira, N.; Villegas, L.; Majó i Roca, X.; Colom, J.; Casabona, J.
133	PROYECTO PREVENTION-OH	Sáenz Murga, I.; Ruiz García, M.

ORGANIZA

SOCIDROGALCOHOL

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



COLABORADORES INSTITUCIONALES



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS



diputación de **málaga**



PATROCINADORES



GILEAD

abbvie



Exeltis

Rethinking healthcare

camurus



ENTIDADES QUE AVALAN



**SECRETARÍA
SOCIDROGALCOHOL**

Tel. 932 103 854

socidrogalcohol@socidrogalcohol.org

www.socidrogalcohol.org

@Socidrogalcohol

https://www.facebook.com/Socidrogalcohol

**SECRETARÍA TÉCNICA
C&EVENTS SOLUCIONES**

Tel. 960 914 545

jornadas@cevents.es

www.cevents.es

@Cevents_es

TODA LA INFORMACIÓN DISPONIBLE EN: WWW.SOCIDROGALCOHOL.ORG

RESÚMENES
PONENCIAS



Taller sobre tratamiento del trauma en adictos

Mosquera Barral, M. D.

La elevada prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en las adicciones sigue siendo un tema de creciente interés en los últimos años, especialmente en lo que respecta a aquellos casos más resistentes que no parecen avanzar con los tratamientos y terapias habituales. Si a esta frecuente comorbilidad, le añadimos la relación entre el trauma y la adicción, las dificultades en el abordaje se pueden llegar a multiplicar.

Numerosos estudios de investigación se han dedicado a estudiar la conexión entre el trauma y la adicción para intentar comprender por qué tantos consumidores de drogas y alcohol tienen historias de experiencias traumáticas.

Las razones detrás de esta co-ocurrencia común de adicción y trauma son complejas. El consumo de sustancias puede cumplir muy distintas funciones en los pacientes con trauma. En muchas ocasiones los pacientes recurren al consumo de alcohol o drogas de abuso como un modo de no pensar en sus problemas, para regularse emocionalmente, por falta de recursos que les permitan pensar en otras alternativas, para salir de una reactivación de un evento traumático o para revertir un estado de despersonalización. Sin embargo, la adicción pronto se convierte en otro problema más en la vida del superviviente del trauma. En poco tiempo, la solución deja de funcionar y comienza a causar muchos más problemas. Es frecuente que la persona sustituya una adicción por otra, dado que, las adicciones conductuales y emocionales también son frecuentes en ésta población clínica.

En este taller se presentarán casos clínicos para reflexionar acerca de dificultades frecuentes que presentan los pacientes con trauma y adicción, así como diferentes herramientas para su manejo y tratamiento.

Actualmente, hay abordajes novedosos para el tratamiento de adicciones y trauma como la terapia EMDR. Desde este enfoque, se considera que los trastornos mentales están basados no solo en factores biológicos y aprendizajes disfuncionales, sino sobre todo en eventos traumáticos que no han podido ser integrados por el sistema innato que nuestro cerebro tiene para procesar la información. Las situaciones traumáticas (incluyendo las experiencias adversas cotidianas) quedarían almacenadas disfuncionalmente en el cerebro, aisladas del resto de las redes de memoria. La terapia EMDR se basa en la identificación y procesamiento de estas experiencias que están alimentando los problemas actuales.

Quiero dejar de fumar. ¿Cómo me puede ayudar?

García Blanco, M. J.

Introducción

Las cifras de prevalencia (ENS 2017) indican que el 24,42% de los españoles fuman. Siendo el grupo de edad de 25-34 años donde encontramos las cifras mas altas de prevalencia (32,13%), seguido de un 31,23% en el tramo de 35-44 años. Promover la cesación tabáquica, debe ser un objetivo prioritario entre los profesionales sanitarios, ya que no podemos olvidar que el tabaquismo es la primera causa de morbimortalidad evitable (OMS). La no existencia de un nivel de exposición seguro al humo de tabaco ambiental hace imprescindible que la información y el consejo sobre tabaquismo pasivo sea incorporado de forma continua en la clínica diaria. Para ofertar una asistencia de calidad, es clave que conozcamos y sepamos utilizar las estrategias eficaces y validadas científicamente para acompañar a la persona fumadora en su proceso de abandono del tabaco.

Objetivos

Promover la implantación del consejo sanitario en tabaco y de la exposición pasiva. Mejorar los conocimientos de los profesionales y las habilidades en la aplicación del consejo y de la intervención individual. Conocer algunos de los mitos en torno al tabaco y saber cómo responder en la clínica diaria. Actualizar conocimientos sobre las nuevas formas de consumo (cigarrillo electrónico, tabaco sin combustión) y su regulación legal actual. Información y uso de las apps como apoyo para la cesación tabáquica.

Metodología

Teórico - práctica

El taller constara de una primera parte teórica, donde se afianzaran los temas propuestos en los objetivos, seguida de una participación activa de los asistentes para compartir conocimientos y experiencias.

Se pondrán en práctica a través de rol-playing los contenidos del taller.

Este carácter interactivo, permitirá ir ajustando el nivel de los contenidos en base a los conocimientos y habilidades de los asistentes, recalcando aquellos aspectos en los que se detecten mas dudas, dándole prioridad a las necesidades de los participantes.

Conclusiones

Dotar de herramientas a los profesionales para hacer una intervención en tabaquismo de calidad, basada en la evidencia científica disponible en la actualidad.

Aplicación del tratamiento del tabaquismo adaptado al perfil de cada persona fumadora.

Reforzar el papel modélico y educativo de los diferentes profesionales implicados.

Envejecimiento y Drogas. Mejorando la intervención con personas que usan drogas en edades avanzadas

Ferrer Montero, R.; Gispert Arnó, T.

En los últimos años la edad de las personas que usan drogas o en tratamiento por consumos problemáticos o de alto riesgo ha ido aumentando progresivamente, hasta el punto que actualmente el 32,1% de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas, excluyendo el alcohol, tiene 40 años o más. Entre los que usan opiáceos como la droga principal, el porcentaje asciende a 60,2%.

Esta situación es coherente, por un lado, con la evolución demográfica de la población general, en la cual las personas mayores cada vez representan un volumen poblacional más importante; y por otro lado, con el desarrollo de una amplia oferta asistencial en la cual se han tenido en cuenta diferentes perfiles de personas consumidoras de drogas, y que ha dado lugar a una mejora de su condiciones de salud, alargando la esperanza de vida de estas personas. En consecuencia, las personas que se iniciaron en el consumo de forma temprana ahora viven más años, aunque también debe considerarse un segundo perfil de consumidor de edad avanzada que empieza a usar sustancias en edades más tardías.

Se sabe que en las personas con drogodependencias mayores de 40 años se acelera el proceso de envejecimiento, y que las que presentan unas peores condiciones de vida son las que tienen un consumo de larga evolución, sobre todo de heroína u otros opiáceos. También se sabe que, a más años, mayor riesgo de muerte por intoxicación aguda. Además, el consumo de larga duración presentan déficits sociales importantes y también existe una alta prevalencia de enfermedades infecciosas asociadas como el VIH o el VHC.

Estos factores, y la necesidad emergente de atención específica para este grupo de edad, nos lleva a desarrollar una estrategia de difusión de los resultados obtenidos en el proyecto europeo BETRAD, en el que han participado tanto la Fundación Salud y Comunidad, como la Subdirección General de Drogodependencias del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, entre otros socios provenientes de otros cuatro países europeos (Luxemburgo, Alemania, Holanda y República Checa). Dicho proyecto surgió de la escasa atención puesta en las necesidades específicas de las personas que usan drogas en edades avanzadas y, en consecuencia, de la falta de programas y servicios específicos, y de la necesidad de formación y mejora de competencias de los profesionales que trabajan con estas personas.

En el taller se presentarán las características de las personas mayores consumidoras o en tratamiento por drogas, los últimos datos epidemiológicos, las necesidades detectadas, los mejores ejemplos de buenas prácticas encontradas, las barreras más frecuentes en su recuperación e inclusión social y las recomendaciones generales y específicas para un mejor abordaje. Se hace patente que el debate sobre los aspectos éticos, las nuevas oportunidades de intervención y de trabajo en red pueden enriquecer la puesta en marcha en el territorio nacional de un ámbito emergente y que ya es realidad como estrategia europea, nacional e incluso local en el territorio español.

Se trabajarán en grupo casos prácticos para poder compartir y reflexionar sobre cuáles son las prioridades, recursos o herramientas, y los modelos de intervención más adecuados para las personas que usan drogas de edades avanzadas.

#SaludsinBulos, un aliado contra los bulos en alcohol y drogas

Mateos Cidoncha, C.

La salud copa la mayoría de bulos en internet, según alerta un informe de la Asociación de Internautas sobre bulos y fraudes en la Red. Por ese motivo, desde la Asociación de Investigadores en eSalud y la agencia COM Salud se ha creado #SaludsinBulos, con el objetivo de detectar los bulos de salud y combatirlos en redes sociales, con la colaboración de sociedades científicas, asociaciones de pacientes y de comunicadores, y organizaciones colegiales, entre ellas SociDrogoAlcohol. Profesionales sanitarios de SociDrogoAlcohol se han convertido en cazabulos que desmontan los bulos sobre alcohol y drogas que con frecuencia invaden las redes sociales y los medios de comunicación.

Con frecuencia se utilizan estudios en ratones o incluso in vitro para destacar las supuestas bondades del alcohol, muchas de ellas basadas en el resveratrol, sin tener en cuenta que no hay estudios en humanos y las dosis necesarias de alcohol para que surtiera efecto serían letales. En otras ocasiones vemos intereses comerciales detrás de algunos de esos bulos, como los de los fabricantes de cervezas, unidos bajo el oxímoron de Fundación Cerveza y Salud, o los productores de vino, que dedican ingentes sumas de dinero a patrocinar a medios de comunicación.

A pesar de las evidencias del perjuicio del alcohol y las drogas, tras muchos años de propaganda, los bulos han conseguido calar en el imaginario colectivo y que muchos españoles creen que vivirán más y mejor si consumen vino tinto o cerveza de manera regular o que se relajarán más con la marihuana, sin consecuencias para la salud.

Para combatir estas falsas creencias debemos colaborar todos, profesionales sanitarios, periodistas, asociaciones de pacientes, autoridades e incluso informáticos

e ingenieros, que, con la tecnología, nos ayuden a detectar posts, tuits y páginas web con contenido falso. Desde #SaludsinBulos estamos colaborando con diferentes universidades y centros de investigación para detectar bulos de salud en la Red, pero no nos olvidamos de la información. Por eso también estamos trabajando en el desarrollo de chatbots, asistentes virtuales basado en la Inteligencia Artificial que pueden servir como una primera consulta a la población.

Otro ámbito en el que estamos colaborando con asociaciones de pacientes, sociedades científicas y colegios profesionales es la formación. Es importante formar a los pacientes y a la población en general para que sepan buscar en internet y no se dejen arrastrar por cualquier alerta sanitaria que les llegue por Whatsapp pero también a los profesionales sanitarios, para que puedan orientar a los pacientes. No tiene sentido que le digan que no mire en e internet o limitarse a responder que es una tontería cualquier inquietud sobre una noticia a la que han accedido por su cuenta. Lo que hay que hacer es recetar páginas web fiables y tratar de desmontar ese bulo para que el paciente confíe en el profesional sanitario. No podemos hacerlo solos, necesitamos contar con todos para que los bulos de salud, incluidos los relativos a alcohol y drogas, dejen de ser creíbles, porque juntos somos más fuertes.

Substance use, socioeconomic status, hospitalizations and premature mortality

Rehm, J.

Psychoactive substance use (alcohol, tobacco, illicit drugs) has been linked to non-fatal and fatal disease outcomes. In recent years, many empirical studies have shown, that the impact of substance use on these outcomes may be mediated by socioeconomic status, especially poverty.

In particular, it seems that for the same level of use, lower socioeconomic strata experience more burden than higher socioeconomic strata. The presentation will review the evidence and will give possible explanations such interactions between risk factors, relations to environment, and the role of health care. It will put a special emphasis on comparing the situation in the US with decreasing life expectancy with the situation in Europe. Implications for preventive measures will also be discussed.

Fármacos coadyuvantes en el dolor crónico. Tratamiento integrador

Pascual Pastor, F.; Sánchez Pérez, C.

La causa del dolor crónico suele ser de distinto origen, oncológico, neurológico, osteoarticular y además puede tener un componente psicossomático importante.

Desde hace ya unos años en el Departamento de Salud de Elda y en concreto desde la Unidad de Dolor, dependiente del Servicio de Anestesia y Reanimación y juntamente con la Unidad de Conductas Adictivas, estamos llevando a cabo un programa de desintoxicación a Opiáceos, cuando se observa que hay un mal uso o la aparición de conductas aberrantes.

Queremos presentar el protocolo a seguir en estos casos, la valoración previa, el programa que llevamos a cabo para desintoxicar y sobre todo los fármacos coadyuvantes utilizados para poder manejar estos cuadros clínicos, en lo que lo esencial y común es el dolor, pero ni mucho menos es lo único a tratar.

Valoraremos que fármacos opiáceos son los más adictivos, como trabajar con ellos, como hacer la retirada y que apoyo podemos tener: benzodiazepinas, antidepresivos, anticompuisvantes, antipsicóticos. Al fin y al cabo, que es útil y que dosis para poder mantener la abstinencia a opiáceos y controlar el dolor.

Presentaremos una serie de casos clínicos que ayudarán a una mejor comprensión del problema.

Alcohol y Vía de la Kinurenina: ¿Una nueva pareja de baile?

Giménez Gómez, P.

El etanol (EtOH) sigue siendo la droga más consumida por parte de la población juvenil. La Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES, publicada en 2016 indica que el 77% de los estudiantes declara haber consumido EtOH en el año anterior a la encuesta y el 68% en el mes previo a la misma. La Organización Mundial de la Salud ha evidenciado una disminución de la edad de primer consumo hasta los 12-13 años. En la adolescencia el consumo de EtOH es intensivo y mayormente concentrado en algunos días de la semana. Este tipo de consumo elevado concentrado en un reducido periodo de tiempo da lugar a un patrón de consumo intensivo denominado en inglés "binge drinking".

Utilizamos el modelo "Drinking in the Dark" (DID), un modelo animal de "binge drinking" para estudiar el efecto de Ro 61-8048, un inhibidor selectivo de kinurenina monoaminooxidasa (KMO), sobre el consumo y la preferencia por EtOH. Ro 61-8048 produce un incremento de la concentración de kinurenina (KYN) y de ácido kinurénico (KYNA) en plasma y en cerebro.

La administración de Ro 61-8048 produce una marcada disminución en el consumo y en la preferencia por EtOH. El efecto es dosis-dependiente, existiendo

una relación entre el aumento en la concentración de KYN y KYNA y la disminución del consumo. Además comprobamos que una inyección de KYN, que también produce un aumento en los niveles de KYNA, causa un efecto similar sobre el consumo de EtOH.

Datos procedentes de la literatura demuestran que un aumento de KYNA puede producir la acumulación de acetaldehído y disminuir, por tanto, el consumo de EtOH. En nuestro modelo, la administración de Ro 61-8048 no produce cambios en los niveles plasmáticos de acetaldehído, descartando un efecto de este compuesto sobre el metabolismo hepático del EtOH. Por otra parte, mediante microdiálisis intracerebral in vivo observamos que Ro 61-8048 previno el incremento en la concentración extracelular de dopamina inducida por EtOH en el núcleo accumbens, efecto que podría suponer una disminución en las propiedades reforzantes del EtOH.

Para determinar cuál de los dos metabolitos del triptófano, KYN o KYNA, podría ser el responsable de los cambios en el consumo de EtOH, se utilizó PNU120596 (modulador positivo alostérico de $\alpha 7nAChRs$, receptor para el cuál KYNA es un antagonista). Se observó que PNU120596 previno la disminución en el consumo de EtOH inducido por Ro 61-8048.

Por último, se caracterizó el efecto conductual de una inyección de Ro 61-8048 sobre otras sustancias reforzantes. Los resultados muestran que este compuesto no alteró el consumo de agua, compuestos dulces (sacarina) y compuestos energéticos (sacarosa). Produce, por tanto, un efecto selectivo sobre el consumo de EtOH. Además, comprobamos, mediante el test de reconocimiento de objeto, que Ro 61-8048 no modificaba la actividad locomotora ni producía alteraciones en la memoria.

En conjunto, los datos indican que la modulación farmacológica de los niveles cerebrales de KYNA, podría constituir una herramienta terapéutica eficaz para reducir el abuso en modelos de exposición intensiva de alcohol.

La comida palatable en la adicción a drogas

Blanco Gandía, M. C.

Desde un punto de vista evolutivo, nuestro organismo se desarrolló en un contexto donde predominaba la escasez nutricional y conseguir alimentos era el principal objetivo a alcanzar en el día a día. Comer es esencial para la supervivencia y uno de los grandes placeres del ser humano. Nuestro cuerpo procesa los alimentos de forma rápida y tenemos preferencia innata por las comidas altamente calóricas, ya que en una situación de escasez, supondría una reserva energética que nos ayudaría a continuar. Estos alimentos, al igual que las drogas de abuso, producen una liberación de dopamina en el sistema de recompensa cerebral, lo que explica esa gran sensación de placer. Hoy en día, en la sociedad en la que vivimos existe

tal abundancia y variedad de alimentos, que esta adaptación evolutiva orientada a alimentarse por la supervivencia deja de cobrar un sentido y puede ser un arma de doble filo, ya que comemos no sólo por hambre, sino también por placer.

En las últimas décadas se ha producido un dramático incremento en la incidencia de obesidad en los países desarrollados. En la actualidad, en la lucha contra la obesidad, se han desarrollado notablemente los estudios que giran en torno a la alimentación, tanto en animales como en seres humanos. La población adolescente es el principal foco de interés, ya que es muy común que estos consuman grandes cantidades de comida rápida, calórica, alta en azúcares y grasas saturadas. Esto sería lo que definiríamos como comida palatable, alimentos que son altamente apetitosos, ricos en grasas y altos en azúcares.

La adolescencia es un periodo de especial vulnerabilidad al consumo de drogas y donde se dan hábitos nutricionales inadecuados. El consumo de comida palatable se ha visto incrementado en los últimos años y cada vez más los adolescentes recurren a este tipo de alimentación. Esta ingesta se realiza esporádicamente y en un corto periodo de tiempo, durante el que se comen una gran cantidad de calorías (binge). La principal característica del binge eating es que se come por placer y no por necesidad homeostática, lo que estimula la liberación de dopamina. Por tanto, el atracón de comida palatable podría estar modificando los mismos mecanismos cerebrales donde actúan las drogas de abuso, como el alcohol o la cocaína.

Estudios preclínicos de nuestro laboratorio, y en colaboración con otros grupos de la Red de Trastornos Adictivos, han demostrado que la exposición a atracones incrementa la vulnerabilidad a los efectos reforzantes del alcohol y la cocaína en modelos animales. Además esta comida palatable provoca grandes modificaciones a nivel cerebral, pues alteraba la expresión de genes en la corteza prefrontal, el núcleo accumbens y el área tegmental ventral, estructuras relevantes en el proceso de la adicción.

Esto ha dado lugar a estudios actuales en los que nos planteamos, por un lado el papel modulador de la comida ante el estrés social, y por otro lado el papel de la dieta como tratamiento ante el abuso de sustancias.

Agradecimientos

Conselleria de Educació, Direcció general de universitats. Grupos de investigació de excelència. PROMETEO 2018/132 Generalitat Valenciana.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas, Proyectos de Investigación sobre Drogodependencias, 2014I007 and 2018I013.

Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0007) and Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”

Estudio CohRTA: resultado de la cohorte nacional de pacientes con trastorno por uso de alcohol

Zuluaga, P.

Objetivo

Analizar el papel del consumo de cocaína en las características basales y comorbilidad médica de pacientes con trastorno por uso de alcohol (TUA) que solicitan tratamiento por primera vez.

Metodología

Estudio prospectivo y multicéntrico de la Red de Trastornos Adictivos-RTA/RETICS (CohRTA). Entre 6/2013 y 1/2019 se reclutaron pacientes que solicitaban un primer tratamiento para el TUA. Los pacientes eran incluidos desde centros de atención primaria, unidades hospitalarias o centros especializados. Se completaba el DSM-5 para el diagnóstico de TUA, además de variables socio-demográficas, anamnesis del consumo de alcohol y sustancias (tabaco, cocaína, cannabis) y se realizaba una analítica general. El uso de cocaína se definió mediante 2 variables: a) antecedente de consumo a lo largo de la vida, b) consumo de cocaína en último mes.

La comorbilidad médica se evaluó mediante una escala adaptada al abuso de sustancias CIRS-SA (Cumulative Illness Rating Scale - Substance Abuse) que valora la frecuencia y gravedad de afectación de 13 órganos o sistemas. En cuanto a la comorbilidad psiquiátrica, se realizó anamnesis para el cribado de depresión, psicosis, manía, fobia social y otros trastornos.

Resultados

762 pacientes filiados; 611 (80%) de ellos disponían de información sobre el uso de cocaína y se incluyeron en el estudio. El 71% eran hombres y la mediana de edad fue de 48 años [RIQ: 41-56 años], un 88% presentaban TUA grave (=6 criterios DSM-5) y los casos en estudio consumían en promedio 16.6 ± 12.1 UBE/día de alcohol. Del total de pacientes en estudio, un 77% eran fumadores de tabaco, un 47% referían consumo de cocaína a lo largo de la vida, un 16% la habían consumido en el último mes y un 22% eran consumidores actuales de cannabis.

Respecto a la comorbilidad médica, prevalecía la patología hepática (65%), la respiratoria (50%) y la cardiovascular (38%). La depresión fue la comorbilidad psiquiátrica más frecuente (28%).

El consumo de cocaína fue más frecuente en hombres ($p < 0.05$), se asoció a una edad más temprana en el inicio del consumo de alcohol (15 ± 3.5 años vs. 16.6 ± 6.1 años) y a la edad de inicio en el consumo regular de alcohol (22 ± 8.1 años vs. 27 ± 11.4 años),

respecto a los pacientes que nunca habían consumido cocaína ($p < 0.001$).

Los pacientes con consumo de cocaína presentaban mayor consumo de alcohol en UBE/día (21.2 ± 13.3 vs. 13.4 ± 9.5) y eran más fumadores de tabaco (87% vs. 67%) y de cannabis (38% vs. 7%), respecto a los que nunca habían consumido cocaína ($p < 0.001$).

Finalmente, el consumo de cocaína se asociaba con mayor frecuencia de afectación hepática, respiratoria ($p < 0.01$) y psicosis ($p = 0.013$) y con una menor frecuencia de afectación cardiovascular ($p < 0.05$) y de depresión ($p < 0.001$).

Conclusión

La prevalencia del consumo de cocaína por historia clínica/autoreporte es elevada en los pacientes que solicitan tratamiento del TUA por primera vez. Además, puede verse asociada a peor estado de salud y a condiciones clínicas que influyen en el abordaje del TUA. El trastorno por uso de alcohol y cocaína aumenta la probabilidad de afectación hepática sugiriendo el potencial hepatotóxico de esta combinación.

Financiación

El estudio CohRTA está financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, Instituto de Salud Carlos III (RETICS RD16/0017; PI17/174), Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) y por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD 2015|027, PNSD2015|054, PNSD 2016|024 y PNSD 2018|020), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Paola Zuluaga está adscrita al programa Rio Hortega, del Instituto de Salud Carlos III (CM17/022).

Cannabis y salud física

López, H.

La asociación entre el consumo de cannabis y la psicosis es una preocupación bien establecida en la comunidad científica. La afectación de otros aspectos de la salud tanto mental como física recibe menor atención. Una visión amplia de los daños asociados con el consumo regular de cannabis nos permite establecer medidas preventivas más eficaces y desde los diversos actores profesionales implicados incluyendo diferentes especialistas

En esta ponencia revisaremos el nivel de evidencia científica del que disponemos en la actualidad en cuanto a la relación existente entre consumo de cannabis y afectación orgánica.

El consumo regular de cannabis se ha relacionado con afectación pulmonar, la aparición de cáncer de pulmón, de vía aérea superior o de testículo, el daño

cardiovascular, sintomatología gastrointestinal inespecífica, daño en el sistema nervioso incluyendo problemas del sueño y afectación de la salud materno-fetal durante el embarazo.

En este campo, sin embargo, la evidencia científica es mixta debido a limitaciones metodológicas. En algunos casos podemos hablar de asociaciones claras, y en otros casos de hallazgos preliminares que requieren de estudios de mayor profundidad. Por tanto, es interesante discutir más allá de la asociación estadística si existe una relación causal entre el factor de riesgo, en este caso el uso regular de cannabis, y la condición médica específica. También debemos ponderar el impacto clínico del incremento de riesgo asociado al consumo de cannabis en función de la magnitud del efecto, la prevalencia y la gravedad de la enfermedad.

La presente ponencia considerará todos estos factores y se basará en el análisis crítico de una parte de los datos obtenidos en una revisión sistemática de revisiones sistemáticas así como en otros estudios recientes de alta calidad metodológica que no han podido ser incluidos en dicha revisión sistemática.

Cannabis y cognición

Batalla Cases, A.

El consumo de cannabis se ha asociado a alteraciones cognitivas a corto (durante la intoxicación) y a largo plazo (en individuos no intoxicados). Sin embargo, la causalidad y duración de estos efectos son aun motivo de intenso debate. Un peor rendimiento cognitivo se asocia frecuentemente a un inicio temprano del consumo, una mayor potencia del cannabis (mayor concentración de tetrahidrocannabinol, THC, y menor de cannabidiol, CBD) y una exposición más prolongada. Teniendo en cuenta los cambios legislativos recientes a nivel mundial en torno al uso de cannabis, identificar por qué algunas personas son más vulnerables que otras a los efectos nocivos de esta sustancia es de gran interés en salud pública.

Cannabis y cerebelo

Blithikioti, C.

En la tercera ponencia hablaremos sobre la función del cerebelo en la adicción al cannabis. Teniendo en cuenta que existe una tendencia creciente en la opinión pública hacia la despenalización y la legalización del cannabis, existe una creciente necesidad de desentrañar sus mecanismos exactos de acción y las áreas del cerebro a las que afecta. El cerebelo cada vez más está reconocido como una estructura crucial, involucrada tanto en la cognición y emoción como en los procesos de aprendizaje y de adicción. Dado que la densidad de los receptores CB1 es muy alta

en dicha región cerebral, revisaremos lo que ya se sabe sobre su afectación por el consumo de cannabis y la causalidad que probablemente acompaña esta afectación en combinación con otros factores de riesgo, como la edad de inicio del consumo, la severidad de la dependencia etc. Trataremos de los efectos que el consumo agudo y crónico de cannabis tiene en la función del cerebelo, de cómo el cese de consumo cambia los ya mencionados efectos y de la traducción clínica que la afectación cerebelar puede tener en la vida cotidiana de los/las consumidores/as. Por último, presentaremos la posibilidad de encontrar biomarcadores de función cerebral que permitan a los/las médicos monitorear la severidad del trastorno por consumo de cannabis, así como los test conductuales representativos de la función cerebelar que pueden ser útiles en el ámbito clínico para la monitorización del tratamiento y la rehabilitación de pacientes con trastornos derivados del consumo de cannabis.

Cribado de consumos de riesgo de Alcohol, Tabaco y otras sustancias utilizando un entorno web (www.assistete.es): Plataforma para la detección y tratamiento autoguiado del consumo problemático de drogas

López Rodríguez, J. A.

Introducción

El uso de las tecnologías de la información en ciencias de la salud es una herramienta con gran potencial. Se realizó un lanzamiento de la web ASSISTete.es en Madrid en febrero de 2015 como herramienta de cribado de riesgos en el consumo de drogas. El objetivo de este estudio fue describir la utilización de la herramienta y los perfiles y patrones de consumo de los usuarios que consultaron y completaron el cribado así como el potencial en el tratamiento autoguiado.

Método

Diseño: estudio descriptivo transversal de uso web. Se utilizó el test ASSIST online validado al castellano de la Organización Mundial de la Salud para el cribado de consumo de drogas. Se analizaron los datos del uso de 6 primeros meses.

Resultados

Un total de 1657 visitantes (1657/15,867, 10.44%) completaron el cribado completo durante el primer período de seis meses de un total de 15,867 visitas. La edad media del usuario fue de 37.4 años, y un 78.87% (1307/1657) cribaron positivo para alguna de las 9 drogas testadas. La sustancia con mayor prevalencia fue el tabaco (840/1657, 50.69%), luego alcohol (437/1657, 26.37%), cannabis (361/1657, 21.79%), e hipnóticos y sedantes (192/1657, 11.59%). El uso combinado de drogas fue referido en

el 31.80% (527/1657) de los usuarios. Ser varón se relacionaba con mayor consumo de alcohol (odds ratio, OR 1.55, 95% CI 1.18-2.04; $P=.002$) y doblaba el riesgo de presentar consumo de cannabis (OR 2.07, 95% CI 1.46-2.92; $P<.001$). Conforme aumentaba la edad se triplica el riesgo de desarrollar problemas con el alcohol (OR 3.01, 95% CI 1.89-4.79; $P<.001$).

Conclusiones

Un sistema de cribado web puede ser útil para el cribado de personas consumidoras de drogas. Las prevalencias de riesgo detectadas coinciden con otros datos ya publicados. Esta herramienta podría ser útil para un grupo de pacientes que no consultan en Atención Primaria y utilizan las tecnologías de la información. La plataforma tiene un sistema anónimo en tres sesiones para autodirigir una reducción del consumo cuando este no se considere indicado el tratamiento ambulatorio en fase de pilotaje.

Palabras Clave

Cribado, Trastornos relacionados con sustancias, Sistemas online, Atención Primaria, ASSIST.

¡Piénsalo!: Prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de alcohol con perspectiva de género

Díaz Salabert, J.

El programa ¡Piénsalo! tiene como objetivo la prevención selectiva e indicada de los trastornos asociados al consumo de drogas y a la implicación en otras conductas adictivas entre los adolescentes y jóvenes. La metodología propuesta para el desarrollo de este programa tiene dos fundamentos claramente definidos:

- Las estrategias de detección temprana mediante instrumentos de cribado unidas a las propias de la intervención breve que facilitan a cada individuo un asesoramiento personalizado que aumenta la conciencia de riesgos y motiva al individuo hacia el reconocimiento del problema y su afrontamiento.
- Los instrumentos que proporcionan las nuevas tecnologías de la información que aplicadas a la promoción de la salud dentro del paradigma salud interactiva o "e-health", se caracterizan por tener un bajo coste de diseminación por persona, una gran capacidad para proporcionar información objetiva, actualizada y confidencial, y alta facilidad para recoger información ajustando las respuestas a las características individuales.

La integración de estos fundamentos metodológicos en el programa propuesto lo configura dentro de los denominados programas interactivos de cribado e

Intervención breve o “e-SBI” (electronic-Screening and Brief Intervention) que presentan las siguientes características:

- La intervención deja de estar confinada a una localización física determinada y está disponible las 24 horas, lo que permite el acceso en cualquier momento.
- El software permite que la intervención sea totalmente consistente con el modelo teórico que le sirve de base o referencia. Esto elimina posibles diferencias en la aplicación por parte de los profesionales o personas que la implementan.
- Son bien aceptados entre los jóvenes y pueden resultar más atractivos que las intervenciones llevadas a cabo por un profesional entre los adolescentes con un consumo perjudicial de alcohol y drogas.

Las primeras ediciones de este programa (www.piensalouma.org y www.piensalomas.org) se pusieron en marcha en la Universidad de Málaga y se centraron en el consumo de alcohol entre el alumnado de dicha universidad. Debido a la alta proporción de mujeres en dicha población se tuvo en cuenta en su diseño y aplicación la perspectiva de género tanto en la selección de los puntos de corte que las escalas aplicadas tienen en cuenta para valorar el grado de riesgo, como los mensajes diferenciales que la aplicación informática ofrece a los sujetos participantes en el señalamiento de los riesgos y daños específicos asociados al consumo problemático en función del género. Hasta la fecha han participado más de un millar de estudiantes (67 % mujeres y 33 % varones).

Actualmente estamos desarrollando un programa con los fundamentos metodológicos anteriormente descritos y diseñado para aplicar entre estudiantes de enseñanza secundaria en riesgo de uso problemático de internet.

El Consultorio del Doctor X: Asesoramiento para la reducción de riesgos del consumo de nuevas sustancias sintéticas

Caudevilla Galligo, F.

La aparición de NPS (New Psychoactive Substances / Nuevas Sustancias Psicoactivas, NPS) en el mercado de las drogas de uso recreativo es un problema emergente. La compra de moléculas no fiscalizadas a través de Internet es un proceso relativamente sencillo. Las NPS intentan emular los efectos de drogas conocidas, pero su única característica en común es la de no estar controladas por la legislación. La experiencia de uso en humanos es en la mayoría de los casos prácticamente nula. La fiscalización de cada una de estas sustancias da lugar a la aparición en el mercado de nuevos derivados de efectos y riesgos aún más inciertos.

Entre 2005 y 2018, el Sistema de Alerta Temprana del Observatorio Europeo de las

Drogas y las Toxicomanías (OEDT) ha puesto bajo vigilancia 670 nuevas sustancias y casi el 70% de éstas se detectó por primera vez en los últimos cinco años. En 2016, se notificaron casi 71 000 incautaciones de NPS, fundamentalmente cannabinoides sintéticos, derivados de catinonas, feniletilaminas y opioides de síntesis.

Las nuevas tecnologías facilitan la adquisición de estas sustancias. Los criptomercados de la Deep Web (Red Profunda) permiten, en la práctica, la compra no sólo de NPS sino de cualquier droga ilegal o fármaco a través de Internet. Pero también ofrecen espacios para ensayar y poner en práctica nuevas estrategias de reducción de riesgos para abordar fenómenos emergentes.

Con el nick de DoctorX, el autor de esta ponencia desarrolló entre Abril de 2013 y Febrero de 2015 un proyecto de reducción de riesgos, consistente en la asesoría on-line en foros de Internet de criptomercados, con un total de 1146 preguntas respondidas y más de 130.000 visitas. Un servicio de estas características, ofrecido por un profesional especializado en drogas y reducción de riesgos constituye una oportunidad de alcanzar al público diana. Esta técnica de “alcance virtual” puede ser una manera eficaz de proporcionar a los usuarios de drogas conocimientos y habilidades para realizar un consumo más seguro desde una perspectiva de reducción de riesgos.

En esta ponencia analizaremos las oportunidades y limitaciones que presenta el asesoramiento on-line como estrategia de reducción de riesgos. Prestaremos especial atención en el asesoramiento sobre NPS, a través de la presentación y discusión de preguntas reales recibidas en el Consultorio del DoctorX.

La mujer en el circuito de la reducción del daño

Uriz Corrales, A. R.

La necesidad de mantener y ampliar la cobertura de programas que promueven estrategias de detección e intervención precoz en relación a la problemática de las drogodependencias aparece recogida en la “Estrategia Nacional sobre Adicciones: 2017-2024”, donde en el punto 10.3 de Reducción de daños hace incidencia en la importancia de estas acciones. El modelo de reducción del daño es aquel en el que se recogen toda una serie de medidas enfocadas a mejorar la accesibilidad de la población drogodependiente más vulnerable impulsando, entre otras, estrategias de captación activa y servicios de emergencia que den respuesta a las necesidades básicas del colectivo drogodependiente que no acude habitualmente a la red asistencial normalizada. Asimismo, en la Estrategia Nacional, también se incorpora la necesidad explícita de hacer efectiva la perspectiva de género en los objetivos a conseguir, promoviendo, de este modo, su inclusión en el diseño y planificación en todos los ámbitos de la intervención realizada.

De este modo, aplicar la perspectiva de género en nuestra intervención supone identificar qué afecta a los hombres y a las mujeres (por el mero hecho de serlo) que acuden a nuestros servicios; esto es, entender cómo afecta el género en su proceso de adicción, en su día a día, en su motivación para el consumo, en el mantenimiento o abandono del mismo, en la elección de las sustancias a consumir, etc.

¿Qué pasa con las mujeres en todo este proceso?

La mujer resulta más vulnerable en este circuito puesto que generalmente sus necesidades permanecen ocultas. El diseño androcéntrico de los recursos para personas drogodependientes provoca que se vea a este grupo de población como un todo homogéneo, olvidando que las mujeres que se encuentran en esta situación presentan características diferenciales que requieren de medidas específicas. Esto provoca que el número de mujeres que acuden a este tipo de servicios sea escaso, de hecho, solo alrededor del 20% de las personas atendidas en este tipo de recursos son mujeres. Además, con las que sí acuden a esta red de recursos, las medidas acordadas no siempre son las más adecuadas al no tenerse en cuenta ni la complejidad de su situación ni sus necesidades.

Desde el Programa Sísifo de la Fundación Érguete-Integración, siendo conscientes de esta problemática, y teniendo como referencia las directrices de la Estrategia Nacional sobre Adicciones, estamos desarrollando diferentes medidas:

Por un lado, incorporación de la perspectiva de género en nuestra intervención social diaria. De este modo, realizamos un itinerario de inserción personalizado con cada persona beneficiaria del servicio.

Por otro lado, y en como paso más por mejorar nuestra intervención, hemos desarrollado un programa específico para trabajar con las mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género: el proyecto HIFAS.

Con la idea de que la incorporación de la perspectiva de género tiene que impregnarlo todo, estamos realizando un análisis constante de nuestra praxis para desarrollar programas específicos que nos permitan mejorar la intervención.

Intervención con mujeres en espacios masculinizados. Hacia un cambio de paradigma

Sánchez Garcés, B.

Los centros de reducción de daños suelen estar altamente masculinizados, siendo minoritaria la atención a mujeres. A partir de esta realidad, en el CIBE Castelló, centro de reducción de daños de atención continuada, constatamos la necesidad de generar respuestas específicas a las necesidades que presentan las mujeres

consumidoras de drogas en situación de exclusión grave. Exponemos aquí la experiencia de un proceso de cambio de modelo de intervención que pretende promover la consecución de los siguientes objetivos: detectar necesidades específicas de las mujeres atendidas, generar espacios más adecuados para la atención de estas mujeres, crear protocolos de intervención ante las situaciones de emergencia que presentan de forma recurrente, incrementar las herramientas del equipo para abordar las situaciones de violencia machista, fomentar la autonomía y resiliencia de las mujeres atendidas y generar conocimiento específico en reducción de daños desde las perspectivas de género.

Presentaremos los datos obtenidos de la fase de estudio, así como las herramientas de trabajo establecidas y modificaciones del modelo de intervención. Este cambio de paradigma es un proceso dinámico, participativo y abierto a los nuevos retos que se van presentando.

Iniciativas para incorporar la neuropsicología al tratamiento de las adicciones

Verdejo-García, A.

Las adicciones se asocian con alteraciones de los sistemas cerebrales frontales-subcorticales que orquestan el control de la conducta y la toma de decisiones adaptativas. Como resultado, las personas con distintos tipos de adicción tienen en común problemas para controlar sus impulsos y escoger los cursos de acción más apropiados para asegurar un beneficio a largo plazo. Aunque los clínicos que trabajan con personas con adicciones conocen bien estos problemas, con frecuencia no disponen de herramientas para aplicar estos conocimientos durante la evaluación, la selección de tratamientos o la implementación de abordajes específicos. En esta conferencia, presentaré distintas iniciativas de investigación con las que pretendemos subsanar esta brecha entre conocimiento y práctica. En primer lugar, presentaré los resultados de un consenso internacional de investigadores y clínicos que ha definido los procesos neuropsicológicos afectados por la adicción y sus bases cerebrales. Este consenso proporciona un marco de referencia para identificar problemas neuropsicológicos específicos de las adicciones, así como posibles dianas terapéuticas. En segundo lugar, introduciré un nuevo instrumento online para la evaluación de la impulsividad y la toma de decisiones, vinculado a una plataforma de fenotipado cognitivo. El instrumento y la plataforma determinan la presencia, severidad y tipología de los déficits cognitivos y pueden aplicarse vía internet, en poco tiempo, de manera automatizada y con resultados inmediatos, por lo que puede facilitar que los profesionales clínicos los apliquen al tratamiento de las adicciones. Asimismo, presentaré los mecanismos terapéuticos y los resultados de nuevas intervenciones de reentrenamiento neuropsicológico para la mejora de la impulsividad y la toma de decisiones en personas con adicciones

al alcohol y los estimulantes. Estas intervenciones se orientan en torno a tres aproximaciones: entrenamiento cognitivo computarizado o en realidad virtual; rehabilitación neuropsicológica guiada por terapeutas; y psicoeducación en las repercusiones del deterioro neuropsicológico asociado a la adicción para pacientes, familiares y terapeutas. Como cierre, presentaré un mapa de las nuevas iniciativas multinacionales para la comprensión y el tratamiento de los mecanismos neuropsicológicos de la adicción, incluyendo el Neuroscience Interest Group de la International Society of Addiction Medicine y el Consorcio ENIGMA-Addiction.

Estudio ANDOPIO: Evaluación de la funcionalidad en pacientes en mantenimiento con opioides en la red andaluza de atención a las adicciones

Martínez Delgado, J. M.

En Andalucía hay más de 40.500 pacientes activos en tratamiento para el consumo de sustancias, de los cuales el 37,99% son pacientes dependientes de opiáceos. Andalucía tiene más de 14.000 pacientes en programas de sustitución de opiáceos y aunque un porcentaje importante está en metadona, se estima que alrededor de 1.000-1.200 están en tratamiento con buprenorfina / naloxona.

El presente estudio tiene como objetivo medir las características demográficas y la funcionalidad de los pacientes dependientes a opiáceos en función de los tratamientos opioides disponibles. La funcionalidad es uno de los principales pilares de la recuperación del paciente y se centra en la capacidad de adaptarse a las necesidades personales, familiares, sociales y laborales de un miembro adulto productivo y libre de enfermedad, por lo que su supervisión es clave para lograr el éxito terapéutico.

Actualmente en Andalucía no se realiza ninguna medición de esta variable con lo que la descripción de la funcionalidad ofrecería una nueva perspectiva para conocer a los pacientes, pudiendo responder a la pregunta de si los pacientes en mantenimiento con opioides recuperan su funcionalidad y las características de los diferentes programas de mantenimiento que se desarrollan en la Región de Andalucía para lograr la recuperación y normalización del paciente.

Objetivos Principales

Describir la discapacidad/funcionalidad en pacientes en diferentes tratamientos con agonistas opioides en Andalucía.

La funcionalidad global y la discapacidad serán medidos por la versión autoadministrada de adulto del Cuestionario para la evaluación de la discapacidad

de la Organización Mundial de la Salud 2.0 (WHODAS 2.0) que cubre 6 dominios de funcionalidad, incluyendo:

- Cognición - comprensión y comunicación
- Movilidad – movilidad y desplazamiento (movilidad física)
- Autocuidado - higiene, vestirse, comer y quedarse solo
- Relacionarse - interactuando con otras personas
- Actividades diarias: responsabilidades domésticas, ocio, trabajo y escuela
- Participación: participar en actividades comunitarias

Objetivos Secundarios

1. Características sociodemográficas de los pacientes medidas mediante el Cuestionario FIBAT (cuestionario propio de Andalucía que se utiliza en el momento de ingreso al tratamiento)
2. Disfunción sexual medida por el cuestionario de disfunción sexual (PRSexDQ-SALSEX).

Diseño del Estudio

Estudio transversal, multicéntrico, observacional, intracomunitario con recolección de datos y escalamiento en pacientes con buprenorfina / naloxona y metadona

Instrumentos

1. Cuestionario WHODAS 2.0 versión de 36 preguntas autoadministradas
2. Cuestionario FIBAT
3. Cuestionario de Disfunción Sexual PRSexDQ-SALSEX

Muestra de Población

Partiendo de un universo de pacientes en Mantenimiento en Andalucía de aproximadamente 14000 y para un nivel de confianza del 95% y un error máximo permitido del 5% necesitamos una muestra total de unos 400 pacientes. Por lo tanto, debemos aspirar a una muestra cercana a 500 pacientes, 250 en metadona y 250 en buprenorfina / naloxona.

La muestra se seleccionará por el método de inclusión consecutiva de los pacientes que acudan a consulta y que cumplan los criterios de selección. Será un muestreo no probabilístico, de tipo consecutivo. Los pacientes que cumplan los criterios de selección serán elegidos a medida que vayan a la clínica por un período de 3 meses. Cada investigador participante debe seleccionar un número de pacientes previamente recomendados. Trabajo de campo Marzo-Mayo 2018.

Criterios de Inclusión

- Mayor de edad.
- Firmar el consentimiento informado.

- Presentar un diagnóstico de dependencia de opiáceos actualmente en régimen de mantenimiento clínico.
- Dosis de mantenimiento estable de más de 90 días.

Criterios de Exclusión

- Menor de edad.
- Deterioro cognitivo o incapacidad para completar los cuestionarios.
- Expresa negación a participar.
- Embarazadas.

Análisis Estadístico

Análisis descriptivo de todas las variables registradas utilizando las distribuciones de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas; Valores medios con su correspondiente intervalo de confianza del 95%, así como valores máximos y mínimos, en el tipo cuantitativo. Para establecer la relación entre las variables cualitativas, se utilizará la prueba del Chi cuadrado, tomando como relaciones significativas aquellas en las que el valor de p fue menor que 0,05. En los casos en que se obtengan frecuencias esperadas inferiores al 5%, se utilizará la corrección de Yates. Análisis multivariante del cuestionario WHODAS y del cuestionario de Disfunción Sexual. Los análisis se realizarán en el programa SPSS versión más actualizada.

Escala Salsex. Investigación en sexualidad y Salud mental-Adicciones

Montejo González, A. L.

Muchos psicofármacos se asocian frecuentemente con la aparición de disfunción sexual (DS) provocando descenso del deseo, retraso del orgasmo y/o eyaculación así como disfunción eréctil o de lubricación vaginal en más del 60% de los pacientes y en el 80% de voluntarios sanos. La causa es el incremento de serotonina asociado o el incremento de prolactina secundario al uso de algunos antipsicóticos. Los antidepresivos que más problemas sexuales provocan incluyen principalmente todos los ISRS, ISRSN (venlafaxina, duloxetina) y clomipramina. Otros con diferente mecanismo de acción provocan mucha menos DS (mirtazapina) o no la producen (bupropion y agomelatina). Entre los antipsicóticos, risperidona, paliperidona, amisulpride y haloperidol deterioran intensamente la vida sexual mientras por fortuna otros como aripiprazol, quetiapina y ziprasidona apenas la afectan. Los pacientes que sufren enfermedades mentales crónicas como Psicosis o Trastorno Bipolar, con frecuencia reciben un psicofármaco a largo plazo y están en riesgo de padecer DS que puede pasar desapercibida si no se explora directamente. Lamentablemente la incidencia real está subestimada y es preciso emplear

cuestionarios específicos para detectarla (15% con comunicaciones espontáneas vs 60% con cuestionarios como el SALSEX). El incremento de la serotonina que va unido a los antidepresivos ISRS e ISRN (receptores 5HT_{2A}) es responsable del retraso de la función orgásmica y del bajo interés sexual. La disfunción eréctil parece ser secundaria a inhibición del Oxido Nítrico y a la activación adrenérgica.

El uso de drogas está asociado a la aparición de DS así como el empleo de tratamientos como la metadona que afecta al deseo y a la excitación sexual empeorando la calidad de vida. Con frecuencia el uso concomitante de psicofármacos empeora el problema.

Con frecuencia los pacientes no mencionan la DS de forma espontánea y a veces los clínicos discuten abiertamente este problema con los pacientes siendo necesario aumentar su sensibilidad ante este hecho. Otra gran consecuencia suele ser la falta de adherencia y su abandono en pacientes con tratamientos a medio largo plazo. Los varones parecen ser más sensibles y con peor tolerancia. El manejo clínico de la DS cuando es mal tolerada incluye: reducción de dosis o cambio por otro fármaco con menor perfil de afectación de la función sexual (antidepresivos no serotoninérgicos o antipsicóticos que no incrementen la prolactina). El empleo de “antídotos” como sildenafil, tadalafilo, etc., puede ser útil si hay disfunción eréctil. El primer paso para no provocar DS debería ser preguntar directamente al paciente acerca de su vida sexual y en aquellos sexualmente activos que manifiesten que su vida sexual es importante se debe elegir un psicofármaco que NO provoque problemas desde el inicio. La investigación rutinaria de la función sexual y el uso de escalas validadas auto y/o hetero-aplicadas como la SALSEX desde el inicio del tratamiento y durante el seguimiento detectará la existencia y la aceptación por el paciente de DS evitando el incumplimiento terapéutico y el deterioro de la calidad de vida.

Factores específicos en la génesis y mantenimiento de la conducta adictiva en mujeres y su relación con distintas formas de violencia de género

Ruiz, Manuel J.

El consumo de alcohol y sustancias ilícitas es uno de los principales factores relacionados con problemas psicosociales y de salud, constituyendo la prevención de su abuso y de las conductas de riesgo asociadas al consumo, un reto de salud pública. Por otro lado, la violencia de género sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública como bien se pone de relieve en las estadísticas oficiales. Durante la ponencia se hará una revisión de la literatura existente acerca de la relación que existe entre el consumo de sustancias y ser víctima de cualquier

forma de violencia de género, así como del riesgo de comorbilidad entre ambos fenómenos. Por otro lado, se discutirá acerca de las consecuencias que el consumo de drogas y alcohol tiene para las mujeres víctimas de violencia de género que agrava su situación y las exponen en riesgo de exclusión social.

En segundo lugar, se presentarán los resultados preliminares de un novedoso estudio en el que se explora la relación de sufrir violencia de género sutil entre adolescentes (a través de las redes sociales) y el patrón de consumo sustancias y alcohol. Se discutirán los resultados acerca del papel que el género y la victimización tienen en el abuso de alcohol y otras sustancias, así como se discutirán sobre líneas futuras de investigación.

Influencia del género en la efectividad de la prevención escolar y familiar. El programa “Juego de llaves”

Fernández Rodríguez, M. A.

Esta comunicación pretende contribuir al avance en la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de la prevención de drogodependencias, concretamente en el diseño de programas escolares más eficaces. Para ello, se plantea conocer cómo afectan las relaciones de género en la efectividad de un programa concreto, el Programa de prevención escolar y familiar “Juego de Llaves” (Asociación Proyecto Hombre, 2014) dirigido a alumnado de 1º a 4º de Educación Secundaria Obligatoria y a sus familias. El Programa contempla seis unidades didácticas que el profesorado desarrolla en el aula a través de varias sesiones. Dichas unidades hacen referencia a contenidos señalados por la literatura existente como factores de riesgo y protección en relación al consumo de drogas, como son el ocio y tiempo libre, la interacción social, la gestión emocional, las estrategias cognitivas, los valores y la información sobre drogas.

Durante el curso escolar 2016/17 se llevó a cabo una evaluación del Programa con los siguientes objetivos: analizar el impacto social y emocional en los grupos destinatarios; conocer el grado de consecución de los objetivos propuestos y valorar la idoneidad de la metodología, actividades y recursos que configuran el Programa. La muestra del estudio estuvo conformada por 4.195 alumnos y alumnas de 32 centros educativos diferentes distribuidos a lo largo de 8 comunidades autónomas (Asociación Proyecto Hombre, 2018).

Una primera aproximación diferencial a los resultados identificó diferencias significativas en la satisfacción general del alumnado, siendo las chicas las que mejor valoran el Programa en su conjunto, y de manera específica, la labor motivacional del profesorado para el desarrollo del mismo y los recursos utilizados como apoyo a la

realización de las diferentes actividades (Granero Salas et al., 2017).

Con el objetivo de profundizar en el análisis de los datos obtenidos en esta evaluación, se ha llevado a cabo un nuevo análisis estadístico, consistente en la aplicación de la t de Student y de un modelo de ecuaciones estructurales, dirigido a conocer la influencia de la variable género en las seis dimensiones objeto de evaluación, una por cada unidad didáctica. En concreto, se ha tratado de averiguar, por un lado, en qué medida los roles de género influyen en el impacto del Programa y, por otro, si la existencia de factores de riesgo y protección que afectan de manera específica a las chicas afectan a la efectividad del mismo.

Los resultados obtenidos han permitido identificar una situación de partida diferente en chicos y chicas respecto a las dimensiones básicas que se abordan a través del Programa, así como un impacto diferencial tras la aplicación del mismo. Tales conclusiones aportan información que podría mejorar el diseño de este Programa u otros similares y, en definitiva, su efectividad.

Conductas adictivas y salud mental en chicas adolescentes

Fernández Artamendi, S.

Una de las dimensiones más relevantes para el correcto abordaje preventivo e interventivo en el contexto de las adicciones es la salud mental de las y los adolescentes. Los consumos durante este periodo vital se producen habitualmente de forma paralela a diversos síntomas y problemas de salud mental, que pueden encontrarse aún en una fase de desarrollo inicial, pero que pueden contribuir de forma significativa a la génesis y el mantenimiento del consumo de sustancias. Existe aún un amplio desconocimiento de los problemas específicos de salud mental que experimentan los jóvenes consumidores en general, pero más aún el caso de las chicas adolescentes. Es por ello que el estudio de los problemas específicos que experimentan las chicas consumidoras supone un paso fundamental en el acercamiento inicial a los motivos, consecuencias y experiencias de las chicas adolescentes consumidoras.

El objetivo de esta comunicación es presentar los resultados de un estudio realizado con jóvenes adolescentes españoles donde se evalúan los problemas de salud mental y consumo de sustancias. En este estudio participaron 878 adolescentes (40,7% chicas, edad media = 17,55 años, dt = 2,19) y se evaluaron los síntomas de salud mental con el Brief Symptom Inventory (BSI), los problemas de consumo de cannabis con el Cannabis Problems Questionnaire – Adolescents (CPQ-A) y los de alcohol con el Rutgers Alcohol Problems Index (RAPI). Se realizaron análisis estadísticos multivariados (ANOVA) y correlacionales para evaluar la relación entre los

problemas de salud mental y los problemas por consumo de alcohol y cannabis.

Los resultados indican que existen diferencias significativas entre chicos y chicas en los problemas de salud mental asociados al consumo de sustancias. En primer lugar, los síntomas de hostilidad y depresión son significativamente superiores entre los consumidores intensivos de alcohol y los consumidores de marihuana, tanto chicos como chicas ($p < .05$). Por otra parte, los problemas por uso de alcohol se asocian más fuertemente en los chicos con problema de salud mental, en todas las subescalas psicopatológicas, que incluyen síntomas como somatización, obsesivo-compulsivos, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobias, síntomas paranoides y psicóticos. Los problemas por consumo de cannabis se asocian más fuertemente con todos los problemas de salud mental en las chicas, a excepción de la ansiedad.

En este estudio se ofrecen resultados preliminares sobre las diferencias de género en los problemas de salud mental asociados a los problemas de consumo de cannabis y alcohol en jóvenes adolescentes. La profundización en el análisis de estas diferencias y el conocimiento de las peculiaridades que presentan chicos y chicas adolescentes es crucial para desarrollar intervenciones psicológicas efectivas para el tratamiento de los problemas de consumo de drogas, atendiendo a las necesidades específicas de ambos grupos.

The impact of social media on risky and addictive behaviors: for the better or the worse

Rolland, B.

In adolescents and young adults, peer influence plays a crucial role in the development of unhealthy eating behaviors and risky substance use, which can lead to subsequent eating or addictive disorders. While social media like Facebook, Instagram, or Twitter, have progressively taken a central place in the everyday social life of the new generations, the transmission of unhealthy eating habits and risky substance use becomes increasingly promoted through these new interactive media.

The 'Neknomination' Facebook binge drinking contest, or the so-called 'Pro-Eating Disorder' community on Twitter, are two well-known examples of peer-based promoted behaviors in the social media. Furthermore, the users of social media may be exposed to direct or indirect messagers from the alcohol industry or similar influencers. As a result, recent studies have found that, in adolescents and young adults, the level of display of posts or images promoting substance use or unhealthy eating habits was associated with the risk of concurrent risky behaviors and the risks of subsequent eating or addictive disorders.

In this respect, social media can thus be the vehicle of peer-based risky behaviors, but they can also become a useful tool for early warning and prevention in the field of addiction or addictive disorders. Professionals of the addiction field, as well as public health stakeholders, should thus better define how it is possible to smartly and ethically interfere with the social exchanges of adolescents and young adults, with the aim to promote changing social representations about some substance- or food-related peer-based or industry-related influencing messages.

Digital interventions for hazardous and harmful alcohol use

Drummond, C.

Alcohol is a major public health problem worldwide and alcohol-related problems are increasing in many countries including the United Kingdom, where alcohol-related liver deaths have increased by 400% since the 1980 and alcohol-related hospital admissions have doubled in the last 10 years. Alcohol screening and brief intervention (ASBI) offers a cost effective opportunistic early intervention in various health settings including primary care, emergency departments, and acute hospitals. However, implementation of clinician delivered ASBI is challenging. Our recent national survey in England showed that only 7% of hazardous or harmful drinkers received ASBI in primary care in the past year compared to 50% of smokers.

Digital interventions offer a potentially inexpensive method to deliver ASBI to a wider population than can be reached by health care professionals. Two recent systematic reviews of randomised clinical trials of digital ASBIs showed that overall they have a statistically significant efficacy and similar in effect size to clinician delivered ASBI. However the studies reported in these reviews are based mostly on computer delivered ASBI, often in student populations. Therefore the effectiveness of digital ASBI delivered to the wider population and using newer smartphone technologies was unclear.

This presentation reports on three large-scale randomised controlled trials of smartphone delivered ASBI in different populations, conducted by King's College London. Two trials were conducted in adolescents attending 10 emergency departments in England. They were screened using an iPad screening tool and then randomised to either smartphone ASBI, clinician delivered ASBI, or a screening only control group. The third trial was conducted through online recruitment of young adults aged 18-30. In this case the trial aimed to evaluate the effectiveness of digital engagement strategies in promoting engagement with the smartphone app and the impact on harmful drinking. A series of qualitative studies evaluated the ways in which participants engaged with the apps used in the different trials, and were able to identify discrete typologies of user who engaged in different ways with the apps,

pointing to the need for tailoring of interventions to different populations.

The overall conclusion is that while digital ASBI holds considerable promise as a means of reaching a large population in need of intervention at relatively low cost after initial development, there remain technical and practical challenges to effective delivery. The development of new digital ASBI interventions requires further research before widespread implementation.

New tools for old problems in the treatment of Alcohol Use Disorders. Beyond digital interventions

Gual i Solé, A.

New technologies have changed our lives dramatically, but treatment of Alcohol Use Disorders (AUD) remains essentially as it was at the end of the previous century. Computers have been widely introduced in medical practices, but they are often more an interference than a tool to facilitate the therapeutic alliance. Mobile devices can passively and actively collect huge amounts of data that can provide meaningful clinical information: our digital phenotype. Ecological momentary assessment techniques provide precise data on our behaviour, and set the ground for the implementation of ecological momentary interventions, provided in real time through our cell phones, which can serve to reduce the risk of relapse or for drunk-driving behaviour. Monitoring blood alcohol concentration (BAC) will probably become easier with the development of new wearable technology, and there are interesting developments to estimate BAC using the accelerometers of cell phones to analyse the owner's gait. Artificial Intelligence is also being used to simplify the administration of questionnaires (Computer Assisted Tests), and has already been tested in robots used to deliver motivational interventions aimed at changing habits. Virtual reality techniques are another promising area of research which can be applied to clinical settings. Brain stimulation techniques (repetitive transcranial magnetic stimulation, transcranial direct current stimulation) show very promising results in areas like cocaine and metamphetamine addiction, where pharmacological treatments are lacking. Clinicians will shortly be faced with huge amounts of data from their patients. The temptation to become a 'big brother' of our patients may appear, but in order to improve treatment outcomes it will be necessary to share this information with our patients and to use it with a humanistic perspective and a patient centered approach.

New technologies have changed our lives dramatically, but treatment of Alcohol Use Disorders (AUD) remains essentially as it was at the end of the previous century. Computers have been widely introduced in medical practices, but they are often more an interference than a tool to facilitate the therapeutic alliance.

Mobile devices can passively and actively collect huge amounts of data that can provide meaningful clinical information: our digital phenotype. Ecological momentary assessment techniques provide precise data on our behaviour, and set the ground for the implementation of ecological momentary interventions, provided in real time through our cell phones, which can serve to reduce the risk of relapse or for drunk-driving behaviour.

Monitoring blood alcohol concentration (BAC) will probably become easier with the development of new wearable technology, and there are interesting developments to estimate BAC using the accelerometers of cell phones to analyse the owner's gait.

Artificial Intelligence is also being used to simplify the administration of questionnaires (Computer Assisted Tests), and has already been tested in robots used to deliver motivational interventions aimed at changing habits. Virtual reality techniques are another promising area of research which can be applied to clinical settings.

Brain stimulation techniques (repetitive transcranial magnetic stimulation, transcranial direct current stimulation) show very promising results in areas like cocaine and methamphetamine addiction, where pharmacological treatments are lacking.

Clinicians will shortly be faced with huge amounts of data from their patients. The temptation to become a 'big brother' of our patients may appear, but in order to improve treatment outcomes it will be necessary to share this information with our patients and to use it with a humanistic perspective and a patient centered approach.

Is agonist opioid treatment effective in treating psychopathological symptoms in substance use disorder patients with and without dual disorder?

Maremmani, I.

¿Es eficaz el tratamiento con agonista opiáceo en el tratamiento de síntomas psicopatológicos en pacientes con trastorno por uso de sustancias con y sin patología dual?

La adicción es un trastorno crónico recidivante en el cual los fenómenos psiquiátricos desempeñan un papel crucial. Los síntomas psicopatológicos en pacientes con síndrome de uso de heroína (SUH) se consideran generalmente relacionados con la presencia de comorbilidad psiquiátrica, planteando dudas sobre si los pacientes con

abuso a largo plazo de opioides poseen, de hecho, dimensiones psicopatológicas específicas. Utilizando el Inventario de Auto-evaluación de Síntomas (SCL-90), encontramos cinco dimensiones psicopatológicas: Inadecuación-Sentirse Atrapado, Síntomas Somáticos, Sensibilidad-Psicoticismo, Ansiedad con Ataques de Pánico y Violencia-Suicidio. Estas dimensiones son independientes de la elección del lugar de tratamiento (consulta externa/clínica ambulatoria o comunidad terapéutica), situación de intoxicación (intoxicado versus desintoxicado), de la presencia de Patologías Duales, sustancia principal de abuso (alcohol, cocaína, heroína), y espectro PTSD (alto nivel de estrés). Estas dimensiones están correlacionadas con las covariables conductuales de deseo acuciante y de la gravedad del espectro PTSD en pacientes con SUH. Dichas dimensiones son capaces de distinguir perfectamente entre la depresión grave y los pacientes de SUH.

En los pacientes obesos la distinción es más difícil y los ludópatas son la población de pacientes más similar a los pacientes con trastorno por uso de sustancias. En su conjunto, esta presentación apoya la hipótesis de que la desregulación del humor, de la ansiedad y del control de los impulsos constituyen la base de la fenomenología de la adicción. Desde el punto de vista terapéutico, esta presentación enfatizará la importancia de la subtipificación, a la entrada en tratamiento, de pacientes con trastorno por uso de sustancias, de acuerdo con la psicopatología más destacada observada y/o la presencia de un Trastorno Dual.

Esto es importante en la predicción del resultado del tratamiento

¿Vale la pena analizar las aguas residuales para evaluar el consumo de sustancias de abuso?

Quintana Álvarez, J. B.; Matias, J.

El objetivo de esta sesión será debatir sobre el potencial del análisis de aguas residuales con el fin de evaluar el consumo de sustancias de abuso legales o ilegales en el marco de los programas actuales de observación de consumo de sustancias de abuso. Para ello, la sesión contará con dos presentaciones breves seguidas de un debate con la audiencia. La primera presentación correrá a cargo de J.B. Quintana, coordinador de la Red Española de Aguas Residuales con Fines Epidemiológicos (ESAR-Net, www.esarnet.es). En ella se expondrán los fundamentos de la metodología, desde la toma de muestras, los cálculos implicados e incertidumbres existentes. Además se presentará la red ESAR-Net, sus objetivos los resultados de la campaña de monitorización llevado a cabo tomando muestras en 17 depuradoras de aguas residuales de 7 CCAA diferentes, de las cuales se han extrapolado diferencias entre patrones de consumo a nivel local, así como una estimación del consumo total de algunas drogas (ej. cocaína) a nivel nacional. En la segunda presentación, J. Matias, Analista Científico de uso de drogas del Observatorio Europeo de las Drogas y

Toxicomanías (EMCDDA) presentará como se está evaluando el consumo de drogas a nivel Europeo y la integración de indicadores ya bien establecidos (ej. encuestas de población general) con otros nuevos. Entre estos últimos destaca el análisis de aguas residuales, donde el EMCDDA recaba datos desde 2011 con el apoyo de la comunidad científica internacional. Cada ponente expondrá cuales son los puntos fuertes y débiles, desde su diferente punto de vista, de dicha técnica y su posible desarrollo futuro. Finalmente se debatirá con la audiencia sobre este punto con el fin de contestar a la pregunta de si merece la pena invertir recursos en analizar el agua residual, cuales son las implicaciones éticas, que puede o no aportar, entre otras cuestiones.

Agradecimientos

La red ESAR-Net se financia a través de la convocatoria de Redes de Excelencia de la Agencia Estatal de Investigación (ref. CTM2016-81935-REDT/AEI)

El craving como nueva diana terapéutica. Nuevos fármacos, nuevos retos

Darío Montoya, I.

El término “*Craving*” es un anglicismo que no tiene equivalente adecuado en el idioma español, aunque es usado ampliamente en la investigación y la práctica clínica. La Asociación Americana de Psiquiatría lo define como un “fuerte deseo o necesidad de usar una sustancia”. El concepto de *craving* puede abordarse en el contexto de lo normal o lo patológico. En lo normal, el *craving* puede presentarse en la vida cotidiana como un deseo intenso por algo, por ejemplo, el deseo intenso por consumir un alimento que a menudo reportan las mujeres durante el embarazo. Desde lo patológico, el *craving* se agregó a los criterios diagnósticos de los Trastornos por Consumo de Sustancias (TCS) debido a su importancia en el diagnóstico y tratamiento de los TCS y como factor de riesgo para el consumo de drogas y las recaídas. El *craving* se desarrolla e intensifica con ciclos repetidos de consumo de drogas y se ha asociado a cambios neurobiológicos en el equilibrio entre el deseo o expectativa por una droga y la inhibición o supresión del consumo de la misma. El control del *craving* es esencial en el tratamiento de los TCS. Sin embargo, existe limitada disponibilidad de instrumentos psicométricos válidos y confiables para su evaluación y seguimiento. En la actualidad, el *craving* no está aceptado por las agencias reguladoras como una diana terapéutica en el tratamiento de los TCS. El propósito de esta conferencia es presentar una actualización acerca de la definición de *craving*, sus bases neurobiológicas, instrumentos para su evaluación y la inclusión del *craving* como diana terapéutica y en la investigación de nuevos tratamientos para los TCS.

Un paso más en el tratamiento con perspectiva de género: Escuchando a las mujeres

Olmos Espinosa, R.

La necesidad de incorporar la perspectiva de género en los programas de tratamiento de las Adicciones es una realidad incuestionable para la mayoría de las personas que trabajan actualmente en este campo.

Desde el Instituto de Adicciones de Madrid se han hecho muchos esfuerzos en los últimos años para ir avanzando en esta línea, como:

- Diseño de espacios de tratamiento especialmente dirigidos a mujeres: Grupos psicoterapéuticos en los 7 CAD, que permiten abordar aspectos específicos del género en el tratamiento de la adicción; Taller de defensa personal femenina: que contribuye a generar confianza en las pacientes y les dota de herramientas para afrontar situaciones de posibles abusos; Taller para la prevención de violencia machista, con la realización en cada CAD de talleres, para mujeres y para hombres, con dicho objetivo.
- Medidas que promuevan el acceso de mujeres, especialmente las más vulnerables, a la red del Instituto de Adicciones.
- Publicación y puesta en marcha de *Protocolo de Intervención en los CAD ante la violencia de Género, el 26 de junio 2017*.

En un intento de dar voz a las mujeres que presentan un problema relacionado con las sustancias, y con la idea de diseñar un programa de intervención lo más ajustado a sus necesidades, nos planteamos explorar las expectativas, las dificultades y las demandas de las mujeres atendidas en los Centros de Atención a las Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. Para ello hemos utilizado dos metodologías diferentes, una cuantitativa y otra cualitativa.

La metodología cuantitativa se ha llevado a cabo a través de una encuesta, utilizando un cuestionario estructurado y cerrado, elaborado para la ocasión por profesionales del Instituto de Adicciones. El cuestionario contaba con 35 preguntas, algunas de ellas planteaban varias situaciones diferentes, y con respuestas a valorar en una escala de 5 ítem. Con preguntas que van desde los horarios de atención que prefieren, hasta si se sienten cuestionadas por ser mujeres y adictas en los diferentes servicios donde son atendidas.

El universo muestral son las mujeres usuarias de los 7 Centros de Atención a las Adicciones de la ciudad de Madrid, mujeres que realizan tratamiento por consumo de Alcohol, Heroína, Cocaína, Cannabis u otras sustancias, que acudieran al CAD durante al menos tres meses.

Se realizó una afijación proporcional por centro, según los datos de mujeres en

tratamiento en el global de centros del Instituto de Adicciones que con fecha de 1 septiembre 2018 eran 1095. Las encuestas se realizaban en el propio centro, mediante Tablet con sistema CAPI. (Computer Assistant Personal Interview). Al final se realizaron 212 encuestas, lo que supone un error muestral, asumiendo MAS y $p*q=0,50$ para los datos globales, del $\pm 6,8\%$.

La metodología cualitativa se ha desarrollado a través de dos grupos de discusión, que se han realizado separando los grupos por edad: uno para mujeres menores de 25 años y otro para mujeres mayores de 25 años.

En esta ponencia presentamos el resumen de las intervenciones que se hacen en los CAD y los datos de esta encuesta.

Trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF): una nueva App para un nuevo problema de salud pública

García Algar, O.

Antecedentes

El diagnóstico del TEAF por parte de profesionales de la salud es fácil si se cuenta con experiencia, pero con frecuencia los pediatras no están entrenados en la práctica clínica en nuestro entorno sociodemográfico. Sin embargo, se ha planteado un nuevo reto diagnóstico: la adopción masiva de niños procedentes de países de Europa del Este, donde el consumo de alcohol durante el embarazo es muy prevalente, especialmente entre mujeres con problemas socioeconómicos tan graves que generan que sus hijos pasen al sistema de adopción internacional. Esta situación plantea la necesidad de desarrollar habilidades diagnósticas expertas entre los pediatras sobrecargados de trabajo.

Métodos

Diseñar y validar una herramienta de diagnóstico experta en formato App que pueda ser utilizada como instrumento de cribado del TEAF en primera instancia por parte de los profesionales de la salud que atienden a niños con un elevado grado de sospecha de padecer la enfermedad.

Resultados

Se ha desarrollado la App, que ha sido validada clínicamente. Estos resultados muestran que es fácil de emplear, sus resultados se correlacionan perfectamente con la evaluación clínica clásica de estos niños empleando los criterios internacionalmente aceptados de Hoyme (2016).

Conclusión

Una App puede ser una herramienta útil para ayudar a los profesionales de la salud en el diagnóstico del TEAF en niños adoptados de países de Europa del Este.

Trastornos del espectro alcohólico fetal. Una nueva app para un nuevo problema de salud pública

Colom Farran, J.

El alcohol es un teratógeno y su consumo está considerado como la primera causa prevenible y no genética de retraso mental en el mundo occidental. La gravedad del daño debido a la exposición prenatal al alcohol depende, principalmente, de la dosis consumida, del tiempo y del patrón de consumo, así como de la susceptibilidad genética individual. El Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal o TEAF es un término utilizado para agrupar un gran rango de anomalías físicas, mentales, conductuales y cognitivas que un individuo puede presentar cuando ha sido expuesto al alcohol durante su desarrollo prenatal.

Los efectos devastadores del consumo del alcohol durante el embarazo se identificaron hace ya 50 años pero en nuestro contexto se le ha prestado poca atención hasta hace muy poco. Es con el auge de la adopción internacional en España, que se ha constatado que muchos de los niños y niñas adoptados en la Europa del Este podían padecer TEAF. Las familias adoptantes y algunos pediatras dieron la alerta y el Instituto Catalán de la Acogida y de la Adopción en colaboración con la Agencia de Salud Pública de Cataluña del Departamento de Salud se propusieron llevar a cabo un estudio observacional transversal con selección aleatoria de la muestra para determinar el número de niños y niñas catalanes afectados entre los adoptados en Rusia y Ucrania.

Se incluyeron niños adoptados entre 1998 y 2015 que estuvieran viviendo en Catalunya al menos desde hacía 2 años y que tuvieran más de 6 años en la actualidad. Del total de 3951 niños/as que cumplían criterios de inclusión, se enviaron 750 cartas, se pudo localizar a un total de 222 y finalmente se evaluaron 162. Todos fueron evaluados a nivel físico y somatométrico y a nivel psicológico con un protocolo estandarizado de acuerdo a las recomendaciones diagnósticas de Hoyme 2016 y la OMS por parte de equipos especializados del Hospital Clínico, Hospital de la Vall d'Hebrón y Hospital de Sant Joan de Déu.

Del total de niños y niñas evaluados 50% (n=81) cumplía criterios de TEAF, el 20,4% (n=33) SAF, el 17,3% (n=28) SAF Parcial, el 11,1% (n=18) ARND y el 1,2% (n=2) ARBD. No se encontraron diferencias significativas en función del sexo. Es destacable que en hasta 25 casos no se pudo establecer el diagnóstico de TEAF por no existir en

algunos de ellos un antecedente confirmado (documental u oral) de exposición al alcohol durante el embarazo.

Esta iniciativa forma parte de un planteamiento más amplio por parte de la Generalitat de Catalunya en el que también se está elaborando un programa de prevención de la exposición fetal a alcohol y drogas, un protocolo diagnóstico de TEAF, una guía de recursos de salud, educativos y sociales para niños con TEAF y unas recomendaciones para la mejora de los circuitos y procesos de las adopciones.

Necesidad de una respuesta coordinada al fenómeno del chemsex. La experiencia británica

Soriano Ocón, R.

Durante la última década los servicios de salud sexual y de drogodependencias de numerosos países han detectado un aumento llamativo del consumo de drogas en contextos sexuales por parte de hombres GBO (gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres). Aunque el consumo de drogas en este colectivo venía documentándose desde hace décadas en varios países, lo que han variado son las formas en que se presenta o expresa, incorporándose nuevos patrones de consumo en contextos sexuales. Estos incluyen, por ejemplo, el desarrollo de sesiones sexuales de larga duración con diferentes parejas sexuales (ya sea de manera grupal o secuencial), la incorporación al uso de determinadas sustancias y el uso de la vía inyectada o slamming. Entre los elementos contextuales que han facilitado la difusión del fenómeno conocido como chemsex, destaca el papel de las App de contactos basadas en la geolocalización, así como la eclosión de los circuitos internacionales de ocio impulsados por la industria del turismo gay.

Dentro del contexto europeo, es en la ciudad de Londres donde surgen los esfuerzos más relevantes para estudiar, definir y describir estos nuevos patrones de consumo y de comportamientos sexuales, y para generar respuestas de abordaje desde las organizaciones de base comunitaria y desde la red de servicios públicos. El dinamismo mostrado en estas respuestas contribuyó de manera decisiva para situar al chemsex en la agenda en muchos otros países, especialmente tras la publicación de algunos artículos de referencia y tras la convocatoria del primer European ChemSex Forum, celebrado en Londres en 2016. Entre los elementos que facilitaron la organización de la respuesta asistencial en esta ciudad, se encuentra la existencia previa de entidades LGTB como Antidote, centradas ya en abordar el uso de drogas en este colectivo. En 2010 la clínica de salud sexual 56 Dean Street (Chelsea & Westminster Hospital NHS Foundation Trust), invitó a Antidote (ahora parte de London Friend) y Turning Point UK para crear la innovadora CODE Clinic, que fue la primera respuesta del NHS para abordar el chemsex en esta ciudad.

Si hay algo que ha definido esta respuesta al chemsex es el papel central que en ella han tenido las organizaciones gais de base comunitaria, y la disposición de las autoridades de salud pública para colaborar con este tejido asociativo. La proliferación de alianzas ha generado respuestas asistenciales, preventivas y divulgativas diversas, incluyendo servicios y acciones como: counselling online, atención grupal presencial y online, tratamiento ambulatorio los fines de semana, outreach y distribución de kits, webs y guías de reducción de riesgos, planes online de tratamiento, documentales y cineforums, obras de teatro, monólogos y discusiones en espacios comunitarios, impulso a la celebración periódica de European ChemSex Forum...

Servicio ChemSex Support: una respuesta comunitaria

Villegas Negró, L.

1. Organización del servicio

El equipo se organiza a partir de los diferentes espacios de contacto con el usuario: la acogida (llevada a cabo por un trabajador social), la atención social (llevada a cabo por un trabajador social), la mediación (llevada a cabo por un educador de pares), la atención psicológica (llevada a cabo por un equipo de psicólogos) y la formación en chemsex y diversidad sexual.

2. Primera visita

Se realiza la acogida de la persona y se elabora un estudio de las necesidades expresadas para solicitar al equipo de profesionales del Servicio la atención oportuna. A partir de esta primera cita, la persona puede decidir, junto con el profesional que le atiende, qué otro servicio requiere en ese momento.

3. Atención social

El trabajador social ofrece información, seguimiento, derivación y acompañamiento a la Red de Atención en Drogodependencias (RAD) o a otros recursos socio-sanitarios (Soporte y VIH, Servicio de la prueba rápida del VIH y sífilis, Inserción laboral, Centros de ITS, Servicios Sociales y otros recursos), así como información y gestión de la tarjeta sanitaria y el empadronamiento. Una vez identificadas las necesidades del usuario, se hace un acompañamiento en la toma de decisiones sobre los recursos más adecuados según la demanda expresada.

Por otra parte, el trabajador social asigna un psicólogo al usuario e informa al psicólogo sobre las necesidades identificadas y otros aspectos relevantes para su atención. El trabajador social estará en disposición de atender al usuario si, en el proceso terapéutico, este realizara algún otro tipo de demanda.

4. Asesoría en reducción de daños y riesgos

Un educador de pares ofrece información sobre sustancias y reducción de daños en consumo de drogas durante las relaciones sexuales, realizando un acompañamiento en la toma de decisiones de la persona sobre el cuidado de su salud sexual.

5. Atención psicológica

Un equipo de psicólogos ofrece soporte, orientación y propone un proceso terapéutico en función de las necesidades y los objetivos marcados. Se informa al usuario de su compromiso con el proceso terapéutico y se establece una estrategia centrada en la persona. La duración de las sesiones es de 50 minutos, aproximadamente. El número de sesiones depende de las necesidades de las personas, por lo que no está establecido previamente.

Además, el enfoque terapéutico trabaja desde una aproximación de reducción de daños y riesgos, por lo que no se exige (o fuerza) la supresión del consumo por parte del usuario. En aquellos casos en los que el profesional ha valorado la necesidad de una atención médica o psiquiátrica, desde la atención social, se le ofrece acompañamiento y seguimiento a la RAD. El equipo de psicólogos realiza reuniones mensuales de seguimiento de casos.

6. Formación en chemsex y diversidad sexual

El equipo multidisciplinar realiza actividades de formación a personal sanitario. Dicha formación incluye aspectos relacionados con el chemsex, así como sobre diversidad sexual y realidades de la comunidad LGTB+ y de los hombres y mujeres trans que ejercen el trabajo sexual.

Tratamiento del trastorno por uso de sustancias en el contexto Chemsex. Abordaje desde un centro de drogodependencias

Miquel de Montagut, L.

El consumo de sustancias como la metanfetamina o el GHB está aumentando entre el grupo de hombres que tiene sexo con hombres para mejorar y alargar las experiencias sexuales. El fenómeno "Chemsex" está considerado como un problema de salud pública debido a la aparición de nuevos casos de VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Las sustancias ilegales consumidas en este contexto no solamente tienen un elevado potencial adictivo sino que también inducen cuadros de psicosis de difícil tratamiento y también de depresión. En la ponencia se explicará qué recursos asistenciales están implicados en el tratamiento del consumo de sustancias en el contexto "Chemsex" así como las particularidades de los cuadros clínicos observados. Además se revisará el tratamiento de la adicción

de las sustancias implicadas y se explicará cómo se realiza el abordaje en el centro de atención y seguimiento del Hospital Clínic de Barcelona.

Dependence to alcohol and tobacco. Similarities and differences

Fagerström, K.

Alcohol and tobacco are the commonest addictive substances except for caffeine. They are also the two most harmful substances in our societies. Dependence on alcohol and tobacco is not just strongly associated with each other. Alcohol dependent smokers have a higher degree of tobacco dependence and smoking alcoholic's dependence on alcohol is stronger. This talk will mainly discuss the following subtopics.

1. The pathophysiology of tobacco and nicotine dependence.
 2. The addictiveness to tobacco is more than that of nicotine.
 3. The co-occurring prevalence of alcohol and tobacco.
 4. The similarities and differences between the two.
 5. How dependence is assessed to tobacco/nicotine and alcohol.
 6. How to treat alcoholics for smoking and smokers for alcoholism.
 7. Treatments for nicotine dependence.
 8. Evaluation of treatment effects.
 9. Harm reduction and how the approach differs between tobacco and nicotine.
-

Cronobiología y trastorno por uso de sustancias. Una revisión con énfasis clínico

Prat Vigué, G.

Dentro de la perspectiva global de la cronobiología el ciclo sueño-vigilia es uno de los ritmos circadianos más evidente en humanos, siendo considerado un marcador circadiano muy robusto y que debe sincronizarse con el ciclo luz-oscuridad ambiental para un adecuado ritmo de actividad física y cognitiva. La afectación del sueño-vigilia se ha asociado con diferentes trastornos mentales, incluidos los adictivos.

En el ámbito de los trastornos por uso de sustancias, la falta de regularidad en el ritmo circadiano de sueño-vigilia se ha relacionado con un aumento del riesgo para desarrollar la conducta adictiva y con una mayor severidad del síndrome de abstinencia. Además, la presencia de trastornos de sueño en población adicta

puede considerarse un factor de riesgo de recaída. También se ha observado que el consumo crónico de sustancias adictivas promueve alteraciones del ciclo sueño-vigilia, evidenciándose una relación bidireccional entre ritmo circadiano y uso de sustancias. Aunque estos efectos se han estudiado principalmente con el alcohol, la cocaína y el tabaco, pueden hacerse extensivos a todas las drogas. En el caso de la cocaína y anfetaminas su consumo genera un sueño de inferior duración y fragmentado por múltiples despertares. En cambio, las sustancias depresoras (opiáceos, ansiolíticos, alcohol) aumentan la somnolencia diurna, reducen la latencia de sueño pero lo fragmentan debido a la aparición de mioclonus y suelen comportar despertares precoces. Durante la abstinencia de sustancias se ha descrito una reducción del tiempo total de sueño con un incremento de la latencia, un rebote de sueño de REM y una disminución del sueño lento.

La alteración de la circadianidad en los trastornos mentales se ha estudiado principalmente en pacientes con diagnóstico de trastorno afectivo (depresión y bipolaridad) y esquizofrénico. En la depresión unipolar la expresión sintomática se manifiesta con variaciones cíclicas del humor tanto intraepisódicas como interepisódicas, existiendo también cambios en la duración del sueño (insomnio o hipersomnias). En el caso de la depresión melancólica, se ha descrito despertar precoz junto al acortamiento y distribución anormal de los períodos REM durante el período nocturno. En el trastorno bipolar se ha propuesto que la alteración rítmica circadiana, tanto de la amplitud como la desincronización interna del ritmo (insomnios e hipersomnias), sería un factor etiológico relevante para explicar el cambio entre episodios maníacos y depresivos. En el trastorno esquizofrénico la presencia de insomnio es muy prevalente, observándose una dificultad para dormir y mantener el sueño (con modificaciones de las fases de sueño) que puede aparecer y mantenerse en los diferentes momentos evolutivos del trastorno, siendo subyacente al déficit de funcionamiento comunitario presente en este grupo de pacientes.

El hecho de que tanto los trastornos por uso de sustancias como en la mayoría de trastornos mentales exista una alteración del ritmo circadiano, sugiere que su consideración puede beneficiar el abordaje terapéutico de pacientes adictos y con patología dual, a fin de mejorar su calidad de vida e inclusión sociocomunitaria.

Evaluación del sistema circadiano en la salud y la enfermedad

Martínez Nicolás, A.

El sistema circadiano organiza el orden temporal interno y la sincronización con el medio ambiente en todos los seres vivos. Su estructura general está muy conservada a lo largo de la evolución y consta de: 1) receptores que van a recibir la información temporal sincronizadora, 2) el marcapasos central, o reloj biológico, situado en los

núcleos supraquiasmáticos del hipotálamo y 3) una serie de ritmos manifiestos controlados por el marcapasos central.

Un grupo de estos ritmos manifiestos especialmente robustos y estables, denominados ritmos marcadores, ha sido seleccionado por su capacidad para reflejar la actividad del marcapasos central, monitorizar y evaluar el funcionamiento del sistema circadiano. Algunos de los más utilizados son el patrón de secreción de melatonina, el ciclo sueño-vigilia o el ritmo de temperatura. Sin embargo, cualquiera de estos ritmos está enmascarado por factores externos, lo que hace necesario la monitorización simultánea de varios ritmos marcadores.

En este sentido existen multitud de dispositivos portátiles o vestibles que permiten monitorizar durante largos periodos de tiempo algunos de estos ritmos marcadores. Así, por ejemplo, los ritmos de temperatura periférica distal, de frecuencia cardiaca o de actividad motora son ritmos marcadores válidos que no suponen una molestia para los individuos.

A partir de las variables monitorizadas se realiza un análisis del registro completo, por días libres y días de trabajo y/o un análisis día a día. A continuación, se parametriza cada una de ellas por separado y se establecen relaciones entre las distintas variables para determinar las anomalías presentes. De este modo se evalúa si el individuo presenta un sistema circadiano robusto y si está sincronizado con el ambiente o, por el contrario, tiene un sistema circadiano débil o una desincronización interna o externa.

En el caso de que un individuo no esté sincronizado con el ambiente, presente desincronización interna o reciba señales temporales contradictorias sufrirá una alteración circadiana, que, si se cronifica, puede dar lugar a cronodisrupción. Esta alteración está relacionada con diversas enfermedades, entre las que cabe destacar trastornos metabólicos y obesidad, alteraciones cardiovasculares e, incluso, ciertos tipos de cáncer.

Por otra parte, existen situaciones y patologías que provocan cronodisrupción. De entre las primeras cabe destacar los viajes transmeridianos, el trabajo a turnos o el jetlag social, mientras que las patologías que cursan con cronodisrupción más relevantes son las propias del sueño o las que afectan secundariamente al mismo, como es el caso de la obesidad, la enfermedad de Alzheimer, la cirrosis hepática o el cáncer.

Afortunadamente existen diversas estrategias que pueden utilizarse para revertir, paliar o potenciar el sistema circadiano, recogidas bajo el nombre de cronopotenciación, como por ejemplo aumentar el contraste lumínico entre el día y la noche, hacer ejercicio regular, aplicar medidas de higiene de sueño o incluso tomar melatonina.

Agradecimientos

CIBERFES (CB16/10/00239) y 19899/GERM/15 (cofinanciados con fondos FEDER).

Afectación rítmica en los trastornos por uso de sustancias. Variables moduladoras y recomendaciones terapéuticas

Adan Puig, A.

Son numerosos los trabajos que evidencian la alteración de la expresión rítmica circadiana en los trastornos mentales y con un interés creciente aquellos que lo estudian en los trastornos por uso de sustancias (TUS). En general se observa que el efecto del consumo habitual de drogas, con independencia del tipo, produce una pérdida de la amplitud del ritmo circadiano y un retraso de fase (un patrón vespertino). Cuando la circunstancia patológica se agrava puede incluso observarse la pérdida del ritmo o cronodisrupción. Aunque la alteración rítmica no es la causa del TUS, ésta debe remitir durante el abordaje terapéutico ya que de ello depende la adherencia al tratamiento, la mejoría funcional del paciente y la prevención de recaídas.

Un marcador de la ritmicidad circadiana es el registro de la temperatura corporal distal, ya que permite la evaluación continuada ambulatoria sin interferir con la actividad habitual de los individuos. Estudios pioneros con este posible marcador rítmico en pacientes con TUS en tratamiento, tras un mínimo de tres meses de abstinencia, han constatado que gran parte de los parámetros circadianos de temperatura muestran características adecuadas, en consonancia con las pautas matutinas instauradas por el tratamiento. Ello, sin embargo, se halla influido por variables como la edad de inicio del consumo, el tiempo de abstinencia y la comorbilidad psiquiátrica. Aquellos pacientes con edad de inicio del consumo a los 16 años o anterior muestran menor amplitud (valor mínimo inferior) e índice de circadianidad (ritmo más fragmentado) respecto aquellos con inicio a los 17 años o más. Los pacientes con abstinencia de 9 meses o superior son los que presentan un ritmo circadiano más robusto, indicando mejor vigilia y calidad del sueño, mientras que aquellos con abstinencia de entre 3-6 meses son los que aportan valores en la temperatura mínima indicadores de menor activación y menor índice de circadianidad. La presencia de depresión mayor comórbida en los pacientes TUS tiene un impacto negativo en la ritmicidad circadiana incluso con la patología compensada.

La afectación del ritmo circadiano debe considerarse en programas de tratamiento del TUS y la medición de la temperatura distal puede ser un método de evaluación tanto de la adherencia como de la posible prevención de recaídas. En aquellos pacientes con presencia de alteración rítmica la inclusión de estrategias cronobiológicas como

los hábitos conductuales rígidos y con pauta horaria matutina, la terapia lumínica y la suplementación con melatonina pueden ser elementos a integrar en el manejo terapéutico en beneficio de la eficacia tanto a corto como a medio y largo plazo.

Seguimiento farmacoterapéutico y problemas relacionados con medicamentos. La cuestión de los analgésicos opioides

Paredero Domínguez, J. M.

Dentro de la Atención Farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, con los siguientes objetivos: obtener la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos, minimizar los riesgos asociados a los mismos, contribuir a la racionalización del uso de medicamentos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En este sentido, se entiende por problemas relacionados con medicamentos (PRM) aquellas situaciones que, en el proceso de uso de medicamentos, causan o pueden causar un resultado negativo asociado a la medicación (RNM). Estos resultados negativos se clasifican en función de los requisitos que todo medicamento debe cumplir para ser utilizado (necesidad, efectividad y seguridad).

Debido al gran incremento de la prescripción de analgésicos opioides en nuestra región (equiparable al que se ha producido en el resto de España) y también al número creciente de pacientes que presentan uso indebido, abuso o adicción a opioides de prescripción, se han detectado varios resultados negativos asociados al uso de estos fármacos. Podemos encontrar pacientes en los que los opioides no están indicados o están seleccionados de forma inadecuada; pacientes en los que los analgésicos opioides se usan a una dosis excesiva y/o durante un periodo de tiempo demasiado prolongado; o pacientes en los que aparecen reacciones adversas relacionadas con estos fármacos, a veces graves, como episodios de sobredosis.

Los principales problemas detectados están en relación con estas cuestiones:

1. Comienzo del tratamiento con opioides (para qué patologías; a quién se les pautan; qué fármaco, a qué dosis, durante cuánto tiempo)
2. Tratamientos crónicos con opioides (seguimiento inadecuado, falta de medición de resultados, miedo a la retirada por parte de los pacientes).

Entre todos debemos conseguir un adecuado balance entre los riesgos y los beneficios asociados a estos fármacos y para conseguirlo debemos plantearnos y resolver cuestiones sobre su adecuación, su eficacia, su necesidad y su seguridad, contando siempre con la autonomía del paciente para decidir si quiere iniciar o continuar con el tratamiento pautado, siempre y cuando haya recibido una información clara y completa sobre el mismo.

Los programas de revisión de pacientes en tratamiento con opioides mayores en Castilla-La Mancha

Henche Ruiz, A. I.

Desde el Área de Farmacia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) se han puesto en marcha dos programas de revisión de pacientes en tratamiento con opioides mayores:

1. Terapia prolongada (más de dos años) con opioides mayores en pacientes no oncológicos.
2. Utilización de fentanilo transmucoso en condiciones distintas a las autorizadas (pacientes no oncológicos y/o sin opioide de base)

Estos programas se van a desarrollar en el ámbito de atención primaria, con el objetivo de concienciar y formar a los profesionales sobre el manejo de estos medicamentos, conseguir un uso más racional y seguro de los mismos y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

Para cada uno de estos dos grupos se ha elaborado una ficha que incluye justificación, población diana y actuaciones recomendadas para minimizar riesgos.

A estas fichas se anexan unas tablas complementarias, basadas en el Opioid Manager y en las guías actuales del tratamiento del dolor, que van a estar disponibles en el programa de receta electrónica del SESCAM. En estas tablas se recogen, además de unas recomendaciones generales, recomendaciones e información específica para cada una de las fases del tratamiento con opioides en el dolor crónico:

- A. Antes de iniciar el tratamiento: evaluación del caso (dolor, funcionalidad, riesgo asociado al uso de opioides, riesgo de sobredosis al inicio del tratamiento), posibles indicaciones y contraindicaciones del tratamiento con opioides en dolor crónico no oncológico, links de utilidad.
- B. Ajuste de dosis: titulación, datos a recoger en las revisiones, posibles efectos adversos.
- C. Mantenimiento y monitorización: reevaluaciones programadas, conductas aberrantes, rotación de opioides, hiperalgesia, neurotoxicidad, criterios de derivación.
- D. Supresión del tratamiento: pautas de retirada, diagnóstico y tratamiento de los episodios de sobredosis, criterios diagnósticos para el trastorno por consumo de opioides.

Tanto las fichas como las tablas complementarias han sido revisadas y aceptadas

tanto por Socidrogalcohol como por profesionales especialistas de atención primaria, de unidades del dolor y de unidades de conductas adictivas.

Todo este material puede resultar de utilidad tanto a los profesionales de primaria, como a otros profesionales implicados en el manejo del dolor. Dado el número creciente de pacientes con dolor crónico y uso indebido de analgésicos opioides que acuden a las unidades de conductas adictivas, también es de interés para los especialistas en adicciones.

Comunidades terapéuticas, cambios y desafíos. De los deseos y mitos en el s. XX a los mitos, realidades y retos en el s. XXI. Perspectivas diacrónicas y sincrónicas

Baptista Patricio, L.D.

Se presenta una reflexión sobre las realidades y cambios de perspectiva que se han constatado a lo largo de décadas de trabajo con enfermos adictos que en alguna fase o fases de su recorrido tuvieron necesidad de hacer tratamiento, en particular en régimen de tratamiento en comunidad terapéutica, desde los años 80 del siglo pasado hasta el presente.

Se hace relieve en las dinámicas evolutivas en las necesidades terapéuticas y sociales de los pacientes y sus familiares frente a los daños causados por comportamientos de riesgo, patologías prevalentes o concomitantes, apoyos necesarios para los proyectos de terapias, reinserción y recuperación, prevención de la recaída, seguimiento en tratamiento ambulatorio, dinámicas institucionales, estigmas de los pacientes y de las familias.

También se busca comprender la evolución de los equipos de profesionales, en la capacitación técnica supervisión clínica e integración en los demás servicios de salud y de intervención social y la aceptabilidad social de las instituciones.

La reflexión se apoya también en los resultados de respuestas a cuestionarios interactivos, vía web, con participación de pacientes, antiguos enfermos y de profesionales: asistentes sociales, educadores, enfermeros médicos, monitores y psicólogos.

Comunidades terapéuticas un modelo terapéutico para reinventar

Demange, J.P.

Cómo explicar que personas enfrentadas a un problema similar, se podría decir a la misma patología, conciben la idea o, pelo menos acepten el principio, de organizarse de manera solidaria para enfrentar sus dificultades existenciales. La cuestión de las adicciones se agrega sin duda a la soledad y la sensación de abandono que hoy en día alteran a veces radicalmente las interacciones sociales. El sentimiento de pertenencia a un grupo o comunidad, por artificial que sea, puede constituir, en ciertos momentos, esta indispensable “prótesis” que permite a todos apoyar su deseo de vivir y mantener la esperanza. La vida comunitaria es un dispositivo terapéutico que, en sí mismo, puede pretender proporcionar el apoyo necesario que evita el hundimiento en una aniquilación narcisista. El enfoque grupal permite movilizar poderosas ficciones discursivas e institucionales que pueden dar un sentido a la su propia representación del mundo e intentar dé se “reconstruir un dispositivo para pensar los pensamientos”[1]. De hecho, en estos momentos de «balanceo», será más una cuestión de fraternidad que de solidaridad o tecnicidad y «la fraternidad es menos una categoría legal que una alegría de existencia; menos un principio para mostrar en un corpus para deshacerse de él de una vez por todas, que una gimnasia a practicar, à se imponer, de vez en cuando»[2]. La comunidad terapéutica tiene, quizá como su principal virtud, más allá de los retos psicopatológicos y la eficacia del tecnicismo de sus intervinientes, la de poder romper el aislamiento de la «multitud solitaria» y permitir aquellos que lo aceptan, las reglas para escapar, aunque solo sea por un tiempo, el anonimato generalizado al encontrar un lugar singular en un grupo.

[1] Wilfred Bion: Une de la pensée.

[2] Régis Debray : « Le moment fraternité » - Folio essais, 2010.

Paths and strategies in residential addiction rehabilitation in Italy: an analysis of the favorable and critical factors and of current challenges

Consoli, A.

The experience of the Therapeutic Communities (TC) has represented in Italy a particular profile of therapy and commitment in the therapeutic offer of drug addiction treatments, within the wide range of available interventions.

In fact the number of structures that since the 80s were built in the country has reached 1200 units around the year 2000, the highest number of residential facilities in European countries.

In the presentation it will be analyzed the reasons underlying the development of such a widespread residential interventions and discussed the results in terms of

outcomes and in terms and integration with other treatment offers.

It is also reported a study on the relationship between the founding principles of each community centers and the evolution and the changes that have been made to the work programs and theirs objectives over time.

Finally, they will be illustrated the possible scenarios and opportunities that modern TC have to meet the new needs that the phenomenon poses today to decision makers and to clinicians.

Dependencia al alcohol y respuesta al tratamiento en función de las capacidades cognitivas. Baterías sistematizadas para el estudio de la función cognitiva en pacientes con dependencia al alcohol

Espandian Nojavan Pana, A.

Introducción

El consumo crónico abusivo de alcohol se relaciona de forma significativa con el deterioro cognitivo. Esta intensa relación se denomina Daño Cerebral Asociado al Consumo de Alcohol (sus siglas en inglés son ARBD: *Alcohol-Related Brain Damage*). De forma dimensional el ARBD se asocia a dos mecanismos tóxicos diferentes: por un lado la neurotoxicidad directa del etanol, periodos de consumo masivo (binge) seguidos de otros de abstinencia producirían un efecto neurotóxico mediado por una excitotoxicidad Glutamatérgica; por otro lado el Déficit de Tiamina que se asocia al consumo crónico de alcohol y que da lugar al Síndrome de Wernicke – Korsakoff. La combinación de ambos procesos sería lo habitual y parece dañar de forma intensa la sustancia blanca del Córtex Prefrontal, el Cuerpo Caloso y el Cerebelo, y producir un daño neuronal en el Córtex Prefrontal, el Hipotálamo y el Cerebelo. Este daño cerebral determina que los pacientes afectados por ARBD presenten alteraciones en las siguientes funciones cognitivas: memoria anterograda, función ejecutiva (toma de decisiones, orientación temporal, juicios emocionales y fluencia verbal) y tareas visuoespaciales. Es fundamental valorar el ARBD en pacientes con dependencia al alcohol utilizando una batería de pruebas de valoración cognitiva sistematizada, ya que el ARBD influye en la capacidad de respuesta al tratamiento de los pacientes, y, por lo tanto en su evolución.

Material y Métodos

En el estudio multicéntrico “Evaluación de la función ejecutiva como factor pronóstico en pacientes con dependencia al alcohol que inician tratamiento

ambulatorio" financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de Sanidad y Consumo (Número de Expediente: 2016I070) fueron evaluados 111 pacientes con diagnóstico de Dependencia al Alcohol que iniciaban tratamiento de deshabituación ambulatoria versus 100 controles sanos. El ARBD fue valorado utilizando las siguientes pruebas: Pruebas del WAIS-IV (Búsqueda de Símbolos, Clave de Números, Aritmética y Dígitos), Fluidez Verbal FAS-Animales, Test d2 de Atención, Test de Aprendizaje Verbal de California, Iowa Gambling Test, Wisconsin Card Sorting Test y Test de Stroop.

Resultados

En esta muestra la batería neurocognitiva utilizada permite discriminar con claridad a los pacientes con dependencia al alcohol versus los controles. Todas las pruebas utilizadas obtienen diferencias significativas con la excepción del Iowa Gambling Test.

Conclusiones

Utilizando baterías neurocognitivas sistematizadas es posible detectar a nivel clínico el ARBD en pacientes con dependencia al alcohol, lo cual permite realizar planes individualizados de tratamiento para que estas alteraciones cognitivas influyan lo menos posible en la respuesta al tratamiento.

Dependencia al alcohol y respuesta al tratamiento en función de las capacidades cognitivas. Deterioro cognitivo producido por el consumo crónico de alcohol en Pacientes

Florez Menendez, G.

Introducción

El consumo crónico abusivo de alcohol se relaciona de forma significativa con el deterioro cognitivo. Esta intensa relación se denomina Daño Cerebral Asociado al Consumo de Alcohol (sus siglas en inglés son ARBD: *Alcohol-Related Brain Damage*). Este deterioro cognitivo tiene una alta prevalencia entre los pacientes que demandan tratamiento por presentar un consumo excesivo de alcohol, detectándose hasta en un 78% de las autopsias realizadas. La presentación clínica del ARBD es dimensional, alcanzando el grado de demencia los casos más graves. Este deterioro cognitivo determina que los pacientes afectados por ARBD presenten alteraciones en las siguientes funciones: memoria anterograda, función ejecutiva (toma de decisiones, orientación temporal, juicios emocionales y fluencia verbal) y tareas visuoespaciales. Es de gran importancia para el clínico poder valorar el ARBD en

pacientes con dependencia al alcohol que demandan tratamiento, ya que el ARBD afecta a la capacidad de respuesta al tratamiento de los pacientes. Se recomienda utilizar una batería de pruebas de valoración cognitiva sistematizada.

Material y Métodos

En el estudio multicéntrico “Evaluación de la función ejecutiva como factor pronóstico en pacientes con dependencia al alcohol que inician tratamiento ambulatorio” financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de Sanidad y Consumo (Número de Expediente: 2 eI016I070) fueron evaluados 111 pacientes con diagnóstico de Dependencia al Alcohol que iniciaban tratamiento de deshabituación ambulatoria versus 100 controles sanos. El ARBD fue valorado utilizando las siguientes pruebas: Pruebas del WAIS-IV (Búsqueda de Símbolos, Clave de Números, Aritmética y Dígitos), Fluidez Verbal FAS-Animales, Test d2 de Atención, Test de Aprendizaje Verbal de California, Iowa Gambling Test, Wisconsin Card Sorting Test y Test de Stroop.

Resultados

La batería de pruebas de valoración cognitiva sistematizada utilizada en este estudio detecta, en esta muestra de pacientes, alteraciones propias del ARBD, observándose, con respecto a los controles, un peor funcionamiento en pruebas cognitivas que miden la atención, la memoria anterógrada y las funciones ejecutivas.

Conclusiones

La batería de pruebas de valoración cognitiva sistematizada utilizada permitió diferenciar de forma significativa a los pacientes con dependencia alcohólica que demandaban tratamiento versus un grupo control. Por lo tanto, demostró su capacidad para detectar el ARBD en esta muestra clínica. Además, demuestra el importante deterioro cognitivo que el ARBD produce en los pacientes de esta muestra.

Evolución y respuesta al tratamiento en función de la variables cognitivas

Villa Diez, R.

Introducción

Una insuficiente capacidad cognitiva o función ejecutiva facilita la pérdida de control, que es un factor predisponente para la dependencia al alcohol. Además, el alcohol tiene entre sus efectos agudos inhibir la función ejecutiva, y entre los crónicos dañar, aunque con cierta reversibilidad, las estructuras prefrontales que rigen la función ejecutiva. Las siguientes funciones ejecutivas de control cognitivo han demostrado

estar asociadas a la pérdida de control que define la dependencia al alcohol: Inhibición de respuesta, control de interferencia y memoria de trabajo.

Las investigaciones realizadas hasta la fecha, han demostrado que las personas con dependencia al alcohol presentan alteraciones más intensas en la inhibición de la respuesta y el control de interferencias que en la memoria de trabajo. La capacidad de predecir la evolución en el consumo, y la respuesta a los tratamientos, de estas funciones ejecutivas sigue siendo escasa al no haberse realizado estudios que comparasen tareas que midan las distintas funciones de forma simultánea en muestras suficientemente amplias y durante un tiempo de seguimiento prolongado.

Material y métodos

El presente estudio realiza una investigación que mide la relación entre las funciones ejecutivas y la respuesta al tratamiento, durante un tiempo suficiente en una muestra amplia y controlada.

En el estudio multicéntrico “Evaluación de la función ejecutiva como factor pronóstico en pacientes con dependencia al alcohol que inician tratamiento ambulatorio” financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de Sanidad y Consumo (Número de Expediente: 2016I070) se han realizado dos diseños complementarios:

Transversal: estudio caso-control en el que se comparan pacientes con dependencia al alcohol que solicitan iniciar tratamiento de deshabituación alcohólica con controles sanos.

Longitudinal: estudio prospectivo de seguimiento a largo plazo (2 años) de todos los pacientes.

Se exponen los resultados obtenidos en la muestra basal de 110 pacientes y 100 controles y la reevaluación de los casos a los 6 meses.

Las variables neuropsicológicas que se han analizado son las siguientes:

1. Velocidad de procesamiento: a) Búsqueda de símbolos b) Clave de números.
2. Atención: a) Inhibición de la respuesta: Test de Atención d2 b) Control de interferencias: Stroop Colour-Word Interferente Test.
3. Memoria verbal: a) California Verbal Learning Test
4. Función ejecutiva: a) Aprendizaje abstracto/contingente: Wisconsin Card Sorting Test b) Memoria de trabajo: Aritmética / Dígitos; c) Fluidez verbal: FAS-Controlled Oral Word Association Test . d) Toma de decisiones: Iowa Gambling Test.

Resultados y conclusiones

Los pacientes con dependencia al alcohol que presenten más alteraciones en el

control cognitivo y la función ejecutiva, incluyendo la inhibición de la respuesta, el control de interferencias y la memoria de trabajo, tienen una peor evolución en lo que respecta a su consumo de alcohol dentro de un programa de tratamiento ambulatorio de deshabituación alcohólica.

- Stavro, K., Pelletier, J., & Potvin, S. (2013). Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: a meta-analysis. *Addiction Biology*, 18(2), 203-213. doi:10.1111/j.1369-1600.2011.00418.x
- Bates, M. E., Bowden, S. C., & Barry, D. (2002). Neurocognitive impairment associated with alcohol use disorders: implications for treatment. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 10(3), 193-212.

Grupos manipulativos. Abordaje y tratamiento de las dependencias grupales (sectas y grupos de manipulación psicológica) en un recurso público de adicciones

Cuevas Barranquero, J. M.

Aproximadamente el 1 % de la población española, unas 500.000 personas, podrían estar afectadas en la actualidad, de forma directa, por problemas de sectarismo, en las más de 300 sectas destructivas que operan en el país. Las consecuencias de la afiliación a estos grupos conllevan múltiples consecuencias personales, familiares y sociales. En la Costa del Sol, en Marbella, disponemos del único servicio público que trabaja con víctimas sectarias, dentro del marco de las socioadicciones. Se describirá, de forma práctica, los objetivos, las actividades preventivas y las intervenciones que se desarrollan, haciendo especial hincapié en la práctica clínica, los programas terapéuticos disponibles y las peculiaridades en la intervención. También se describirán algunas actividades consideradas de riesgo en el ámbito sectario, como la práctica de pseudoterapias o la creencia en ámbitos mágicos en diferentes contextos sociales. Los principales programas que se abordarán, que se ilustrarán con diferentes casos clínicos:

- Programa de **apoyo y asesoramiento a familiares de las víctimas**.
- Programa **Asesoramiento en el egreso o exit counselling**, que incluye diferentes estrategias informativas, de debate, estrategias motivacionales y, si es posible, aislamiento temporal de las fuentes abusivas, que permitan cuestionar la posible pertenencia a un grupo manipulativo.
- **Programa de dependencia grupal**: donde se atenderán las problemáticas psicosociales de las víctimas desvinculadas de grupos manipulativos, conscientes de su pasado sectario.

Dependencia y relaciones abusivas en redes sociales

Castaño García, A.

Solemos consultar el móvil 150 veces al día (de media); una de cada tres personas lo hace cada cinco minutos y el 90 % tiene su móvil a menos de un metro de distancia las 24 horas. El auge de las redes sociales ha generado un cambio en los métodos y modelos del éxito, por lo que nuestros patrones relacionales y afectivos también están cambiando (han cambiado). En este sentido, las nuevas tecnologías suponen un escenario primordial, aportándonos numerosas ventajas, aunque también ciertos riesgos e inconvenientes. Así, el marketing y la prensa describen nuevos problemas relacionados con este uso, como es el FOMO “Fear of Missing Out”, vinculado al miedo a ser excluido socialmente. En este sentido, especialmente para la población joven, puede resultar sumamente importante tener un papel destacable en las redes sociales; ser *influencer*. Hablamos de la necesidad de ser validado constantemente a través del “like”, del deseo de ejercer influencia sobre los demás y de los riesgos que esto conlleva a nivel psicológico. Se expondrán algunos de estos riesgos, sobre todo los relacionados con el uso irresponsable de las redes sociales; haciendo especial hincapié en las dependencias afectivas y las situaciones abusivas, de explotación o control comportamental. Además, se hará referencia a la existencia de diferencias sexuales respecto al uso de las nuevas tecnologías.

Prevención de la radicalización y desmovilización de terroristas: elementos contextuales para neutralizar a grupos violentos y manipulativos

Moyano Pacheco, M.

En los últimos años, el debate sobre la prevención de la radicalización y la posibilidad de desmovilizar terroristas ha estado presente en el debate científico y social. Aunque actualmente existe escasa evidencia empírica al respecto, cualquier programa de intervención debería abordar aquellos factores contextuales que favorecen el vínculo patológico del individuo con el grupo y su mantenimiento funcional. En ese sentido, se ha constatado que diferentes entornos y condiciones ambientales son favorables a los procesos de radicalización violenta y el abuso psicológico. Contextos herméticos, guetificados, con elevada presión demográfica y que potencien la diferenciación identitaria pueden convertirse en vectores naturales que faciliten los procesos de influencia social coercitiva y la manipulación psicológica, facilitando la presencia de líderes, estructuras con capacidades operativas y

una base de seguidores. En la presente comunicación se exponen ejemplos de diversos escenarios (entornos urbanos, prisiones, internet) y se discuten elementos de interés desde un punto de vista práctico. Si “*el espacio físico condiciona el comportamiento*”, la intervención sobre las condiciones ambientales de riesgo psicosocial puede ser un primer paso para el abordaje.

Efectos del cannabidiol sobre las propiedades reforzantes y motivacionales de la cocaína

Valverde Granados, O.

La cocaína es la segunda droga ilegal de mayor consumo en Europa tras el cannabis y hasta la fecha no existen terapias eficientes para su tratamiento. Estudios recientes proponen que el fitocannabinoide cannabidiol presenta efectos beneficiosos para el tratamiento de determinadas enfermedades neuropsiquiátricas, incluida la adicción de drogas de abuso, como el alcohol o las opiáceos. Su utilidad para el tratamiento de la adicción a los psicoestimulantes resulta más controvertida. Por esta razón, en este estudio hemos investigado si el tratamiento con cannabidiol podría atenuar los efectos reforzantes y motivacionales de la cocaína. Para ello, hemos realizado distintos estudios comportamentales y neuroquímicos utilizando el ratón como animal de experimentación. Así, hemos evaluado el efecto de un tratamiento de diez días con distintas dosis de cannabidiol sobre distintos efectos comportamentales y sobre los efectos inducidos por la cocaína, como la sensibilización a los efectos hiperlocomotores, las respuestas motivacionales en el paradigma de preferencia de lugar y los efectos reforzantes en el modelo operante de auto-administración intravenosa. Nuestros resultados muestran que el tratamiento repetido con cannabidiol produce en el ratón efectos ansiolíticos en el modelo del laberinto en cruz elevado y una mejora de la memoria en el modelo de discriminación de objetos. Por otra parte, el cannabidiol administrado aisladamente no produjo efectos de recompensa en el modelo de la preferencia de lugar si bien, asociado a un tratamiento con cocaína, atenuó los efectos de recompensa de la cocaína en este paradigma. Sin embargo, el tratamiento con el cannabidiol no produjo cambios en la sensibilización a los efectos hiperlocomotores de la cocaína. El cannabidiol redujo además el consumo voluntario de cocaína y la potencia de la droga como reforzador en el paradigma de la auto-administración intravenosa en el ratón. A nivel bioquímico, el cannabidiol incrementó en el hipocampo de ratón la expresión de los receptores de cannabinoides CB1, la fosforilación de las proteínas MAPK y CREB, así como la expresión del factor neurotrófico BDNF. Además, se observó un incremento de la proliferación neural en el giro dentado hipocampal. Por otra parte, se observó una reducción de la razón entre las subunidades GluA1/2 de los receptores AMPA para glutamato en el estriado. En conjunto, nuestro trabajo demuestra que el tratamiento con cannabidiol puede modular algunos efectos comportamentales asociadas a los efectos reforzantes y motivacionales de la cocaína, así como las

manifestaciones moleculares inducidas por el psicoestimulante. Además, hemos demostrado que el cannabidiol tiene efectos pro-neurogénicos en animales normales y en aquellos que han consumido cocaína. En conjunto, el cannabidiol se perfila como un fitocannabinoide con un interesante potencial para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas para el tratamiento del trastorno por uso de cocaína.

Potencial terapéutico del cannabidiol en el manejo del trastorno por uso de alcohol

Manzanares Robles, J.

El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos del cannabidiol (CBD) en la acción reforzante del alcohol, la motivación y la recaída en ratones C57BL/6J. La prueba de elección de las dos botellas se realizó para evaluar el efecto del CBD (30, 60 y 120 mg/kg/día, i.p.) sobre la ingesta y preferencia de etanol. Además, se llevó a cabo un experimento de autoadministración oral de etanol para evaluar el efecto del CBD (micropartículas esféricas de poli-ε-caprolactona que proporcionaron una liberación controlada continua del CBD (30 mg/kg, s.c.) sobre el refuerzo y motivación por el etanol. Se realizó otra autoadministración oral de etanol para evaluar los efectos del CBD (60 y 120 mg/kg/día) sobre la recaída inducida por etanol. Los análisis de expresión génica de tirosina hidroxilasa (TH) en el área tegmental ventral (VTA) y del receptor opioide μ en el núcleo accumbens (NAcc) se llevaron a cabo mediante Rt-PCR.

Los resultados pusieron de manifiesto que la administración de CBD (30, 60 y 120 mg/kg/día, i.p.) redujo el consumo de etanol (ANOVA de RM de dos vías; $p < 0.001$) y la preferencia de etanol (ANOVA de RM de dos vías; $p < 0.001$) en los dos experimentos de elección de botella. Además, el CBD (formulación de micropartículas (30 mg / kg, s.c.)) redujo significativamente la ingesta de etanol y el número de palanca activas en la autoadministración oral de etanol (ANOVA de RM de dos vías; $p < 0.05$). Por otro lado, la administración de CBD (60 y 120 mg/kg/ día, i.p.) redujo significativamente la recaída inducida por etanol (RM ANOVA de dos vías; $p < 0.05$).

En el estudio de autoadministración de etanol, el CBD redujo significativamente la expresión del gen TH en el VTA (40%) (prueba de la t de Student, $p < 0.05$) y la expresión del gen del receptor μ -opioide (35%) en la prueba NAcc (prueba de la t de Student, $p < 0,05$).

En conclusión, estos resultados revelan que la administración de CBD redujo las propiedades de refuerzo, la motivación y la recaída del etanol. Estos hallazgos sugieren que la administración de CBD puede resultar útil en el tratamiento de los trastornos por uso de alcohol.

El cannabidiol regula el síndrome de abstinencia espontáneo inducido por el agonista cannabinoide CP-55,940

Navarrete Rueda, F.

El consumo ilegal de cannabis se ha incrementado de forma preocupante en los últimos años y actualmente representa un importante problema de salud pública (EDADES, Plan Nacional Sobre Drogas, 2017). Una de las principales limitaciones en el manejo de los pacientes que desarrollan trastorno por uso de cannabis (TUC) es la ausencia de fármacos comercializados con indicación específica, hecho que claramente motiva la búsqueda de nuevas opciones farmacoterapéuticas. El cannabidiol (CBD), uno de los compuestos mayoritarios de la planta *Cannabis sativa* que carece de propiedades adictivas, podría ser un candidato interesante para el tratamiento del TUC.

El objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos del CBD (5, 10 y 20 mg/kg, i.p.) sobre las alteraciones conductuales asociadas a la abstinencia espontánea inducida tras la administración repetida del agonista sintético del receptor cannabinoide 1 (CB1r), CP-55,940 (0,5 mg/kg, cada 12h, i.p.), en ratones macho C57BL6J. Para ello, se evaluaron aspectos motores (campo abierto), rasgos somáticos relacionados con la abstinencia (número de levantamientos, acicalamientos, rascados y saltos) y el perfil de ansiedad (caja clara-oscura), 12 horas después de la última administración del CP-55,940. Asimismo, se llevaron a cabo estudios de expresión génica relativa mediante PCR a tiempo real en núcleos microdisecionados. Se evaluó la tirosina hidroxilasa (TH) en el área del tegmento ventral (VTA), y el receptor mu-opioide (rMO) y los receptores cannabinoideos 1 y 2 (CB1r y CB2r) en el núcleo accumbens (NAcc).

La administración de CBD redujo de forma significativa tanto el aumento de la actividad motora, así como el incremento del número de levantamientos, rascados y saltos que se produjeron como consecuencia de la abstinencia a CP-55,940. Además, el CBD también normalizó la reducción que se observó en el número de acicalamientos. Resulta importante destacar que los efectos del CBD fueron específicos sobre la abstinencia espontánea a CP-55,940, dado que no se produjeron diferencias en aquellos animales tratados con el correspondiente vehículo. La abstinencia espontánea a CP-55,940 se acompañó de un notable efecto ansiogénico que fue completamente bloqueado tras la administración de CBD a todas las dosis evaluadas. Asimismo, cabe destacar que en ratones tratados con el vehículo del CP-55,940, el CBD produjo un efecto ansiolítico. Finalmente, los estudios de PCR a tiempo real mostraron claras alteraciones en la expresión génica de las dianas analizadas que tendieron a normalizarse tras el tratamiento con CBD, especialmente con la dosis más elevada (20 mg/kg).

Los resultados obtenidos sugieren que el CBD regula las alteraciones a nivel

motor, somático y emocional asociadas a la abstinencia espontánea a CP-55,940, y normaliza los cambios en la expresión génica relativa de dianas relacionadas con los efectos reforzantes de los compuestos cannabinoides. El presente estudio pone de relevancia la potencialidad terapéutica que tendría el CBD para el manejo del TUC y motiva la realización de estudios adicionales que arrojen más información sobre los mecanismos neurobiológicos implicados o exploren otros aspectos de la conducta adictiva.

RESÚMENES
COMUNICACIONES
ORALES



Hacia un abordaje integral del chemsex: Salud Sexual, Grupo de Pares y Ocio terapéutico para usuarios que practican chemsex

Curto Ramos, J.

Introducción y Objetivos

Desde el inicio de detección de casos de chemsex (uso de drogas para intensificar o prolongar las relaciones sexuales en hombres que tienen sexo con hombres), se ha observado una ausencia de intervenciones específicas en ocio alternativo, salud sexual, e intervención con pares; por ello la ONG Apoyo Positivo desarrolló un programa abordando estas áreas en colaboración con el Instituto de Adicciones de Madrid. El objetivo de este trabajo es describir las intervenciones realizadas en salud sexual, formación de grupo de pares y ocio alternativo en pacientes que realizan chemsex y acuden a los CAD (Centro de Atención a las Adicciones). También describimos el perfil de usuarios y analizamos la satisfacción y utilidad percibida.

Material y Métodos

Se realizaron 12 talleres teórico-práctico grupales de salud sexual abierto para todos los usuarios de Chemsex en el CAD Arganzuela y otros 6 en CAD Tetuán. La metodología de intervención se basó en la teoría cognitivo conductual, modelo sistémico y el modelo del Hecho Sexual Humano. Fueron realizados 4 Talleres teórico-prácticos de formación de pares para capacitar a un grupo de iguales en counselling, chemsex, homofobia interiorizada y serofobia. Se realizaron 13 salidas de ocio terapéutico. Se recogieron datos sociodemográficos de los pacientes y se realizó una encuesta anónima sobre satisfacción y utilidad percibida.

Resultados

Acudieron un total de 27 usuarios a los talleres de salud sexual y 11 a los talleres de formación de pares, con una media de entre 7 y 8 personas por taller. Acudieron un total de 36 usuarios a las salidas de ocio terapéutico y 60 personas participaron en las actividades semanales de Ocio en Apoyo Positivo. El perfil más habitual de usuarios es el de varón de nacionalidad española, de entre 35 y 45 años con consumo percibido como problemático. En relación con las actividades de ocio, el 64% se ha visto muy integrado en el grupo; el 15% no se ha sentido integrado. Al 65% las actividades le han parecido muy interesantes; al 16% le han parecido nada interesantes. En relación con los contenidos, aprovechamiento, organización y valoración global de los talleres de educación sexual y formación de pares más del 90% de los participantes señaló con una puntuación de 8 o más (siendo 0 el valor más negativo y 10 el más positivo).

Discusión/Conclusiones

El chemsex problemático debe ser abordado de manera integral con una adecuada atención psiquiátrica, psicológica y médica y otras áreas tales como la esfera sexual y el abordaje de ocio terapéutico. El programa descrito con intervenciones en salud sexual, formación de pares y ocio terapéutico es una iniciativa pionera en España y ha sido percibido como satisfactorio y útil por los usuarios para mejorar su salud sexual y el ocio no relacionado con el consumo.

Referencias Bibliográficas

- Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Bellesteros-López J, Molina-Prado R. Chemsex. An emergent phenomenon. *Adicciones*. 2017 Jun 28;29(3):207-209.
- Pakianathan MR, Lee MJ, Kelly B, Hegazi A. How to assess gay, bisexual and other men who have sex with men for chemsex. *Sex Transm Infect*. 2016 Dec;92(8):568-570.

Intervenciones breves motivacionales (IBM) en casos de jóvenes con consumos de alcohol atendidos por los servicios de urgencias hospitalarias y las unidades medicalizadas de emergencias

Redondo Martín, S.

Introducción/objetivos

El consumo de alcohol en jóvenes de Castilla y León se sitúa por encima de la media nacional (36,1% consumo en atracción, 26,6% todos los fines de semana y 26,1% borracheras último mes), la edad de inicio está estable pero es precoz (13,5). Estos consumos tienen consecuencias negativas (biológicas, psicológicas y sociales). La intervención pretende captar a población vulnerable en un momento de crisis donde la receptividad a las intervenciones preventivas puede ser mayor. Se pretende valorar la factibilidad de la implantación del Programa en los servicios de urgencias y emergencias.

Material y método

Estudio descriptivo del proceso de implantación del Programa Ícaro-alcohol de junio-diciembre de 2017 en Hospital Universitario Río Hortega y Clínico y Unidades Medicalizadas (UME) de Valladolid capital.

Definición de caso

Menores de 22 años con urgencia grave o moderada directa o indirectamente por alcohol, se incluyen todos los menores de 15 o menos años y jóvenes 16-21 años con

intoxicaciones etílicas graves o moderadas con algún factor de riesgo.

Proceso de implantación

Formación de profesionales y desarrollo de materiales informativos.

Pilotaje

detección del caso, intervención breve motivacional (IBM) (metodología FRAMES-OMS) con el joven y familia, derivación al Servicio de Referencia de Prevención (SRP) y a los programas preventivos. Resultados 9 sesiones clínicas formativas (1 hora) en Emergencias y Urgencias, Pediatría, Psiquiatría de ambos hospitales, asistieron 207 médicos y enfermeras llegando al 80,2%. Se reforzó la formación con 4 Talleres de entrenamiento en IBM (2 horas) con 41 profesionales, (16% profesionales urgencias). Se elaboró un tríptico informativo y unos contenidos web.

Las IBM se realizaron en el 43% de los posibles casos y de estos, se derivaron al SRP el 38% (más resistencias en los de mayor edad). Los casos se detectaron en festivos, el 84,5% <18 años antes de 2:00 am. Además de la intoxicación por alcohol, se detectaron otros problemas, especialmente en mayores de 15 años, consumo de cánnabis (26,6%), traumatismos (30%) o complicaciones psiquiátricas (6,6%). Se cumplieron los tiempos de derivación al SRP (máx 72h). Son valorados por el SRP universales (5 chicos y 1 chica), una adolescente con factores de riesgo y una joven con consumos problemáticos. El tiempo de derivación al SRP fue de: 1 semana en Indicada, 5 meses en Universal/selectiva.

Discusión/conclusiones

Es preciso reducir la edad a los menores (mejor respuesta, mayor vulnerabilidad); mejorar la sensibilidad y formación de los profesionales para aumentar las intervenciones y derivaciones; simplificar el consentimiento y realizar una intervención preventiva con las familias en las primeras semanas tras la urgencia.

Referencias bibliográficas

- Diestelkamp, S., Arnaud, N., Sack, P.-M., Wartberg, L., Daubmann, A., & Thomasius, R. (2014). Brief motivational intervention for adolescents treated in emergency departments for acute alcohol intoxication—a randomized-controlled trial. *BMC emergency medicine*, 14(1),13.
- Falcón, M., Navarro-Zaragoza, J., García-Rodríguez, R. M., Nova-López, D., González-Navarro, M. D., Mercadal, M. Luna Ruiz-Cabello, A. (2017). Barreras percibidas contra la implementación en los servicios de urgencias hospitalarios en España de un protocolo de cribado de consumo de alcohol e intervención breve en adolescentes. *Adicciones*, 30(3), 189. <https://doi.org/10.20882/adicciones.896>

Intervención grupal focalizada para la prevención de la violencia de género en pacientes de los CAD de Madrid

Olmos Espinosa, R.

Introducción

Dada la frecuencia de situaciones de violencia de género sufridas por las mujeres con TUS, y la influencia que los condicionantes de género tienen en los procesos de adicción se plantea una actuación grupal focalizada con mujeres y hombres que realizan tratamiento en los CAD del Ayuntamiento de Madrid.

Objetivos

Favorecer la prevención de situaciones de violencia de género en sus distintas manifestaciones. Con mujeres: Favorecer la toma de conciencia de los procesos de violencia, en su caso, sufridos. Relacionar el autocuidado como factor de protección frente a posibles recaídas Con hombres: Favorecer la toma de conciencia de los procesos de violencia, en su caso, ejercidos. Favorecer la identificación de factores de la masculinidad y mandatos de género presentes en sus procesos de adicción y posibles recaídas

Metodología

Se realiza en cada CAD un taller dirigido a mujeres, organizado en 3 sesiones de 2h de duración, y un taller dirigido a hombres, organizado en 2 sesiones de 2h de duración. Las sesiones combinan dinámicas de grupo, análisis individual y grupal, y exposiciones teóricas. Se trabaja: la toma de conciencia del género como eje de vulneración y subordinación de las mujeres, y la influencia diferencial de los mandatos de género en el consumo de sustancias.

Resultados

Talleres mujeres: Participaron 105 mujeres. Inicialmente un 17% de las participantes expresa haber sido víctima de violencia de género, interpretándola exclusivamente como violencia en la pareja/expareja física y/o psicológica. Conforme se avanza en los contenidos del taller, más del 60% de las mujeres expresan haber recibido otras violencias de género que no tenían identificadas como tal, principalmente violencia sexual, y en menor medida maltrato por parte de otras figuras masculinas en la familia. En general las mujeres justifican las violencias recibidas como efecto de su adicción. Durante el taller se enmarcan estas violencias como un efecto estructural del sistema de género y no como efecto de su adicción, lo que contribuye a desculpabilizarlas, y entender la interacción entre la violencia sufrida y su adicción. Se identifica la toma de conciencia y necesidad de autocuidado como factor de protección frente al consumo.

Talleres hombres: Participaron 89 hombres. El 60% tiene un discurso inicial que contiene violencia hacia las mujeres, y/o justificación de la misma, y/o expresa sentimientos de injusticia hacia ellos por parte de las leyes y la sociedad. Este discurso se atenúa en las sesiones, y los participantes distinguen entre situaciones vitales de conflicto que puedan estar viviendo (separaciones, relaciones complicadas...) a nivel personal, de afirmaciones generalizadas acerca de "las mujeres" que sí efectuaran al principio. Se identifica la masculinidad como un ejercicio de autoridad y poder, que interviene en sus relaciones así como en su toma de decisiones. Se analizan los elementos de la masculinidad hegemónica presentes en los consumos de sustancias de los hombres (asunción de riesgos como demostración de "hombría", consumo de drogas como dinámica de relación entre iguales, etc.), y se concluye en la necesidad de identificar y trabajar estos factores en el tratamiento y la prevención de recaídas.

Bibliografía

- Martínez Redondo, P. "Extrañándonos de lo normal" 2009 Velasco Arias, S. "Recomendaciones para la práctica del enfoque de género en programas de salud" 2008

Impacto de la ingesta alta en grasas y los atracones de comida en el consumo intensivo de alcohol en adultos jóvenes

Escrivá Martínez, T.

Introducción/objetivos

Estudios epidemiológicos indican una elevada prevalencia de la ingesta de comida rica en grasas, consumo de comida en atracón y consumo de alcohol en población joven, así como la concurrencia entre atracones alimentarios y consumo de alcohol (Swanson et al., 2011).

Estudios recientes en modelos animales han demostrado que los ratones adolescentes que consumen grasa intermitentemente y en forma de atracón exhiben un mayor consumo de alcohol, en comparación con los animales que consumen dieta equilibrada (Blanco-Gandía et al., 2017). No obstante, ningún estudio en humanos ha evaluado esta relación en la juventud. El objetivo del estudio es explorar las diferencias en el consumo intensivo de alcohol entre cuatro grupos de participantes, en función de la presencia o no de atracones y de la ingesta o no de comida rica en grasas: 1) atracones + comida grasa (AC); 2) solo atracones (A); 3) solo comida grasa (C), 4) ausencia de ambas (N).

Material y método

141 participantes (edad entre 18 y 30 años; M= 21.05; SD= 2.82; 70.5% mujeres) cumplieron el AUDIT-3; la Binge Eating Scale (BES), y la Scale Fat Questionnaire (SFQ). Se realizó una prueba ANOVA de un factor para explorar las diferencias en consumo intensivo de alcohol entre las cuatro condiciones.

Resultados

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las cuatro condiciones en consumo intensivo de alcohol [$F(3,137) = 3.839$; $p < 0.05$, $h^2 = 0.08$]. Las pruebas post-hoc mostraron diferencias estadísticamente significativas en consumo intensivo de alcohol entre el grupo AC (M= 4.67; SD= 2.29; N= 39) y el grupo N (M= 3.05; SD= 2.24; N= 43) ($p < 0.01$). El tamaño del efecto para los grupos AC y N fue $d = 0.72$ (IC 95% -1.163 a -0.269), es decir, un tamaño del efecto moderado-alto.

Discusión/conclusiones

Los resultados muestran que los jóvenes con elevadas puntuaciones en atracón y comida rica en grasas, realizan un mayor consumo intensivo de alcohol que aquellos con bajas puntuaciones. Esto sugiere que la comida rica en grasas junto con los atracones pueden aumentar la vulnerabilidad al consumo de alcohol, lo cual puede tener implicaciones clínicas. Es necesaria una evaluación más pormenorizada que analice en tiempo real la relación entre estos patrones de ingesta y dieta con el consumo de alcohol, y evaluar las posibles consecuencias de dichas conductas sobre el consumo de alcohol.

Referencias bibliográficas

- Blanco-Gandía, M. C., Ledesma, J. C., Aracil-Fernández, A., Navarrete, F., Montagud-Romero, S., Aguilar, M. A., ... & Rodríguez-Arias, M. (2017). The rewarding effects of ethanol are modulated by binge eating of a high-fat diet during adolescence. *Neuropharmacology*, 121, 219-230. doi: 10.1016/j.neuropharm.2017.04.040
- Swanson, S. A., Crow, S. J., Le Grange, D., Swendsen, J., & Merikangas, K. R. (2011). Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent supplement. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 714-723. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2011.22

Hepatitis C en adicciones. Un abordaje multidisciplinar

Santiago Gutierrez, L. G.

Introducción Y Objetivo

Un alto porcentaje de pacientes drogodependientes infectados por VHC desconoce su estado, o no tienen conciencia de sus consecuencias. El modelo asistencial actual comporta circuitos largos que ocasionan alto índice de abandono. Nuestro objetivo fue evaluar un Programa de cribado, derivación y seguimiento de pacientes con adicciones desde las UADs, dentro de un plan multidisciplinar de Microeliminación de la Hepatitis C.

Material y Método

Estudio descriptivo tomando como población de referencia 2.360 personas atendidas en las UADs de San Miguel Adicciones en 2017; 1.209 adscritas al PLD, y 1.151 al PSO. De acuerdo con la información aportada por los pacientes durante la admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 18% (425) presentaban resultado negativo para serología anti-VHC de más de 6 meses, 17% (401) resultado negativo para serología Anti-VHC de menos de 6 meses, 8% (189) presentaba resultado positivo y 57% (1.345) nunca se había realizado serología para VHC. De las 1.345 personas sin serología VHC se tomó muestra referencial de 233 (17,3%) sujetos sobre las que se llevó a cabo un Plan de Cribado, Derivación y Seguimiento para VHC. Se contó con participación multidisciplinar que realizó una intervención bio-psico-social, así como del hospital de referencia (Microbiología, Digestivo y Farmacia) utilizando test de gota seca en la propia UAD que se envió al laboratorio (microbiología) hospitalario. Este test se realizó al inicio con objetivo diagnóstico y a las 12 semanas post-tratamiento en los sujetos con hepatitis C diagnosticada. La coordinación entre niveles asistenciales buscó siempre acortar los circuitos de derivación.

Resultados

De las 233 personas atendidas en las UADs, 89 (38%) estaban en PLD y 144 (62%) en PSO. El perfil predominante corresponde a varón con edad media de 47 años, que usa o fue usuario de la vía endovenosa, con estudios primarios, en situación laboral de paro, domicilio estable que convive con familia de origen, consumidor de heroína en PSO, con prácticas sexuales de riesgo y que comparte material. El cribado del VHC determinó una prevalencia del 32,6% (76) con serología positiva (anti-VHC+), 25,8% (60) con infección activa por carga viral positiva. De esos 60 pacientes, 11 (18,3%) estaban pendientes de iniciar tratamiento, 18 (30%) abandonaron el programa antes de iniciar el tratamiento antiviral, 6 (10%) abandonaron una vez iniciado el tratamiento antiviral, y 25 (42%) pacientes mostraron adherencia al tratamiento durante todo el programa.

Conclusiones

Nuestro Programa Multidisciplinar con intervención bio-psico-social permitió identificar en la muestra a 60 pacientes con hepatitis C que desconocían su

enfermedad, siendo todos derivados a medicina especializada. Observamos tasa de abandonos (21,66%) que se incluirán en programa de readmisión siguiendo modelos de intervención motivacional y enfoque cognitivo-conductual para reconducirlos nuevamente al circuito asistencial.

Referencias Bibliográficas

- Roncero C, Littlewood R, Vega P, Martínez-Raga J, Torrens M. (2017). Chronic hepatitis C and individuals with a history of injecting drugs in Spain: population assessment, challenges for successful treatment.
- Wang L, Wei X, Li J, Li H, et al. (2004) Long-Term Effects of Methadone Maintenance Treatment with Different Psychosocial Intervention Models.

Buenas Prácticas Clínicas con benzodicepinas en un centro penitenciario

Martinez De Carvajal Hedrich, V.

“A pesar de las repetidas recomendaciones de limitar las benzodicepinas a prescripciones cortas (2-4 semanas), los médicos de todo el mundo continúan pautándolas durante meses o años...”. Prof. H. Ashton, Cur Opin Psychiatry, 18. 2005

En nuestro centro, a 1 de junio de 2017, 23 de cada 100 internos estaban en tratamiento con benzodicepinas (BZD); 37 estaban tratados con BDZ de acción corta/rápida (hipnóticos) incluso por la mañana y/o mediodía.; 19 pacientes estaban tratados con más de una BZD (¡un paciente con tres!) y, en el grupo de 37 pacientes ('control'), el 65% tenían la BZD pautada de forma INDEFINIDA!

Objetivos

Mejorar la utilización de las BZD tanto en cuanto a indicación como a la duración de las pautas, intentando, además, evitar el mal uso. Buscábamos: 1) Mejorar el manejo de la ansiedad (primera causa de consulta en nuestro medio) siguiendo la secuencia de tratamiento: NO farmacológico -> farmacológico NO BZD -> si fuera necesario, BZD de acción larga. 2) Prescribir BZD de acción larga, evitando la prescripción de BZD hipnóticas (recordemos el medio donde trabajamos). 3) Respetar la duración máxima cuando prescribimos una BZD, tal como recomiendan todas las guías: hasta un máximo de 4-8 semanas, incluyendo retirada. Esperábamos, además e indirectamente, reducir el número de pacientes que, en el Centro, tuvieran pautada una BZD.

Metodología

Elaboración de un “Protocolo para el tratamiento y gestión de Benzodicepinas.” El proyecto se inició el 01 de junio de 2017 incluyendo la formación y presentación del Protocolo. Por la novedad del proyecto se lo consideró ‘piloto’ planteando

desarrollarlo por fases (en principio 4). Además, el Protocolo permanecía abierto para incorporar, de forma inmediata, los posibles cambios que pudieran surgir. En la primera fase (2017) se propusieron y definieron los siguientes objetivos concretos: a) evitar prescripciones de más de una BZD por paciente (siempre que éste no estuviera en proceso de retirada de una de ellas); b) retirar y no prescribir BZD de acción corta (alprazolam y/o lormetazepam), y c) retirar i no hacer pautas indefinidas.

En la segunda fase (2018) nos propusimos evitar el uso de clonazepam.

Resultados

Durante los 7 meses del año 2017, con una población media en el Centro de 700 internos, pasamos de tener 162 pacientes en tratamiento con BZD, al inicio del proyecto, a 81 al final del año (-50%); de tener 37 pacientes en tratamiento con hipnóticos, a 11, en el mismo período; y de tener 19 pacientes en tratamiento con más de una BZD, pasamos a tener 9. Dado que acabamos de cerrar el año 2018, durante la comunicación facilitaremos los resultados completos de este año aunque, podemos adelantar que, respecto al uso de clonazepam, empezamos teniendo 17 pacientes y que finalizamos el año con cinco (-70%). En general podemos afirmar que, a pesar de las resistencias tanto de prescriptores como de los pacientes, es posible hacer una buena gestión clínica del uso de benzodiazepinas en un centro penitenciario.

¡Las personas que nos inyectamos también tenemos móvil!*: Desarrollo de una app para el programa de intercambio de jeringuillas

Calvo García, F.

*Frase expresada por un usuario de drogas por vía parenteral, en el momento de desarrollo de uno de los estudios descritos en esta comunicación.

Introducción/Objetivos

Con el avance de las TIC y la aplicabilidad de los sistemas web 2.0, las personas son cada vez más activas en la gestión de su propia salud. La eSalud han demostrado su potencial como complemento a la intervención en adicciones, incluso con personas en situación de exclusión social extrema (McInnes, Li, & Hogan, 2013).

Con el objetivo final de reducir los daños asociados al consumo de drogas, mejorando la conexión entre personas que se inyectan drogas (PID) y los servicios del programa de intercambio de jeringuillas (PIJ), este estudio describe el proceso de creación y desarrollo de la primera app del PIJ de la que se tiene constancia. Material y método Desde el mes de Enero de 2017 y hasta Mayo de 2018, se desarrolló una app para aumentar la información que tienen los PID de los PIJ de su entorno.

Su función principal es geolocalizar la posición del usuario respecto los PIJ e informarle e sobre estos puntos.

Se realizaron cuatro pruebas de usabilidad. Dos de ellas con profesionales; la primera en un centro de atención primaria de salud ubicado en una zona abierta de consumo inyectado, en el que sus profesionales realizan atención directa con PID (n = 13) y la segunda en la Agencia de Salud Pública de Catalunya en Girona, donde participaron representantes de 27 empresas públicas de atención a PID (n = 32). La tercera con PID en la calle, donde los usuarios consumen drogas inyectadas (n = 9) y la cuarta en un centro de tratamiento de las adicciones (n = 7).

Resultados

Tras analizar 701, profesionales y PID valoraron positivamente aspectos visuales, por encima de otro tipo de provisión de información y, especialmente, que el proyecto tuviese en cuenta que ellos poseían teléfono móvil como cualquier otro ciudadano. Los profesionales no pensaban que las PID tuviesen también teléfonos inteligentes.

Discusión/Conclusiones

Acompañar a los usuarios en la promoción de herramientas tecnológicas es esencial para su éxito (Byrnes, 2016). La distancia entre la opinión de los usuarios y profesionales en esta materia implica una revisión de la práctica en la interacción tecnología/intervención en adicciones. En conclusión, la participación de PID y proveedores dio una visión esencial de la usabilidad, experiencia del usuario y fiabilidad, con la que la app pudo mejorarse antes de ofertarse a la población a quien va dirigida. Con esta participación se han podido detectar errores y aspectos a mejorar que de otra forma se hubiesen ignorado.

Referencias

- Byrnes, M. (2016). Text4baby mHealth program: implementation and applicability within a homeless population of young mothers. *International Journal of Community Health*, 8, 45.
- McInnes, D. K., Li, A. E., & Hogan, T. P. (2013). Opportunities for engaging low-income, vulnerable populations in health care: a systematic review of homeless persons' access to and use of information technologies. *American Journal of Public Health*, 103(S2), e11-e24.

RESÚMENES
PÓSTERES Y
CASOS CLÍNICOS



... y 4: Completar un Programa de Tratamiento con Metadona. Resultados (2018) en el Centro Penitenciario de Lledoners

Martinez De Carvajal Hedrich, V.; Tolochnaya, I.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Touzón López, C.; Fernández Náger, J.

Desde 2015, en el C.P. Lledoners (Barcelona) se ofrece al paciente en Programa de Tratamiento con Metadona (PTM), y cumple criterios según protocolo, la opción de hacer deshabituación parcial o completa mediante el Programa de Deshabituación de Metadona (PDM). Recordamos, éste programa se basa en cinco conceptos:

Material y Métodos

1. Considerar el centro como Comunidad Terapéutica.
2. Ofrecer al paciente la oportunidad de completar una deshabituación de metadona (MTD) y, por ende, conseguir estar libre de droga y fármacos.
3. Bajar las dosis de metadona de forma lenta (cada 7-10 días) y escalonada ("suaves"), con reducciones que no superan el 10% de la dosis.
4. Detener el PDM si el paciente lo desea y, si precisara, volver a la dosis previa.
5. En la medida de lo posible, y previo consentimiento, las reducciones de dosis son ciegas para el paciente.

En este documento presentamos los resultados obtenidos durante el año 2018 relacionados con los pacientes que entraron en el PTM, destacando los que completaron la fase de deshabituación. Se describen sus características (edad, sexo, nacionalidad, existencia de patología dual, VIH y VHC), su evolución a lo largo del programa, y la carga asistencial (visitas realizadas, dosis de MTD elaboradas, ...).

Resultados

- Durante el año 2018, 59 pacientes entraron en el PTM, un 3,1% de la población media del centro.
- Un 50% del total de pacientes estuvieron en PDM y, casi la totalidad de estos, en pauta ciega consentida.
- 24 (40'8%) pacientes completaron el PTM con el PDM.
- 1 paciente fue dado de baja tras cuadro de sobredosis.
- Hubieron 3 altas voluntarias (en pacientes que estaban con dosis de entre 4 y 13mg/día de MTD).
- El seguimiento de los pacientes supuso 754 visitas de facultativo, de las que 178 fueron presenciales y 576 virtuales (la gran mayoría de estas para ajuste de dosis).
- Se prepararon y dispensaron más de 8.400 dosis de metadona

Conclusiones

Los resultados, en línea con los obtenidos durante los tres años previos consolidan nuestro programa de tratamiento con metadona (PTM) orientado a aprovechar la estancia del paciente en un Centro Penitenciario para conseguir que complete el tratamiento de deshabituación es posible. La carga asistencial que representa, asumible, invita a plantear la posibilidad de hacerlo extensivo a otros centros.

El papel moderador de la impulsividad en la relación entre los atracones de comida y de alcohol en jóvenes universitarios

Escrivá Martínez, T.; Rodríguez Arias, M.; Baños Rivera, R.M.

Introducción/Objetivos

Los hábitos alimentarios inadecuados y el consumo intensivo de alcohol son especialmente frecuentes en población joven y constituyen actualmente un problema de salud pública de gran magnitud. En concreto, varios estudios recientes ponen de manifiesto la concurrencia entre el atracón de comida y el consumo intensivo de alcohol. Además, se dispone de considerable evidencia que identifica la impulsividad como variable de vulnerabilidad tanto en los atracones de comida como en el consumo intensivo de alcohol. Sin embargo, la dirección y naturaleza de dicha relación no ha sido investigada todavía. El objetivo del presente estudio es explorar la influencia del atracón de comida en el consumo intensivo de alcohol en jóvenes universitarios, y comprobar si la impulsividad es una variable moderadora de dicha relación.

Material y Método

La muestra estuvo compuesta por 235 participantes con una edad comprendida entre los 18 y los 30 años ($M= 20.95$; $SD= 2.75$; 68.6 % mujeres). Se evaluó el consumo intensivo de alcohol mediante el número de gramos de alcohol ingeridos en un periodo de 2 horas (MSC, 2008) ($M= 63.27$; $SD= 49.55$); el atracón de comida mediante la escala Binge Eating Scale (BES; Gormally et al., 1982) ($M= 7.54$; $SD= 6.35$), y la impulsividad mediante la Escala de Impulsividad de Barrat-15 (BIS-15; Spinella, 2007) ($M= 20.66$; $SD= 9.71$). Se realizó un análisis de moderación para explorar la relación entre dichas variables a través del método descrito por Hayes (2013).

Resultados

Los análisis de moderación mostraron que el nivel de impulsividad motora moderaba la relación entre atracones de comida y consumo de alcohol, $F(1,231) = 8.23$, $p= .005$, $R^2 = .02$. La relación fue positiva y significativa cuando la puntuación en la impulsividad motora era alta, $t = 2.78$, $SE= .54$, $p= .006$, IC 95% [.437, 2.564].

Discusión/Conclusiones

Los resultados muestran que los atracones de comida predicen un mayor consumo intensivo de alcohol en aquellas personas que tienen puntuaciones elevadas en impulsividad motora. Estos resultados sugieren que el atracón es una variable que incrementa el consumo de alcohol en población con elevada impulsividad, y, por tanto, puede tener implicaciones clínicas. Futuros estudios deberían incluir población que presente comorbilidad de trastorno por atracón y trastorno por uso de alcohol, y explorar las implicaciones terapéuticas de la impulsividad en esta población.

Referencias Bibliográficas

- Gormally, J., Black, S., Daston, S., & Rardin, D. (1982). The assessment of binge eating severity among obese persons. *Addictive behaviors*, 7(1), 47-55. doi: 10.1016/0306-4603(82)90024-7
- Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC). Prevención de los problemas derivados del alcohol: Primera Conferencia de Prevención y Promoción de la Salud en la Práctica Clínica en España [Citado 5 diciembre de 2008]. Disponible en <http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionProblemasAlcohol.pdf>

Estimulación Magnética Transcraneal en un caso de Juego Patológico

Gual i Solé, A.; Ramon, G.; Sambola, J.R.; Gual, A.

Justificación,

El Juego Patológico, actualmente considerado una adicción conductual por el DSM V, muestra similitudes significativas con los trastornos por uso de sustancias. Los circuitos córtico-límbico-estriatal y prefrontal participan en la percepción de craving en ambos trastornos, lo que abre una nueva vía para intervenciones basadas en un abordaje neurobiológico. En este sentido, la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr), surge como un tratamiento seguro e innovador para tratar los impulsos de juego.

Resumen

Varón de 45 años, en activo y con pareja estable acude por trastorno de juego de cuatro años de evolución. Sin otros antecedentes psiquiátricos o personales relevantes, informa de una conducta de apuestas deportivas online persistente, con gran gasto económico e inversión de tiempo (apostando en eventos deportivos en los cinco continentes), ansiedad, pensamientos rumiativos entorno al juego, irritabilidad, aislamiento y sentimientos de culpa. Muestra inicialmente una marcada ambivalencia y dificultades para plantearse una renuncia total. Realiza 12

sesiones dobles de EMTr, separadas por una sesión de terapia motivacional, con una frecuencia diaria, los primeros cinco días, y posteriormente semanal hasta alcanzar los dos meses. Se observa una disminución progresiva de la clínica depresivo-ansiosa, del impulso y frecuencia de juego, así como de los niveles de tensión, emoción y angustia relacionados; todo ello reportado a través de la cumplimentación regular de cuestionarios (BDI, SAS, G-SAS). Al mes de tratamiento se observa un abandono total de la conducta de juego (con autoprohibición presencial y online), mejora del rendimiento laboral y de las relaciones sociofamiliares así como aumento de actividades reforzantes. A los dos meses se consolida el progreso por lo que se desprende que la EMTr puede ser un procedimiento eficaz y novedoso en el tratamiento del juego patológico.

Referencias Bibliográficas

- Rossi S. ; Hallett M; Rossini P; Pascual-Leone A.; The Safety of TMS Consensus Group. Safety, ethical considerations, and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research. Clin Neurophysiol. 2009 December ; 120(12): 2008–2039
- Spagnolo PA; Gómez Pérez LJ; Terraneo A; Gallimberti L; Bonci A. Neural Correlates of Cue- and Stress-induced Craving in Gambling Disorders: Implications for Transcranial Magnetic Stimulation Interventions. Eur J Neurosci. 2018 Dec 21. doi: 10.1111/ejn.14313.

Relación entre adicciones con y sin sustancia y acoso escolar: algo más que una casualidad

Sanmartín Feijóo, S.; Sanmartín Feijóo, S.; Varela Mallou, J.; Picón Prado, E.; Rial Boubeta, A.

Introducción

El consumo de alcohol y otras drogas entre los menores de edad sigue suscitando a día de hoy una enorme preocupación social, tanto es así que son objeto de estudio en la última edición del European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [ESPAD] (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2016). Sin embargo, no es la única problemática a la que se enfrentan los profesionales en el ámbito de la adolescencia. El acoso escolar y el ciberacoso, constituyen uno de los grandes desafíos que enfrenta la sociedad actual, generando una sensación de alarma y preocupación entre investigadores, progenitores e instituciones. Sin embargo, a pesar de las múltiples evidencias sobre las graves implicaciones que este problema puede tener para la vida escolar, el bienestar y el desarrollo personal de los adolescentes, la necesidad de estimar la verdadera magnitud de ambos fenómenos sigue siendo uno de los retos subyacentes en este campo. Hay investigaciones que incluso apuntan a que la condición tanto de víctimas como de agresor se relaciona con

un mayor consumo de sustancias (Bradshaw, Waasdorp, Goldweber, y Johnson, 2013).

Método

Se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta a estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato del Municipio de Santiago de Compostela y área metropolitana. La muestra final está conformada por 3.188 adolescentes de entre 12 y 17 años (Media=14,44; D.T.=1,67). Además de herramientas específicas para la evaluación de consumos de riesgo (como el AUDIT, el CRAFFT, el CAST o el EUPI), se emplean ítem extraídos del ESTUDES y el ESPAD para conocer los hábitos de consumo, y dos escalas específicas para la detección de acoso y ciberacoso (EBIP-Q y ECIP-Q).

Resultados

La prevalencia de acoso escolar se estimó en 34,4% (16,4% víctimas; 5,9% agresores; 12,1% víctimas que son agresoras a la vez) y en el ciberacoso en un 14% (5,2% víctimas; 5% agresores; 4,3% víctimas-agresoras). En cuanto a las tasas de consumo y consumo de riesgo, se ha encontrado que son mayores tanto en víctimas como agresores, llegando en algunos casos a triplicar a las de adolescentes no implicados.

Conclusiones

Este trabajo ha permitido, en primer lugar, estimar la prevalencia de acoso y ciberacoso en la población gallega. Además, los resultados contribuyen a comprender estas problemáticas en un contexto más amplio del desarrollo adolescente, revelando ciertas asociaciones entre ambos fenómenos y otras conductas de riesgo como son el consumo de alcohol y/u otras drogas. Esto evidencia, una vez más, la necesidad de poner en marcha estrategias de prevención desde un enfoque integral.

Referencias Bibliográficas

- Bradshaw, C. P., Waasdorp, T. E., Goldweber, A., y Johnson, S. L. (2013). Bullies, gangs, drugs, and school: Understanding the overlap and the role of ethnicity and urbanicity. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 220–234. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-012-9863-7>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD) report 2015. Luxemburgo: Publications Office of the European Union.

Adolescentes, adicciones y género: evidencias cualitativas y cuantitativas

Sanmartín Feijóo, S.; Braña Tobío, T.; García Couceiro, N.; Montesa Lou, B.; Rial Boubeta, A.

Introducción

El consumo de alcohol y otras sustancias entre los adolescentes lleva décadas causando una enorme preocupación social y sigue siendo en la actualidad uno de los grandes tópicos de salud pública tanto a nivel nacional como europeo. Datos extraídos del ESTUDES 2016/2017 evidencian la existencia de un cambio en las tendencias de consumo entre los adolescentes de 14 a 18 años. Este estudio destaca además la existencia de ciertas diferencias entre hombres y mujeres, mostrando que en la actualidad son ellas las mayores consumidoras de las drogas de acceso legal, mientras el consumo de drogas de comercio ilícito sigue siendo mayor entre los varones (PND, 2018a). Así, en la Estrategia Nacional se ha enfatizado la necesidad de adoptar un enfoque de género de carácter transversal a todo el trabajo que se desarrolle en el ámbito de las adicciones (PND, 2018b). El objetivo principal del presente trabajo es analizar y comparar datos recogidos durante tres anualidades para intentar detectar posibles cambios de tendencia y diferencias de consumo entre chicas y chicos, y complementar esta información con una aproximación cualitativa.

Método

Para la realización de este trabajo se han combinado dos estrategias metodológicas. Por una parte se realiza un estudio cuantitativo, llevando a cabo un seguimiento en la población adolescente gallega durante los años 2015, 2016 y 2017, en la cual mediante un cuestionario ad hoc auto-administrado se exploran tasas de consumo, patrones, consumos de riesgo y otras variables asociadas. Por otra parte, se ha recurrido a una aproximación cualitativa con la realización de grupos de discusión para conocer posibles motivaciones diferenciales de chicas y chicos para el consumo. Resultados Los resultados obtenidos constatan la existencia de diferencias entre chicas y chicos en el consumo de sustancias, la presencia de variables potencialmente moderadoras como podrían ser la impulsividad o la autoestima, así como diferentes motivaciones o intereses para consumir. Por otra parte, se percibe un paulatino aumento del consumo tanto de mujeres como varones, en frecuencia y en riesgo del mismo.

Conclusiones

Un conocimiento más detallado de los hábitos y motivaciones de consumo de chicas y chicos favorecerá al desarrollo de estrategias preventivas más eficaces. Del mismo modo, contribuiría a reafirmar las bases necesarias para la realización de estudios posteriores que ahonden en la perspectiva de género, permitiendo el estudio de las construcciones culturales y sociales que puedan estar mediando en un consumo diferencial de sustancias entre hombres y mujeres.

Referencias Bibliográficas

- Plan Nacional sobre Drogas [PND] (2018a). Encuesta sobre el uso de drogas en

enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 2016/2017. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas [PND] (2018b). Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 - 2024. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Lo peor de la adicción es la soledad

Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; López de Munain Blanco, E.; Paricio del Castillo, R.; Pascual Sánchez, A.; Carrajo García, C.A.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Loeck de Lapuerta, C.; Caballero Sanz, I.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Correas Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Rebollo Díez, A.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Péres Da Silva, C.; Sanchís Jarque, S.; Dolengevich Segal, H.

Objetivos y Metodología

Presentación de un caso clínico con diagnóstico de trastorno por uso (TUS) de psicoestimulantes y trastorno por déficit de atención (TDAH).

Revisión Bibliográfica

En MEDLINE.

Justificación

Posible uso de estimulantes para paliar malestar psíquico. Influencia de la biografía en la susceptibilidad a la adicción. Fracaso en múltiples intervenciones. Retraso en el diagnóstico de TDAH.

Resumen

Varón, 40 años con experiencias negativas precoces (acoso escolar, maltrato físico y psicológico por progenitores, vivencia de abandono tras institucionalización durante tres años en internado). Estilo de crianza rígido y poco afectivo. Desde la adolescencia comienza a evitar castigos mediante la imitación de conductas de pares adecuadamente adaptados al medio. Inicia consumo de sustancias múltiples a los 15 años, manteniendo en los últimos 10 años consumo de anfetaminas (speed) diario por vía inhalatoria para experimentar gratificación en actividades lúdicas y calmar sensación vaga de malestar. Se define como correcto, educado y muy racional. Desconfiado. Con falta de espontaneidad y temor a soledad. Recientemente diagnosticado de TDAH. El TDAH es un factor de riesgo independiente para desarrollar TUS. Existen diversas teorías para intentar explicarlo: mecanismos neurobiológicos comunes, comorbilidad con los trastornos de conducta o con otros trastornos psiquiátricos, o la hipótesis de la automedicación. Observamos que las familias con miembros con TDAH, lazos emocionales débiles y crianza rígida, se

asocian con un aumento de la probabilidad de desarrollar perfiles problemáticos en el niño con TDAH (bajos valores de identidad y autoestima, problemas de autocontrol y desajuste interpersonal).

Bibliografía

- E., J., Durán, M., del Mar, M., Hilari, A., Roncalli, N., Vilaregut, A., ... Antoni Ramos-Quiroga, J. (2019). Family Functioning and Parental Bonding During Childhood in Adults Diagnosed With ADHD, *Journal of Attention Disorders*, 23(1), 57–64.
- Khantzian Edward J. MD. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: a reconsideration and recent applications, *Harv Rev Psychiatry*. 1997 Jan-Feb;4(5):231-44.

Psicosis con alcohol

Gamonal Limcaoco, R.S.; Lozano López, M.T.; Aguilar Sánchez, M.L.; De la Mata Hidalgo, R.; De Alarcon Gómez, R.; Casado Espada, N.; Valriberas Herrero, I.; Bullon Saez, A.; Maciá Casas, A.; De la Iglesia Larrad, J.

Justificación

El trastorno relacionado con sustancias es la patología más comórbida con la esquizofrenia, incluso en los primeros episodios. El tipo de consumo de sustancias descrito en los estudios sobre psicosis dual es muy variable, con mayor predominio de alcohol, cafeína y tabaco. Las personas jóvenes diagnosticadas con trastorno psicótico inducido por sustancias deben ser un foco importante de los servicios de intervención temprana y recibir un tratamiento comparable a aquellos con otros diagnósticos psicóticos.

Resumen

Varón de 28 años de edad, ex consumidor de alcohol y cannabis de forma diaria. Diagnosticado de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en la infancia. Es ingresado en la Unidad de Agudos por presentar ideación delirante de perjuicio, autorreferencialidad, pseudoalucinaciones auditivas y alucinaciones olfatorias y visuales. Se realiza tratamiento con risperidona. Posteriormente, comienza tratamiento para deshabituación alcohólica, y por persistencia de sintomatología psicótica se opta por tratamiento con Paliperidona IM, que posteriormente será cambiado por Aripiprazol IM.

Consumo de metanfetamina en adolescentes

Torralba Viorreta, R.; Pando Velasco, M.F.; Martínez Larumbe, S.; López de Munain Blanco, E.; Pascual Sánchez, A.; Paricio del Castillo, R.;

Carrajo García, C.A.; Loeck de Lapuerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Correa Palacio, A.F.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Sanchis Jarque, S.; Correyero Gutierrez, A.

Justificación

La metanfetamina es un estimulante muy adictivo, cuyo abuso se da con mayor frecuencia en mujeres. En adolescentes, su uso se ha relacionado con un aumento de la tasa de conductas sexuales de riesgo, conductas antisociales e ideación suicida. Puede producir déficits en funciones ejecutivas, así como ansiedad, depresión y psicosis. Las alteraciones de conducta inducidas por su consumo parecen persistir después de su interrupción, aumentando el riesgo de padecer de un trastorno por uso de sustancias en la edad adulta.

Resumen

M. es una adolescente de 17 años nacida en Perú. Cuando cumple 9 años, sus padres emigran a España. Se traslada con los padres a los 11 años. Comienza entonces a protagonizar fugas del domicilio, durante las cuales mantiene relaciones sexuales de riesgo, a veces sin consentimiento. A los 15 años tiene una IVE. Inicia entonces seguimiento en Salud Mental, constatándose consumo de metanfetamina fumada, que reconoce haber iniciado años atrás. A los 16 años ingresa en Psiquiatría por una posible psicosis. Desde entonces, tiene otros 6 ingresos en el periodo de un año y medio por ideación autolítica o por contención de conductas de riesgo. Hace un seguimiento irregular, manteniéndose las fugas y consumos (estimulantes, cannabis y alcohol). Por este motivo, ingresa actualmente en una UHTR.

- T, Park. & W, Haning. (2016, july). Stimulant Use Disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 25, pp. 461-471.
- J, Buck. & J, Siegel. (2015, april 29). The effects of adolescent methamphetamine exposure. Frontiers in Neuroscience, 9, 151.

Importancia de los factores sociales en la respuesta a la cocaína: aproximación neurobiológica

Ferrer Pérez, C.; Rodríguez Arias, M.

Introducción

Las experiencias sociales modulan el bienestar de los sujetos pudiendo predisponer

hacia la patología. En este sentido, los modelos de investigación básica con animales resultan útiles para estudiar la influencia de los factores sociales sobre el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS). El paradigma de la derrota social, que modela en roedores el estrés social producido por los conflictos en seres humanos, ha demostrado incrementar la vulnerabilidad al TUS potenciando la capacidad de las drogas para alterar las funciones cerebrales (Ferrer-Pérez et al., 2019). Algunos estudios han apuntado a que las intervenciones ambientales pueden revertir estos efectos del estrés social. Nuestro grupo de investigación ha llevado a cabo una serie de estudios para caracterizar de las consecuencias conductuales, fisiológicas y sobre la respuesta a la cocaína de este tipo de estrés, evaluando además si diferentes modelos de enriquecimiento social podían ejercer un efecto protector.

Metodología

Se emplearon 120 ratones macho de la cepa OF1 que se dividieron en grupos según la condición de estrés (control/derrota social) y las condiciones sociales de alojamiento: alojamiento estándar (5 animales por caja), alojamiento de bajo estrés (dos machos por caja) y alojamiento con hembra. El protocolo de derrota social se realizó según las directrices establecidas por Covington y Miczek (2001), y tres semanas después de la última derrota se evaluó la conducta de ansiedad de los animales y se inició el protocolo de condicionamiento de la preferencia de lugar (CPL) inducida por 1mg/kg de cocaína.

Resultados

Nuestros resultados muestran que los animales derrotados presentan un perfil de ansiedad y una mayor sensibilidad a la cocaína desarrollando CPL con una dosis subumbral, que no resulta reforzante para animales sin historia de estrés.

El alojamiento social con una hembra es una estrategia efectiva capaz de revertir el incremento en ansiedad y el desarrollo de CPL. Sin embargo, el alojamiento en pareja con otro macho es únicamente protector cuando se inicia durante la adolescencia, siendo un factor estresor cuando se inicia en la edad adulta.

Conclusiones

Estos resultados muestran que las variables ambientales modulan la respuesta del individuo a la cocaína tras la exposición a un estrés social. El enriquecimiento ambiental, puede actuar como un factor de riesgo promoviendo la vulnerabilidad o como un factor protector, disminuyendo los efectos adversos del estrés. Esta comunicación oral busca ampliar los conocimientos sobre los factores neurobiológicos y sociales de la vulnerabilidad a la adicción a sustancias a la vez que enfatiza en la importancia del entorno social en los procesos de recuperación.

Agradecimientos

Este trabajo ha estado financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad

(MINECO), Dirección General de Investigación PSI2014-51847-R y PSI 2017-83023-R; Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) (RETICS RD12/0028/0005, RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER: Una manera de Hacer Europa.

Referencias

- Covington, H. y Miczek, K. (2001). Repeated social-defeat stress, cocaine or morphine. *Psychopharmacology*, 158(4)
- Ferrer-Pérez, C. et al. (2019). Oxytocin prevents the increase of cocaine-related responses produced by social defeat. *Neuropharmacology*, 146, 50-64.

Importancia de la precocidad del tratamiento en un caso de encefalopatía de Wernicke

Palacios Garran, R. A.; Pampols Pérez, S.; Gisbert Solà, A.; López Fernández, E.

Resumen NO disponible.

Relación entre la presencia de drogas y la delincuencia en un barrio conflictivo de la provincia de Cádiz

Palacios Garran, R. A.; Ramos Gómez A.; Díaz Tellez C.; Gisbert Solà A.; Pampols Pérez S.; López Fernández E.

Resumen NO disponible.

Buprenorfina en el manejo del dolor crónico y trastorno por uso opioides de prescripción

Palma Alvarez, R.F.; Ros Cucurull, E.; Perea Ortueta, M.; Sorribes, M.; Martínez Luna, N.; Robles Martínez, M.; Salas, A.; Soto Angona, O.; Cantillo, M.Á.; Ramos Quiroga, J.A.; Roncero, C.; Grau López, L.

Introducción

El dolor crónico es un factor de riesgo para el trastorno por uso de opioides (TUO), las tasas de adicción en pacientes con dolor parecen ser elevadas aunque variables según los estudios.¹ El manejo conjunto del dolor crónico y del TUO es un reto, en los últimos tiempos ha habido estudios que señalan el potencial del uso de

buprenorfina en pacientes que presentan dolor y TUO asociado.

Objetivo

Presentar caso de paciente con dolor crónico y TUO asociado a quien se realizó abordaje con buprenorfina.

Presentación de Caso

Paciente de 56 años con antecedente médico de bruxismo de larga evolución con alteración de la alteración temporomandibular desde los 36 años. Dicha patología ha sido abordado por diversos especialistas (odontología, cirugía maxilofacial, otorrinolaringología, traumatología, rehabilitación, etc) con numerosos abordajes (farmacológicos, incluyendo uso de toxina botulínica). Dentro de la analgesia fue iniciado a los 42 años codeína con paracetamol, de forma progresiva el tratamiento farmacológico fue variando y aumentando el uso de opioides. Llegando a presentar un claro TUO sobre los 53 años, llegando a usar tramadol hasta 700mg/día, codeína 229mg/día. Por presencia de estreñimiento marcado, síntomas abstinenciales con cese farmacológico y alteraciones cognitivas fue derivada al centro de adicciones. Se decidió realizar una desintoxicación ambulatoria progresiva con el fin de disminuir dosis de opioides. Al observar aumento del dolor con dosis menores de 300mg/día de tramadol (e imposibilidad de manejo con tratamientos no opioides), se decidió realizar una inducción de buprenorfina/naloxona. Tras ajustes muy progresivos, se llegó en 10 días hasta una dosis de 14mg/día de buprenorfina. Con esta dosis ha habido un buen control del dolor y la paciente no presenta síntomas de abstinencia, craving u otras alteraciones propias del TUO.

Conclusiones

La asociación entre dolor crónico y TUO genera un reto clínico para poder realizar un abordaje eficaz e integral, la buprenorfina ofrece ciertas características que pueden ser de utilidad en la práctica clínica.

Bibliografía

- Vowles KE, McEntee ML, Julnes PS, Frohe T, Ney JP, van der Goes DN. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain*. 2015;156(4):569-76.doi:10.1097/01.j.pain.0000460357.01998.fl.
- Chen KY, Chen L, Mao J. Buprenorphine-naloxone therapy in pain management. *Anesthesiology*. 2014;120(5):1262-74.doi:10.1097/ALN.000000000000170.

Alexitimia, trastorno por uso de sustancias y patología dual

Palma Alvarez, R.F.; Ros Cucurull, E.; Daigre, C.; Grau López, L.; Perea

Ortueta, M.; Robles Martínez, M.; Martínez Luna, N.; Serrano, P.; Castrillo, E.; Ramos Quiroga, J.A.; Roncero, C.

Introducción

La alexitimia se define como una alteración en la capacidad de identificar, definir y explicar las propias emociones, así como también alteraciones de del pensamiento externo.(1) La regulación emocional se encuentra estrechamente relacionado con el trastorno por uso de sustancias (TUS), (2) aun así se ha realizado poca investigación de la verdadera relación entre la alexitimia y el TUS.(2) Se ha descrito que la prevalencia de alexitimia es elevada en paciente con TUS,(2) sin embargo, poco se conoce sobre su prevalencia en población española y aún menos su significado clínico en cuanto a pronóstico y otras variables. Además, en patología dual no hay datos específicos de esta relación ni su prevalencia.

Objetivos

Describir la prevalencia de alexitimia en una muestra clínica de pacientes con adicciones y patología dual, y correlacionar la presencia de alexitimia con variables sociodemográficas y clínicas.

Metodología

En una muestra piloto de pacientes ambulatorios que acuden a un centro de Adicciones en Barcelona se realizó de forma transversal una recogida de datos sociodemográficos, clínicos y se solicitó responder la Escala Toronto de Alexitimia de 20 ítems (TAS-20). El estudio hace parte de un protocolo mayor, fue aprobado por el Comité de Ética Médica del Hospital Vall d'Hebron, y el ingreso al estudio fue voluntario.

Resultados

Un total de 67 pacientes (45 hombres y 22 mujeres) fueron analizados con una edad media de 52.8 ± 15.7 , el 37.7% estaban casados, 44.9% tenía certificado escolar y el 55.1% cobraban alguna prestación económica (jubilación, enfermedad, etc). La sustancia consumida principal era alcohol (30.4%), seguida por opioides (26.1%) y cocaína (23.2%). La puntuación media de la TAS-20 fue 56.9 ± 12.5 puntos y el 42% tenía alexitimia. El 52.2% tenía patología dual, de los cuales el 55% tenían alexitimia. Al comparar pacientes con/sin patología vs. presencia o no de alexitimia no se observa que haya una relación entre alexitimia y patología dual ($p > 0.05$).

Conclusiones

La alexitimia parece ser altamente prevalente en la población usuaria de sustancias (llegando a estar presente en un 42% de la muestra), sin embargo, no parece haber diferencias en la presencia de alexitimia entre pacientes con o sin patología dual.

- Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. *Am J Psychiatry*. 1984;141(6):725–32
- Morie KP, Yip SW, Nich C, Hunkele K, Carroll KM, Potenza MN. Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. *Curr Addict Rep*. 2016;3(2):239-248

Papel de la CX3CL1 en el incremento de los efectos reforzantes de la cocaína inducido por el estrés social

Ballestín Hinojosa, R.; Ferrer Pérez, C.; Ródenas González, F.

La exposición al estrés social induce un incremento en los efectos reforzantes de la cocaína y del alcohol, observándose que los sujetos estresados consumen mayores cantidades de estas drogas. Se ha observado que los animales estresados consumen mayores cantidades de cocaína y de etanol (Montagud-Romero et al., 2018). Aunque hay numerosos mecanismos a través de los cuales el estrés social puede producir estos efectos, nuestro grupo ha demostrado sistemáticamente que la respuesta neuroinflamatoria media estos efectos. Hemos demostrado que la derrota social (DS), el modelo más representativo para estudiar las consecuencias del estrés social en animales, induce una activación de la microglía, un incremento en la permeabilidad de la barrera hematoencefálica y un incremento en los niveles de citoquinas proinflamatorias como la interleucina 6 (Ferrer-Pérez et al., 2018). La administración de un antiinflamatorio antes de cada DS bloquea el incremento en los efectos reforzantes de la cocaína y del alcohol. Entre los mediadores de la respuesta inflamatoria se encuentran las quimiocinas, proteínas de pequeño tamaño de la familia de las citoquinas, que actúan sobre todo como quimiotácticos para los leucocitos durante procesos inflamatorios. La fractalkina o CX3CL1 es una quimiocina que se ha observado se incrementa tras el consumo de cocaína. Sin embargo, su papel inflamatorio o neuroprotector no está aclarado.

El presente estudio se centra en evaluar el cambio en los niveles de cerebrales de CX3CL1 de los animales expuesto a DS repetida. Para ello se utilizaron 41 ratones macho adultos de la cepa C57BL/6, que se dividieron en dos grupos experimentales, exploración (no estresados) y DS. Se realizaron 4 DS y tres semanas después de la última se inició el protocolo de CPL inducido por 1mg/kg de cocaína. Se midieron los niveles de CX3CL1 mediante ELISA en estriado e hipocampo tras la cuarta DS y al finalizar el CPL inducido por cocaína. Los animales derrotados socialmente desarrollaron preferencia tras ser condicionados con esta dosis no efectiva de cocaína, no observándose CPL en animales no estresados. Los resultados muestran que los animales que han experimentado la derrota social presentan una disminución en los niveles estriatales de CX3CL1, tanto tras la cuarta derrota

como tras el CPL. No se observaron cambios en el hipocampo. Por lo tanto, nuestros resultados apuntan a que la CX3CL1 es una quimocina que presenta un efecto antiinflamatorio tras la exposición al estrés social. Este trabajo incrementa el conocimiento de las bases neurobiológicas y especial de la neuroinflamación que subyacen a los efectos del estrés social.

Agradecimientos

Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (MINECO), PSI2014-51847-R y PSI2017-83023-R. Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005 y RD16/0017/0007 y Unión Europea, Fondos FEDER "una manera de hacer Europa".

Montagud-Romero S, Blanco-Gandía MC, Reguilón MD, Ferrer-Pérez C, Ballestín R, Miñarro J, Rodríguez-Arias M. Social defeat stress: Mechanisms underlying the increase in rewarding effects of drugs of abuse. *Eur J Neurosci*. 2018Nov48(9)

Ferrer-Pérez C, Martínez TE, Montagud-Romero S, Ballestín R, Reguilón MD, Miñarro J, Rodríguez-Arias M. Indomethacin blocks the increased conditioned rewarding effects of cocaine induced by repeated social defeat. *PLoS One*. 2018Dec17.

Relevancia del consumo de tóxicos en los reingresos por psicosis en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica

Navarro López, R.; Navarro López, R.; García Resa, E.

Introducción/Objetivos

El abandono de tratamiento sigue siendo la principal causa de descompensación y reingreso entre los pacientes psicóticos. Otro de los factores más estudiados asociados con la descompensación psicótica, y secundariamente con un aumento de los ingresos, es el abuso de determinadas drogas. Hecho que cobra especial significación entre estos pacientes, en los que está descrita una elevada prevalencia de trastornos por abuso de sustancias concomitantes. Nos proponemos describir y determinar qué proporción de los pacientes con diagnóstico previo de psicosis, reingresan en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP), existiendo en ese momento un consumo activo de drogas. También analizaremos qué tóxicos son los más frecuentes, la proporción de abandonado del tratamiento y si existen diferencias en la duración del ingreso.

Material y Método

Llevamos a cabo una revisión de todos los ingresos en la UHP del Hospital de Elda a lo largo del año 2018, por descompensaciones psicóticas, con antecedentes de

ingresos previos y diagnóstico de esquizofrenia, trastorno delirante, trastorno psicótico no especificado, trastorno esquizoafectivo o trastorno bipolar. Con el fin de objetivar la existencia o no de un consumo de tóxicos concomitantes, se han revisado las analíticas de tóxicos realizadas al ingreso y la información aportada en la historia clínica del paciente. También se han tenido en cuenta otras variables tales como el sexo, abandono del tratamiento y duración del ingreso para definir las características del paciente y su posible relación con el ingreso.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 99 pacientes. De éstos, 42 presentan un trastorno por consumo activo, siendo 35 varones y 7 mujeres. Los otros 57 pacientes no presentaban dicho trastorno, siendo 30 varones y 27 mujeres. Las drogas consumidas se distribuyeron de la siguiente manera: 23 habían consumido cannabis, 19 alcohol, 13 cocaína, 1 fenciclidina, 1 heroína y 1 anfetaminas. Dentro del grupo de consumidores, 26 pacientes habían abandonado el tratamiento, mientras que 16 no. Del grupo de no consumidores, 20 habían abandonado y 37 no. La media de días de ingreso para el grupo de los consumidores fue de 14 días frente a 13 días en no consumidores.

Discusión/Conclusiones

Aproximadamente la mitad de los pacientes psicóticos que reingresan presentan consumo de tóxicos. La mayoría son varones, siendo el cannabis el tóxico más consumido. La diferencia en la duración del ingreso entre consumidores y no consumidores no parece estar relacionada con el consumo concomitante de tóxicos. Sería interesante realizar un estudio prospectivo para identificar si el consumo de tóxicos y el abandono del tratamiento guardan una relación directa entre sí.

Referencias Bibliográficas

- Colizzi M, Burnett N, et al. (2018) "Longitudinal assessment of the effect of cannabis use on hospital readmission rates in early psychosis". *Psychiatry Res.* 268:381-387.
- Rylander M, Winston HR, et al. (2018) "The association of cannabis use on inpatient psychiatric hospital outcomes" *Am J Drug Alcohol Abuse.* 44:73-84.

Hepatitis aguda por Disulfiram. Comunicación de un caso

Moreno Palancar, M.P.; Benito Vaquerizo, C.; Jiménez Laya, P.; Llaveró Sánchez, R.

El Disulfiram es un fármaco ampliamente utilizado como terapia de rechazo al alcohol en pacientes con un trastorno por consumo de alcohol. La incidencia de efectos tóxicos relacionados con su uso es relativamente baja. La incidencia de hepatitis inducida es rara (1:10000 a 1:30000 pacientes al año) pero puede ser severa

y tiene un alto índice de mortalidad. Presentamos el caso de un varón de 44 años con antecedentes de nefrectomía derecha y úlcus gástrico, en tratamiento habitual con Enalapril y Omeprazol. Acudió al CAID por presentar un trastorno por consumo de cocaína y alcohol. Tras evaluación inicial y descartar hepatopatía previa se inicia tratamiento con Disulfiram. Al mes de iniciar tratamiento acude a Urgencias por dolor en fosa renal izquierda tipo cólico y astenia. En la analítica presenta un patrón de hepatitis aguda grave, descartándose mediante pruebas de imagen, serologías y marcadores tumorales e inmunológicos otras causas de hepatitis. Mejora progresivamente al suspender el tratamiento.

- Mutschler J, Dirican G, Gutzeit A, Grosshans M. Safety and efficacy of long-term disulfiram aftercare. *Clin Neuropharmacol* 2011; 34: 195-8.
- Björnsson E, Nordlinder H, Olsson R. Clinical characteristics and prognostic markers in disulfiram-induced liver injury. *J Hepatol* 2006; 44:791-7.

“Por fin soy yo”. Abuso de fentanilo transmucoso de prescripción

Gardeta Sabater, Pilar.; Vega Perez, P.; Montosa Cazalla, A.; Vega Gallardo, C.

Justificación

Desde hace pocos años están llegando a los CTAs personas con problemas de abuso de opiáceos sintéticos de prescripción. En la mayoría de los casos sin conciencia de dependencia, aunque si de problema, no sintiendo que estos recursos sean los adecuados para ellas. Por lo que inicialmente hay que trabajar la toma de conciencia de su problema: dependencia yatrogénica. Seguidamente hay que afrontar la desintoxicación de los opiáceos sintéticos de alta capacidad adictiva, junto al control del síntoma principal, el dolor.

Resumen

Mujer de 42 años derivada al CCD de Vélez-Málaga desde otro recurso de adicciones, remitida por la Unidad del Dolor de Referencia. Llega por el abuso de fentanilo en spray, triplicando la prescripción hecha, aumentando posteriormente hasta 13 veces la dosis recomendada. Inicialmente fue necesario trabajar su conciencia de problema y su reticencia para acudir al CCD. Hubo que hacerle ver la relación existente entre estado psicológico, cogniciones y vivencias del dolor. Simultáneamente fue preciso ir realizando diferentes ajustes y cambios en la medicación. Ante la escalada en el consumo del fentanilo y la dificultad de manejo ambulatorio, fue ingresada en la UDH, donde se realizó la retirada de la presentación transmucosa continuando con opiáceos sintéticos, de baja capacidad adictiva, para el control del dolor.

Referencias Bibliográficas

- Guardia Serecigni J (Coordinador) Guía de Consenso para el Buen Uso de analgésicos opioides. Socidrogalcohol, 2017. Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Informe 2015. Sanidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad , 2015

Analgésicos opiáceos: olvidarse del dolor ..y de vivir

Serrano Perez, P.G.; Palma-Alvarez, R.F.; Daigre-Blanco, C.; Martinez-Luna, N.; Salas-Martinez, A.; Sorribes-Capdevila, M.; Perea, M.; Ramos-Quiroga, J.A.; Grau-López, L.

Resumen NO disponible.

Diferencias de género en pacientes con trastornos por uso de cocaína en tratamiento, relación de las variables socio-demográficas con los trastornos por uso de sustancias y comorbilidad psiquiátrica

Araos Gómez, P.F.; García Marchena, N.; San Martín Higuera, A.; Pavón Morón, F.J.,; Serrano Criado A.; Ruiz Ruiz, J.J.; Campos Cloute, R.; Rodríguez Romo, M.D.; Gardeta Sabater, P.; Soria López, M.; Sánchez Menéndez, C.; Castilla Ortega, E.; Santín Nuñez, L.; Rodríguez de Fonseca, F.

Introducción

La cocaína es un problema socio-sanitario con repercusiones graves en las poblaciones occidentales, con una alta prevalencia en edades tempranas y con un fuerte impacto económico, social y sanitario (Office of National Drug Control Policy, 2012; Rivera et al., 2012). Es una sustancia psicoactiva, que influye en nuestro organismo y en nuestra conducta, siendo en la actualidad una de las sustancias más adictivas en términos porcentuales (Wagner y Anthony, 2006; López-Quintero et al., 2011). Los trastornos por uso de cocaína, los trastornos por uso de otras sustancias comorbidas, las diferencias socio-demográficas y de comorbilidad psiquiátrica desde una perspectiva de género, tienen una influencia directa en la salud de los pacientes que solicitan tratamiento, por tanto es necesario estudiar estas variables desde esta perspectiva. Hasta lo que conocemos, no existen estudios específicos de las diferencias de género en pacientes con trastornos por uso de cocaína y la

comorbilidad psiquiátrica. Se ha descrito la elevada prevalencia de trastornos por uso de sustancias y de comorbilidad psiquiátrica en pacientes consumidores crónicos de cocaína (Araos Gómez et al., 2013).

Método y Objetivos

Para este estudio se ha empleado la entrevista psiquiátrica (PRISM), con la finalidad de caracterizar a los pacientes en relación a variables de consumo y clínicas de interés. El objetivo de estudio ha sido realizar una investigación sobre las diferencias de género en pacientes con trastornos por uso de cocaína.

Resultados y Conclusiones

Los resultados de este estudio muestran que el grupo de pacientes hombres presentó mayores tasas de divorcios o separaciones y que se mantienen viviendo en casa de sus padres en mayor proporción que el grupo de pacientes mujeres. Los trastornos por uso de cocaína comienzan más temprano en hombres que en mujeres. La prevalencia de trastornos por uso de otras sustancias fue más elevada en hombres que en mujeres, especialmente cannabis. Por otro lado, las mujeres con educación primaria presentan una mayor proporción de trastornos por uso de cocaína que mujeres con educación secundaria o más. La prevalencia de comorbilidad psiquiátrica total fue elevada (45,6%). Tanto los trastornos de ansiedad como de la conducta alimentaria fueron más elevados en mujeres que en hombres.

La soledad en los pacientes adictos a opioides: un reto de nuestro tiempo

Teran Prieto, A.; Álvarez de la Fuente, J.C.; Aredondo Bances, A.; Durántez de la Plaza, M.J.; Terán Prieto, A.

Resumen NO disponible.

Suplemento de glicina para la deshabituación de GHB con síntomas depresivos

Guzmán Cortez, P.R.; Marzocchi Salaberry, M.; Freixa Fontanals, N.; Ilzarbe Simorte, L.; Ballcells Oliveró, M.

Resumen NO disponible.

Evaluation of plasma levels of biomarkers in psychotic patients with alcohol use disorders comorbidity

García Marchena, N.; Araos, P.; Flores, M.; Soria, M.; Ruíz, J.J.; Herrera Imbroda, J.; Mayoral Cleriés, F.; Pavón, F.J.; Rodríguez de Fonseca, F.; Serrano, A.

Background

Psychotic disorders are associated with health problems including alcohol use disorders comorbidity. Comorbid psychiatric disorders are associated with difficulties in the medical treatment but there is a need for the identification of biological biomarkers for the stratification of psychiatric disorders. The aim of this study is to explore and characterize the levels of 2-acyl-glycerols and n-acyl-ethanolamines in plasma of alcohol use disorders patients with comorbid psychotic disorders and with no other comorbid disorders.

Methods

A study was performed with 30 alcohol-dependence users divided in two groups: 15 patients with comorbid psychotic disorders (Psychotic Alcohol) and 15 alcohol users with no psychiatric comorbidity (Alcohol). A group of 17 healthy volunteers were selected and age/sex and body mass matched with alcohol users (Control). Substance use and mental disorders were assessed by a semi-structured interview according to DSM-IV-TR criteria. Blood plasma samples were obtained to quantify circulating levels from all participants. All data are expressed as a number and percentage [n(%)] or mean and the standard error of the mean [mean(sem)]. The differences in substance groups compared with their controls was determined by Fisher's exact test and Student's t-test. Dependent variables were analyzed with logarithm (10)-transformations to ensure statistical assumptions and a one-way ANOVA was performed to assess the effects of independent factors on the plasma levels. The post hoc test for multiple comparisons was performed using Sidak's correction test.

Results

Results in circulating levels of 2-acyl-glycerols and n-acyl-ethanolamines indicated alterations by the presence of comorbid cocaine and alcohol in patients with psychotic disorders. The plasma concentration of 2-LG ($p < 0.05$), AEA ($p < 0.01$), DGLEA ($p < 0.05$) and LEA ($p < 0.001$) are affected by the group factor. Regarding the post hoc analyses, in AEA plasma concentrations we found lower significant differences in Psychotic Alcohol group compared with Control group ($p = 0.002$). Moreover, Psychotic Alcohol group was lower than Alcohol group ($p = 0.024$) in AEA plasma concentrations. In DGLEA, we found higher concentrations in Control group compared with

Psychotic Alcohol group ($p=0.048$). Finally, in LEA plasma concentrations we found significant decreased levels in Control group compared to Psychotic Alcohol group and Alcohol group ($p=0.000$ and $p=0.000$, respectively).

Conclusión

The present exploratory data support the alteration of 2-acyl-glycerols and n-acyl-ethanolamines are influenced by the presence of psychotic disorders in alcohol users. Regarding, n-acyl-ethanolamines, differences in LEA showed the importance of lifetime alcohol use in the differences between plasma concentrations. Otherwise, the presence of psychotic comorbid disorders in DGLEA potentiates the differences between alcohol and control group. Finally, the elevated discriminatory power of plasma AEA between the alcohol subgroups, with and without comorbid psychotic disorders, suggests that OEA might act as potential biomarker of the presence of psychotic comorbid disorders.

Acknowledgements

Supported by Instituto de Salud Carlos III (ISC-III) and European Regional Development Funds-European Union (ERDF-EU): RETICS Red de Trastornos Adictivos (RD016/0017/0001) and Miguel Servet Program (CP14/00173 and CP14/00212); research projects funded by Ministerio de Economía y Competitividad and ISC-III (PI16/01698 and PI16/01953); Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad and Plan Nacional sobre Drogas (PND2017/043).

Una mala decisión cambió toda mi vida

Font Lurbe, N.; Doménech Casasús, C.; López Escamilla, I.; Cuenca Valero, C.

Resumen NO disponible.

Impacto del consumo prolongado de cocaína sobre el rendimiento neuropsicológico y bienestar personal: estudio de un caso clínico

Pérez Rivas, M.A.; Santín, L.; Sampedro Piquero, P.

La cocaína es una de las sustancias ilegales con mayor prevalencia de consumo. Entre los factores que contribuyen a su naturaleza crónica y recidivante, destacan las alteraciones cognitivas y/o emocionales que frecuentemente presentan pacientes con una historia de consumo prolongado (Jovanovski et al., 2005; Vonmoos et al., 2014).

Nuestro objetivo consistió en estudiar el rendimiento neuropsicológico y el grado de bienestar personal de un sujeto con una historia de consumo de cocaína de 32 años. Varón de 48 años, 5 meses en tratamiento ambulatorio e inicio del consumo de cocaína a los 16 años. Los resultados de la evaluación mostraron un buen rendimiento en pruebas de atención y de velocidad de procesamiento (d2 y Trail making Test (TMT a)), en memoria declarativa verbal (TAVEC), fluidez verbal (FAS), planificación (Torre de Hanói) y visopercepción (copia Figura Compleja de Rey). Por el contrario, se observaron déficits en funciones ejecutivas tales como flexibilidad cognitiva y resolución de problemas (TMT b y Sorting test respectivamente (D-KEFS)), toma de decisiones (IOWA), memoria de trabajo (dígitos inversos) e inhibición verbal (Stroop). Por su parte, la memoria declarativa no verbal también estuvo alterada (recuerdo Figura Compleja de Rey) y la escala de bienestar personal de Ryff mostró bajas puntuaciones en las dimensiones de relaciones positivas, dominio del entorno y propósito en la vida. En conclusión, una larga historia de consumo de cocaína parece afectar principalmente al rendimiento ejecutivo, junto con una reducción del bienestar en las relaciones sociales, autonomía y el establecimiento de objetivos en la vida.

- Jovanovski, D., Erb, S., y Zakzanis, K. K. (2005). Neurocognitive Deficits in Cocaine Users: A Quantitative Review of the Evidence. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 27(2), 189–204.
- Vonmoos, M., Hulka, L. M., Preller, K. H., Minder, F., Baumgartner, M. R., y Quednow, B. B. (2014). Cognitive impairment in cocaine users is drug-induced but partially reversible: Evidence from a longitudinal study. *Neuropsychopharmacology*, 39(9), 1–11.

Patología dual y suicidio: ¿existe relación entre el tóxico que genera la dependencia y las características de la tentativa?

Guinovart Julian, M.; Parra Uribe, I.; Montoro Ruiz, M.; Gil Palmer, I.; Monreal Ortiz, J.A.; Massons Capdevila, C.; Palao Vidal, D.J.

Resumen NO disponible.

“No sin mi biberón”

Rodriguez De Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Carrajo García, C.A.; Alonso Sánchez, E.B.; Loeck de La Puerta, C.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo,

R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Maraña Garcia, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.

Introducción

Mujer de 32 años que ingresa de manera voluntaria en Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría para desintoxicación de GBL (ácido gamma-butirolactona). Sin antecedentes somáticos ni psiquiátricos de interés. Hábitos tóxicos: ex consumo de alcohol. Consumo activo de GBL, nicotina, cannabis, cafeína. Consumo esporádico de Cocaína, MDMA, Ketamina, Mefedrona.

Material y Métodos

Presentación de un caso clínico con diagnóstico de trastorno por uso de GBL y otras sustancias.

Revisión Bibliográfica

En MEDLINE del síndrome de abstinencia a dicha sustancia.

Resultados

Tras consumos esporádicos en contextos de ocio, la paciente comienza con consumo habitual de GBL hace 2 años, con escalada de consumo hasta un frasco de 30 mililitros/día, con tomas de un pipetazo cada 2 horas aproximadamente. Entre tomas se encuentra abúlica, apática, asténica y somnolienta. Ha conseguido previamente una abstinencia máxima de 6 días con sintomatología abstinencial importante que le lleva a la recaída. A las horas del ingreso comienza con ésta, presentando alucinaciones visuales, auditivas, ideación psicótica no estructurada, sintomatología física (astenia, mialgias, mareo,..) y fluctuaciones del nivel de conciencia. Se comenzó el tratamiento con benzodiazepinas -clonazepam 0,5 mg/8h- (tratamiento recomendado en la literatura). Ante la no mejoría y la persistencia de la clínica confusional, se sustituye por risperidona -6 mg/día- y Clotiapina -20 mg/noche- con clara mejoría en 6 días. Al alta la paciente se encuentra estable físicamente y preparada para la deshabitación. Conclusión/discusión El GBL es una prodroga del GHB, también llamado éxtasis líquido o biberón. A pequeñas dosis produce un efecto placentero, euforizante, ansiolítico y afrodisíaco, pero a dosis altas predomina la pérdida de control motor y la somnolencia. El tratamiento de la clínica abstinencial del GBL como de otras drogas psicoactivas es complejo y obliga a un manejo empírico y basado en la experiencia clínica.

El maletín de Chueca

Rodríguez De Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Alonso Sanchez,

E.B.; Loeck de Lapuerta, C.; Carrajo Garcia, C.A.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Maraña Garcia, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.

Introducción

Varón de 59 años que es traído por el SUMMA al Servicio de Urgencias por intoxicación a sustancias desconocidas. Se encuentra inquieto, verborreico, con un discurso desestructurado e incoherente.

Antecedentes Somáticos

Hipertensión arterial, dislipemia, diabetes mellitus tipo II, fibrilación auricular paroxística, infarto vertebrobasilar (2014), infección por VIH (desde 1996, en estadio C3); con sus correspondientes tratamientos. No antecedentes en Salud Mental.

Material y Métodos

Presentación de un caso clínico con diagnóstico de intoxicación por mefedrona, ketamina y otras sustancias utilizadas con finalidad chemsex.

Revisión Bibliográfica

En MEDLINE del síndrome confusional secundario al consumo de éstas.

Resultados

El equipo de Urgencias solicita analítica de sangre, tóxicos en orina, TAC craneal, ECG, Rx de tórax y se monitoriza al paciente. A la espera de pruebas, presenta un episodio de agitación psicomotriz por lo que se pauta inmovilización terapéutica y se administra Haloperidol 1 ampolla IM y Midazolam 5 mg IV. Tras estabilización del paciente es valorado por Psiquiatría. Presenta un discurso por momentos incoherente, circunstancial y divagatorio, con pérdida del hilo argumental que se centra en una ideación delirante de perjuicio "los amigos de Chueca de mi marido me han hackeado el móvil y quieren acabar conmigo". Tras horas de observación, y tratamiento antipsicótico –asenapina hasta 20 mg-, confesó que llevaba unos 5 días sin dormir usando drogas tipo Chemsex con unos desconocidos. Éstas eran suministradas por un profesional del sexo en un maletín y solían constar de Mefedrona, Ketamina, GHB y Popper, entre otras, no sabiendo capaz de especificar cuánto de cada una había consumido esos días. A los 3 días se procede al alta del paciente ya que no presentaba ideación delirante y tenía el juicio de realidad conservado. Se le informa de posibilidades de tratamiento y de la existencia de la asociación Apoyo Positivo.

Discusión/Conclusión

Estas drogas suelen ser utilizadas en entornos recreativos sexuales tipo Chemsex, siendo capaces de producir sintomatología psicótica durante su intoxicación (Mefedrona, Ketamina y GHB). El uso cada vez más frecuente de estas sustancias unido al contexto que se realizan hace preciso un abordaje integral tanto en los servicios e Urgencias (donde se realiza el primer contacto con el consumidor) como de los dispositivos y asociaciones que realizan el seguimiento posterior.

Bibliografía

- Dolengevich, H.; Gómez Arnau, J.; Rodríguez, B.; Sánchez-Mateos, D. Nuevas drogas psicoactivas. 1º ed. España. Entheos; 2015. Capítulo 44, 473-494.
- Tomkins A.; George R.; Kliner M. Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2018 May 1. Pubmed.

“Acabándome las pastis que tenía en mi casa”

Rodríguez De Lorenzo, M.; Ochoa Mangado, E.; Loeck de Lapuerta, C.; Carrajo Garcia, C.A.; Alonso Sanchez, E.B.; Martinez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; Lopez de Munain, E.; Paricio del Castillo, R.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Montes de Oca Rivas, V.; Guillama Henriquez, A.; Perez Da Silva, C.; Rebollo Diez, A.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.; Maraña Garcia, L.; Pascual Sánchez, A.; Sanchis Jarque, S.

Introducción

Varón de 34 años que ingresa en el Servicio de Medicina Interna para optimización y mantenimiento de tratamiento por delirium asociado a intoxicación por GBL (ácido gamma-butirolactona) y MDMA (3,4-metilenedioximetanfetamina). Consumo de cocaína ocasional actual. Episodio similar en 2016 por el cual estubo en el Servicio de Urgencias 24h siendo diagnosticado de intoxicación por cocaína y GBL en contexto lúdico. No antecedentes somáticos. Hace 6 años realizó tratamiento en Centro de Rehabilitación por uso de Cocaína esnifada.

Material y Métodos

Presentación de un caso clínico con diagnóstico de trastorno por uso de GBL y MDMA. Revisión bibliográfica en MEDLINE de la intoxicación aguda concomitante de ambas sustancias.

Resultados

Esta vez es traído por el SUMMA por cuadro de agitación en domicilio, fluctuación del nivel de conciencia, discurso incoherente y nula respuesta a Naloxona ni a Flumaceniolo. Es manejado en conjunto por parte del Área Médica y Psiquiatría,

presentando ideación delirante no estructurada, así como alteraciones sensorio-perceptivas en el campo visual y aditivo, falsos reconocimientos y actitudes ocupacionales. Confiesa consumo diario de GBL y MDMA con finalidad lúdico/evasiva/sexual. Se mantiene durante las 24 horas de observación recibiendo suero-terapia, olanzapina 15 mg vo. y diazepam 20 mg vo. Ante la gravedad del cuadro se realiza ingreso durante 3 días para estabilización orgánica y neuropsíquica. Dos días más tarde es traído de nuevo al servicio de Urgencias por intoxicación de MDMA, que había ingerido para terminar las drogas que tenía en su casa, según nos refiere. Una vez resuelta la intoxicación fue dado de alta.

Discusión/Conclusiones

Algunos usuarios utilizan el consumo concomitante de GBL y MDMA para atenuar la disforia que ocasionalmente ésta última produce durante el final de la experiencia, lo que agrava el cuadro.

Bibliografía

- Dolengevich, H.; Gómez Arnau, J.; Rodríguez, B.; Sánchez-Mateos, D. Nuevas drogas psicoactivas. 1º ed. España. Entheos; 2015. Capítulo 44, 473-494.
- Liechti MEI, Kunz I, Greminger P, Speich R, Kupferschmidt H. Clinical features of gamma-hydroxybutyrate and gamma-butyrolactone toxicity and concomitant drug and alcohol use. Drug Alcohol Depend. 2006 Feb 28;81(3):323-6. Epub 2005 Sep 6. Pubmed.

La administración de antiinflamatorios reduce la autoadministración de etanol y la neuroinflamación inducidas por el estrés social

Reguilón Romero, M.D.; Ballestín, R.; Miñarro, J.

Estudios realizados tanto en seres humanos como en modelos animales han demostrado que la exposición a diferentes tipos de estrés, tanto de tipo físico como social, incrementa el abuso y la recaída en el consumo de drogas. Utilizando modelos preclínicos, nuestro grupo ha demostrado que la exposición a cuatro encuentros agonísticos de derrota social repetida (DSR) provoca un incremento a largo plazo en el consumo de cocaína y de etanol. Además, hemos demostrado que la DSR activa el sistema inmunitario produciendo una respuesta neuroinflamatoria. Hemos observado que la DSR produce cambios estructurales en la barrera hematoencefálica provocando un incremento en la permeabilidad de la misma, lo que favorece la entrada de células inflamatorias en el sistema nervioso central. Numerosos estudios también han demostrado que la señalización neuroinmune está involucrada en muchas acciones del etanol en el cerebro, incluido el daño neuronal, los cambios conductuales y el desarrollo de adicción. Por lo tanto, los fármacos utilizados para

reducir la activación de la microglía o los compuestos antiinflamatorios pueden ser buenos candidatos para tratar la neuroinflamación asociada con el abuso del alcohol y el estrés social.

El objetivo del presente estudio fue evaluar si el tratamiento con un antiinflamatorio, la indometacina, administrada antes de cada DSR puede bloquear en el aumento del consumo de alcohol y la respuesta neuroinflamatorios producidos por la DSR. Evaluamos el efecto de tres grupos de diferentes condiciones (exploración, ratones sometidos a estrés social y ratones derrotados pretratados con indometacina) y evaluamos tres semanas después de la última derrota social el consumo mediante el procedimiento de la autoadministración oral de etanol. Además, analizamos la concentración de los niveles de proteína de las quimiocinas fractalquina (CX3CL1) y SDF1 (CXCL12), para observar la neuroinflamación producida por la exposición al estrés social. Los resultados obtenidos confirman que la administración del antiinflamatorio previamente a cada DSR reduce la autoadministración oral de etanol en los animales derrotados a un consumo igual que el realizado por los animales no estresados. La indometacina también revierte los cambios observados en las quimiocinas. En conclusión, la administración de antiinflamatorios revierte los efectos producidos por la derrota social sobre la autoadministración de etanol y la respuesta neuroinflamatoria.

Agradecimientos

Ministerio de Económica y Competitividad (MINECO), PSI2014-51847-R. Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005 y RD16/0017/0007 and Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”

Bibliografía

- Calcia, M. A., Bonsall, D. R., Bloomfield, P. S., Selvaraj, S., Barichello, T., & Howes, O. D. (2016). Stress and neuroinflammation: A systematic review of the effects of stress on microglia and the implications for mental illness. *Psychopharmacology*, 233(9), 1637. doi:10.1007/s00213-016-4218-9.
- Rodríguez-Arias, M., Montagud-Romero, S., Rubio-Araiz, A., Aguilar, M.A., Martín-García, E., Cabrera, R., Maldonado, R., Porcu, F., Colado, M.I. & Miñarro, J. (2017). Effects of repeated social defeat on adolescent mice on cocaine-induced CPP and self-administration in adulthood: integrity of the blood-brain barrier. *Addict Biol.* 22(1): 129-141. DOI: 10.1111/adb.12301

Síntomas psicóticos en abstinencia alcohólica. A propósito de un caso

Lozano Lopez, M.T.; Gamonal Limcaoco, R.S.; Casado Espada, N.M.; De Alarcón Gómez, R.; De la Iglesia Larrad, J.; Bullón Saéz, A.; Macía Casas,

A.; De la Mata Hidalgo, R.; Valriberas Herrero, I.; Aguilar Sánchez, L.; Pérez Madruga, A.

Justificación

La psicosis asociada con el alcohol puede ocurrir con intoxicación aguda, abstinencia de alcohol, o en alcohólicos crónicos. El diagnóstico específico de la psicosis relacionada con alcohol se conoce como alucinosis por alcohol. En la psicosis inducida por el alcohol, los síntomas de la psicosis se presentan durante o poco después del consumo excesivo de alcohol. Se caracteriza por alucinaciones, paranoia y miedo. Aunque hay muchas presentaciones de la psicosis, con distinta evolución y pronóstico, ante un primer episodio debe hacerse el diagnóstico diferencial entre psicosis primaria o secundaria o inducida.

Resumen

Paciente varón de 38 años, consumidor de alcohol desde los 14 años. No otros trastornos psiquiátricos ni consumo de otras sustancias psicoactivas. Como antecedentes familiares, familiar de primer grado tuvo trastorno por uso de alcohol y dos familiares de segundo grado consumo de heroína. Comienza tratamiento para deshabitación alcohólica. Al inicio de tratamiento presenta bajo estado de ánimo y gran nivel de impulsividad. Tiene una recaída en el consumo de alcohol, y tras 15 días de abstinencia presenta síntomas de autorreferencialidad y alucinosis auditiva. Se inicia tratamiento con Paliperidona a la cual el paciente responde de forma casi total.

Bibliografía

- Tan JH, Shahwan S, Satghare P, Cetty L, Verma S, Sendren JR, Chong SA, Subramaniam M. Binge drinking: Prevalence, correlates, and expectancies of alcohol use among individuals with first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2018 Oct 21
- C. Barral, J.Pérez Pazos, C. Roncero. Psicosis y Patología Dual. Carlos Roncero, Miguel Casas. Patología Dual, Fundamentos clínicos y terapéuticos. 1ª edición. Barcelona. Marge Books. 2016. 165-178.

Gestión emocional en el tratamiento de un caso de adicción a cocaína

Rodríguez Romo, M.D.; Campos Cloute, R.; Rodríguez Lomas, V.

Resumen NO disponible.

Reinstauración cruzada entre la 3,4-metilendioxipirovalerona (MDPV) y la cocaína utilizando el paradigma de Condicionamiento de la Preferencia de Lugar en ratones adultos macho

Blanco Gandía, M.C.; Duart Castells, L.; Rodríguez Arias, M.

Introducción

La 3,4-Metilendioxipirovalerona (MDPV) es un compuesto que pertenece a la familia de las catinonas sintéticas, un tipo de sustancias psicoactivas que han ido ganando protagonismo entre los jóvenes debido a sus efectos euforizantes, su precio y su disponibilidad. Su acción farmacológica es similar a la de la cocaína, ejerciendo su acción sobre los transportadores de dopamina y noradrenalina. No obstante, los efectos del MDPV pueden llegar a ser entre 10 y 50 veces más potentes que los de la cocaína. A nivel conductual, los estudios en roedores indican que el MDPV mimetiza los efectos de otros psicoestimulantes como la cocaína, anfetamina y metanfetamina, induciendo un condicionamiento de preferencia de lugar robusto y su autoadministración. Estudios previos han demostrado que el pretratamiento durante la adolescencia con MDPV incrementa los efectos reforzantes de la cocaína durante la edad adulta, sugiriendo un efecto facilitador del MDPV. Tanto la población adolescente como la adulta utilizan el MDPV como alternativa a la cocaína debido a su precio y su fácil acceso. Sin embargo, apenas se conocen los efectos a largo plazo de esta sustancia sobre el sistema de refuerzo y su interacción con otras drogas de abuso. **OBJETIVO** Dado que la cocaína y la MDPV presentan una acción farmacológica similar, el objetivo del presente trabajo fue estudiar la relación entre ambas drogas en la reinstauración (recaída) de la búsqueda de la droga utilizando el paradigma del Condicionamiento de la Preferencia de Lugar (CPL).

Metodología

Se utilizaron un total de 60 animales OF1 adultos macho que se dividieron en las siguientes condiciones: Cocaína-Cocaína, MDPV-MDPV, Cocaína-MDPV, MDPV-Cocaína. La primera droga hace referencia a la sustancia con la que fueron condicionados en primer lugar (cocaína 10mg/kg o MDPV 2mg/kg) y la segunda a la sustancia con la que se realizó la reinstauración. Los animales fueron sometidos al procedimiento de CPL y posteriormente fueron expuestos a sesiones de extinción. Una vez extinguida la preferencia condicionada, se les indujo la recaída con la sustancia correspondiente.

Resultados

Nuestros resultados indican que tanto la cocaína como el MDPV inducen la

reinstauración con dosis priming del 50% o inferiores de la dosis utilizada en el condicionamiento, pero también son capaces de inducir una reinstauración cruzada. Los animales condicionados con 10mg/kg de cocaína reinstauraron la preferencia con 2mg/kg de MDPV y los animales condicionados con 2mg/kg de MDPV lo hicieron con la dosis de 10mg/kg de cocaína. Estos resultados nos indican que, independientemente de la potencia de los efectos reforzantes de ambas sustancias, ambas son capaces de sensibilizar el sistema de refuerzo hasta el punto de reinstaurar la preferencia con una sustancia diferente a aquella con la que se desarrolló preferencia de lugar.

Referencias

- López-Arnau, R. et al. (2017). Exposure of adolescent mice to 3, 4-methylenedioxypropylamphetamine increases the psychostimulant, rewarding and reinforcing effects of cocaine in adulthood. *British journal of pharmacology*, 174(10), 1161-1173.
- Hicks, C. et al. (2018). Dopamine D1-Like Receptor Agonist and D2-Like Receptor Antagonist (-)-Stepholidine Reduces Reinstatement of Drug-Seeking Behavior for 3, 4-Methylenedioxypropylamphetamine (MDPV) in Rats. *ACS chemical neuroscience*.

Perfil conductual asociado a la resiliencia a los efectos de la derrota social repetida sobre el condicionamiento de preferencia de lugar inducido por cocaína en ratones

Martínez Caballero, M.Á.; Santos Ortíz, A.; García Pardo, M.P.; Aguilar Calpe, M.A.

Introducción/Objetivos

La relación entre el estrés y el consumo de drogas está ampliamente demostrada. Así, el estrés inducido por derrota social repetida induce una potenciación del condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) inducido por cocaína en ratones (García-Pardo y cols., 2019). Recientemente se ha incrementado el interés en el fenómeno de la resiliencia, entendida como la capacidad de los sujetos de superar los efectos negativos del estrés. La mayoría de estudios se han centrado en determinar las características de los sujetos que no desarrollan depresión o trastorno de estrés postraumático tras la exposición al estrés. Nuestro objetivo es determinar los mecanismos neuroconductuales que subyacen a la resiliencia a los efectos del estrés sobre el consumo de drogas. En este trabajo se pretendió evaluar si el perfil conductual de los animales durante los episodios de derrota se relaciona con la posterior resiliencia/vulnerabilidad a los efectos de dicho estrés sobre el CPL inducido por cocaína.

Material y Método

Se utilizaron ratones macho de la cepa C57BL/6 que fueron expuestos a estrés (por derrota social repetida, n=28) o no estresados (controles, n=14). La derrota social repetida consistió en cuatro encuentros con un animal coespecífico (ratón macho OF1 aislado) utilizando el paradigma residente/intruso durante la adolescencia tardía. El animal experimental (intruso) siempre era derrotado. La primera y cuarta derrota se grabó en video para el posterior análisis conductual del tiempo y latencia de amenaza y ataque por parte del oponente agresivo y de evitación/huida y defensa sumisión por parte del experimental. Los animales no estresados simplemente fueron expuestos a una jaula vacía igual a la que vivía el oponente (exploración). A las 3 semanas de la última derrota/exploración, todos los animales realizaron el CPL con una dosis baja de cocaína (1 mg/kg, 2 sesiones al día salino/cocaína, en 4 días consecutivos).

Resultados

El estrés por derrota social incrementa los efectos reforzantes de la cocaína, ya únicamente los animales derrotados desarrollan CPL. Los animales derrotados resilientes (que no desarrollan CPL) muestran un perfil conductual caracterizado por un mayor tiempo en evitación/huida, menor tiempo en defensa/sumisión y mayor latencia en mostrar esta conducta. Además reciben menos amenaza pero un ataque más rápido de los oponentes.

Discusión/Conclusiones

Los animales derrotados resilientes a los efectos de la derrota sobre el CPL muestran una respuesta activa de afrontamiento durante los episodios de derrota. En otros experimentos hemos demostrado que muestran una interacción social normal. Determinar los substratos neuroconductuales de la resiliencia es el primer paso para desarrollar intervenciones conductuales o farmacológicas que incrementen la resiliencia en individuos con alto riesgo.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias al proyecto PSI2017-83023 (AEI/FEDER, UE), Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. García-Pardo MP, ..., Aguilar MA (2019) Role of N-methyl-D-aspartate receptors in the long-term effects of repeated social defeat stress on the rewarding and psychomotor properties of cocaine in mice. *Behav Brain Res.*361:95-103.

García-Pardo MP, ..., Aguilar MA (2015) Long-term effects of repeated social stress on the conditioned place preference induced by MDMA in mice. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.*63:98-109.

La autoadministración de cocaína modula diferencialmente los niveles de células inmunes en animales Lewis y Fischer 344

Assis Duarte, M.A.; Ucha, M.; Santos Toscano, R.; Ferrado, R.; Carranza, P.G.; Ambrosio, E.

Introducción/Objetivos

Las cepas de ratas Lewis y Fischer 344 (F344) han sido ampliamente utilizadas como modelos de vulnerabilidad diferencial a los efectos reforzantes de la cocaína y también se caracterizan por evidenciar diferencias a nivel de los sistemas inmunológico y endocrino. El sistema inmune se ha descrito como regulador del aprendizaje, la memoria, la plasticidad neuronal y la neurogénesis, y datos recientes relacionan disfunciones inmunológicas con trastornos neuropsiquiátricos y neuropatologías, incluyendo la adicción a drogas². El objetivo del presente trabajo es evaluar las diferencias basales entre ratas Lewis y F344, así como la influencia de la autoadministración de cocaína, sobre los niveles de poblaciones linfocitarias en sangre periférica, bazo y timo.

Material y Método

Ratas macho Lewis y F344, divididas en dos condiciones: 1) Basal, formado por un grupo naïve; y 2) Cocaína: formado por grupo que se autoadministró cocaína (1mg/kg/infusión, i.v.) durante 21 días, fueron utilizadas para evaluar los efectos de dicha droga sobre porcentajes de linfocitos T, linfocitos B y monocitos/macrófagos en sangre periférica (SP) y bazo, y porcentajes de timocitos CD4+ y/o CD8+, mediante citometría de flujo multiparamétrica.

Resultados

A nivel basal, los animales F344 muestran: 1) un menor ratio entre linfocitos T/B, tanto en SP como en bazo, a expensas de una menor proporción de linfocitos T; 2) un menor porcentaje de monocitos en SP; y 3) un mayor porcentaje de timocitos simples positivos, comparados con los animales Lewis. Después del tratamiento con cocaína, se evidencia en ambas cepas un incremento significativo del tamaño del bazo, con un aumento preferencial de linfocitos T en animales Lewis y de monocitos/macrófagos en animales F344. Este efecto no se manifiesta a nivel de las poblaciones de SP ni de timo, que mantienen un perfil similar al basal con leves modificaciones.

Discusión/Conclusiones

La diferencia basal encontrada entre ambas cepas a nivel de los linfocitos T puede explicar la vulnerabilidad de los animales F344 a desarrollar tumores espontáneos, así como la de los animales Lewis a desarrollar autoinmunidad. En relación al efecto de la cocaína, se evidencia una respuesta esplénica ante la droga, como agente

extraño que entra por vía endovenosa y que diferencialmente activa la inmunidad adaptativa (linfocitos T) en los animales Lewis y la innata (monocitos/macrófagos) en los animales F344. Considerando que los linfocitos T han sido involucrados en la modulación que el sistema inmune ejerce sobre el sistema nervioso central, es posible que este perfil inmunológico diferente entre ambas cepas pueda participar en la vulnerabilidad diferencial que presentan dichos animales a los efectos reforzantes de la cocaína.

Referencias

- Miguéns et al. (2013) 18(4):623-32, *Addiction Biology*.
- Yirmiya y Goshen (2011) 25, 181-213, *Brain, Behavior and Immunity*.

El trasplante de médula ósea modifica la recaída a la cocaína entre ratas de distintas estirpes

Assis Duarte, M.A.; Díaz, D.; Ferrado, R.; Orihuel, J.; Capellán, R.; Weruaga, E.; Ambrosio, E.

Introducción/Objetivos

El sistema inmune es capaz de modular numerosas funciones del sistema nervioso central mediante complejas interacciones entre glía, neuronas, precursores de células nerviosas y células inmunológicas periféricas (particularmente, linfocitos T y monocitos/macrófagos)¹. Paralelamente, las ratas Lewis y Fischer 344 (F344) han sido estudiadas dadas sus respuestas diferenciales tanto a nivel central² como inmunológico. Ambas cepas muestran vulnerabilidad diferencial a los efectos reforzadores de la cocaína, siendo las F344 más resistentes que las Lewis a recaer en la conducta de búsqueda de droga, y además, presentan diferentes proporciones de linfocitos en sangre periférica (SP). El objetivo del presente trabajo es evaluar la influencia que puede ejercer el sistema inmune en las respuestas conductuales ante la cocaína.

Material y Método

Se trasplantaron ratas F344 (GFP-/-) con médula ósea proveniente de ratas Lewis (GFP+/+). Dichas ratas F344 fueron entrenadas posteriormente para autoadministrarse cocaína (1 mg/kg/infusión, i.v.) durante 21 días y, tras un período de extinción, se evaluó la reinstalación de la conducta de búsqueda de droga ante una dosis challenge de cocaína (7,5 mg/kg, i.p.). Se recogieron muestras de SP antes y después del entrenamiento para analizar distintas subpoblaciones leucocitarias mediante citometría de flujo.

Resultados

Las ratas F344 que recibieron el trasplante de médula ósea Lewis restablecieron la conducta de búsqueda de cocaína, mientras que las ratas control F344 que recibieron la médula ósea F344 no evidenciaron dicha conducta. En SP, el perfil leucocitario observado en los receptores del trasplante se asemejó al patrón correspondiente a los donantes. Las principales diferencias entre ambos grupos radicaronn en la proporción de linfocitos T/B, así como en la población de linfocitos T CD4+CD25+.

Discusión/Conclusiones

Es posible sugerir que células derivadas de la médula ósea, principalmente linfocitos T, participan en el restablecimiento de la conducta de búsqueda de cocaína observado en ratas F344 trasplantadas con médula ósea Lewis. Estos resultados abren nuevas perspectivas de investigación sobre la influencia del sistema inmunológico en la adicción a la cocaína y, en particular, en su recaída.

Referencias

- Yirmiya y Goshen (2011) 25, 181–213, Brain, Behavior and Immunity.
- Miguéns et al. (2013) 18(4):623-32, Addiction Biology.

Cocaine and Depressive Disorders: When Standard Clinical Diagnosis is Insufficient

Alías i Ferri, M.; Garcia Marchena, N.; Mestre Pintó, J.I.; Araos, P.; Vergara Moragues, E.; Rodriguez de Fonseca, F.; Torrens, M.

Background

Cocaine use is a growing global health problem and Spain has one of the highest last year use prevalence in Europe. Patients with cocaine use disorders (CUD) show several complications, including high rates of psychiatric comorbidity, especially major depression. There are two types of major depression disorder (MDD) in these patients: primary major depression disorder (P-MDD) and cocaine induced major depression disorder (CI-MDD). Differentiate between both types of depression is necessary in order to improve treatments. The aim of this study was to assess the differences in depressive symptomatology criteria of comorbid depression (P-MDD vs CI-MDD) in patients with CUD.

Methods

Secondary data analysis was carried out composed by a cross-sectional sample of 160 patients with cocaine use disorder. The clinical assessment was carried out by the Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders (PRISM). A

differential diagnostic was between P-MDD and CI-MDD. Descriptive analysis of the clinical features and depressive symptomatology was carried out comparing both groups using Student's t-test or Chi-square test. Statistical signification was set at 95% ($p < 0.05$).

Results

Regarding sociodemographic characteristics, 80% of the sample were men, mean age was 38.61 years old and 64.5% had elementary studies. CI-MDD diagnostic was more frequent (61.3%) compared to P-MDD diagnostic (38.7%) among these patients. Cocaine use disorder shows a younger age of onset in CI-MDD patients. In addition, 79.4% of patients have other substance use disorder diagnosed. Differences in loss/gain weight or appetite criteria were more prevalent in the P-MDD group with 57.1% patients. Cocaine-induced psychotic disorder was more diagnosed in the CI-MDD group.

Conclusions

Only the criteria "significant weight or appetite loss/gain" shows different punctuation and is more frequent in patients with a primary mayor depression disorder than in patients with a cocaine-induced mayor depression disorder. Further research is needed in this field in order to provide better treatments in people with cocaine use disorder.

References

- European Drug Report 2015: Comorbidity of substance use and mental disorders in Europe. Luxembourg: Publication of the European Union. <https://doi.org/10.2810/532790>
- Samet, S., Fenton, M. C., Nunes, E., Greenstein, E., Aharonovich, E., & Hasin, D. (2013). Effects of independent and substance-induced major depressive disorder on remission and relapse of alcohol, cocaine and heroin dependence. *Addiction*, 108(1), 115-123. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2012.04010.x>

Memorias persistentes de experiencias asociadas a la cocaína (asociación droga-contexto) coexisten con un deterioro cognitivo general en un modelo preclínico

Mañas Padilla, M.C.; Gil Rodríguez, S.; Sampedro Piquero, P.; Ávila Gámiz, F.; Rodríguez de Fonseca, F.; Santín Núñez, L.J.; Castilla Ortega, E.

Introducción

La adicción a las drogas es un trastorno crónico y recurrente. En la adicción a la cocaína, las áreas del cerebro normalmente involucradas en el aprendizaje y en las conductas dirigidas a una meta se deterioran, lo que puede llevar a déficits cognitivos clínicamente significativos [Vonmoos y cols. (2014), *Neuropsychopharmacology*, 39,2200–2210] y a memorias persistentes de estímulos contextuales asociados a la droga. Estas manifestaciones clínicas coexisten con otros síntomas de adicción y contribuyen a un peor pronóstico y respuesta al tratamiento. Uno de los procedimientos preclínicos más usados para evaluar el valor hedónico de las drogas y la adquisición de asociaciones droga-contexto es la preferencia de lugar condicionada (CPP), en el cual se evalúa la preferencia o aversión hacia un contexto asociado previamente con una droga determinada [Bardo y cols. (2000), *Psychopharmacology*, 153, 31–43]. El objetivo de este trabajo es estudiar en primer lugar, el grado de mantenimiento a largo plazo de la memoria de CPP inducida por cocaína después de una abstinencia prolongada (25 días), y, en segundo lugar, investigar que déficits neurocognitivos, motivacionales y emocionales se observan después de este periodo abstinencia.

Material/Método

se emplearon 20 ratones macho C57BL6/J con 3 meses de edad, que fueron entrenados en una tarea de CPP durante 14 días consecutivos, seguida de un periodo de abstinencia forzada de 25 días. Durante el entrenamiento en CPP, la mitad de los animales (n=10) fueron condicionados con clorhidrato de cocaína (20mg/kg/día i.p.) y la otra mitad de animales (n=10) recibieron una solución salina (NaCl 0,9% i.p.). Tras el periodo de abstinencia, se evaluó el grado de recuerdo del CPP y mediante la administración de una batería de pruebas conductuales se estudiaron las siguientes funciones: exploración y conducta tipo ansiosa (Test de Campo Abierto y Laberinto Elevado en Cruz), memoria de reconocimiento y espacial (Tareas de Reconocimiento de Objeto/Lugar y Laberinto Acuático), conductas de desesperanza (Test de Natación Forzada) y motivación o conducta hedónica (Test de Construcción de Nido).

Resultados

Los resultados mostraron un condicionamiento de preferencia por el compartimento donde se administraba la droga, tanto a corto plazo (2 días tras la última administración) como a largo plazo (tras 25 días de abstinencia); indicando que la memoria de las asociaciones cocaína-contexto es persistente en el tiempo. Complementariamente, se observó que después de la abstinencia, los animales tratados con cocaína presentaban una severa alteración de la memoria de referencia y de trabajo espacial, así como de la memoria de reconocimiento de objeto y de lugar. También presentaron dificultades en la realización de la tarea de construcción del nido, indicando una reducción del interés por actividades placenteras (anhedonia).

Conclusiones

Los resultados obtenidos muestran que la CPP inducida por cocaína se mantiene inalterada después de un período prolongado de abstinencia forzada. Además, esta persistencia de la memoria de CPP a largo plazo se acompaña de notables alteraciones principalmente de memoria. Este deterioro cognitivo puede contribuir al mantenimiento de las memorias asociadas con la droga, empeorando el pronóstico y la respuesta al tratamiento.

Financiación

PSI2015-73156-JIN; PSI2017-82604R; Plan Propio UMA.

Hepatitis C en adicciones: Cribado, derivación y seguimiento de pacientes

Santiago Gutierrez, L.G.; Santana Rodríguez, T.; Cabrera Hernández, C.

Introducción y Objetivo

Un alto porcentaje de pacientes drogodependientes infectados por VHC desconoce su estado, o no tienen conciencia de sus consecuencias. El modelo asistencial actual comporta circuitos largos que ocasionan alto índice de abandono. Nuestro objetivo fue evaluar un Programa de cribado, derivación y seguimiento de pacientes con adicciones desde las UADs, dentro de un plan multidisciplinar de Microeliminación de la Hepatitis C.

Material y Método

Estudio descriptivo tomando como población de referencia 2.360 personas atendidas en las UADs de San Miguel Adicciones en 2017; 1.209 adscritas al PLD, y 1.151 al PSO. De acuerdo con la información aportada por los pacientes durante la admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, 18% (425) presentaban resultado negativo para serología anti-VHC de más de 6 meses, 17% (401) resultado negativo para serología Anti-VHC de menos de 6 meses, 8% (189) presentaba resultado positivo y 57% (1.345) nunca se había realizado serología para VHC. De las 1.345 personas sin serología VHC se tomó muestra referencial de 233 (17,3%) sujetos sobre las que se llevó a cabo un Plan de Cribado, Derivación y Seguimiento para VHC. Se contó con participación multidisciplinar que realizó una intervención bio-psico-social, así como del hospital de referencia (Microbiología, Digestivo y Farmacia) utilizando test de gota seca en la propia UAD que se envió al laboratorio (microbiología) hospitalario. Este test se realizó al inicio con objetivo diagnóstico y a las 12 semanas post-tratamiento en los sujetos con hepatitis C diagnosticada. La coordinación entre niveles asistenciales buscó siempre acortar los circuitos de derivación.

Resultados

De las 233 personas atendidas en las UADs, 89 (38%) estaban en PLD y 144 (62%) en PSO. El perfil predominante corresponde a varón con edad media de 47 años, que usa o fue usuario de la vía endovenosa, con estudios primarios, en situación laboral de paro, domicilio estable que convive con familia de origen, consumidor de heroína en PSO, con prácticas sexuales de riesgo y que comparte material. El cribado del VHC determinó una prevalencia del 32,6% (76) con serología positiva (anti-VHC+), 25,8% (60) con infección activa por carga viral positiva. De esos 60 pacientes, 11 (18,3%) estaban pendientes de iniciar tratamiento, 18 (30%) abandonaron el programa antes de iniciar el tratamiento antiviral, 6 (10%) abandonaron una vez iniciado el tratamiento antiviral, y 25 (42%) pacientes mostraron adherencia al tratamiento durante todo el programa.

Conclusiones

Nuestro Programa Multidisciplinar con intervención bio-psico-social permitió identificar en la muestra a 60 pacientes con hepatitis C que desconocían su enfermedad, siendo todos derivados a medicina especializada. Observamos tasa de abandonos (21,66%) que se incluirán en programa de readmisión siguiendo modelos de intervención motivacional y enfoque cognitivo-conductual para reconducirlos nuevamente al circuito asistencial. REF.

Bibliograficas

- Roncero C, Littlewood R, Vega P, Martínez-Raga J, Torrens M. (2017). Chronic hepatitis C and individuals with a history of injecting drugs in Spain: population assessment, challenges for successful treatment.
- Wang L, Wei X, Li J, Li H, et al. (2004) Long-Term Effects of Methadone Maintenance Treatment with Different Psychosocial Intervention Models.

Historia previa de consumo de cannabis y su relación con la psicopatología y el funcionamiento en diferentes estadios de la enfermedad en pacientes con esquizofrenia

González-Blanco, L.; García Portilla, M.P.; Martínez Cao, C.; De la Fuente Tomás, L.; Dal Santo, F.; Menéndez Miranda, I.; González Blanco, L.; Velasco, Á.; Sáiz Martínez, P.A.; Bobes, J.

Introducción/Objetivo

Los datos sobre la asociación entre el consumo de cannabis y la psicopatología, cognición y funcionamiento en esquizofrenia son controvertidos (1-2). Objetivo: Observar el efecto de la historia de consumo de cannabis en la psicopatología,

cognición y funcionamiento de pacientes con esquizofrenia con una evolución de la enfermedad inferior o igual a cinco años frente a aquellos con una evolución de más de cinco años.

Material y Método

Estudio naturalístico transversal de una muestra de 236 pacientes clínicamente estables con un diagnóstico de esquizofrenia. Evaluación: datos demográficos y clínicos, PANSS, ICG y PSP. Los pacientes fueron divididos en función de los años de evolución de la enfermedad (≤ 5 años vs > 5 años). Asimismo, fueron clasificados como consumidores de cannabis(CC) y no consumidores de cannabis(NCC) a lo largo de la vida de acuerdo al reporte verbal. Análisis de datos: Chi-cuadrado, t de Student.

Resultados

Edad media 39.36años, 66.0% hombres. 89pacientes (37.7%) con ≤ 5 años de evolución de la enfermedad [53(59.6%)CC vs 36(40.4%)NCC] y 147 (62.3%) con > 5 años de evolución [76(51.7%) CC vs 71(48.3%) NCC] [chi-cuadrado(gl)=1.378(1), $p=0.240$]. Los pacientes CC vs NCC con ≤ 5 años de evolución de la enfermedad no difieren en el número de intentos autolíticos, número de ingresos hospitalarios, psicopatología y funcionamiento, excepto en excitación (P4 PANSS) (1.62CC vs 1.28NCC, t Student=-2.113, $p=0.037$). Sin embargo, los pacientes CC vs NCC con > 5 años de evolución de la enfermedad difieren en número de ingresos hospitalarios (4.16CC vs 1.95NCC, t Student=-2.914, $p=0.004$), sintomatología depresiva [ICG síntomas depresivos: 2.48CC vs 1.94NCC, t Student=-2.846, $p=0.005$; G6 depresión, PANSS: 2.53 CC vs 1.94 NCC, t Student=-2.957, $p=0.004$; G3 sentimientos de culpa, PANSS: 2.11CC vs 1.64NCC, t Student=-2.401, $p=0.018$], G14 control deficiente de los impulsos, PANSS (1.77CC vs 1.40NCC, t Student=-2.433, $p=0.016$), ICG síntomas cognitivos (3.04CC vs 3.76NCC, t Student=2.733, $p=0.007$) y funcionamiento [puntuación total PSP: 46.96CC vs 53.89NCC, t Student=2.468, $p=0.015$; área de funcionamiento laboral y escolar: 2.84CC vs 2.37NCC, t Student=-2.328, $p=0.021$; comportamientos perturbadores y agresivos 0.50CC vs 0.20NCC, t Student=-2.671, $p=0.008$].

Discusión/Conclusiones

Los pacientes con ≤ 5 años de evolución de la enfermedad con historia previa de consumo de cannabis solo difieren en el nivel de excitación, mostrando niveles más altos que aquellos sin historia previa de consumo de cannabis. Sin embargo, los pacientes con > 5 años de evolución de la enfermedad con historia previa de consumo de cannabis muestran más ingresos hospitalarios, más sintomatología depresiva, incluyendo sentimientos de culpa, menor control de los impulsos y peor funcionamiento general, menor funcionamiento laboral y más comportamientos perturbadores y agresivos y un menor deterioro cognitivo que aquellos sin historia previa de consumo de cannabis.

Referencias Bibliográficas

- Gage SH, Hickman M, Zammit S: Association between cannabis and psychosis: epidemiological evidence. *Biol Psychiatry* 2016;79:549-556.
- Ringen PA, Nesvag R, Helle S, Lagerberg TV: Premorbid cannabis use is associated with more symptoms and poorer functioning in schizophrenia spectrum disorder. *Psychol Med* 2016;46(15):3127-3136.

N-Acyl-ethanolamines and BDNF in the plasma of patients with substance use and major depressive disorders

Sánchez Marín, L.; García Marchena, N.; Requena, N.; Maza Quiroga, R.; Silva Peña, D.; Romero Sanchíz, P.; Pavón, F.J.; Suárez, J.; Serrano, A.; Rodríguez de Fonseca, F.

Resumen NO disponible.

Tobacco use and smoking-related attitudes among health students in Valencia: A descriptive study

Prieto Arenas, L.; Manzanedo, C.; Arenas, M.C.

Resumen NO disponible.

Diferencias en la estabilidad diagnóstica entre trastornos psicóticos inducidos por sustancias y trastornos psicóticos primarios

Cambra Almerge, J.; Arias, F.

Introducción

La frecuente comorbilidad entre los trastornos psicóticos y los trastornos por consumo de sustancias se puede explicar desde distintas hipótesis, siendo una de ellas la capacidad de inducir la aparición de cuadros psicóticos¹. Sin embargo, la transición de los episodios psicóticos inducidos por sustancias a esquizofrenia ha sido menos estudiada. Se ha señalado un riesgo de paso a esquizofrenia de trastornos psicóticos inducidos en 5 años del 17.3%, con un tiempo de transición de 13 años, ocurriendo aproximadamente la mitad en los 2 primeros años y un 80% en los

5 primeros tras el diagnóstico de psicosis inducida². En este trabajo se determinan las variables diferenciales entre pacientes con psicosis inducidas por sustancias (TPIS) y con trastornos psicóticos primarios (TPP), y se analiza la evolución y el cambio de diagnóstico en el seguimiento.

Material y Método

Estudio de casos y controles de 238 sujetos, constituyendo los casos un grupo con TPIS (N=111) y los controles, otro con sujetos con TPP sin consumo de sustancias (N=127). Se reclutaron prospectivamente pacientes que ingresaron por episodios psicóticos en una unidad de agudos de psiquiatría entre noviembre de 2003 y septiembre de 2011. Se realizó un seguimiento de una media de 6 años. Se analizaron características sociodemográficas y clínicas mediante la Escala de Síndrome Positivo y Negativo para la Esquizofrenia (PANSS) y de Impresión Clínica Global (ICG), así como antecedentes personales y familiares psiquiátricos, evolución y estabilidad diagnóstica.

Resultados

Los 127 pacientes del grupo TPP recibieron diagnóstico de esquizofrenia (F20). En el grupo de TPIS, 71 (68.3%) presentaron trastorno psicótico debido al consumo de cannabinoides (F12.5), 14 (13.5%) trastorno psicótico debido al consumo de cocaína (F14.5), tres (2.9%) trastorno psicótico debido al consumo de alcohol (F10.5) y 16 (15.4%) un trastorno psicótico debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas (F19.5). Los antecedentes personales de trastornos de personalidad y los antecedentes familiares de adicciones fueron mayores en los TPIS. Los TPP presentaron más antecedentes familiares de trastornos psicóticos. La primera hospitalización psiquiátrica fue más larga en pacientes con TPP. La sintomatología positiva fue significativamente mayor en los pacientes con TPIS mientras que en los pacientes con TPP fue significativamente mayor la sintomatología negativa. Un 40.9% de los pacientes con TPIS cambió de diagnóstico a esquizofrenia en los años de seguimiento, presentando peor evolución con más visitas a urgencias y hospitalizaciones.

Conclusiones

Los pacientes con TPIS constituyen un grupo de mayor riesgo de desarrollo de un trastorno psicótico crónico, con gran probabilidad de evolución tórpida, por lo que habrá que prestarles especial atención.

Referencias

- Caton CL, Hasin DS, Shrout PE, Drake RE, Dominguez B, First MB, et al. Stability of early-phase primary psychotic disorders with concurrent substance use and substance-induced psychosis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*. 2007 Feb;190:105-11.
- Alderson HL, Semple DM, Blayney C, Queirazza F, Chekuri V, Lawrie SM. Risk of

transition to schizophrenia following first admission with substance-induced psychotic disorder: a population-based longitudinal cohort study. *Psychological medicine*. 2017 03:1-8.

Chemsex, una fenómeno emergente y alarmante: a propósito de un caso

Nova Marques, J.A.; Hernández Huerta, D.; Polonio Fuentes, E.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.; Torralba Violeta, R.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Montes De Oca Riva, V.C.; Caballero Sanz, I.; Martínez Larumbe, S.; Aldara Carrajo García, C.; Alonso Sánchez, E.B.; Rodríguez De Lorenzo, M.; Loeck De Lapuerta, C.; López De Munain, E.; Paricio Del Castillo, R.; Sanchis Jarque, S.

Justificación

El termino chemsex alude al uso de drogas antes o durante el sexo planificado para facilitar, iniciar, prolongar, sostener e intensificar el encuentro. Es un fenómeno emergente y en auge, falto de estudios de prevalencia y sesgados debido a la falta de un consenso en su definición. Puede generar una serie de complicaciones tanto a nivel de Salud Pública (primoinfecciones y reinserción de enfermedades de transmisión sexual) como a nivel psiquiátrico (policonsumo de sustancias y trastornos psiquiátricos asociados). De esta forma, plantea la necesidad de programas específicos que estudien las intervenciones biopsicosociales más efectivas para reducir el potencial impacto de estas conductas.

Resumen

A propósito de este tema, se presente a un paciente varón derivado por consumo de sustancias psicoactivas en contexto de chemsex, con malestar asociado ante dicha práctica y las repercusiones derivadas de ello. Refiere consumo de GHB oral, mefedrona intravenosa (reutiliza jeringuillas pero no las comparte) y metanfetamina inhalada, así como anabolizantes y testosterona orales. Diagnosticado de infección VIH en tratamiento activo con seguimiento irregular y carga viral detectable en el último control, sífilis latente tratada en dos ocasiones, gonococia uretral y rectal, infección anal por VPH y herpes simple esofágico. A pesar de la iniciativa del paciente por abandonar esta práctica, se muestra ambivalente ante la posibilidad de cesar la práctica de chemsex, mostrando despreocupación por los riesgos infecciosos asociados.

Bibliografía

- Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. International Journal of Drug Policy Chemsex behaviours among men who have sex with men : A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy* [Internet]. 2019;63:74–89. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.04.001>.

org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014

- Edmundson C, Heinsbroek E, Glass R, Hope V, Mohammed H, White M, et al. International Journal of Drug Policy Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. Int J Drug Policy [Internet]. 2018;(February):1-18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>

Diferentes patrones de Consumo Intensivo de Alcohol en estudiantes universitarios: rasgos y facetas de la personalidad

Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Martín del Río, B.

Existen factores de personalidad que se encuentran relacionados con el patrón de Consumo Intensivo de Alcohol (CIA) entre la población universitaria, patrón de consumo asociado a graves implicaciones biopsicosociales. En este estudio se pretende explorar la relación de las dimensiones y facetas de la personalidad en función del nivel de gravedad del CIA. 601 estudiantes de la Universidad Miguel Hernández de Elche entre 18 y 20 años (64.1% mujeres) cumplimentaron un autorregistro del patrón de consumo y la adaptación española del NEO-PI-R. Los grupos CIA se establecieron de dos análisis de conglomerados, uno para cada sexo, según la cantidad de alcohol ingerida (gramos) en una sesión de CIA y la frecuencia de consumo durante los últimos seis meses. Se obtuvieron tres grupos de CIAs por cada sexo. Los resultados muestran que en la dimensión de Neuroticismo, son las chicas CIAs las que manifiestan niveles superiores con respecto a los chicos, independientemente del tipo de consumo que realicen ($p < .048$). También destacar las mujeres más intensivas en la faceta de Impulsividad con respecto al resto de grupos ($p < .029$). En relación con la Responsabilidad, los grupos de chicos y chicas CIAs más intensivos muestran menores niveles en la mayoría de las facetas en comparación con las chicas que no realizan CIA ($p < .05$). Dentro de la dimensión de Extraversión, los varones CIAs que ingiere cantidades mayores presentan una mayor Búsqueda de Sensaciones en comparación con el grupo de mujeres menos intensivas y las que no realizan CIA ($p < .006$).

Por último, en las facetas de Amabilidad, los chicos que realizan CIA con mayor regularidad manifiesta menor Altruismo, Modestia, Franqueza y Sensibilidad a los Demás que cualquier grupo de mujeres ($p < .028$). Se recomienda desarrollar intervenciones que atiendan a la gravedad del CIA. Concretamente, en los grupos CIA más intensos se debería trabajar algunas facetas de la dimensión de Responsabilidad, como Reflexión, Deliberación o Necesidad de Logro, para desarrollar habilidades de resolución de conflictos, la escucha activa y la motivación de logro. En las mujeres CIA sería relevante trabajar la Inteligencia Emocional, ya

que favorece una respuesta adaptativa. Si olvidar una intervención en el control de impulsos entre las consumidoras más intensivas. También, sería importante prestar atención a la Búsqueda de Sensaciones en los varones que consumen mayores cantidades, promoviendo actividades como la práctica deportiva, para ayudar a los jóvenes a que experimenten nuevas sensaciones y experiencias de manera saludable. Entre los chicos que realizan CIA con mayor asiduidad, se debería guiar la intervención hacia estrategias que trabajen los valores prosociales, que fomenten la empatía, su preocupación por el bienestar de los demás, y que mantengan unos principios éticos y morales.

- Adan, A., Forero, D. A., y Navarro, J. F. (2017). Personality traits related to binge drinking: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 134. doi: 10.3389/fpsy.2017.00134
- Cortés, M. T., Giménez, J. A., Motos, P., y Sancerni, M. D. (2017). Revision of AUDIT consumption items to improve the screening of youth Binge Drinking. *Frontiers in Psychology*, 8, 910. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.10.033.

Consecuencias psicosociales asociadas a diferentes niveles de consumo intensivo de alcohol en jóvenes

Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.

El consumo de riesgo, en el que se encuentra el consumo intensivo de alcohol (CIA), incrementa la probabilidad de aparición de consecuencias negativas, tanto para el bebedor como para su entorno, constituyendo un problema de salud pública. Uno de los instrumentos diseñados y adaptado a población española para evaluar las consecuencias psicosociales es el Rutgers Alcohol Problem Index (RAPI). Pero, a pesar de la necesidad de diferenciar tipos de consumidores intensivos, al incluirse una amplia heterogeneidad dentro de la categoría CIA, cuando se consulta la investigación sobre consecuencias, tan sólo se alude a las diferencias CIA-NoCIA, generalizando las conclusiones que pueden obtenerse.

En este trabajo, partiendo de una diferenciación de CIAs se detallan las consecuencias psicosociales que les caracterizan. Se entrevista a 401 jóvenes (n=212; 52,9% mujeres), con edades entre 19 y 26 años (media=21; dt=2,01). El 49,8% procede de centros de Formación profesional, mientras que 50,6% son universitarios. 2/3 partes de ellos son CIAs, oscilando desde un 60% en mujeres a un 72,5% en hombres.

A partir de un autoregistro se mide el CIA como la ingesta de 70 o más gramos de alcohol en varones y 60 o más gramos en mujeres al menos una vez en los últimos seis meses. También se administra el RAPI, instrumento con 23 consecuencias

psicosociales y escala de respuesta de 4 puntos. Se realiza un análisis de conglomerados para establecer grupos homogéneos de CIAs utilizando como VDs los gramos de alcohol consumidos a la semana y el número de días de consumo en los últimos 6 meses. Se obtienen 5 grupos, 2 de mujeres (medium MMCIA/ heavy MHCIA) y 3 de varones (light HLCIA, medium HMCIA, high HHCIA). Los CIA puntúan en 6,77 consecuencias (dt=5,37), mientras que los No-CIA en 3,83 (dt= 4,13), siendo significativa la diferencia entre ellos ($p<0.001$). Además, no se muestran diferencias en función del sexo, ni en los CIAs ni en los noCIAs.

Entre los grupos CIAs también se aprecian diferencias, incrementándose el número de consecuencias conforme lo hace la intensidad del CIA (MMCIA 4,81;dt=3,85; MHCIA=9,47;dt=6,77// HLCIA=5,85;dt=4,09; HMCIA=7,08;dt=4,34; HHCIA= 8,20;dt=5,75). Son las mujeres heavy las que muestran mayor número de consecuencias, incluso al compararlas con los hombres del mismo nivel. Además, se aprecian diferencias en el tipo de consecuencias en función del sexo. Las mujeres heavy experimentan consecuencias relacionadas con la autopercepción como sentirse culpables, avergonzadas o infelices a causa del consumo. Por otra parte, las de ingesta menos severa se equiparan con los varones. Si bien, los varones muestran más frecuentemente prácticas sexuales de las que luego se arrepienten, asumen riesgos absurdos, conducen o se pelean. Conocer las consecuencias más relevantes en cada grupo permite ajustarse a las necesidades reales de cada colectivo incrementando su posible efectividad.

- Montañana, E. (2016). Operacionalización del Consumo Intensivo de Alcohol en jóvenes: utilidad/ajuste de diferentes medidas. Tesis Doctoral.
- López, C; Fernández, S; Fernández, JR.; Campillo, A. y Secades, R (2012). Spanish adaptation and validation of the Rutgers Alcohol Problem Index. IJCHP, vol. 12(2), 251-264.

¿Sigue siendo adecuado usar la UBE para calcular el consumo en jóvenes?

Giménez Costa, J.A.; Cortés Tomás, M.T.; Giménez Costa, J.A.; Motos Sellés, P.

En los años 60, la OMS definió la Unidad de Bebida Estándar (UBE), como un método rápido para cuantificar el consumo de alcohol. Aunque el mismo sigue utilizándose ampliamente tanto en áreas clínicas, como en prevención e investigación, su uso no está exento de problemas debido a su valor diferencial en función del país o a las nuevas formas de consumir entre los jóvenes. En este último caso son los propios consumidores los que se sirven las bebidas, utilizando recipientes y cantidades de alcohol distintas a las habituales.

El objetivo del presente trabajo es revisar la adecuación de la UBE para evaluar los autoservicios en población universitaria. Los datos se recogieron de 401 voluntarios (19-26 años//52.9% mujeres) universitarios y de FP que en un entorno controlado de laboratorio se sirvieron 5 bebidas diferentes (cerveza, sangría, mojito, cubata y chupito) seleccionando también el tipo de vaso que utilizaban en sus consumos habituales. Estos consumos se medían posteriormente utilizando probetas numeradas, calculándose los gramos reales. Esta cantidad se comparó con la que se obtendría utilizando de las UBEs. Cada participante también rellenó un cuestionario con variables sociodemográficas y un autoregistro de su consumo de los seis meses anteriores. Los resultados corroboran los obtenidos en investigaciones anteriores, señalando que existe una clara infraestimación del consumo, ya que tanto los jóvenes Consumidores Intensivos de Alcohol (CIA) como No-CIA puntúan por encima de los gramos estándar para todas las bebidas que se sirvieron, a excepción del chupito. La infraestimación también es superior significativamente en el caso de los varones para todas las bebidas. Las bebidas que mayor infraestimación presentan son la sangría (todos los jóvenes superaron una UBE) y el mojito, con un 90% de jóvenes superando el valor estándar. En el caso de la cerveza, la sangría, el mojito y los chupitos, los hombres CIA se sirvieron significativamente más gramos que las mujeres (CIA y No-CIA). Para los cubatas, hombres y mujeres CIA no presentan diferencias significativas. Tanto en esta bebida como en los chupitos las mujeres No-CIA son las que significativamente se sirven menores cantidades. En definitiva, los datos señalan que se produce una acusada subestimación de la mayoría de los consumos. Por ello se sugiere llevar a cabo una revisión y ajuste de la UBE como medida para este tipo de población.

- Giménez, J. A., Cortés, M. T. y Motos, P. (2013). Usefulness of the Standard Drink Unit in the evaluation of consumption on female college students, presentada en el International Psychological Applications Conference and Trends, Madrid.
- Montaña Olaso, E. (2016). Operacionalización del Consumo Intensivo de Alcohol en jóvenes: Utilidad/ajuste de diferentes medidas. Tesis doctoral. Universitat de València.

Evaluation of plasma levels of biomarkers in psychotic patients with cocaine use disorders comorbidity

Herrera Imbroda, J.; Garcia Marchena, N.; Araos, P.; Maza Quiroga, R.; Campos Cloute, R.; Ruiz Ruiz, J.J.; Porras, O.; Castilla Ortega, E.; Pavon Moron, J.; Serrano, A.; Mayoral, F.; Rodriguez De Fonseca, F.

Introduction and Objectives

Psychotic disorders are associated with health problems including cocaine and alcohol use disorders comorbidity. Comorbid psychiatric disorders are associated with difficulties in the medical treatment but there is a need for the identification of biological biomarkers for the stratification of psychiatric disorders. The aim of this study is to explore and characterize the levels of several biomarkers including 2-acyl-glycerols, N-acyl-ethanolamines (NAEs), citokines and growth factors in plasma of psychotic patients with comorbid cocaine.

Methods

This study was performed with 23 cocaine-dependence users with psychotic disorders comorbidity (comorbid group). Seventeen healthy voluntaries were recruited and matched by age/sex and body mass with the Cocaine Group (control group). Mental disorders and substance use were assessed by a semi-structured interview according to DSM-IV-TR criteria. Blood plasma samples were obtained to quantify circulating levels of biomarkers from all participants. All data are expressed as a number and percentage [n(%)] or mean and the standard error of the mean [mean(sem)]. The differences in substance groups compared with their controls was determined by Fisher's exact test and Student's t-test. Dependent variables were analyzed with logarithm (10)-transformations to ensure statistical assumptions. Finally, a two-way ANCOVA was performed to assess the effects of independent factors on the plasma levels and controlled for age. The post hoc test for multiple comparisons was performed using Sidak's correction test.

Results

No significant differences were observed between groups in gender proportion, age and body mass index variables. However, we found significant differences in educational levels and work status between groups. Results in circulating levels of the different biomarkers indicated alterations by the presence of comorbid cocaine in patients with psychotic disorders. The plasma levels of several NAEs [AEA ($p < 0.01$), DGLEA ($p < 0.001$), DHEA ($p < 0.05$)] and the cytokine IL17a ($p < 0.05$) were increased in the comorbid group compared to control group, while the cytokine IL-8 ($p < 0.001$) was found to be decreased in comorbid group compared to control group.

Conclusion

The present data show alters plasma levels of several NAEs and cytokines in cocaine users with comorbid psychotic disorders. This exploratory study suggests these molecules as potentials biomarkers of psychotic and cocaine comorbidity.

References

- Pavon, F. J., et al. (2013). "Evaluation of plasma-free endocannabinoids and their congeners in abstinent cocaine addicts seeking outpatient treatment: impact of psychiatric co-morbidity." *Addict Biol* 18(6): 955-969.

- Araos, P., et al. (2015). "Plasma profile of pro-inflammatory cytokines and chemokines in cocaine users under outpatient treatment: influence of cocaine symptom severity and psychiatric co-morbidity." *Addict Biol* 20(4): 756-772.

Acknowledgements

The present study has been supported by Instituto de Salud Carlos III (ISC-III) and European Regional Development Funds-European Union (ERDF-EU); RETICS Red de Trastornos Adictivos (RD016/0017/0001); Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad and Plan Nacional sobre Drogas (PND2018/044).

Trastornos por uso de sustancias en la interconsulta psiquiátrica: diferencias de género

Monforte Porto, J.Á.; Gelado Matellán, C.

Introducción

Las mujeres consumen menos sustancias que los hombres y presentan menos problemas asociados, pero cuando se involucran en un abuso llegan con mayor rapidez a consumos problemáticos y tienen mayores tasas de recaída (Becker y Hu, 2008). Sólo en las últimas décadas, la atención se ha desplazado hacia el uso femenino de drogas y sus repercusiones en las mujeres. A medida que aumenta el número de mujeres consumidoras de drogas, los estudios intentan comprender los factores etiológicos, la fenomenología, el curso y el resultado específicos del género y las cuestiones relacionadas con el tratamiento, con el objetivo de desarrollar programas de tratamiento más eficaces (Lal, 2015)

Objetivos

Determinar algunas características de los trastornos por uso de sustancias (TUS) en la mujer ingresada por patología somática en un hospital general.

Material y Métodos

Material: Variables sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (motivo de consulta, patología somática comórbida, diagnóstico psiquiátrico realizado desde la interconsulta, policonsumo de tóxicos) y asistenciales (días de estancia, derivación al alta, mortalidad). Método: Diseño del estudio: Estudio epidemiológico prospectivo sobre 325 pacientes con TUS de las 1833 interconsultas psiquiátricas solicitadas desde el 1 de enero de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2017. Consideraciones bioéticas: El estudio cumple los principios de justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia.

Resultados

Los TUS suponen el 17,7% (n=325) de las interconsultas (n=1833), y las mujeres representan el 18,8% de dicha población (n=61). La edad media en mujeres es menor que en varones (41,77 vs 51,50, p 0,031). En mujeres predomina el trastorno por uso de cannabinoides (8,2% en mujeres, 4,9% en varones) e hipnóticos/sedantes (4,9% en mujeres, 1,1% en varones), y en varones de opiáceos (2,3% en varones, 1,6% en mujeres); no evidenciándose diferencias de género en el trastorno por uso de alcohol (62,3 % en mujeres, 65,9% en varones). Como motivo de interconsulta, la conducta autolítica (24,6% - n=15 - en mujeres, 9,1% - n=24 - en varones - p 0,001 -), y la ansiedad (23% - n=14 - en mujeres, 10,6% - n=28 - en varones - p 0,010 -), fueron más prevalentes en mujeres. Los intentos autolíticos fueron más frecuentes en mujeres con TUS (21,3% que en varones (7,2%) - p 0,050 -). El tipo de conducta suicida más frecuente fue la intoxicación medicamentosa (84,6% en mujeres, 57,9% en varones, p 0,050).

Conclusiones

La proporción de TUS en la interconsulta psiquiátrica es de una mujer por cada cuatro varones. El TUS más prevalente en ambos géneros fue el alcohol, predominando en las mujeres el consumo de hipnóticos/sedantes y cannabinoides, y en varones los opiáceos. La conducta autolítica fue más frecuente en mujeres con TUS, que en varones.

Bibliografía

- Becker JB, Hu M. Sex differences in drug abuse. *Front Neuroendocrinol.* 2008; 29 (1): 36.47.
- Lal R, Deb KS, Kedia S. Substance use in women: current status and future directions. *Indian J Psychiatry.* 2015; 57 (Suppl 2): S275-S285.

Algunas reflexiones sobre el trastorno por uso de alcohol en la mujer

Monforte Porto, J.Á.; Llanes Álvarez, C.; Gelado Matellán, C.

Introducción

Se ha descrito que el género es un factor que influye en la prevalencia de las enfermedades psiquiátricas, su expresión sintomática, curso, pronóstico, demanda y respuesta al tratamiento (Miguel et al, 2011). Existe un aumento progresivo del consumo en la población femenina y una escasa presencia de la mujer en los dispositivos asistenciales, con proporciones hombre/mujer de 7 a 1 (Ávila Escribano y González Parra, 2007; Gómez Moya, 2006).

Objetivos

Determinar algunas características del trastorno por uso de alcohol en la mujer ingresada en un hospital general.

Material y Métodos

Material: Variables sociodemográficas (edad, sexo), clínicas (motivo de consulta, patología somática comórbida, diagnóstico psiquiátrico realizado desde la interconsulta, policonsumo de tóxicos) y asistenciales (días de estancia, derivación al alta, mortalidad). Método: Diseño del estudio: Estudio epidemiológico prospectivo sobre 212 pacientes con trastorno por uso de alcohol de las 1833 interconsultas psiquiátricas solicitadas desde el 1 de enero de 2012 hasta el 30 de septiembre de 2017. Consideraciones bioéticas: El estudio cumple los principios de justicia, no-maleficencia, autonomía y beneficencia.

Resultados

De los 212 pacientes diagnosticados de trastorno por uso de alcohol, el 17,9% son mujeres (n=38). La edad media de la muestra es 53,61 años, sin existir diferencias de género. Como motivo de interconsulta, la conducta autolítica fue más prevalente en mujeres - 28,9%; n=13 -, que en varones - 7,5%; n=11 - (p 0,000), y dentro de ella los intentos autolíticos - 26,3% en mujeres, n=10; 5,2% en varones, n=9 - (p 0,050). La patología somática comórbida más frecuente en mujeres fue la cardiovascular (p 0,021), inmunológica (p 0,032), reumatológica (p 0,000) y alteraciones metabólicas agudas (p 0,001), y en varones la digestiva (p 0,007). En el 77% de los varones - n=134 - y en el 65,8% de las mujeres - n=25 -, existía un síndrome de dependencia al alcohol, siendo el síndrome de abstinencia más frecuente en varones - 31%, n=54 - que en mujeres - 13,2%, n=5 - (p 0,001). No hubo diferencias entre varones y mujeres en relación a la estancia media ni mortalidad. Se produjeron mayor número de ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en mujeres - 10,5%, n=4 - que en varones - 3,4%, n=6 - (p 0,0508).

Conclusiones

Elevada prevalencia de trastorno por uso de alcohol en la mujer (17,9%). El 65,8% de las mujeres fueron diagnosticadas de dependencia de alcohol y el 34,2% de abuso de alcohol. Un 21% de las mujeres desarrollan un síndrome de abstinencia y un 7,9% delirium tremens. La conducta autolítica como motivo de consulta fue más frecuente en la mujer (28,9%), que en el varón (7,5%). Las patologías somáticas comórbidas más prevalentes en la mujer fueron las cardiológicas, endocrinológicas, alteraciones metabólicas agudas y reumatológicas. La mujer ingresaba con mayor frecuencia en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (10,5%). No se evidenciaron diferencias entre mujeres y varones en cuanto a los días de estancia o la mortalidad.

Bibliografía

- Ávila Escribano JJ, González Parra D. Diferencias de género en la enfermedad alcohólica. *Adicciones*, 2007; 19: 383-392.
- Gómez Moya, J. El alcoholismo femenino, una verdad oculta. *Trastornos Adictivos*, 2006; 8 (4): 251-260.
- Miguel L, Roncero C, López-Ortiz C, Casas M. Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*. 2011; 23 (2): 165-172.

Pre-Pulse Inhibition as a psychophysiological marker of locomotor sensitization induced by cocaine in female mice

Pérez Esteban, I.; Miñarro López, J.; Arenas Fenollar, M.C.; Manzanedo Pérez, M.C.

Abstract Introduction

The differences in the inhibitory mechanisms in the brain, mainly regulated by the dopaminergic system, are related to a greater predisposition to develop a compulsive drug use disorder. Pre-pulse Inhibition (PPI) of the startle response consists in the reduction of the startle reflex in response to an intense stimulus (pulse) when it is shortly preceded by a weaker, non-startling stimulus (prepulse). Considering that the neural structures regulating PPI and drug addiction are similar (nucleus accumbens), we have evaluated and confirmed in previous studies the predictive ability of PPI to identify the more vulnerable mice to the effects of cocaine in the Conditioned Place Preference in both male and female mice (Arenas et al., 2018) and to the development of motor sensitization in male mice only (Arenas et al., 2017).

Objective

The present study aimed to evaluate whether PPI can also be considered a predictive endophenotype for the vulnerability to developing sensitization to the motor effects of cocaine in females.

Material and Methods

Female OF1 mice (N=48) were categorized as high- or low-PPI according to their PPI levels (measured on Post Natal Day (PND) 47-50) with a cluster analysis of K media. Sensitization was induced by cocaine 25 mg/kg for three days (a daily dose on PND 60-64). After five days, the motor response to cocaine 10 mg/kg was measured (PND 68-70) using an ethovision system. Motor activity was registered one hour prior to the administration of the drug (habituation) and one hour after (test).

Results

The ANOVA for the activity during the habituation phase showed significant differences in the variable Minutes [$F(5,32)=23.479$; $p<0.001$], indicating that all animals had decreased their spontaneous locomotor activity. The ANOVA for the activity during the test phase was significant in the variable Minutes [$F(3,34)=41,746$; $p<0.001$] and the interaction Minutes*Treatment [$F(3,34)=4,048$; $p<0.015$]. Females treated with cocaine had greater motor activity than those treated with physiological saline in the minutes 1-10 ($p<0.017$) and 11-12 ($p<0.044$), showing sensitization. After evaluating the effect of the treatment according to their PPI, we observed that high-PPI females presented locomotor sensitization in the intervals 1-10 and 11-20 ($p<0.001$), while low-PPI females showed sensitization in the intervals 1-10, 11-20 and 21-30 ($p<0.001$; $p<0.001$ and $p<0.48$).

Discussion

These results confirm that PPI can also predict the greater vulnerability of female mice to develop cocaine-induced motor sensitization. Low-PPI females presented a more prolonged sensitization than their high-PPI counterparts, as we previously observed in males. The development of behavioral sensitization after drug exposure is related to the transition from use to compulsive consumption. Therefore, we consider a low PPI to be indicative of a greater vulnerability to the motor action of cocaine, indicating that PPI may be an endophenotype for vulnerability also in females.

References

- Arenas, MC. et al. (2018) *Psychopharmacology* 235:2651-2663. Doi: 10.1007/s00213-018-4959-8
- Arenas, M.C.; et al. II Congreso Internacional de Psicobiología, Ávila 19, 20 y 21 de julio de 2017. Poster

Acknowledgements

MINECO PSI2015-69649-R. Instituto de Salud Carlos III, RTA RD16/0017/0007 and Unión Europea, Fondos FEDER.

Manejo de la desintoxicación alcohólica en la embarazada: Revisión de un caso clínico

Caballero Sanz, I.; Hernández Huerta, D.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Correa Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Alonso Sánchez, E.B.; Carrajo García, C.A.; Loeck de la Puerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Martínez Larumbe, S.; Torralba Viorreta, R.; López de Munain, E.; Paricio

del Castillo, R.; Polonio Fuentes, E.; Nova Marqués, J.A.; Rebollo Díez, A.; Pérez Da Silva, C.

Introducción

Desintoxicación alcohólica en el embarazo:

- Escasa investigación disponible.
- Tratamiento farmacológico supone un desafío clínico.

Material y Métodos

Manejo de un caso de desintoxicación alcohólica en la embarazada y comparación con la evidencia científica actual.

Resultados

Gestante de 5 semanas que ingresa en Psiquiatría para desintoxicación alcohólica. Antecedentes de dependencia al alcohol de dos años de evolución (5-6 litros de cerveza diarios). Desde el inicio del embarazo ha reducido el consumo a 1-2 litros, con sintomatología abstinencial moderada asociada. Durante la hospitalización se implanta tratamiento farmacológico para evitar el síndrome de abstinencia (clonazepam hasta 6mg/día inicialmente), con paulatina pauta descendente, con buena tolerancia y eficacia. Desde el inicio se informa de los potenciales riesgos del uso de medicación en la gestación, que entiende y acepta. Al alta se muestra predispuesta a mantener abstinencia al alcohol, así como a proseguir con el tratamiento farmacológico pautado y las citas ambulatorias.

Conclusiones

Los datos relativos a los riesgos fetales de malformaciones mayores y el uso de benzodiazepinas durante el embarazo son mixtos e inconclusos, aunque los más recientes reflejan una mayor seguridad que la alarma generada inicialmente. No existe evidencia disponible acerca de qué benzodiazepina utilizar ni a qué dosis. Tampoco estudios que determinen específicamente los efectos de la administración aguda de estos fármacos, como se usan habitualmente en la desintoxicación alcohólica. Por ello, el clínico debe sopesar los riesgos teóricos y los beneficios del uso de las benzodiazepinas durante el embarazo frente a los riesgos potenciales que plantea la abstinencia alcohólica.

Bibliografía

- DeVido J, Bogunovic O, Weiss RD: Alcohol use disorders in pregnancy. *Harv Rev Psychiatry*.2015;23(2):112–121.
- Bellantuono C, Tofani S, Di Sciascio G, Santone G. Benzodiazepine exposure in pregnancy and risk of major malformations: a critical review. *General Hospital Psychiatry*. 2013;35(1):3–8.

El estilo de afrontamiento durante el estrés social predice la vulnerabilidad al incremento de los efectos de la cocaína

Ródenas González, F.; Blanco Gandía, M.C.; Rodríguez Arias, M.

Introducción

Numerosos estudios realizados en nuestro laboratorio han demostrado que los ratones expuestos a la derrota social repetida (DSR) muestran un incremento en los efectos reforzantes de la cocaína utilizando el paradigma del condicionamiento de preferencia de lugar (CPL). Sin embargo, los resultados obtenidos en los animales derrotados no son homogéneos, ya que hay una subpoblación que no muestra este incremento en el condicionamiento. Se definen como ratones resilientes aquellos que tras haber sido expuestos a la DSR no presentan CPL tras ser condicionados con una dosis no efectiva de cocaína, y como ratones susceptibles aquellos que sí desarrollan preferencia. El objetivo de este estudio ha sido caracterizar conductualmente ambos fenotipos de ratones, así como identificar que tipo de afrontamiento durante la DSR se relaciona con la resiliencia al incremento de los efectos reforzantes de la cocaína.

Metodología

en este trabajo se han utilizado 43 ratones adultos macho de la cepa C57/BL6, de los cuales 28 se emplearon como sujetos experimentales (sufrieron derrota social) y 15 se utilizaron como grupo control (expuestos solo a exploración). En primer lugar, se realizaron cuatro exposiciones a la DSR. Tres semanas más tarde, realizamos el CPL inducido por una dosis no efectiva de cocaína (1mg/kg) para determinar qué ratones derrotados mostraban sensibilidad a los efectos reforzantes (susceptibles) y cuales no (resilientes). Una vez divididos, se analizaron las conductas de afrontamiento manifestadas durante las derrotas para determinar si existían diferencias entre ambos grupos.

Resultados

Se observó una relación entre la conducta de huida mostrada por los ratones intrusos en el primer y cuarto encuentro de la DSR y su nivel de condicionamiento en el CPL. El coeficiente de correlación de Pearson obtenido para la conducta de huida e incremento de la preferencia por el compartimiento asociado a la cocaína muestra una correlación positiva significativa ($r = 0.492$, $p < 0.05$). Nuestros resultados muestran que cuanto más huyen los ratones en los encuentros de derrota social, mayor es la preferencia por la droga en el CPL. Pero además observamos que los animales resilientes presentaron menos conductas de sumisión y mayor conducta de ataque al residente durante las derrotas sociales.

Conclusiones

Nuestros resultados confirman que la estrategia de afrontamiento exhibida durante la DSR es un predictor de la resiliencia al incremento de los efectos reforzantes de la cocaína inducido por el estrés social.

Agradecimientos

Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, PSI2017-83023-R. Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) RD12/0028/0005 y RD16/0017/0007 y Unión Europea, Fondos FEDER “una manera de hacer Europa”.

Rodríguez-Arias, M., Montagud-Romero, S., Rubio-Araiz, A., Aguilar, M.A., Martín-García, E., Cabrera, R.H., Maldonado, R., Porcu, F., Colado, M.I., Miñarro, J. (2017). Effects of repeated social defeat on adolescent mice on cocaine-induced CPP and self-administration in adulthood: integrity of the blood-brain barrier. *Addiction biology*, 22 1, 129-141.

Wood, S.K., Wood, C.S., Lombard, C.M., Lee, C.S., Zhang, X., Finnell, J.E., Valentino, R.J. (2015). Inflammatory Factors Mediate Vulnerability to a Social Stress-Induced Depressive-like Phenotype in Passive Coping Rats. *Biological psychiatry*, 78 1, 38-48.

Inflammatory mediators as potential biomarkers in plasma of primary and substance-induced major depression in cocaine and alcohol use disorders

Pavón Morón, F.J.; García Marchena, N.; Barrera, M.; Mestre Pinto, J.I.; Araos, P.; Serrano Criado, A.; Pérez Mañá, C.; Papaseit, E.; Fonseca, F.; Ruiz Ruiz, J.J.; Rodríguez de Fonseca, F.; Farré, M.; Torrens, M.

Resumen NO disponible.

Binge drinking, patrón de consumo de alcohol asociado a TDAH en adolescentes

García Lazaro, F.; Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez Carreño, C.; Baos Sendarrubias, P.

Justificación

Reflexionamos acerca de la relación entre el abuso de sustancias y TDAH en adolescentes. La sintomatología de este tipo de cuadros unido a factores socio-

culturales desembocan en la aparición de patrones de consumo de alcohol en atracones (binge drinking) en los que un adecuado plan farmacológico junto a intervenciones psicoterapéuticas serán la base del tratamiento.

Resumen

Paciente de 13 años que ingresa por alteraciones de conducta en el contexto de intoxicación etílica. Antecedentes médico-quirúrgicos: No alergias conocidas, no otras enfermedades de interés. Antecedentes psiquiátricos: Contacto puntual con Psicología infantil. Diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con abandono de tratamiento. Biografía: Presenta historia de conflictividad familiar de largo tiempo de evolución. Tóxicos: alcohol, cannabis. No tratamiento actual. Enfermedad actual y evolución: Ingresa en la unidad con falta de control de conductas y alto componente de impulsividad junto con patrón de consumo de alcohol en atracones (binge drinking) y cannabis. Tras reinstauración de tratamiento con metilfenidato experimenta mejoría conductual y atención, a nivel psicoterapéutico se trabaja con entrevistas personales y familiares centradas en conciencia de enfermedad y alternativas de manejo en situaciones de crisis. Juicio clínico: TDAH. Trastornos de conducta asociados. Problemas relativos a grupo de apoyo primario.

Bibliografía

- Role of ADHD in the Co-Occurrence Between Heavy Alcohol Use and Depression Trajectories in Adulthood. Wang FL, et al. Alcohol Clin Exp Res. 2018 Dec 10.
- Adolescent Binge Drinking. Chung Tl et al. Alcohol Res. 2018;39(1):5-15.

Apoyo social percibido en estudiantes universitarios que presentan consumo intensivo de alcohol y cannabis

Cadaveira Mahía, F.; Cadaveira Mahía, F.; Rodríguez González, M.S.; Villar García, E.; Páramo Fernández, M.F.

Introducción/Objetivos

El uso de sustancias psicoactivas entre los jóvenes constituye un motivo de gran preocupación en la actualidad. En particular, el consumo intensivo de alcohol (CIA) es un patrón altamente prevalente. Los jóvenes que presentan este patrón muestran mayor propensión a utilizar otras drogas, siendo la combinación del alcohol con el cannabis la más habitual. Entre las consecuencias adversas del consumo destacan, por su frecuencia, las de tipo social (p.ej. peleas y discusiones, descuido de las obligaciones personales, comportamientos vergonzantes)[1]. Sin embargo, recientemente se han aportado datos que sugieren que los jóvenes CIA aprecian que la bebida favorece su sociabilidad [2]. Ambos tipos de consecuencias podrían

condicionar la capacidad del joven para integrarse en el contexto social universitario y recibir el apoyo necesario para su adaptación ante los retos planteados por la educación superior. En el presente estudio se analizó la relación del patrón CIA y el uso combinado de cannabis con la aceptación percibida de los amigos, una faceta central del apoyo social percibido.

Material y Método

Se seleccionaron 484 estudiantes universitarios de primer año (268 mujeres, 216 hombres) procedentes de un estudio de cohorte, que abarcaba las diferentes facultades de la Universidad de Santiago de Compostela (campus de Santiago). Se utilizó el Alcohol Timeline Followback (TLFB) para registrar el consumo reciente de alcohol y cannabis por parte los participantes. La aceptación percibida se evaluó mediante la subescala de amigos de la Perceived Acceptance Scale (PAS). Los participantes se clasificaron en 3 grupos: control, CIA y CIA combinado con el uso de cannabis (CIA-CA).

Resultados

El análisis de los datos reveló que la aceptación percibida de los amigos era significativamente superior para el grupo de consumidores intensivos de alcohol que para el grupo control. No se obtuvieron diferencias significativas entre el grupo CIA y el CIA-CA, ni entre este último y el grupo control. Por otra parte, no se constató un efecto de interacción del grupo con el sexo.

Discusión/Conclusiones

El patrón CIA parece favorecer la percepción de apoyo por parte de los amigos entre los jóvenes universitarios. La aceptación percibida de los amigos podría actuar como un factor inductor del consumo intensivo de alcohol, que enmascararía las consecuencias negativas de este patrón. Teniendo en cuenta que el pico en la prevalencia del uso de sustancias psicoactivas tiene lugar entre los 18 y los 25 años, en futuras investigaciones debería explorarse la evolución de la percepción de apoyo a lo largo de la trayectoria académica de los universitarios, así como su relación con el CIA y el uso combinado de cannabis.

Referencias

- Cortés, M. T., Motos, P., & Giménez, J. A. (2015). Aspectos psicosociales. En M.T. Cortés (Coord.), Consumo intensivo de alcohol en jóvenes. Guía clínica (pp. 95-120). Barcelona: Socidrogalcohol.
- Patrick, M. E., & Maggs, J. L. (2011). College students' evaluations of alcohol consequences as positive and negative. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1148-1153.

Trastorno por estrés postraumático, Trastorno del Vínculo y Trastorno por Uso de Sustancias en la adolescencia

Varela Bodenlle, E.; Romero González, M.; Fedida Carrasco, E.

Justificación

Los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) en la adolescencia se caracterizan por su elevada comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos. En los últimos años varios estudios de investigación han puesto de manifiesto evidencias consistentes en la relación entre los TUS, el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y los Trastornos del Vínculo (TV).

Resumen

Se presenta el caso clínico de un paciente de 13 años de edad, natural de Marruecos, que abandona el domicilio familiar en la preadolescencia y llega a nuestro país en situación irregular y estresante, hasta su internamiento en un centro residencial de menores en julio del 2018. En noviembre ingresó en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto-Juvenil por fugas reiteradas del centro, autolesiones recurrentes y consumo de tóxicos (THC, cocaína, anfetaminas y disolventes inhalados). Durante la hospitalización se ponen de manifiesto elevadas dificultades en la regulación y gestión emocional, recurriendo de forma impulsiva a las autolesiones y consumo de sustancias con finalidad evasiva y ansiolítica. Durante el ingreso presenta episodio de intoxicación con negatividad a tóxicos habituales en control de orina, sospechándose de consumo de "Karkubi", así como intentos de inhalación de desinfectante de manos de los dispensadores del hospital. A medida que avanzaba la desintoxicación, tras varias semanas de ingreso y una vez remitidos los síntomas de abstinencia, el paciente comienza a verbalizar numerosas carencias afectivas y vivencias traumáticas reiteradas durante la infancia, objetivándose sintomatología compatible con diagnósticos de TEPT y TV.

Bibliografía

- Mergler M. et al., 2018; Fairbairn C. et al, 2018.

Síndrome de hiperémesis cannabinoide en paciente con diagnóstico de primer episodio psicótico

Polonio Fuentes, E.; Hernández Huerta, D.; Nova Marqués, J.A.; Pérez Da Silva, C.; Rebollo Díez, A.

Introducción

El síndrome de hiperémesis cannabinoide (SHC) se caracteriza por la triada: consumo crónico de cannabis, episodios cíclicos de vómitos incoercibles y alivio de los síntomas con baños en agua caliente compulsivos. Puede acompañarse de dolor abdominal o pérdida de peso. El delta-9-tetrahidrocannabinol (d-9-THC), componente psicoactivo que actúa en receptores CB1, podría alterar el citocromo p450 aumentando los niveles de cannabis, provocando así la hiperémesis. Las pruebas complementarias son normales y no responde al tratamiento antiemético habitual, cediendo únicamente con la abstinencia a cannabis.

Justificación

Es frecuente el retraso diagnóstico y la realización de pruebas diagnósticas innecesarias, por lo que es importante que los profesionales sanitarios conozcan esta entidad.

Resumen

Varón, 22 años. Ingresa en Psiquiatría por primer episodio psicótico. Consumidor diario de cannabis desde hace años y presenta, desde hace al menos un año, episodios cíclicos de vómitos matutinos relacionados directamente con el incremento del consumo, de 3-4 días de duración. Niega baños compulsivos. Vómitos de contenido alimentario los primeros días de ingreso, con escasa respuesta a metoclopramida, que posteriormente ceden completamente tras mantener abstinencia.

Conclusiones

No en todos los casos de SHC se presenta la triada completa, pudiendo pasar desapercibido. Tras realizar el diagnóstico es fundamental la abstinencia a cannabis.

Referencias

- Richards. Cannabinoid Hyperemesis Syndrome: Pathophysiology and treatment in the emergency department. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 54, No.3, pp. 354–363, 2018
- Contreras et al. Síndrome de hiperémesis cannabinoide: reporte de 6 nuevos casos clínicos, resumen de casos previos publicados. Adicciones vol.28, nº2 2016

No te recuerdo...

Lopez Fernandez, E.; Gisbert Solà, A.; Palacios Garrán, R.A.; López Fernández, E.

La demencia es un deterioro progresivo caracterizado por afectación de la capacidad cognitiva y funcional en cuatro grandes ámbitos (memoria, pensamiento,

comportamiento y capacidad para realizar actividades cotidianas). Afecta al 5-7 % de las personas mayores de 60 años. Sin embargo, existe un pequeño porcentaje de pacientes que presentan dichos cambios de manera precoz, donde la neurotoxicidad del alcohol juega un papel importante en su desarrollo. Varón de 39 años que ingresa en la Unidad de Patología Dual derivado de urgencias generales. El paciente acude tras presentar episodio de rigidez generalizada y movimientos tónico-clónicos.

En la valoración por el servicio de neurología se orientó como una crisis comicial por abstinencia enólica (temblores generalizados mínimos y ligero aumento de la base de sustentación con inestabilidad de la marcha), por lo que se decidió estudio por parte de psiquiatría. Como antecedentes relevantes destaca enolismo crónico, con consumo aproximado de unas 7 UBEs diarias desde los 14 años. La peculiaridad del caso fue la percepción objetiva durante el ingreso de amnesia anterógrada a pesar de su edad. Ante dicha clínica, se realizó RMN cerebral que se informó como signos de atrofia cerebral global; desproporcionada para la edad. Se añaden a la clínica rasgos de personalidad del clúster A. En el transcurso del ingreso, el paciente expresó motivación para el abandono del consumo de alcohol, no obstante, rechazó ingreso en comunidad terapéutica e inicio de tratamiento aversivo. Recibió el alta voluntaria con vinculación a dispositivo de adicciones pendiente de ampliar estudio del deterioro cognitivo.

Bibliografía

- Alcohol use and dementia: a systematic scoping review Jürgen Rehm 1,2,3,4,5,6*, Omer S. M. Hasan 1,2, Sandra E. Black4,7,8, Kevin D. Shield1,2 and Michaël Schwarzing9 Alcohol-Mediated Organ Damages: Heart and Brain. Adam Obad, † Ahmed Peeran, † Janay I. Little, Georges E. Haddad, and Sima T. Tarzami*

Intervención psicoeducativa en pacientes con bulimia nerviosa para la prevención de conductas adictivas por consumo de tóxicos

Fedida Carrasco, E.; Hummer Ramírez, A.M.; Gómez Palazón, B.M.; Navarro Martínez, L.; Campoy Rodríguez, A.; Uzquiza Ochoa de Retana, D.; Teixeira Velasco, E.; González Ramírez, S.; Iriando Blanco, O.; Urreizti Aizpurua, A.; Boix Ibars, M.; Benito Illa, C.; Re Hernández, M.; Shaw Asens, L.; Montoya Padilla, D.; López Linger, A.; Martín Fernández, J.; Sanz Monge, A.; Rivas del Campo, M.Y.; Murillo Gálvez, M.

Introducción

La bulimia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, caracterizado por una preocupación continua por la comida. Se ha observado que una gran parte de la población con bulimia, presentan a su vez una elevada impulsividad con riesgo de

tener un abuso de sustancias con el consecuente empeoramiento de la clínica. Por esta comorbilidad y problemática sobre el abuso de drogas, se ha decidido realizar un proyecto de intervención para prevenir el consumo de sustancias adictivas en este tipo de pacientes.

Objetivos

- General: Diseñar una intervención enfermera basada en la psicoeducación en pacientes diagnosticados de bulimia nerviosa con riesgo de consumo de tóxicos.
- Específicos:
 - Educar a los pacientes con bulimia a reconocer sus impulsos, relacionados con su trastorno y sus posibles consecuencias.
 - Capacitar a las personas con bulimia de los recursos suficientes para prevenir el consumo de sustancias.
 - Evaluar los conocimientos adquiridos tras las intervenciones realizadas.

Metodología

1. Se llevará a cabo una selección aleatoria de las personas que sean diagnosticadas de bulimia nerviosa y estén ingresadas en nuestra unidad de agudos de psiquiatría infanto-juvenil.
2. Se realizará una observación y entrevista clínica durante todo el ingreso.
3. Se describirán las necesidades alteradas para la realización de la intervención.
4. Se elaborará una guía de intervención enfermera acorde a las necesidades detectadas.
5. Se utilizará un cuestionario de conocimientos previos.
6. Se realizará el programa de psicoeducación de manera individual o mediante grupos reducidos de 4 personas.
7. Se desarrollarán 2 sesiones psicoeducativas con soporte audiovisual durante el ingreso, siendo la duración de las sesiones de 30 minutos. El contenido se basará en los conceptos de drogas legales e ilegales y por otro lado el manejo del control de impulsos.
8. Se utilizará un cuestionario de conocimientos aprendidos además de una encuesta de satisfacción.

Resultados Esperados

La evidencia científica demuestra que las sesiones psicoeducativas son eficaces para la prevención del consumo de tóxicos en pacientes diagnosticados de bulimia nerviosa. Así mismo, esperamos obtener resultados semejantes para demostrar la eficacia de la intervención enfermera ante el peligro por el consumo de sustancias adictivas.

Conclusiones

Una psicoeducación estandarizada mediante una guía de intervención puede proporcionar unos conocimientos al paciente sobre el peligro que conlleva el uso de drogas. Por otro lado, es fundamental que la persona presente conocimiento de su enfermedad, sepa los posibles riesgos que conlleva y obtenga los recursos necesarios para la resolución de conflictos. Esta intervención puede fomentar el aprendizaje del control de los impulsos y prevenir el consumo de sustancias tóxicas que pueden agravar su diagnóstico inicial.

Bibliografía

- Bisetto Pons D, Botella Guijarro A, Sancho Muñoz A. Eating Disorders and drug use in adolescents. *Adicciones* 2012; 24 (1): 9-16.
- Del Río Sanchez C, Torres Pérez I, Borda Mas M. Comorbilidad entre bulimia nerviosa purgativa y trastorno de la personalidad según el inventario clínico multiaxial de Millon. 2002; 2 (3): 425.

Adicción por benzodiazepinas. A propósito de un caso clínico

Fedida Carrasco, E.; Santos Soria, M.C.; González Ramírez, S.; Rivas del Campo, M.Y.; Iriondo Blanco, O.; De Juan Calleja, S.; Molina Gallego, M.; Urreizti Aizpurua, A.; Pons Caules, R.; Martín Fernández, J.; Teixeira Velasco, E.; Abad Verdú, A.; Pérez Santana, G.A.; Gil Barreda, A.; Benito Illa, C.; Nos Martínez, M.; Mazario Amodía, L.; Hummer Ramírez, A.; Gracia Renard, S.; Villamarín Fernández, J.A.

Justificación

El consumo de ansiolíticos en España está alcanzando cotas históricas. Los datos más recientes recogidos en la Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España del Ministerio de Sanidad recogen una cifra alarmante. En los últimos años su consumo se ha incrementado en hasta un 57%.

Resumen

Mujer de 40 años que sufre un episodio depresivo hace 2 años de 7 meses de duración. Un año después presenta un traumatismo craneoencefálico leve con síndrome postconmocional, tratado con benzodiazepinas. Tras esto, comienza con un cuadro de ansiedad y dependencia a las benzodiazepinas. Ingresa en la unidad de agudos del Hospital Clínic derivada desde atención primaria para desintoxicación por benzodiazepinas. La paciente es tratada con clonazepam en pauta descendente y pregabalina. Durante el ingreso se muestra irritable, nerviosa, demandante y con poca tolerancia a la normativa de la unidad. Tras un ingreso de 21 días, se traslada a

la unidad de adicciones de hospital de día de nuestro hospital, donde realiza terapia individual y grupal de psicoeducación. Finalmente, después de 4 semanas ingresada en el hospital de día se procede al alta de la paciente para su posterior seguimiento ambulatorio en consultas externas de conductas adictivas.

Bibliografía

- Encuesta sobre alcohol y drogas en población general en España. EDADES 2011-2012
- Oulis P, Konstantakopoulos G, Kouzoupis AV, Masdrakis VG, Karakatsanis NA, Karapoulos E, et al. Pregabalin in the discontinuation of long-term benzodiazepines” use Hum Psychopharmacol, 23 (2008), pp. 337-40.

Violencia de género y consumo de drogas

Fedida Carrasco, E.; Montoya Padilla, D.; Pérez García, M.T.; Martín Vera, C.; Ruiz Ramírez, S.; García Extremera, F.J.; Repiso Porras, A.

Introducción

Existe un amplio número de casos de violencia de género, estando en muchas de las ocasiones presente el consumo de drogas. Este tipo de violencia que ya supone una problemática social grave y compleja de analizar, se dificulta aún más cuando existe un problema de consumo abusivo de sustancias por parte de los agresores y/o de las víctimas.

Objetivo

Conocer el estado actual del tema, así como la relación existente entre el consumo de drogas en uno o ambos miembros de la pareja y la aparición de violencia de género. Así como identificar los posibles factores de riesgo que existen relacionados con el consumo de drogas y conocer cuáles son aquellas sustancias más relacionadas con la situación de violencia de género.

Metodología

Revisión bibliográfica basada en publicaciones científicas haciendo uso de bases de datos pertinentes y revistas electrónicas, así como la realización de búsquedas manuales a través de metabuscadores.

Resultados

Los artículos fueron seleccionados tras una lectura crítica mediante la herramienta CASPe, a partir de la cual se seleccionan 11 artículos de interés.

Conclusión

El consumo de sustancias por parte del agresor o de ambos miembros de la pareja

aumenta la probabilidad de que surjan actos violentos de mayor gravedad en la relación. En el caso de los agresores, el alcohol y la cocaína son las sustancias más relacionadas en precipitar situaciones violentas. Respecto las mujeres consumidoras, estas son víctimas de maltrato en mayor proporción, siendo las drogas más utilizadas el alcohol y los tranquilizantes. Se destaca el papel que pueden desempeñar profesionales de la enfermería ante este problema de salud pública.

Bibliografía

- L. Murray R.,Chermack S T, Walton M A, Winters J, Booth B M, Blow F C.Psychological aggression, physical aggression, and injury in nonpartner. Relationships among men and women in treatment for substance-use disorders. 2008; 69(6):896-905.
- Ferreira Acosta D, de Oliveira GomesV L, da Fonseca A D, Calcagno Gomes G. Violence against women committed by intimate partners:(in)visibility of the problem. Text Context Nursing. 2015; 24: 121-7

Consumo de disolventes: un problema en entornos depauperados

Alonso Sanchez, E.B.; Ochoa Mangado, E.; Loeck De Lapuerta, C.; Carrajo García, C.A.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Hernández Huerta, D.; Caballero Sanz, I.; Correa Palacio, A.F.; Guillama Henríquez, A.; Montes De Oca, V.C.; López De Munain Blanco E.M.; Torralba Viorreta, R.; Martínez Larumbe, S.; Polonio Fuentes, E.; Nova De Matos, J.A.; Rebollo Díez, A.; Pere Da Silva, C.; Cebollada Gracia, A; Paricio Del Castillo, R.

Resumen NO disponible.

Evaluation of the impact of chronic administration of the Spice cannabinoid drugs HU-210 and WIN 55,212-2 on the expression of the endogenous cannabinoid system and inflammatory biomarkers in the prefrontal cortex and dorsal striatum of Wistar rats

Medina Vera, D.; Medina Vera, D.; Decara, J.M.; Herrera Imbroda, J.; Mayoral, F.; Suarez, J.; Rodriguez De Fonseca, F.

Introduction and Objectives

Highly potent synthetic cannabinoids, generically known as Spice Drugs, have

been detected in human consumers affected by severe psychotic episodes (Fattore, 2016). These new psychoactive drugs are characterized by its selectivity and potency at both cannabinod CB1 and CB2 receptors. Cannabinoid CB1 receptors are located mainly at the axon terminals of both glutamate and GABA neurons, where they modulate neurotransmitter release (Moreno et al., 2018). Cannabinoid CB2 receptors are mainly located in glial cells, and are involved in the regulation of neuroinflammation processes. The present study was designed to analyze the impact of chronic administration of the spice drugs a) HU-210 or b) WIN 55,212-2 (less potent than HU-210 and with a shorter half life) on the expression of genes related to endogenous cannabinoid transmission, or related to the activation of neuroinflammation.

Methods

48 adult male Wistar rats were treated chronically with either HU-210 (50 micrograms/kg for 14 days) or WIN 55,212-2 2 mg/kg twice a day for 14 days. Brain samples of prefrontal cortex or dorsal striatum were obtained 24 h after the last cannabinoid injection or after 7 days of abstinence. After mRNA isolation, quantitative real time PCR was performed to measure the following genes: cannabinoid CB1 and CB2 receptors, PPAR α receptors, the endocannabinoid synthesizing enzymes NAPE-PLD, DAGLa and DAGLb, the endocannabinoid degrading enzymes MAGL and FAAH, the activated microglial M1 marker FGCR2b (CD32), the M2 microglial marker MRC1, the astroglial marker GFAP, and the neuroinflammation-related genes Ptg α 2(COX-2), Rela (p65 NFKB), iNOS and Ikbkb.

Results

Administration of both cannabinoids resulted in altered expression of genes related to endogenous cannabinoid transmission and neuroinflammation in both, prefrontal cortex and dorsal striatum. Alterations were more evident in WIN 55,212-2 treated animals, where they were exacerbated by abstinence. Thus, in the prefrontal cortex abstinence to this spice drug resulted in enhanced expression of cannabinoid CB2 receptor mRNA, and the enzymes DAGLb and FAAH, associated to the inflammatory markers COX2 and iNOS. In the dorsal striatum, abstinence resulted in enhanced expression of cannabinoid CB2 receptor mRNA, and the enzymes DAGLa and NAPE-PLD, associated to the inflammatory markers p65-nFKB and the induction of gliosis (Enhanced GFAP).

Conclusion

The present data show that both, chronic administration and withdrawal from spice drugs is associated with changes in the expression of genes related to endogenous cannabinoid signaling and neuroinflammation which are drug-related and are more evident after 7 days of withdrawal.

References

- Fattore L. Synthetic Cannabinoids-Further Evidence Supporting the Relationship Between Cannabinoids and Psychosis. *Biol Psychiatry*. 2016 Apr 1;79(7):539-48.
- Moreno M, Decara J, Pavon FJ, Stouffer DG, Edwards S, Serrano A, Suárez J, Parsons LH, Rodríguez de Fonseca F. Cannabinoid dependence induces sustained changes in GABA release in the globus pallidus without affecting dopamine release in the dorsal striatum: A dual microdialysis probe study. *Addict Biol*. 2018 Nov;23(6):1251-1261.

Acknowledgements

The present study has been supported by Instituto de Salud Carlos III (ISC-III) and European Regional Development Funds-European Union (ERDF-EU); RETICS Red de Trastornos Adictivos (RD016/0017/0001); Plan Nacional sobre Drogas (PND2018/044).

Influencia de la patología dual en la adherencia a la terapia antirretroviral en pacientes VIH+

Hernandez Huerta, D.; Parro Torres, C.; Ochoa Mangado, E.; Madoz Gúrpide, A.

Introducción/Objetivos

La adherencia a la terapia antirretroviral (TAR) está condicionada por diversos factores, entre los que se incluyen la presencia de trastornos psiquiátricos y trastorno por uso de sustancias (TUS). La coexistencia de ambos, conocida como patología dual, se ha objetivado que confiere un mayor riesgo de infección por el VIH así como un peor curso evolutivo de la misma, existiendo estudios a nivel internacional que relacionan también la patología dual con una peor adherencia a la TAR. El objetivo de la presente investigación es evaluar si la presencia de patología dual influye en la adherencia a la TAR en pacientes VIH+ de nuestro entorno sociocultural.

Material y Método

Estudio transversal tipo casos y controles realizado con 125 pacientes VIH+ en un hospital terciario de Madrid. Conforman los casos pacientes no adherentes a la TAR (<90% de las tomas de la TAR según reporte de Farmacia hospitalaria durante el último año) y los controles pacientes de características similares con buena adherencia (≥95% en la retirada de las tomas durante el último año). Dicha agrupación se confirmó mediante el simplified medication adherence questionnaire (SMAQ) y la opinión subjetiva de su médico de referencia. Las variables incluidas, seleccionadas por su posible influencia en la adherencia a la TAR en investigaciones previas, fueron de tipo sociodemográfico (edad, estado civil, orientación sexual, estatus económico, nivel académico, situación laboral, nivel profesional, pareja),

relacionadas con el VIH (tiempo en seguimiento, tiempo en tratamiento, nº de pastillas, supervisión del tratamiento) y presencia de patología dual. Para el diagnóstico de patología dual se consideró a todos aquellos pacientes que durante la entrevista clínica refiriesen consumo activo de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes y/o heroína) y tuviesen antecedentes de patología psiquiátrica. Análisis estadístico realizado mediante regresión logística binaria ("método hacia atrás") y utilizando el programa SPSS v.20.

Resultados

Se observó que 31 pacientes (24,8%) de la muestra global cumplían criterios de patología dual. En el análisis estadístico final se incluyeron 122 pacientes (97,6%): 76 controles y 46 casos. La presencia de patología dual fue un factor de riesgo ($p=0.001$) para la no adherencia a la TAR (OR=6,619; IC95%: 2,248-19,488). En el análisis resultaron factores protectores ($p<0.05$) mayor nivel académico (OR=3,154; IC95%: 1,193-8,333) y mayor nivel económico (OR=4,331; IC95%: 1,570-11,952), resultando un factor de riesgo presentar supervisión en la toma de tratamiento (OR=3,509; IC95%: 1,157-10,642).

Discusión/Conclusiones

En nuestra investigación la presencia de patología dual en pacientes VIH+ incrementa 6,619 veces la probabilidad de no adherencia a la TAR. Este hallazgo remarca la necesidad de realizar una precisa valoración psicopatológica en los pacientes VIH+ que permita minimizar su impacto en la adherencia a la TAR.

Referencias

- Gupta M, Kumar K, Garg PD. Dual diagnosis vs. triple diagnosis in HIV: a comparative study to evaluate the differences in psychopathology and suicidal risk in HIV positive male subjects. *Asian journal of psychiatry*. 2013 Dec;6(6):515-20.
- Chander G, Himelhoch S, Fleishman JA, Hellinger J, Gaist P, Moore RD, et al. HAART receipt and viral suppression among HIV-infected patients with co-occurring mental illness and illicit drug use. *AIDS care*. 2009 May;21(5):655-63.

Consumo de energy drinks en Psiquiatría Infanto-Juvenil

Hernandez Huerta, D.; Hernández Huerta, D.

Introducción/Objetivos

El consumo de energy drinks (ED), ha aumentado de manera exponencial durante las últimas décadas, siendo los adolescentes el grupo poblacional donde existe una mayor prevalencia de consumo. Sin embargo, faltan datos sobre las cantidades de cafeína, principal sustancia estimulante de las ED, consideradas seguras en dicha

población. Además, la falta de una regulación estricta en su comercialización, la desinformación general sobre sus efectos y la ausencia de datos sobre su consumo a medio-largo plazo ha generado una preocupación creciente en la comunidad científica.

Material y Método

Estudio transversal, mediante un cuestionario diseñado ad hoc, para valorar el consumo de ED en población infanto-juvenil que realiza seguimiento clínico en un Hospital de Día de Psiquiatría. Resultados: La muestra estuvo compuesta por 22 sujetos, siendo varones el 72,7% y con una mediana de edad de 15 años (RIQ=14-16). El 73% afirmaba haber consumido ED alguna vez a lo largo de su vida mientras que el 32% refería haber consumido durante el último mes y el 9% durante la última semana, respectivamente. Un 18% había consumido ED conjuntamente con alcohol alguna vez a lo largo de su vida. Además, un 68% refería que sus amigos consumían ED habitualmente y un 23% afirmaba que en su domicilio se consumían dichas bebidas regularmente. Entre los motivos para su consumo un 26% refería finalidad estimulante/euforizante, un 11% como mejora del rendimiento deportivo, un 10% para estudiar y un 53% alegaban otros motivos. Respecto al contenido y efectos de las ED, un 64% desconocía los ingredientes y un 68% desconocía los posibles efectos nocivos de las ED.

Discusión/Conclusiones

La encuesta EDADES 2017, realizada en España, refleja que un 29,9% de las personas entre 15-24 años había consumido ED durante el último mes y que un 26,7% de las personas en dicha franja de edad había consumido ED mezcladas con alcohol. Igualmente, se destaca que la prevalencia de consumo de ED en el último mes es superior entre aquellos que han consumido en el mismo período otras sustancias psicoactivas. Además, existe una creciente evidencia científica sobre las consecuencias negativas de mezclar alcohol y ED en la población adolescente: lesiones, conductas sexuales de riesgo, consumo de tabaco y otras sustancias ilegales, trastornos psiquiátricos y mayor consumo de alcohol. Los datos actuales exigen una mayor regulación e información en el consumo de ED, especialmente en la población adolescente por la vulnerabilidad a sus efectos. Asimismo, dado el posible potencial de alteraciones conductuales y psiquiátricas asociadas al uso de ED, se debería prestar especial atención a aquellos adolescentes con trastornos psiquiátricos o con factores de riesgo para su desarrollo, siendo recomendable incorporar el registro de consumo en la anamnesis. Son necesarias más investigaciones científicas que permitan dilucidar y profundizar el riesgo a medio-largo plazo del consumo de ED.

Referencias

- Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES), 1995-2017. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2018.

- Temple JL. Review: Trends, Safety, and Recommendations for Caffeine Use in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2019 Jan;58(1):36–45.

Evolucionando de TDAH a bipolaridad, hasta que se demuestre lo contrario

Abad Bouzan, C.; Pérez Ginés, B.; Esteban Rodríguez, E.; Marco Gómez, B.; Delgado Miguel, M.P.; Cebolla Pola, M.; Bouzán San Martín, M.L.

Justificación

La comorbilidad de TDAH con el Trastorno Bipolar es una realidad, con una incidencia que oscila entre el 10 y el 25%. Asociado a este escenario clínico, ya complejo de por sí, se añaden las dificultades en la filiación diagnóstica cuando el debut de la enfermedad se produce en edades tempranas, existiendo un solapamiento entre las manifestaciones de ambas entidades clínicas. Pero, ¿cómo manejarlo si a este binomio se une una adicción a derivados anfetamínicos?

Resumen

Presentamos el caso de un paciente varón de 32 años de edad, en seguimiento en nuestra USM desde hace más de 10 años. Desde la infancia se define como “inquieto y movido, nervioso e impulsivo”. Destaca el mal rendimiento académico y las dificultades en la interacción con iguales, achacadas a su temperamento. Fumador y bebedor ocasional, niega historia de consumo de otros tóxicos desde la adolescencia. Diagnosticado inicialmente como TDAH, se pautó tratamiento con Metilfenidato sin clara respuesta clínica por lo que fue retirado meses después. Simultáneamente presenta estados de hipomanía alternados con episodios depresivos, llevando a cabo un intento autolítico de alto riesgo. A pesar del uso de eutimizantes sigue presentando oscilaciones tímicas, tratándose de un caso de difícil manejo. En un control no programado de tóxicos se obtiene resultado positivo para anfetaminas, reconociendo la adicción a esta sustancia iniciada años atrás. Este evento obliga a reformular por completo el planteamiento del caso, dando paso a una nueva comorbilidad: bipolaridad y abuso de anfetaminas.

Bibliografía

- Arias F, Szerman N, Vega P, Mesías B, Basurte I, Rentero D. Bipolar disorder and substance use disorders. Madrid study on the prevalence of dual disorders/ pathology. *Adicciones*. 2017 Jun 28;29(3):186-194.
- Brent, D; Bukstein, O; Solanto, Mary V. Approach to treating attention deficit hyperactivity disorder in adults. UptoDate2018.

Las pastillas de la felicidad

Doménech Casasús, C.; Font Lurbe, N.; López Escamilla, I.; Cuenca Valero, C.

Justificación

En las últimas décadas, los opioides han adquirido una gran importancia en el tratamiento del dolor. Este aumento en la prescripción ha desencadenado numerosos problemas asociados a su uso a largo plazo. Entre ellos, destaca la aparición de dependencia y adicción a estos fármacos. Esto ha incrementado el número de pacientes tratados en las UCAS por adicción a los mismos. Por ellos es importante hacer hincapié entre los profesionales para la búsqueda de alternativas terapéuticas así como una correcta dosificación del fármaco.

Resumen

Nuestra paciente acudió a la UCA en 2012 derivada por su MAP por dependencia a BZD y opiáceos de prescripción (tomaba adolonta 100mg 10c/día). En ese momento, no existía conciencia del problema. Con ella, se trabajó terapia motivacional y se consensó su derivación a UDH para desintoxicación. Posteriormente ingresó en Comunidad Terapéutica desde mayo de 2013 hasta finales de octubre del mismo año. Al alta recae en consumo de rivotril y adolonta. En mayo de 2014 se inicia tratamiento sustitutivo opiáceo con Buprenorfina/Naloxona. Actualmente en tratamiento con: Suboxone 8 mg 1c/día, xeristar 60 mg 2c/día, Lyrica 75 mg 1c/día, Lyrica 150 mg 1c/día y Deprax 100 mg 1c/día. Asocia episodios de compra compulsiva asociados a abstinencia. En seguimiento con psicóloga UCA.

Referencias Bibliográficas

- A.I Henche Ruíz. Uso problemático de los analgésicos opioides de prescripción: clasificación y tratamientos eficaces. Med. Clin. 2018. DOI: 10.1016/j.medcli.2018.10.008.
- Pereiro Gómez C y Fernández Miranda J. Guía de Adicciones para especialistas en formación. Valencia: Socidrogalcohol; 2018.

Psicoterapia de grupo para el alcoholismo Torrejón de Ardoz

Bonilla Reyes, C.; Diaz Moreno, H.; Antolin Serna, T.; Bueno Montero, D.; Herreros Sola, L.

Introducción

La Unidad de Alcoholología de Torrejón de Ardoz trabaja en el programa para una

atención integral y multidisciplinar del paciente con Dependencia Alcohólica. Dicho programa atencional se realiza en un encuadre grupal, y es dirigido por profesionales de Salud Mental.

Material y Métodos

Las sesiones se realizan todas las semanas en nuestro caso los martes por la tarde con duración de dos horas. Como características, el grupo es abierto a pacientes diagnosticados de Dependencia Enólica, heterogéneo, con pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y 65 años y un tamaño medio de 10-12 pacientes.

En la Psicoterapia se trabaja la prevención de recaídas, el enfoque es fundamentalmente psicodinámico, bajo visión Grupoanalítica al que se aportan conceptos de otras perspectivas terapéuticas tanto Cognitivo-Conductuales, Psicoeducativas, Sistémicas y de Apoyo.

Resultados

A lo largo de la evolución del programa se han atendido a un total de 119 pacientes habiéndose dado el alta en 69 de esos casos. La tasa de abstinencia mantenida al un año fue del 80 % (95/119 ptes) Las causas más frecuentes de abandono: incompatibilidad de horarios por quehaceres diarios (fundamentalmente laboral). En cuanto al grado de inasistencia a las sesiones. Se observó marcada variabilidad según temporada (tasa más alta en verano)

Conclusiones

El Programa para la atención del alcoholismo en formato grupal es un modelo eficaz y eficiente que permite un abordaje integral e intensivo de este trastorno. Es necesario la realización de más estudios científicos y la comparación con otras modalidades de tratamiento para profundizar y conocer más acerca del abordaje del paciente alcohólico.

Bibliografía

- Sociedad Española de Toxicomanías. Manual SET de Alcoholismo. Editorial Panamericana. 2003
- Kaplan, H; Sadock, BJ. Terapia de Grupo. Pág 470-484. Editorial Panamericana. 1986

Terapias grupales para el alcoholismo

Bonilla Reyes, C.; Romero Sanchez, S.; Garcia Mayo, M.; Anton Cruz, S.; Galvez, C.; Luque Moral, M.; Colmenar Verbo, P.

Introducción

Tanto la experiencia clínica como el elevado y cada vez más emergente número de estudios de evaluación recomiendan que la participación en los grupos es beneficiosa para el tratamiento de los trastornos adictivos, especialmente en el caso de los problemas por uso de alcohol.

Material y Metodología

Se propone la realización de una búsqueda bibliográfica de los estudios existentes acerca de los beneficios de las terapias grupales existentes para el tratamiento del alcoholismo.

Discusión y Resultados

Los programas grupales son una de las formas más eficaces de intervención y tienen como ventaja adicional sobre el abordaje individual el ser más breves y un coste-eficacia más rentable, característica esencial para los pacientes, los terapeutas y lógicamente para el sistema sanitario. La terapia grupal incluye gran variedad de elementos terapéuticos y de cambio, algunos de los cuales son exclusivos y abarcan desde los factores terapéuticos comunes a muchos tipos de grupos, a los procesos de aprendizaje interpersonal. Además, tiene la característica práctica de ofrecer al terapeuta la oportunidad de conocer un amplio rango de conductas del paciente. Conclusiones: Los Grupos Psicoterapéuticos Cognitivos Conductuales son los más efectivos en comparación con otras intervenciones psicológicas. Existen otros enfoques psicoterapéuticos con larga trayectoria de aplicación como son la terapia interpersonal, la terapia sistémica y de orientación psicodinámica si bien estos no presentan evidencia científica suficiente como para apoyar a las mismas como una terapia de primera línea para el tratamiento del alcoholismo. Existe eficacia en el abordaje de Grupos de Autoayuda para la Rehabilitación Alcohólica para contener, motivar, lograr y mantener la abstinencia en el alcoholismo. Sigue existiendo poca evidencia científica sobre la eficacia de los grupos de terapia en general por lo que se debería seguir investigando al respecto.

Bibliografía

- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales, (4ª edición) (DSM-IV). Washington DC. 2000.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (CIE-10) Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid. Ed. Meditor. 1992.
- Pascual Pastor, F; Guardia Serecigni et al. Alcoholismo. Guías Clínicas Socidrogalcohol basadas en la evidencia científica. Saned. 2014.
- Sociedad Española de Toxicomanías. Manual SET de Alcoholismo. Editorial Panamericana. 2003.

La inhibición por pre-pulso como marcador psicofisiológico en la sensibilización locomotora inducida por cocaína en ratones machos

Manzanedo Pérez, C.; Mateos García, A.; Miñarro, J.; Arenas, M.C.

Introducción

La búsqueda de marcadores indicativos de vulnerabilidad a desarrollar un trastorno por uso de sustancias se considera prioritaria en el tratamiento de drogas como la cocaína. En estudios previos hemos observado que la inhibición por pre-pulso de la respuesta de sobresalto (IPP) predice la respuesta ante el refuerzo condicionado que van a presentar los ratones (Arenas y cols., 2018). El fenómeno de la IPP consiste en la reducción de la respuesta del sobresalto ante un estímulo (pulso), cuando va precedido por otro (pre-pulso). La expresión de este fenómeno es indicativa de la sincronía existente entre estructuras mesolímbicas y corticales y depende de la función dopaminérgica. El desarrollo de la sensibilización conductual que provocan las drogas es una medida indicativa de neuroadaptaciones presentes en el consumo compulsivo de la droga.

Objetivo

El presente trabajo ha evaluado si la IPP predice la sensibilización locomotora que induce la cocaína en ratones machos.

Material y Métodos

Ratones machos OF1 (N=48) fueron categorizados mediante un cluster de K-medias como altos o bajos en su IPP evaluada durante los días post natales (PND) 47-50. Seguidamente fueron sometidos a un programa de sensibilización con cocaína, administrando 25 mg/kg ó suero fisiológico durante tres días (PND 60-64). Tras un intervalo de cinco días (incubación) se registró la respuesta locomotora (test) ante 10 mg/kg de cocaína (PND 68-70). Se evaluó la actividad durante una hora (habituaación) antes de administrar la cocaína y 30 minutos (test) tras administrar la droga, utilizando un sistema de ethovisión que registra el desplazamiento horizontal realizado. Los análisis se realizaron mediante ANOVAS con intervalos de actividad de 10 minutos.

Resultados

Observamos diferencias significativas en la fase de habituación [$F(5,37)=84.491$; $p<0.000$] indicando habituación ambiental. En la fase test observamos diferencias significativas en la variable Tiempo [$F(3,39)=24.926$; $p<0.000$], en las interacciones Tiempo*Tratamiento [$F(3,39)=3.281$; $p<0.031$] y Tiempo*Tratamiento*IPP [$F(3,39)=3.281$; $p<0.033$]. Los ratones pretratados con suero fisiológico que tenían una baja IPP no mostraron un aumento de actividad locomotora ante la administración de 10 mg/

kg de cocaína, mientras que aquellos con una alta IPP sí presentaron hiperactividad. Los animales pretratados con cocaína, tanto los altos como los bajos IPP, presentaron más actividad en respuesta a la cocaína que los controles; sin embargo, los ratones con una baja IPP presentaron un mayor incremento en su actividad que aquellos con una alta IPP entre 1-10 y 11-20 minutos ($p < 0.008$ and $p < 0.003$).

Discusión

Los resultados indican que el nivel de IPP del animal predice su respuesta al desarrollo de sensibilización locomotora inducida con cocaína. Los ratones con una baja IPP, a pesar de mostrar una menor hiperactividad inducida por una dosis aguda de cocaína, cuando son pretratados con la droga, presentan una mayor respuesta motora que el resto. Por ello, consideramos que la respuesta de IPP parece constituir un marcador psicofisiológico de la vulnerabilidad a desarrollar un trastorno por uso de cocaína en ratones.

Referencias

- Arenas, MC. et al. (2018) *Psychopharmacology* 235:2651-2663. Doi: 10.1007/s00213-018-4959-8

Acknowledgements

MINECO PSI2015-69649-R. Instituto de Salud Carlos III, RTA RD16/0017/0007 and Unión Europea, Fondos FEDER.

Protocolo de detección e intervención precoz del consumo de drogas durante el embarazo en el departamento de la Marina Baixa. Comunidad Valenciana

Gimeno Escrig, M.C.; Mora, E.; Huertas, M.; Amador, C.; Cecilia V.; Griño, N.; Garcia, M.T.; Castillo, C.

Introducción

El consumo de drogas durante el embarazo tiene consecuencias sociales, legales y sanitarias. El periodo de mayor vulnerabilidad se sitúa en el primer trimestre, en relación al neurodesarrollo y la organogénesis. Los hábitos tóxicos de las gestantes parecen ser similares a los de la población general. Un estudio realizado en Barcelona en 1209 muestras de meconio demostró positividad por consumo de drogas en el 10,9 %: un 5,3 % positivas por cannabis, un 4,7 % por heroína y un 2,6 % por cocaína.

La ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, considera el consumo drogas como maltrato prenatal. En 2017, en la Comunidad Valenciana, se declararon un total de 96 menores de un año en

desamparo. En la provincia de Alicante se detectaron 41 lactantes. 23 de ellos al detectar positividad a tóxicos en los controles hospitalarios. En el Hospital Marina Baixa, en 2017 se constataron 5 desamparos por positivo a tóxicos del recién nacido y 9 menores en situación de riesgo, cifra que supone el 21% de los desamparos en la provincia de Alicante.

Material y Método

En este contexto epidemiológico y con la participación de los servicios de trabajo social, matronas, ginecólogos, pediatras, laboratorio, unidades de conductas adictivas, se ha implementado un protocolo de actuación en nuestro departamento sobre toda la población de gestantes que acude a seguimiento de su embarazo en centros sanitarios públicos con los siguientes objetivos:

- Detectar y tratar precozmente el consumo de alcohol y tóxicos en la mujer gestante.
- Reducir la incidencia y prevalencia de recién nacidos con problemas de salud, discapacidad o enfermedades causadas por consumo de alcohol y tóxicos.
- Prevenir situaciones de desamparo de recién nacidos. Para ello se protocolizaron intervenciones de prevención y detección en la primera consulta de la matrona y, junto a la analítica estándar, se realizó un cribado de tóxicos en orina.

Resultados

El departamento tiene asignados 205.282 habitantes. Tras 9 meses instauración del protocolo, han nacido 999 infantes. Se ha realizado el cribado sobre el 95,45 % de las embarazadas. La positividad a drogas fue de 5,76%. El 75 % de estos positivos se negativizaron en el parto. Se han declarado 3 lactantes en desamparo: solo una de las embarazadas había estado en seguimiento; los otros dos se han detectado en el parto. Los menores declarados en riesgo han sido 7.

Discusión

El porcentaje de consumo durante el embarazo es relevante, aunque menor del publicado en otras series. La disminución de los positivos durante el seguimiento es alentadora. La puesta en marcha ha requerido de la voluntad y la decisión de los gestores y su aplicación ha supuesto la participación de múltiples estamentos del departamento. La introducción ha sido compleja y dificultosa, pero la valoración general es favorable al procedimiento. El protocolo puede constituir una herramienta útil para la prevención del consumo y la protección del infante.

The anti-inflammatory properties of oxytocin may be mediating the protective effect of social enrichment against stress consequences

Ferrer Pérez, C.; Reguilón Romero, M.D.; Miñarro López, J.

Introduction

People currently experience highly stressful life styles, and the main source of this stress comes from social interactions. Clinical reports evidence that social stressors as isolation or bullying are linked with higher rates of drug abuse and more vulnerability to relapse after periods of detoxification. On the other hand, social factors can also act as natural reinforcers that compete with drug reward and have a protective effect. Basic research with animal models has also highlight the dual role of social factors in addiction. Animals under social positive environments have lower risk to display cue, drug or stress induced reinstatement of conditioned place preference (CPP), while social stress experiences have repeatedly been reported to enhance drug response, increase escalation in drug consumption and promote relapse. In this study, we determine if the long-term negative consequences of social stress in cocaine response can be reversed using different models of social enrichment as different social housing conditions (standard housing, male paired housing, female paired housing). Then we wanted to elucidate if this protective effect of social interventions is mediated by an increased release of oxytocin neuropeptide through anti-inflammatory mechanism.

Methods

A total number of 120 OF1 male mice were divided into different groups considering stress condition (control or socially defeated) and housing conditions: standard housing (5 adult males per cage); low stress male housing (2 adult males per cage); or paired female housing. Social defeat procedure was carried out following the protocol established by Covington y Miczek (2001). Three weeks after the last episode of social stress animals underwent CPP induced by a sub-threshold dose of cocaine (1 mg/kg). Biological samples were taken at the end of the whole experiment to evaluate neuroinflammation and oxytocin levels.

Results

The increased rewarding effects of cocaine induced by social defeat were accompanied by increased levels of the proinflammatory cytokine IL-6. However, in those mice housed with a female or with a male from the adolescence, these effects were completely blocked. Animals under female pair housing condition showed higher levels of peripheral oxytocin that could be linked with the lower levels of striatal proinflammatory IL-6 and the blockade of the stress-enhanced response to cocaine. Conclusion These results show how social environmental factors modulate individual drug response. On the one hand, social stress is a risk factor that triggers neuroinflammatory mechanisms that lead to an increased drug response. Positive social contact promotes oxytocin release that through its anti-inflammatory properties can buffer negative stress consequences. This work increases the understanding of the neurobiological mechanisms that underlie the effect of social factors on drug addiction.

Acknowledges

Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO), Dirección General de Investigación PSI2014-51847-R y PSI 2017-83023-R; Instituto de Salud Carlos III, Red de Trastornos Adictivos (RTA) (RETICS RD12/0028/0005, RD16/0017/0007) y Unión Europea, Fondos FEDER: Una manera de Hacer Europa.

References

- Covington, H. y Miczek, K. (2001). Repeated social-defeat stress, cocaine or morphine. *Psychopharmacology*, 158(4)
- Ferrer-Pérez, C. et al. (2019). Oxytocin prevents the increase of cocaine-related responses produced by social defeat. *Neuropharmacology*, 146, 50-64.

Uso de clozapina en pacientes con antecedentes de consumo de opiáceos. A propósito de un caso

Rodríguez Gomez-Carreño, C.; García Lázaro, F.; Ramírez García, A.J.; Segura Escobar, E.; Asensio Aguerri, L.

Introducción/Objetivos

El uso de clozapina en pacientes con Patología Dual demuestra evidencia clínica en relación a respuesta al tratamiento. Presentamos un caso clínico de paciente con antecedente de consumo de opiáceos y tratamiento con clozapina.

Material y Método

Caso Clínico Varón 47 años que ingresa procedente de urgencias para tratamiento sintomatología psicótica. Antecedentes Personales Médico-Quirúrgicos Sin alergias medicamentosas conocidas. No enfermedades de interés. Antecedentes Personales Psiquiátricos Seguimiento en Unidad de Conductas Adictivas por consumo de opiáceos. No intentos autolíticos previos. Un ingreso previo hace 6 meses con diagnóstico de Esquizofrenia y Trastorno por Uso de Sustancias (Patología Dual), tratamiento al alta con risperidona que ha tenido que retirarse por intolerancia e importantes efectos secundarios extrapiramidales. Antecedentes Familiares Primo con diagnóstico de psicosis, padre diagnosticado de depresión, hermano con TAB. Enfermedad Actual: Paciente que ingresa procedente de urgencias por reagudización sintomatología psicótica y dificultades para el tratamiento ambulatorio. En la Exploración Psicopatológica destaca presencia de actividad alucinatoria auditiva (voces imperativas en forma de insultos) e ideación delirante de perjuicio (varios avisos a Policía Nacional por problemas con los vecinos). Importantes efectos secundarios por antipsicóticos usados previamente para controlar sintomatología positiva.

Resultados

Evolución: Se plantea el uso de clozapina para tratamiento del episodio actual, iniciando progresivamente y con los correspondientes controles hematológicos. Buena tolerancia y respuesta clínica al tratamiento, cediendo la actividad alucinatoria y realizando crítica de los elementos delirantes presentes al ingreso. Se ajusta dosis hasta 400mg/día, asociado a BZD a dosis bajas que se irán retirando en el seguimiento.

Discusión/Conclusiones

El uso de clozapina en pacientes con Patología Dual puede parecer controvertido por los problemas de abandono e incumplimiento terapéutico. No obstante, estudios recientes hacen referencia a muy buena respuesta y tolerabilidad en este perfil de paciente. Las intervenciones familiares centradas en el apoyo y acompañamiento en el seguimiento de estos pacientes son importantes para el controlar problemas de abandono y beneficiarse de un tratamiento tan efectivo como la clozapina.

Bibliografía

- Efficacy, acceptability and tolerability of antipsychotics in patients with schizophrenia and comorbid substance use. A systematic review and meta-analysis. Krause M, Huhn M, Schneider-Thoma J, Bighelli I, Gutsmedl K, Leucht S. Eur Neuropsychopharmacol. 2018 Nov 21.
- Maximizing response to first-line antipsychotics in schizophrenia: a review focused on finding from meta-analysis. Smith RC, Leucht S, Davis JM. Psychopharmacology (Berl). 2018 Nov 30.

Influencia del consumo de sustancias en la adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con VIH

Hernandez Huerta, D.; Hernández Huerta, D.; Ochoa Mangado, E.; Madoz Gúrpide, A.

Introducción y Objetivo

A pesar de la mejoría en la supervivencia de las personas con VIH gracias a la efectividad del tratamiento antirretroviral (TAR), la falta de adherencia sigue siendo un problema de primera magnitud, dificultando el control inmunológico individual y el control epidemiológico de la pandemia (1). El uso de sustancias se ha postulado como uno de los factores de riesgo posiblemente involucrados (2). En el presente trabajo, se pretende analizar la influencia del consumo de sustancias en la adherencia al TAR, de forma independiente a otros factores clínicos y sociodemográficos.

Material y Métodos

Se realizó un estudio transversal de tipo casos-controles. Los casos fueron pacientes con mala adherencia al TAR según los registros de farmacia hospitalaria; se definió mala adherencia como un porcentaje de tomas realizadas menor del 90% del prescrito. Los controles fueron buenos adherentes al TAR, con más de un 95% de las tomas realizadas correctamente, según los registros de farmacia hospitalaria. Además la adherencia se verificó con el cuestionario específico SMAQ y la opinión clínica del profesional de referencia. El consumo de sustancias (alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes y heroína) se recogió con una entrevista estructurada diseñada ad hoc. Otras variables clínicas y sociodemográficas se recogieron a través de la entrevista clínica o de la historia del paciente: género, edad, número de pastillas del tratamiento, tiempo de seguimiento y tratamiento, estado civil, orientación sexual, situación laboral, nivel formativo, situación de pareja, supervisión de tratamiento, y situación económica. Se ha realizado un modelo de análisis ajustado con una regresión logística mediante el método backstep (razón de verosimilitud), utilizando el paquete estadístico IBM SPSS v20.

Resultados

En el modelo final se incluyeron 122 pacientes de los 125 pacientes entrevistados (2,5% de pérdidas). De ellos, 46 fueron casos y 76 controles. En el modelo ajustado, el consumo de cualquier sustancia incrementó 4,46 veces la probabilidad de ser no adherente ($p=0,003$). Un mayor número de pastillas ($p=0,059$), recibir supervisión en el tratamiento ($p=0,011$) y un menor nivel económico ($p=0,001$) también se relacionaron de manera independiente con una mayor probabilidad de mala adherencia al TAR.

Conclusiones

El consumo de sustancias es uno de los principales factores relacionados con mala adherencia al TAR, siendo de elevada relevancia clínica por ser un factor modificable a través de su tratamiento. Para ello, el cribado del uso de sustancias ha de incorporarse a la rutina clínica en personas con VIH.

Bibliografía

- Bezabhe WM, Chalmers L, Bereznicki LR, Peterson GM. Adherence to Antiretroviral Therapy and Virologic Failure: A Meta-Analysis. *Medicine*. 2016 Apr;95(15):e3361.
- Langebeek N, Gisolf EH, Reiss P, Vervoort SC, Hafsteinsdottir TB, Richter C, et al. Predictors and correlates of adherence to combination antiretroviral therapy (ART) for chronic HIV infection: a meta-analysis. *BMC medicine*. 2014;12:142.

Revisión Monográfica sobre Alcohol y Suicidio

Villa Diez, R.; Rodríguez Mercado, C.M.

Introducción

Se podría considerar que existe una relación directa entre la ingestión de alcohol y el suicidio, esta evidencia se constata en innumerables estudios. Hay un riesgo mucho mayor de morir por suicidio en el paciente alcohólico que en la población general. El alcoholismo es uno de los problemas más frecuentes de los que anteceden a los casos de suicidios y que las consecuencias sociales y clínicas que produce el consumo de alcohol son factores desencadenantes del acto suicida. Objetivos: Realizar una revisión monográfica sobre la relación existente o no entre alcohol y suicidio.

Métodos

Se ha realizado revisión bibliográfica, a través de una búsqueda bibliográfica en diferentes fuentes de datos. Los descriptores utilizados fueron: "suicide AND alcoholism".

Resultados

Los estudios no experimentales y las investigaciones de campo apoyan la teoría de que el consumo de alcohol está asociado a las autolesiones y al suicidio. Sin embargo, ni los estudios experimentales ni en los no experimentales se proporcionan datos definitorios, la información queda limitada a cerca de las posibles relaciones entre el consumo de alcohol y el suicidio.

Conclusiones

Tras haber realizado la búsqueda bibliográfica sobre la relación existente entre alcoholismo y suicidio, no se puede concluir que el alcohol predetermine a la persona a cometer un acto de suicidio. Actualmente el suicidio se entiende⁹ como una consecuencia que está mediado por circunstancias personales y por circunstancias socioeconómicas. Las distintas investigaciones que actualmente se están realizando determinan el alcohol dentro de la problemática del suicidio como un alto factor de riesgo.

Bibliografía

- Landberg, J. (2008). "Alcohol and suicide in Eastern Europe". *Drug Alcohol Rev.* 27(4):361-373.
- Brådvik, L., Berglund, M., Frank, A., Löwenhielm, P. (2017). "Clinical prediction of suicide and undetermined death: a pseudo-prospective clinical and medico-legal study of substance abusers". *International journal of environmental research and public health*, 14(3):310.

Gender differences in the role of loneliness and psychological stress on alcohol consumption

López Núñez, C.; López Núñez, C.; Sánchez, R.; Vaca Gallegos Silvia, L.

Background

Alcohol consumption is one of the major public health challenges, considered the third leading risk factor for poor health and causes an estimated 2.5 million deaths per year. Stressors have a major influence upon health. However, the role of social support or loneliness as a mediator or stressor itself remains under study. Aim. This study examines the gender differences in the role of loneliness and psychological stress on alcohol consumption.

Methods

A total of 7805 university students (3556 men and 4249 women) were surveyed using standardized instruments for alcohol consumption, psychological stress, and loneliness. Results. Psychological stress and loneliness significantly correlated with alcohol consumption both, in men ($p < .001$) and women ($p < .001$). However, based on the results from two step-wise regressions, one for men and one for women, psychological stress and loneliness seems to play a different role in men and women. In men, loneliness failed to significantly predict alcohol consumption ($B = .034$, $p = .084$) when psychological stress ($B = .166$, $p < .001$) had previously included in the model. Differently, in women, however, both psychological stress ($B = .193$, $p < .001$) and loneliness ($B = .075$, $p < .001$) remained significant predictors of alcohol consumption.

Discussion

Intervention strategies aimed at preventing or reducing problematic alcohol consumption in university professors must be different for men and women.

Variables predictoras de éxito en función del sexo en un tratamiento para dejar de fumar

López Núñez, C.; García Pérez, A.; González Roz, A.; López Núñez, C.; Grande Gosende, A.; Martínez Loredó, V.; Weidberg, S.; Secades Villa, R.

Introducción

El tabaco es la principal causa prevenible de mortalidad, causando anualmente más de 5 millones de muertes. La evidencia científica sugiere que hay diferencias en el éxito para dejar de fumar en función del sexo, presentando las mujeres más dificultades para abandonar el consumo de tabaco[1].

Objetivos

Analizar las diferencias entre sexos en variables sociodemográficas, clínicas y de tabaco; y evaluar si existen variables predictoras del éxito en el postratamiento y a los 6 meses de forma diferencial para hombres y mujeres.

Método

Participaron 183 personas (74,3% mujeres) en un tratamiento cognitivo-conductual para dejar de fumar. Se seleccionaron aquellas con más de 9 puntos en el BDI-II y que habían finalizado el tratamiento. Se evaluaron datos sociodemográficos, depresión y ansiedad, y variables relacionadas con el tabaco, como es el test de Fagerström, los estadios de cambio y la abstinencia a través de la prevalencia de 7 días verificada mediante $CO < 5 \text{ ppm}$ y cotinina $< 80 \text{ ng/ml}$. Se llevó a cabo una diferencia de medias para evaluar las diferencias significativas en las variables estudiadas en función del sexo. Además, se realizaron dos regresiones logísticas para identificar variables predictoras de abstinencia en hombres y mujeres.

Resultados

Aunque no se encontraron diferencias significativas en las variables sociodemográficas, las mujeres ($M=26,15, SD=10,1$) presentaron una sintomatología depresiva mayor a los hombres ($M=21,91, SD=9,34, p=.013$). A pesar de no encontrarse diferencias significativas en el porcentaje de abstinencia en función del sexo ($p=.126$), el porcentaje de hombres abstinentes al final del tratamiento fue ligeramente superior al de las mujeres (89,4% vs 79,4%). Sin embargo, a los seis meses, esta tendencia se invirtió mostrando las mujeres un mayor porcentaje de abstinencia (44,9% vs 42,6%; $p=.784$). En el postratamiento, las variables que predicen el éxito en mujeres, son los años de consumo de tabaco, la dependencia a la nicotina y el estadio de cambio. Por el contrario, en hombres no hay ninguna variable que prediga la abstinencia. En el seguimiento de los 6 meses, en mujeres, se explicó por estar abstinentes en el postratamiento, por la abstinencia continuada y por el nivel de ansiedad-estado que mostraban al finalizar el tratamiento; mientras que en hombres mantenerse abstinentes se explicó únicamente por la abstinencia continuada en el postratamiento.

Conclusiones

Aunque las tasas de abstinencia son similares para ambos sexos[1], existen diferencias de género en las variables predictoras del éxito. La mayor presencia de sintomatología depresiva en las mujeres apoya la inclusión de componentes de manejo del estado de ánimo en los tratamientos para dejar de fumar. Dado los datos obtenidos, es importante incorporar en los tratamientos para dejar de fumar componentes que garanticen la abstinencia al finalizar el tratamiento, como ocurre con los programas de manejo de contingencias.

Referencias

- Marqueta, A., Nerín, I., Gargallo, P., y Beamonte, A. (2016). Diferencias de género en el éxito al dejar de fumar: resultados a corto y largo plazo. *Adicciones*, 29(1), 13-21.
- Smith, P. H., Bessette, A. J., Weinberger, A. H., Sheffer, C. E., y McKee, S. A. (2016). Sex/gender differences in smoking cessation: a review. *Preventive medicine*, 92, 135-140.

El placer de las alturas. Trastorno bipolar resistente a tratamiento debido a uso de sustancias

Gisbert Solà, A.; Palacios Garrán, R.A.; Pampols Pérez, S.; López Fernández, E.

La prevalencia del trastorno bipolar (TB) se encuentra entre el 5-7% de la población general. En relación con la patología dual, se estima que un 60,7% de los sujetos con TB tipo I presentan trastorno por uso de sustancias (TUS) comórbido. El TB resistente no tiene unos criterios consensuados. Algunos autores lo definen como la falta de respuesta a los fármacos aprobados por la FDA para el TB, adecuados en tiempo y dosis.

Describimos el caso de un paciente de 35 años, diagnosticado de TB tipo I, con rasgos de personalidad clúster B. En los últimos 2 años ha requerido 7 ingresos en nuestro hospital, además de tratarse en múltiples recursos comunitarios, manteniéndose en estado de hipomanía/manía. Para facilitar el viraje maniaco hace uso de sustancias (alcohol y cannabis) de forma habitual. En su historia farmacológica se ha empleado litio, lamotrigina, ácido valproico y antipsicóticos, con escasa respuesta a largo plazo y múltiples efectos secundarios a dosis bajas. El último ingreso se debe a una descompensación maniaca con síntomas psicóticos, asociado a consumo de cocaína y cannabis. Además de la sintomatología esperable, se observa enlentecimiento motor y latencia de respuesta aumentada, con posible carácter instrumentalista para evitar el incremento de dosis. Al alta consiguió estabilización clínica, continuando en riesgo de descompensación debido a TUS.

Aunque el TB tipo I asociado a TUS sea frecuente, supone un reto añadido la resistencia farmacológica y la inestabilidad prolongada. Por este motivo, tal caso merece una atención y manejo especial.

- Casas, M; Franco, M.D; Goikolea, J.M; Jiménez-Arriero, M.A; Martínez-Raga, J; Roncero, C et al. Trastorno bipolar asociado al uso de sustancias adictivas (patología dual). Revisión sistemática de la evidencia científica y consenso entre profesionales expertos. *Actas Esp Psiquiatr* 2008;36(6):350-361.
- Gitlin, M. Treatment-resistant bipolar disorder. *Molecular Psychiatry* (2006) 11, 227-240.

Trastorno por Uso de Sustancias y comorbilidad psiquiátrica

Jordá Jordá, A.; Valoria Martínez, A.; Nieto Munuera, J.

Introducción/Objetivos

Entre los pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) es frecuente la comorbilidad psiquiátrica (patología dual), teniendo ésta una relevancia importante que, además, influye tanto en el desarrollo de la adicción y de la enfermedad mental asociada, como en el éxito del tratamiento de ambas patologías. Los estudios sobre la comorbilidad entre estos trastornos son numerosos pero ofrecen resultados dispares al no tener en cuenta la situación especial de cada paciente.

Objetivo

describir la prevalencia de la comorbilidad psiquiátrica en el TUS teniendo en cuenta la situación de los pacientes atendidos en una Unidad de Conductas Adictivas (UCA).

Material y Método

Muestra: 3531 pacientes diagnosticados de TUS y asistidos en una UCA entre marzo de 1998 y marzo del 2014.

Instrumentos

Historias Clínicas en papel e informatizadas de los pacientes. Variables: sexo, nivel educativo, situación laboral, estado civil, número de sustancias consumidas, tipo de diagnóstico TUS, patología dual y tipo de trastorno asociado. Análisis estadístico: tablas de contingencia, chi-cuadrado.

Resultados

3531 pacientes (643 mujeres y 2888 hombres). Los niveles educativos más frecuentes han sido "Educación Primaria" (52,6%), "sin estudios" y "Educación Secundaria" (19,9% cada uno). Las situaciones laborales más frecuente han sido "activo" (51,1%) y "paro" (35,1%). Los estados civiles más frecuente han sido "soltero" (46,5%) y "casado" (32,7%). El 57,8% consumían una sustancia, el 33,8% dos y el 8,3% tres o más. El 37,8% del total presentaban patología dual, siendo los diagnósticos TUS más frecuentes F10 (33,45%), F14 (24,07%), F11 (20,70%) y F12 (12,89%), y las categorías cómorbidas los trastornos de personalidad (32,6%), trastornos de ansiedad (21,9%), los trastornos del estado de ánimo (15,4%) y los trastornos psicóticos (13,8%). En cuanto al tipo de diagnóstico TUS, no se han observado diferencias significativas entre sexos, pero sí en nivel de estudios, estado civil, situación laboral y número de sustancias. En cuanto a presencia de patología dual, no se han encontrado diferencias significativas en nivel educativo o tipo de diagnóstico TUS, pero sí en sexo, situación laboral y número de sustancias.

Discusión/Conclusiones

El TUS se da con mayor frecuencia en hombres con nivel educativo de Educación Primaria, laboralmente activos y solteros. La patología dual tiene una prevalencia importante en los pacientes con TUS, pero si tenemos en cuenta la situación especial se asocia con mayor frecuencia a las mujeres, a la situación laboral de “activo” y a los pacientes que consumen tres o más sustancias. Se asocia de forma similar a todos los tipos de diagnóstico TUS y los trastornos mentales más frecuentemente asociados son los de personalidad, ansiedad, estado de ánimo y psicóticos.

Referencias Bibliográficas

- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesias, B., Basurte, I., Morant, C., Babin, F. (2013). Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y atención al drogodependiente. *Adicciones*, 25(1), 191-200.
- Torrens, M., Mestre-Pintó, J. I., y Domindo-Salvany, A. (2015). Comorbidity of substance use and mental disorder in Europe, EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/>

Opiáceos para una buena madre

Ramírez García, A.J.; Rodríguez Gómez-Carreño, C.; García Lázaro, F.; Mata Sáenz, B.; Quero Palomino, V.; Díaz Quero, I.; Baos Sendarrubias, P.

Resumen NO disponible.

Dysregulated endocannabinoid signaling in the central amygdala contributes to alcohol dependence-related anxiety-like behavior and excessive alcohol intake

Serrano Criado, A.M.; Pavon, FJ.; Buczynski, MW.; Schlosburg, J.; Natividad, LA.; Polis, IY.; Stouffer, DG.; Zorrilla, EP.; Roberto, M.; Cravatt, BF.; Martin Fardon, R.; Rodriguez de Fonseca, F.; Parsons, LH.

Introduction and Objectives

The endocannabinoid system (ECS) is known to participate in neuroadaptations that mark the transition from initial drug consumption to drug dependence. Opponent process theory predicts that affective or emotional states are modulated by the central nervous system with mechanisms that reduce the intensity of hedonic feelings and result in the emergence of negative emotional states that are

associated with the cessation of the acute hedonic effects of the drug. Thus, negative emotional states, particularly anxiety-like states, that are associated with excessive alcohol intake have been linked to opponent processes in the central nucleus of the amygdala (CeA), affecting stress-related transmitters (e.g., corticotropin-releasing factor) and monoamines. This study extends these observations to include endocannabinoid signaling in alcohol-dependent animals.

Materials and Methods

Rats and mice were exposed to chronic intermittent alcohol with vapor inhalation or liquid diet to induce dependence. In vivo microdialysis was used to estimate interstitial concentrations of endocannabinoids [N-arachidonylethanolamine (anandamide; AEA) and 2-arachidonoylglycerol (2-AG)] and amino acids (glutamate and GABA) in rat CeA. Additionally, we evaluated the inhibition of endocannabinoids clearance enzymes [monoacylglycerol lipase (MAGL) and fatty acid amide hydrolase] on anxiety-like behavior and alcohol consumption in alcohol-dependent rats and mice.

Results

Results revealed that alcohol dependence produced decreases in baseline 2-AG dialysate levels and increases in baseline levels of glutamate and GABA. Acute alcohol abstinence induced an enhancement of these dependence-induced effects and the levels of 2-AG and GABA were restored upon alcohol re-exposure. Additional studies showed that the increased CeA 2-AG levels induced by restraint stress and alcohol self-administration were blunted in alcohol-dependent rats. Pharmacological studies in rats and mice showed that anxiety-like behavior and alcohol consumption were increased in alcohol-dependent animals, and these behavioral effects were attenuated mainly by MAGL inhibitors [MJN110 (10 and 20 mg/kg) in rats and JZL184 (1 and 3 mg/kg) in mice].

Discussion and Conclusions

The present results suggest a key role for endocannabinoid signaling in motivational neuroadaptations during alcohol dependence, in which a deficiency in CeA 2-AG signaling in alcohol-dependent animals is linked to stress and excessive alcohol consumption.

References

- Koob GF, Volkow ND (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*. 35:217–38.
- Morena M, Patel S, Bains JS, Hill MN (2016). Neurobiological interactions between stress and the endocannabinoid system. *Neuropsychopharmacology*;41:80–102.
- The present study has been supported by Instituto de Salud Carlos III (ISC-III) and European Regional Development Funds-European Union (ERDF-EU): RETICS Red de Trastornos Adictivos (RD016/0017/0001) and Miguel Servet Program

(CP14/00173 and CP14/00212); research projects funded by Ministerio de Economía y Competitividad and ISC-III (PI16/01698 and PI17/02026); Ministerio de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad and Plan Nacional sobre Drogas (PND2017/043).

Uso de la Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (EMTr) en el tratamiento del trastorno por uso de cocaína (TUC)

Gual i Solé, A.; Araujo, J.; Costa, S.; Cuervo, A.; Sambola, J.R.

Introducción

La cocaína es la droga ilegal que genera más demandas de tratamiento en los centros especializados. A pesar de ello, no existen tratamientos farmacológicos autorizados para su tratamiento, y las estrategias terapéuticas se basan en terapias psicológicas y tratamientos farmacológicos sintomáticos coadyuvantes. En los últimos años, el mejor conocimiento de la implicación de los circuitos cerebrales de recompensa en las conductas adictivas, ha abierto nuevas alternativas terapéuticas. Una de ellas es la EMTr, una técnica no invasiva que mediante la creación de un campo magnético puede estimular áreas corticales específicas. La EMTr ha sido aprobada por la FDA para el tratamiento de la depresión y recientemente se han multiplicado los ensayos en varias adicciones (Coles et al, 2018). El grupo de Gallimberti y Bonci ha desarrollado un protocolo de tratamiento del Trastorno por Uso de Cocaína-TUC (Terraneo et al, 2016) con resultados iniciales prometedores. En colaboración con dichos autores, hemos iniciado la replicación de su protocolo y presentamos los resultados iniciales de la primera semana de tratamiento de los primeros 11 casos tratados.

Método

Once pacientes diagnosticados de TUC solicitaron tratamiento compasivo con EMTr. Tras la firma del consentimiento informado, se administraron los siguientes tests: SAS (Self-rating Anxiety Scale), BDI (Beck Depression Inventory), PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), CCQ (Cocaine Craving Questionnaire) y SLC- 90-R (Symptom Checklist-90 Revised). Todos los tratamientos empezaron en lunes, y durante 5 días consecutivos los pacientes recibieron dos sesiones diarias de EMTr, separadas por una sesión de terapia motivacional de 45 minutos de duración. La EMTr se aplicó en el área dorsolateral prefrontal izquierda siguiendo el protocolo de Gallimberti y Bonci (Terraneo et al, 2016) y utilizando el mismo utillaje que dichos autores (MagProR30, MagVenture@). Diariamente se realizó un control cualitativo de cocaína en orina (Quickscreen@). Al final del quinto día y una vez realizadas 10 estimulaciones, se volvió a aplicar la batería de tests administrada al inicio. En este poster se presentan exclusivamente los datos evolutivos a corto plazo de estos primeros 5 días de tratamiento.

Resultados

Diez de los 11 pacientes realizaron correctamente la primera semana de tratamiento ambulatorio. Se observó una disminución significativa en las puntuaciones de las escalas SAS ($p < .003$), BDI ($p < .001$), SCL-90R ($p < .049$), y CCQ ($p < .002$). La disminución en la escala del sueño no fue significativa ($p < .253$). Los controles toxicológicos de orina se negativizaron progresivamente, siendo positivos en el 5° día para 3 pacientes y negativos para 8. En cuanto a efectos secundarios, sólo un paciente refirió cefalea de corta duración el primer día.

Discusión

A pesar del pequeño tamaño muestral, en todas las escalas evaluadas se observaron disminuciones de los puntajes obtenidos al final de la semana de tratamiento, siendo estadísticamente significativas en todas menos en la del sueño. Al tratarse de un estudio observacional de corta duración no puede valorarse la efectividad del mismo, aunque la buena adherencia al mismo, la negativización del 73% de controles toxicológicos al quinto día y la ausencia de efectos secundarios relevantes, resultan muy prometedoras. Son necesarios estudios aleatorizados (sham controlled) prospectivos para establecer la eficacia de esta prometedora técnica.

Potenciales usos del LSD en Psiquiatría

Rebollo Diez, A.; Hernández Huerta, D.; Nova Marqués, J.A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C.; Alonso Sánchez, E.B.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Carrajo García, C.A.; Loeck de Lapuerta, C.; Montes de Oca Rivas, V.C.; Caballero Sanz, I.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio Andrés, F.; Torralba Viorreta, R.; Martínez Larumbe, S.; Paricio del Castillo, R.; Sanchís Jarque, Sofía.; López de Munain, E.

Introducción

En 1938, Albert Hofmann, sintetiza por primera vez LSD-25, compuesto de características psicoticomiméticas capaz de alterar la percepción de la realidad. Durante los años 60, multitud de investigaciones fueron publicadas justificando el uso terapéutico de este tipo de drogas psicodélicas. Recientemente, y bajo un control mucho más estricto, nuevas publicaciones proponen de nuevo su uso como herramienta de trabajo útil en Psiquiatría.

Material y Método

Revisión bibliográfica en Pubmed de artículos relacionados con el ácido lisérgico (LSD) y sus potenciales usos terapéuticos en Psiquiatría, enfatizando las publicaciones de los últimos 5 años.

Resultados

La dietilamida del ácido lisérgico (LSD) es un alucinógeno clásico derivado del triptófano, como la psilocibina o la mescalina, con una estructura bioquímica similar a la serotonina. Su afinidad por los receptores 5-HT_{2A}, 5-HT_{1A}, dopaminérgicos o de la norepinefrina, entre otros, le convierte en una molécula capaz de producir en el organismo sensaciones de despersonalización, atemporalidad, sentimientos de bienestar, plenitud y confianza, o alucinaciones en forma de sinestesias. Previamente a su prohibición por la Convención Única sobre Estupefacientes, multitud de estudios avalaban su uso en el tratamiento de patologías como el alcoholismo, la depresión o la ansiedad. Era descrito como un catalizador psicoterapéutico capaz de reducir las defensas inconscientes del individuo, permitiendo establecer un vínculo más sólido entre el médico y el paciente. Recientemente, varios artículos han sido publicados reivindicando el uso de estos fármacos psicodélicos, reconociéndolos como físicamente seguros y con mínimas complicaciones psicológicas en ambientes controlados. Se cree que su afinidad por receptores serotoninérgicos puede ayudar en patologías de carácter neurótico como la depresión, el abuso de sustancias o el TOC, al disminuir el pensamiento rígido, las ideas obsesivas y facilitar la interacción del individuo con el medio. Igualmente, se piensa que el LSD puede ser útil para paliar la angustia y la ansiedad que aparecen en pacientes en cuidados paliativos. Un reciente estudio concluye que el uso de LSD acompañado de una psicoterapia apropiada, puede ser beneficioso en pacientes terminales al reducir la ansiedad y mejorar la percepción de su calidad de vida.

Conclusiones

Es probable que el LSD tenga un potencial terapéutico infravalorado hasta la fecha debido a su vinculación con otras drogas recreativas. El uso de LSD en ambientes controlados bajo una supervisión especializada puede resultar beneficioso en pacientes seleccionados. Los estudios de los que disponemos no ofrecen conclusiones irrefutables, nuevas investigaciones con estudios de mayor calidad son necesarios para poder arrojar luz en un tema tan desconocido como sujeto al sensacionalismo mediático.

Referencias

- James J.H. Rucker, Jonathan Iliff, David J. Nutt, Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future, Neuropharmacology, Volume 142, 2018, Pages 200-218, ISSN 0028-3908.
- Liechti ME. Modern Clinical Research on LSD. Neuropsychopharmacology. 2017;42(11):2114-2127.

Detección y derivación a tratamiento de hepatitis C de pacientes consumidores de drogas. Experiencia en un centro ambulatorio de drogodependencias de Barcelona

Mattar Sehade, F.J.; Carrillo Conde, M.Á.; Muriel Besonia, J.; Bertolin Triquell, S.; Mattar Sahade, F.J.; Marco Mouriño, A.

Resumen NO disponible.

Cambios en la legislación sobre el consumo de cannabis para fines recreativos en el Continente Americano y su influencia en Europa

Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.; Castelló Cogollos, L.

Resumen NO disponible.

El uso compartido de datos brutos en el ámbito de las adicciones: una práctica que mejora y acelera la investigación científica

Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Lucas Domínguez, R.; Sixto Costoya, A.

Resumen NO disponible.

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas entre personas jóvenes usuarias de gimnasios en la ciudad de Valencia

Sixto Costoya, A.; Castelló Cogollos, L.; Sixto Costoya, A.; Aleixandre Benavent, R.; Bueno Cañigral, F.

Resumen NO disponible.

Análisis de la investigación sobre drogodependencias en España

Sixto Costoya, A.; Sixto Costoya, A.; Bueno Cañigral, F.; Aleixandre Benavet, R.

Resumen NO disponible.

Responsabilidad penal del drogodependiente

León Parente, A.; Quero Palomino, V.; Díaz Quero, I.; Mata Sáenz, B.; Ramírez García A.J.

AP Médicos: Hepatitis aguda grave. PQ: Seguimiento en UCA y USM de Puertollano por policonsumo de sustancias. Tres ingresos en UHB en 2018, con diagnóstico al alta de Tr mental y de comportamiento debido al uso de alcohol. Biográficos: Separado, padre de dos hijos, escasa relación. Natural de Tarragona. Ha estado en una CT de CR durante 5 meses, abandonándola hace 2 semanas. Enfermedad actual: Varón de 51 años que ha entrado en urgencias con un cuchillo amenazando a varias personas. Refiere que tiene alucinaciones y le dan "brotes" en los que le entran ganas de matarse y de matar a gente, no signos de intoxicación etílica. Cuenta que toma el tratamiento mezclado con alcohol, cocaína y cannabis. No alteraciones en la exploración psicopatológica, se descartan tóxicos. JC: Tr mental y comportamientos debidos al uso de alcohol.

Conclusiones

Uno de los requisitos para la eximente de intoxicación es un elemento psicológico, en el que la persona no sea consciente de sus actos. Este caso ilustra una situación en la que los psiquiatras deben valorar la imputabilidad de un paciente drogodependiente; sin embargo, las pruebas complementarias y el estado del paciente contradecían su discurso, no apreciándose arrepentimiento del acto cometido.

Bibliografía

- Muñoz Sánchez, Juan. Responsabilidad penal del drogodependiente. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2014, núm. 1603, p. 03:1-03:27.
- Esbec, E. & Echeburúa, E. (2016). Substance abuse and crime: considerations for a comprehensive forensic assessment. Adicciones vol. 28, nº 1.

Caracterización de la actividad cerebral en reposo de individuos con dependencia del alcohol

Arias Horcajadas, F.; Bruña, R.; Pererda, E.; Rodríguez Rojo, I.; Martínez, A.; Domínguez, I.; Arias Horcajadas, F.; Rubio, G.; Jurado Barba, R.

Introducción

El consumo crónico del alcohol se asocia a la presencia de alteraciones afectivas y cognitivas intensamente relacionadas con el curso de la dependencia y que podrían tener un correlato psicofisiológico. Específicamente, el estudio de las oscilaciones cerebrales en reposo podría darnos cuenta de alteraciones basales presentes en la dependencia, que podrían estar relacionadas con los mecanismos de activación neural y subyacer a diferencias en la eficacia de procesos básicos o interoceptivos, motivacionales o de control cognitivos.

Objetivo

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue explorar, a través de la actividad simultánea EEG-MEG, el sistema oscilatorio del cerebro de los pacientes con dependencia del alcohol.

Método

Para ello, los registros EEG-MEG en estado de reposo cerebral de 19 sujetos con dependencia del alcohol y 19 participantes sanos fueron preprocesados e incluidos en el análisis. Tras el preprocesado de la señal y la reconstrucción de fuentes utilizando las imágenes de RM de cada participante, se obtuvieron los valores promedio (épocas de 4 segundos) de la potencia espectral (PSD) para la frecuencia mediana (MF) en cada fuente de actividad. El análisis estadístico de estos datos fue realizado mediante la prueba no paramétrica de permutaciones basada en clústeres (CBPT)

Resultados

Los resultados revelaron una tendencia de los pacientes a mostrar un cambio en el espectro hacia frecuencias rápidas, comparando con el grupo control en áreas frontotemporales izquierdas.

Conclusiones

El hallazgo podría reflejar una acentuación o incremento hacia frecuencias rápidas en los pacientes dependientes. En línea con algunos resultados de la Bibliografía previa, el incremento en MF podría indicar alteraciones en el balance excitatorio-inhibitorio neural en estado de reposo.

Bibliografía

- Rangaswamy, M., Porjesz, B., Chorlian, D. B., Wang, K., Jones, K. A., Kuperman, S., Begleiter, H. (2004). Resting EEG in offspring of male alcoholics: beta frequencies. *Int J Psychophysiol*, 51(3), 239-251. doi: 10.1016/j.ijpsycho.2003.09.003
- Kamarajan, C., & Porjesz, B. (2015). Advances in Electrophysiological Research. *Alcohol Res*, 37(1), 53-87.

Tratamiento a largo plazo con analgésicos opioides potentes en Castilla-La Mancha. Cuando los painkillers pueden transformarse en patientkillers

Henche Ruiz, A.I.

Introducción

Las áreas de farmacia de los distintos servicios de salud españoles, conscientes del problema que supone el uso actual de analgésicos opioides, están comenzando a tomar medidas que buscan conseguir un uso más seguro de estos fármacos en el dolor crónico, sobre todo no oncológico (DCNO). Cualquier problema relacionado con los analgésicos opioides puede precisar en algún momento la derivación a un servicio de adicciones.

Objetivos

El objetivo de este estudio es describir la población castellano-manchega en tratamiento a largo plazo con opioides mayores por DCNO y evaluar los factores de riesgo potenciales para el desarrollo de problemas relacionados con estos medicamentos, en un intento de estimar el impacto que esto puede tener en nuestras unidades de conductas adictivas.

Material y Metodos

Se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Los datos se obtuvieron a través del sistema de información de la prestación farmacéutica del SESCAM (Digitalis), partiendo de todos los pacientes que utilizan opioides mayores en el último cuatrimestre del 2017 y llevan al menos dos años ininterrumpidos tomándolos. Del total excluimos los que no han tenido prescripciones de opioides en el primer cuatrimestre del 2018 y los pacientes oncológicos. El análisis de los datos se ha realizado con el programa Excel 2016.

Resultados

La población está constituida por 7.558 pacientes (78 % mujeres; 22 % hombres), frente a solo 497 pacientes oncológicos en el mismo periodo de estudio. La media

de edad es de 73,64 años (mujeres: 79,66; hombres: 52,15), con un 44 % de ancianos frágiles (³ 80 años). Los opioides más utilizados son el fentanilo transdérmico (34 %), la oxycodona (30 %) y el tapentadol (24 %). Un 22% de los pacientes tienen pautadas dosis muy elevadas (120-199 mg/día DEM) y un 7 %, dosis intolerables (³ 200 mg/día DEM). Un 5 % (309 pacientes) tienen prescrito fentanilo transmucoso, todos fuera de indicación según su ficha técnica, con una dosis máxima de 5.000 mg/hora, lo que equivale a una DEM de 650 mg/día. En cuanto a los parches transdérmicos, los más utilizados son los de fentanilo (2570 pacientes, de los cuales casi el 60 % los utiliza a dosis ³ 120 mg/día DEM).

Conclusiones

Además del tratamiento a largo plazo, se han detectado otros factores (edades extremas, dosis elevadas, uso conjunto de 2 o más opioides, uso de opioides de elevada potencia) que suponen un mayor riesgo de episodios de sobredosis y de trastornos por consumo relacionados con estos fármacos. Aunque en las unidades de conductas adictivas de nuestra región ya han empezado a acudir algunos pacientes con dolor crónico y problemas relacionados con el uso de opioides de prescripción, es probable que en un futuro próximo la demanda de atención aumente, debido a las medidas que se están adoptando desde las áreas de farmacia del SESCAM.

Bibliografía

- Socidrogalcohol (2017). Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2017_GUIA_Buen_uso_opioides_Socidrigalcohol.pdf
- Volkow ND y McLellan AT (2016). Opioid Abuse in Chronic Pain – Misconceptions and Mitigation Strategies. *N Engl J Med.* 374(13):1253-63. DOI: 10.1056/NEJMra15077

Asistencia integral a mujeres drogodependientes víctimas de violencia de género en la provincia de Zamora

Caldero Alonso, A.; Bartolomé Herrero, L.; Gelado Matellán, C.; Franco Martín, M.Á.

Introducción/Objetivos

En el medio rural es más difícil mantener el anonimato. Existe un fuerte control social que dificulta la posibilidad de denuncia de la víctima de violencia de género. La situación en el campo presenta dificultades para llegar a los recursos (transporte limitado), dificultando la posibilidad de acceso al empleo y a la independencia económica. Así, desvincularse del entorno violento es más complicado.

Material/Método

Se analizaron los casos recogidos en los últimos 6 años en la consulta de Salud Mental del consultor de violencia de género de la provincia de Zamora. Después de la detección, el acceso a los recursos es a través de los CEAS (Centros de Acción Social), punto clave de coordinación. Las mujeres drogodependientes son un grupo vulnerable por la violencia sufrida, la afectación mental y la adicción. La detección se realiza en las casas de acogida y centros de emergencia por sintomatología o por comunicación de la víctima.

Resultados

Las edades están comprendidas entre 36-68 años (el 37,5 % están entre 31-45 años, resto mayores de 46 años)

- El 50 % eran de origen rural
- Presentaban discapacidad el 25 %

Según diagnóstico:

- El 45,75 % de las pacientes son dependientes de múltiples tóxicos/alcohol/benzodiacepinas
- El 31,25 % presentan diagnóstico de trastorno de personalidad con predominio del trastorno límite
- El 6,25 % eran trastornos delirantes/trastorno depresivo moderado

Según procedencia de la derivación:

- El 6,25 % (una paciente) procedía de los pisos supervisados a Enfermedad Mental Grave y Violencia de Género de la Fundación INTRAS
- El 25 % procedían de consultas o dispositivos de atención al drogodependiente (UCA, UFTLP o CAD)

Discusión/Conclusiones

- Un grupo especialmente vulnerable son las mujeres adictas a sustancias que sufren violencia de género por su victimización múltiple (el 25 % procedían de consultas o dispositivos de atención al drogodependiente).
- El 45,75 % de las pacientes, una vez vistas presentaron un diagnóstico de dependencia de múltiples tóxicos/dependencia de alcohol/abuso de benzodiacepinas.
- La intervención se basa en la efectiva coordinación MULTIDISCIPLINAR de todas las instancias implicadas en la atención a las víctimas gracias al trabajo en red de los profesionales de diferentes organismos.
- Existen nuevas prestaciones como el servicio de atención integral a mujeres víctimas de violencia de género con discapacidad por enfermedad mental grave; el servicio de atención integral a mujeres drogodependientes en situación de violencia de género que dan apoyo a mujeres especialmente vulnerables.

Referencias bibliográficas

- Rodríguez-Miñón Sala, E. (2016). Factores de riesgo o vulnerabilidad ante la violencia de género de las mujeres residentes en municipios pequeños o rurales desde una perspectiva ecológica.
- García, M. Á. M., & Camarero, L. (2015). La reproducción de la violencia de género: una lectura desde las áreas rurales. *Ager: Revista de estudios sobre despoblación y desarrollo rural Journal of depopulation and rural development studies*, (19), 117-146.

Un largo recorrido...

Crespo Portero, A.; López Pelayo, I.; Martín Herrero, I.; Pérez Sánchez, S.

Justificación

Frente a la vistosidad de los síntomas positivos, los síntomas negativos pueden ser más insidiosos y resistentes al tratamiento, complicando tanto o más que los positivos la evolución y funcionalidad del paciente. Se relata la evolución de 10 años de un varón afecto de Esquizofrenia indiferenciada en inicio, y residual actualmente, con politóxicos asociados.

Resumen

No Antecedentes Personales o Familiares. Entorno rural. Menor de dos hermanos, padres separados en adolescencia, momento en que se inicia en consumo de cannabis. Magnífico rendimiento escolar, inicia Universidad compartiendo piso. La ruptura biográfica fue muy notable, en tercer año de Universidad, ensombreciendo el pronóstico. Su evolución presenta diferentes etapas, requiriendo abordaje multidisciplinar implicando a equipo y familia, junto con el tratamiento farmacológico más adecuado para lograr niveles de autonomía y funcionalidad impensables al inicio. Las etapas de este "recorrido" fueron:

Pródromos: Universidad. Politóxicos (alcohol, cannabis y cocaína) por dificultades en relaciones sociales. Comienzan síntomas psicóticos que lleva a abandono de estudios, aislamiento en domicilio, conviven síntomas positivos y negativos (3 años).

Primer episodio agudo: Valorado por diferentes especialistas privados recomendando ingreso.

Vuelta a casa: 2 años de aislamiento, medicado bajo supervisión. Sintomatología negativa potente (inhibición psicomotriz, embotamiento, falta de iniciativa, lenguaje empobrecido). Sin drogas, si benzodiacepinas para ansiedad. Inicia automedicación (tramadol). 2 ingresos más en Agudos. U. Patología Dual: Inicia Suboxone®, Abordaje de funcionalidad del cuadro. Aprende conductas de usuarios que lleva a dependencia de benzodiacepinas. Sintomatología negativa persistente muy pronunciada (6 meses).

En casa: Programa individualizado estrecho. Pulsión por sedantes. Inicia aripiprazol oral. Sintomatología negativa persistente (inhibición psicomotriz acusada, bajísima expresividad emocional, discurso pobre...). (6 meses)

Etapa Detective: Abuso de sedantes, episodios BINGE obtenidos siempre ilícitamente (y que hay que descubrir y bloquear, la entrevista y el aspecto como método de detección, ya que no hay test para muchas sustancias). Los síntomas negativos se acentúan en intoxicación. Inicia Abilify Maintena® buscando retirar cualquier fármaco por vía oral. (1 año)

Conducción: Gradualmente aumenta funcionalidad, pero persisten abusos de sedantes notables. Demanda informe para psicotécnico y surge conflicto por criterios diferentes. Mantiene tratamiento y controles, pero abandona citas. (8 meses)

Capitulación: Reduce tratamiento a Abilify Maintena® retomando supervisión, desaparecen consumos. Logra el carnet. Mejora actividad social. Inicia relación de pareja a distancia. (1 año)

Situación actual: Casado. Opositando a celador, solo Abilify Maintena®, pasa a CSM Adultos por consecución de objetivos. (1 año)

- Organización Mundial de la Salud. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Descripciones Clínicas y pautas para el Diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
- Grupo de trabajo sobre fármacos y conducción de vehículos. Documento de consenso sobre medicamentos y conducción en España: información a la población general y papel de los profesionales sanitarios. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016

La ausencia de déficit en la interacción social es un marcador de resiliencia a los efectos de la derrota social repetida sobre el condicionamiento de preferencia de lugar inducida por cocaína en ratones

Santos Ortiz, A.; Martínez Caballero, M.A.; García Pardo, M.P.; Aguilar Calpe, M.A.

Introducción/Objetivos

Aunque existe una relación entre el estrés y la aparición de enfermedades mentales, no todos los sujetos expuestos a estrés desarrollan trastornos ("resiliencia"). En

ratones, la derrota social repetida (DSR) incrementa los efectos de la cocaína en el condicionamiento de preferencia de lugar (CPL) (García-Pardo y cols., 2019). Nuestro objetivo es estudiar si existen sujetos resilientes a desarrollar este efecto y cuál es su perfil conductual.

Material y Método

Se utilizaron ratones macho de la cepa C57BL/6 que fueron expuestos a estrés (DSR, n=25) o no estresados (controles, n=16) durante los días postnatal 47, 50, 53 y 56. La DSR consistió en cuatro encuentros (separados 72 horas) con un animal coespecífico (ratón macho aislado de la cepa OF1) con resultado de derrota para el animal experimental. Los animales no estresados simplemente fueron expuestos a una jaula vacía igual a la que vivía el oponente (exploración). A las 24 horas de la última derrota/exploración, la conducta social de los ratones fue evaluada en un campo abierto en ausencia (fase de objeto) o presencia (fase social) de un oponente agresivo confinado para evitar el ataque. En ambas fases se evaluó el tiempo pasado en la denominada zona de interacción (alrededor de la caja vacía o con el oponente agresivo) y se calculó el índice de interacción social (Henriques-Alves y Queiroz, 2016). Tres semanas después los animales realizaron el CPL con cocaína (1 mg/kg). Resultados. Los animales expuestos a DSR presentan un menor índice de interacción social que los controles y desarrollan CPL con una dosis de cocaína inefectiva en ratones controles. Además, únicamente los ratones derrotados que presentan una reducción en el índice de interacción muestran CPL. Por el contrario, los animales derrotados sin déficit de interacción social presentan una resiliencia a los efectos del estrés sobre el CPL inducido por cocaína ya que, al igual que los controles, no muestran CPL.

Discusión/Conclusiones.

Nuestros resultados demuestran que en general la derrota produce una reducción de la interacción social así como un incremento a largo plazo de los efectos reforzantes de la cocaína. Sin embargo, estos efectos no se producen en todos los animales expuestos a estrés. El perfil conductual de los animales en el test de interacción social se relaciona con el grado de resiliencia o vulnerabilidad a los efectos potenciadores del estrés sobre las propiedades reforzantes de la cocaína. Determinar el perfil conductual predictivo de resiliencia es esencial para desarrollar terapias preventivas en individuos vulnerables que incluyan estrategias para incrementar su resiliencia al estrés.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias al proyecto PSI2017-83023 (AEI/FEDER, UE), Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades.

Referencias bibliográficas

- García-Pardo MP, Calpe-López C, Miñarro J, Aguilar MA (2019) Role of N-methyl-D-aspartate receptors in the long-term effects of repeated social defeat stress on

the rewarding and psychomotor properties of cocaine in mice. Behav Brain Res. 361:95-103.

- Henriques-Alves AM, Queiroz CM (2016) Ethological Evaluation of the Effects of Social Defeat Stress in Mice: Beyond the Social Interaction Ratio. Front Behav Neurosci, 9:364.

Mujeres, adicciones, autocuidado y situaciones de riesgo en contextos penitenciarios

García Vita, M.M.; Añaños-Bedriñana, F.T.

Introducción/Objetivos

El consumo de drogas en prisión es una realidad que prevalece por encima de la población media nacional, y en el caso de las mujeres conlleva mayores situaciones de riesgo asociados. Además, las trayectorias previas a prisión de éstas muestran la desventaja social, educativa y cultural a la que han estado expuestas y que agrava las problemáticas en cuanto a adicciones y sexualidad. En el presente trabajo se analiza la situación del consumo y su relación con la salud sexual y reproductiva de las mujeres reclusas.

Material y Método

La investigación i+D+i, de carácter nacional, con mujeres reclusas en segundo y tercer grado penitenciario, en una muestra probabilística de 599 mujeres (17% de la población femenina nacional), pertenecientes a 42 centros penitenciarios seleccionados. Los instrumentos aplicados fueron 538 cuestionarios y 61 entrevistas. Los datos cuantitativos fueron analizados con IBM SPSS versión 20 (frecuencias, tablas de contingencia, contrastes de independencia y homogeneidad) y los cualitativos mediante técnicas de análisis de contenidos.

Resultados

Las mujeres encuestadas son identificadas en el momento antes de entrar a prisión en los siguientes perfiles adictivos: adictas activas –AA- (53,7%), ex adictas –EX- , al menos con 6 meses de abstinencia- (4,1%), adictas en tratamiento de metadona –PMM- (2,8%) y no adictas –NA-(39,4%). Los principales resultados de nuestro estudio son que el 31,5% de las reclusas nunca ha utilizado ningún tipo de método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, mientras que el 26,6% lo ha utilizado a veces y un 36,2% siempre lo utiliza. En cuanto a la salud al nacer de los hijos e hijas de las reclusas, un 10,8% de las encuestadas ha tenido algún/a hijo/a que nació con síndrome de abstinencia. La relación con las sustancias en los últimos 30 días de la investigación los perfiles representan: AA (12,8%), EX (36,1%), PMM (11,9%) y NA (39,2%).

Discusión/Conclusiones

Los datos son reveladores que evidencian la gran prevalencia del consumo de drogas en este tipo de población, y que colocan a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad. Se observa una falta de autocuidado y prácticas de riesgo sexual asociados al consumo, dando incluso lugar a embarazos no deseados consecuencias directas de la adicción en los recién nacidos. Los tratamientos seguidos y/o la propia experiencia de la estancia en prisión generan un cambio en el perfil adictivo favorable, lo cual demuestra la enorme importancia de la intervención en este contexto así como la necesidad de afianzar políticas y prácticas integrales de educación para la salud y sexual con perspectiva de género, tanto de prevención como en la intervención de la Educación Social Penitenciaria.

Referencias Bibliográficas

- Añaños-Bedriñana, F. T. (Dir) (2017). En prisión: Realidades e intervención socioeducativa y drogodependencias en mujeres. Madrid, Narcea S.A. Ediciones.
- García-Vita, M.M.; Añaños-Bedriñana, F.T. y Sánchez Fernández, M.P. (2017). Bienestar emocional y adicciones de mujeres en prisiones españolas. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 19 (3), 80-88.
- Carcedo, R. J.; López, F. y Orgaz, M.B. (2006). Estudio de las necesidades socio-emocionales y sexuales de los presos. Boletín Criminológico, 92, 1-4.

Agradecimiento

Este trabajo se sitúa en el marco del Proyecto de Investigación I+D+I “Procesos de reinserción y acompañamiento a mujeres en semilibertad” (REINAC), Ref. EDU2016-79322-R, financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno español (MINECO), la Agencia española de Investigación (AEI) y Feder.

Drogas y sexo: las paradojas sociales y educativas

Burgos Jiménez, R.; Añaños, F.

Resumen NO disponible.

Conocimientos y creencias de los jóvenes sobre el consumo de tabaco en pipas de agua

Fedida Carrasco, E.; Diaz Toré, F.; Rivas del Campo, M.Y.; Romero Alba, M.T.; Sanz Monge, A.; Cabrera Alterachs, N.; Oriondo Blanco, O.; Santos Soria, M.C.; Caballero Rodríguez Maribona, M.; Palau Fernández, A.;

Sánchez-Garrido Campos, R.; Martín Sanchez, L.; Rodríguez García, M.; González Ramírez, S.; Noval Díaz, M.; Espinosa Ruíz, E.; Urreizti Aizpurua, A.; Guillén Guzmán, E.; Hummer Ramírez, A.; Murillo Gálvez, M.

Resumen NO disponible.

Trastornos alimenticios y adicción al alcohol

Montes Reula, L.

Justificación

La relación del trastorno de conducta alimentaria y el trastorno relacionado con el uso de sustancias es conocido en la literatura. Existe una tendencia a presentarse de forma conjunta ambas patologías, compartiendo mecanismos etiopatogénicos.

Resumen

Se trata de un caso clínico de una mujer de 30 años, soltera, hija única. Se describen problemas de alimentación desde los 16 años de edad, presentando episodios diarios de atracones con vómitos compensatorios con el objetivo de no incrementar su peso. Posteriormente se describe inicio en el consumo de alcohol y cannabis. Destacan rasgos patológicos de la personalidad de tipo inestable y ansioso. Presenta un consumo diario de alcohol, que se ha incrementado recientemente desde el último estresor vital, despido laboral. Además, ha restringido la cantidad de ingesta alimentaria y aumentado la toma de laxantes. Por las noches, reconoce atracones con conducta purgativa posterior. La evolución está viéndose dificultada por los dos trastornos asociados.

Conclusión

El patrón temporal sugiere que el trastorno de conducta alimentaria favorece la aparición de la adicción por abuso de sustancias. La tendencia al descontrol alimentario sería lo que aproximaría ambos trastornos. Más del 22% de los pacientes con bulimia nerviosa pueden presentar problemas de dependencia al alcohol y hasta el 48%, abuso de esta sustancia. Los estudios de transmisión genética compartida de estos trastornos han sido mixtos. Habría que considerar realizar intervenciones en adolescentes donde los problemas con la alimentación y las sustancias suelen comenzar durante este periodo de desarrollo. La paciente se encontraba en tratamiento con fluoxetina 60 mg/día, zonisamida 200 mg/día y nalmefeno 18 mg/día.

Bibliografía

- Baker JH, Mitchell KS, Neale MC, Kendler KS. Eating disorder symptomatology and substance use disorders: Prevalence and shared risk in a population based twin sample. *International Journal of Eating Disorders*. 2010;43:648–658.

- Trace SE, Thornton LM, Baker JH, Root TL, Janson LE, Lichtenstein P, et al. A behavioral-genetic investigation of bulimia nervosa and its relationship with alcohol use disorder. *Psychiatry Research*. 2013;208:232–237.

Síntomas dermatológicos secundarios al alcohol

Montes Reula, L.

Justificación

El consumo de alcohol provoca importantes afectaciones orgánicas. El síndrome de dependencia alcohol se presenta con mayor frecuencia en el género masculino, pero hay que tener presente que en el género femenino suele estar más enmascarado por lo que las cifras están infradiagnosticadas. La escasa conciencia de enfermedad y el consumo continuado puede provocar una situación de riesgo vital como es el caso clínico que se presenta.

Resumen

Mujer de 45 años, sin antecedentes psiquiátricos conocidos, presenta severa desnutrición. Derivada por el Servicio de Medicina Interna por una alopecia universal y una neuropatía periférica por déficits vitamínicos. La paciente niega consumo de cualquier tóxico, así como los familiares que le acompañan. Para realizar el abordaje terapéutico y diagnóstico se procede al ingreso hospitalario. A las pocas horas comienza con síndrome de abstinencia alcohólica, descubriendo una dependencia al alcohol, con inicio hacía 5 años con total desconocimiento por parte de su madre con quien convive. La paciente reconoce consumo de alcohol diario. Antecedentes del padre de dependencia alcohólica. Progresivamente se había aislado, perdido peso con repercusión orgánica. La paciente no presentaba conciencia de enfermedad. Fue necesario un ingreso para desintoxicación y posterior ingreso prolongado para deshabitación alcohólica. Se observó que la paciente había iniciado el consumo de alcohol tras una ruptura sentimental y proceso depresivo. La madre desconocía el consumo, la paciente lo hacía en soledad y en ausencia de la madre. La paciente no presentó un cuadro de delirium tremens pero los déficits provocados por un consumo continuado de alcohol habían producido unas consecuencias con secuelas crónicas. Se instauró tratamiento con diazepam 20 mg/día, clometiazol 3 cápsulas/8 horas, tiamina vía intramuscular, suplemento nutricional y olanzapina 10 mg/24 horas.

Bibliografía

- Harris SK, Louis-Jacques J, Knight JR. Screening and brief intervention for alcohol and other drug use. *Adolesc Med State Art Rev*. 2014 Apr
- Mellion ML, Nguyen V, Tong M, Gilchrist J, De La Monte S. Experimental model of alcohol-related peripheral neuropathy. *Muscle Nerve*. 2013 Aug

Diferencias neuropsicológicas en dependientes de alcohol con y sin dependencia de cannabis

Arias Horcajadas, F.; Arias, F.; Calle, A.; Arias, R.; Lazo, K.

La presencia de un TUS (Trastorno por Uso de Sustancias) se correlaciona con un menor rendimiento cognitivo respecto a la población general. Resulta habitual la presencia de un policonsumo de sustancias. Este estudio trata de evaluar si la dependencia a estas dos sustancias (cannabis y alcohol) se asocia con una mayor comorbilidad psiquiátrica y menor rendimiento cognitivo que únicamente el Trastorno por Uso de Alcohol (TUA). Además, se evalúa la influencia de la edad de inicio del consumo y la presencia de recaídas con el rendimiento cognitivo.

Material y Métodos

Los sujetos del estudio fueron 43 varones con edades comprendidas entre los 24 y 64 años. Todos los participantes tenían un diagnóstico de Trastorno por Uso de Alcohol (TUA), el 48,8 % de los participantes cumplían criterios de Trastorno por Uso de Cannabis (TUC) y el 14 % de ellos eran consumidores activos de cannabis en el momento de la evaluación.

Los criterios de inclusión fueron: (1) rango de edad entre los 18 y 65 años; (2) diagnóstico de TUA; (3) periodo mayor a 3 meses de abstinencia; (4) Encontrarse en un programa de tratamiento; (4) Ausencia de una patología médica que pudiera interferir con los resultados.

La evaluación a nivel cognitivo se llevó a cabo mediante: Frontal Assessment Battery (FAB), Trail Making Test (TMT), Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP). La evaluación a nivel psicopatológico se realizó mediante: Inventarios de Depresión y Ansiedad de Beck (BDI and BAI), Personality Diagnostic Questionnaire 4+ (PDQ-4+), Escala de Cribado de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en Adultos (ASRS-V1.1), Wender. Utah Rating Scale (WURS), Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11).

Resultados y Conclusiones

Se evidenciaron escasas diferencias en cuanto a los resultados de la evaluación cognitiva entre ambos grupos. Se observó una mayor capacidad de inhibición mediante la escala FAB en el grupo que no había presentado recaídas.

Palabras Clave

Cannabis, alcohol, cognición.

Características clínicas de las psicosis inducidas por cannabis

Arias Horcajadas, F.; Arias, F.; Calle, A.; Sánchez-Romero, S.; Arias, C.; Makarovski, N.; Lazo, K.

El consumo de cannabis es un factor de riesgo tanto para el desarrollo de trastornos psicóticos inducidos por tóxicos como de esquizofrenia. Varios estudios han observado diferencias clínicas entre la psicosis en adictos al cannabis comparada con la psicosis primarias pero hay discrepancias entre ellos, en parte por no diferenciar los cuadros de psicosis inducidas de una esquizofrenia establecida.

Objetivo

Estudiar las diferencias clínicas entre la psicosis inducida por cannabis, la esquizofrenia con antecedentes de dependencia de cannabis y la esquizofrenia sin antecedentes de dependencia a tóxicos.

Métodos

Se han comparado 3 grupos de pacientes que ingresan en una unidad de hospitalización breve: psicosis inducida por cannabis (PIC) (n = 81), esquizofrenia con dependencia de cannabis (SZ + DC) (N = 45) esquizofrenia sin dependencia de drogas (SZ) (N = 181). Se utilizó la escala PRISM (Psychiatric Research Interview for Substance and Mental Disorders) en su versión española para el diagnóstico diferencial clínico de la psicosis inducida y no inducida por tóxicos. Para evaluar las características clínicas, se empleó la escala Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) y la escala Addiction Severity Index (ASI).

Resultados y Conclusiones

En el grupo PIC se objetivó menor presencia de síntomas negativos, menos alucinaciones auditivas y más ánimo expansivo y agresividad con respecto a los otros grupos. Aunque al igual que en otros estudios hay diferencias clínicas en los cuadros de psicosis inducida por cannabis, no se puede plantear un patrón característico. No se evidencian síntomas diferenciales entre los cuadros inducidos y los primarios. La edad del primer ingreso fue menor en los dos grupos de consumidores de cannabis, en la línea de otros estudios que apuntan a que el consumo de cannabis es, al menos, un factor que contribuye y precipita el desarrollo de cuadros psicóticos, aunque una vez establecidos, no se evidencian características clínicas específicas.

Palabras Clave

Psicosis inducida por cannabis, esquizofrenia, síntomas clínicos.

Alcohol y neurodesarrollo fetal

Montes Reula, L.

Justificación

El consumo de alcohol durante el embarazo puede producir unas consecuencias negativas en el neurodesarrollo fetal. La prevalencia es del 1% de todos los nacimientos, pero los efectos neurotóxicos del alcohol ocasionan alteraciones permanentes. Además del consumo de alcohol, existen otros factores como el patrón, la edad, estado nutricional que modulan los efectos del alcohol.

Resumen

Se trata de una mujer joven, 19 años, gestante de 25 semanas. Acude a consulta por ansiedad, observando un patrón de consumo de alcohol de tipo “binge drinking”. La paciente refiere que ha reducido la frecuencia de consumo de alcohol, pero no es consciente de las manifestaciones que puede tener en el feto este consumo. Se insiste en la necesidad de abandono, ofreciéndole un ingreso hospitalario hasta el nacimiento de su hijo. Ante la negativa, se presenta la duda de si a pesar de encontrarse en el segundo trimestre gestacional, con menor afectación del consumo que los meses previos, se debería valorar realizar un ingreso involuntario para minimizar los daños irreversibles en el periodo de desarrollo fetal.

Conclusiones

El atracón de alcohol, es decir niveles altos de alcohol en sangre, resulta más dañino para el feto que la exposición crónica. Entre las etapas del desarrollo, el periodo embriogénico en la tercera semana de gestación es el más vulnerable a los efectos del alcohol, donde se pueden producir malformaciones craneofaciales y déficits neurológicos severos. Entre la semana 7 y 20 de gestación el riesgo es muy alto para el desarrollo cerebral. En el tercer trimestre de gestación el alcohol puede inducir microcefalia y disfunciones neurológicas. Por tanto las alteraciones del consumo de alcohol son mayores al inicio del embarazo, pero se trata de un daño mantenido en el neurodesarrollo. No se instauró tratamiento farmacológico en la paciente, por el periodo de gestación en el que se encontraba. A pesar de valorar realizar un ingreso no voluntario, la paciente aceptó vivir en casa de sus abuelos, donde consiguió la abstinencia excepto en dos ocasiones que se produjo recaída.

Bibliografía

- Gupta KK, Gupta VK, Shirasaka T. An Update on Fetal Alcohol Syndrome-Pathogenesis, Risks, and Treatment. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016 Aug;40(8):1594-602.
- Lidia Cantacorps, Silvia Alfonso-Loeches, Maria Moscoso-Castro, Javier Cuitavi, Irene Gracia-Rubio, Raúl López-Arnau, Elena Escubedo, Consuelo Guerri, Olga Valverde. Maternal alcohol binge drinking induces persistent neuroinflammation

associated with myelin damage and behavioural dysfunctions in offspring mice. *Neuropharmacology*, Junio 2017.

Experiencias traumáticas precoces en sujetos alcohólicos: prevalencia e implicaciones clínicas

Pérez Gálvez, B.; Pérez de Vicente, L.; Montesinos Almarcha, L.; De Vicente Manzanaro, M.P.

Introducción y Objetivos

El maltrato en la infancia y adolescencia se asocia a un mayor riesgo de adicción a sustancias, mayor gravedad de ésta y probabilidad de recaída. Factores como la baja autoestima o estrategias ineficaces de afrontamiento, se postulan como variables mediadoras en esta relación. La investigación disponible suele centrarse en los antecedentes de abuso físico y psíquico, obviando los otros tres componentes habituales del maltrato infantil: el abuso sexual y, en especial, la negligencia física y psíquica. Nuestro estudio analiza la prevalencia, así como la relación de cada tipo de maltrato con distintas variables de la dependencia al alcohol y la psicopatología comórbida.

Material y Método

Evaluamos una muestra consecutiva de 100 pacientes (64 hombres y 36 mujeres), diagnosticados de Trastorno por Consumo de Alcohol (DSM-5), entre 4 y 8 semanas después de iniciar tratamiento ambulatorio, tratamiento en la Unidad de Alcoholología del Hospital Universitario de San Juan (Alicante). Se administraron las siguientes pruebas: Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF), Brief Symptom Inventory (BSI), International Personality Disorder Examination (IPDE) y Short Alcohol Dependence Data (SADD).

Resultados

Un 44% de la muestra presentó antecedentes de experiencias traumáticas precoces relevantes, más habituales entre mujeres (OR = 6,644; $p = 0,000$). La negligencia emocional fue el maltrato más prevalente (35%), seguido de la negligencia y abuso físico (16% en ambos), abuso sexual (5%) y emocional (4%). Las mujeres registraron prevalencias significativamente más elevadas de negligencia emocional y abuso sexual. Los tipos de maltrato correlacionaron significativamente con las puntuaciones de Hostilidad, Somatización, Depresión y Psicoticismo). Los trastornos de personalidad fueron más prevalentes entre quienes habían sufrido algún tipo de experiencia traumática precoz (OR = 3,735; $p = 0,003$). Los antecedentes de negligencia emocional y de abuso físico, así como el sexo, mostraron una significativa relación con un inicio precoz de consumo problemático de alcohol ($R^2 = 0,360$; $p = 0,000$). La gravedad de la adicción se asoció a la interacción entre las

siguientes variables: sexo, edad, antecedentes de negligencia -emocional y física- y experiencias precoces de abuso físico ($R^2 = 0,388$; $p = 0,000$).

Discusión

Coincidiendo con trabajos previos en muestras clínicas similares², las prevalencias de los distintos tipos de experiencias traumáticas precoces son muy elevadas en población alcohólica. Igualmente, se ha evidenciado que la negligencia emocional es el principal tipo de maltrato, relacionándose

- en asociación con otras variables
- con el inicio precoz del consumo problemático de alcohol y la gravedad de éste, así como con la presencia de distinta psicopatología comórbida. Las elevadas prevalencias registradas y la asociación del maltrato precoz con variables de relevancia clínica, aconsejan la detección de éste y su consideración en intervenciones de prevención y asistencia a la dependencia al alcohol.

Referencias Bibliográficas

- Brady KT, Back SE. Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol Res.* 2012;34(4):408-13.
- Potthast N, Neuner F, Catani C. The contribution of emotional maltreatment to alcohol dependence in a treatment-seeking sample. *Addict Behav.* 2014 May;39(5):949-58.

Sintomatología obsesivo-compulsiva en alcohólicos: prevalencia y asociación con variables de la adicción

Pérez Gálvez, B.; Pérez de Vicente, L.; Moreno Jiménez, P.; González Sepúlveda, M.; De Vicente Manzanaro, M.P.

Introducción y Objetivos

La dependencia al alcohol presenta una elevada comorbilidad con el Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Mientras la prevalencia actual en la población general se sitúa en el 1%, entre dependientes al alcohol superar el 20%¹. La existencia de algunas bases neurobiológicas comunes, así como el uso del alcohol como elemento de automedicación, se proponen como explicaciones más consistentes de esta estrecha asociación. Nuestro estudio tiene como objetivo estimar la prevalencia del Trastorno Obsesivo-Compulsivo en una muestra clínica de sujetos dependientes al alcohol, así como la correlación de esta comorbilidad con distintas variables propias de la dependencia al alcohol.

Material y Método

Se evaluó una muestra consecutiva de 100 pacientes (64 hombres y 36 mujeres), diagnosticados de Trastorno por Consumo de Alcohol (DSM-5), en tratamiento en la Unidad de Alcoholología del Hospital Universitario de San Juan (Alicante). La evaluación se realizó entre 4 y 8 semanas después de iniciar tratamiento ambulatorio, siendo administrados los siguientes instrumentos: Inventory of Drinking Situations-42 (IDS-42), Obsessive-Compulsive Inventory-Revised (OCI-R), Obsessive Compulsive Drinking Scale (OCDS) y Short Alcohol Dependence Data (SADD).

Resultados

Utilizando el punto de corte habitual (OCI-R > 27), se identificó un 22% de casos probables de Trastorno Obsesivo-Compulsivo. La prevalencia fue más elevada entre mujeres (OR = 2,689; $p = 0,048$) y entre los sujetos con dependencia grave al alcohol, según la puntuación obtenida en el SADD (OR = 11,649; $p = 0,000$). La puntuación total en la OCI-R como en sus distintas subescalas, registraron correlaciones estadísticamente significativas con los indicadores de gravedad de la dependencia al alcohol: SADD ($r = 0,246-0,629$) y OCDS ($r = 0,298-0,681$). La intensidad de la sintomatología obsesiva se asoció a una mayor probabilidad de consumo en situaciones condicionadas por factores intrapersonales ($r = 0,375$; $p = 0,000$) más que interpersonales ($r = 0,254$; $p = 0,011$), destacando motivos de consumo como las situaciones de malestar físico ($r = 0,645$), las emociones desagradables ($r = 0,393$), las urgencias y tentaciones ($r = 0,309$) o los conflictos interpersonales ($r = 0,300$). No se advirtieron asociaciones significativas con otras variables como la edad de inicio del consumo problemático, la edad actual o la duración del trastorno adictivo.

Discusión

La elevada comorbilidad entre Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y alcoholismo, interfiere significativamente en la evolución clínica de ambas patologías. La sintomatología obsesivo-compulsiva puede presentarse como un factor predisponente del consumo de alcohol. Se ha evidenciado su asociación con una mayor gravedad de la patología adictiva, así como con determinados contextos de riesgo de recaída. En consecuencia, coincidimos con otros autores² en la necesidad de realizar una adecuada detección inicial de la sintomatología obsesivo-compulsiva y de la posible comorbilidad con un TOC, así como un abordaje integrado de ambas patologías.

Referencias Bibliográficas

- Campos LM, Yoshimi NT, Simão MO, Torresan RC, Torres AR. Obsessive-compulsive symptoms among alcoholics in outpatient treatment: Prevalence, severity and correlates. *Psychiatry Res.* 2015 Sep 30;229(1-2):401-9.
- Mancebo MC, Grant JE, Pinto A, Eisen JL, Rasmussen SA. Substance use disorders in an obsessive compulsive disorder clinical sample. *J Anxiety Disord.* 2009 May;23(4):429-35.

Energy drinks, una realidad preocupante

Hernandez Huerta, D.; Centelles Estella, C.

Introducción/Objetivos

Las bebidas energéticas, o energy drinks (ED) por sus términos en inglés, son aquellas que se comercializan con finalidad estimulante y que suelen contener cafeína como principal sustancia activa, entre otros ingredientes como taurina, glucuronolactona, guaraná, ginseng o ginkgo biloba. Durante las últimas décadas la variedad y el consumo de ED se ha incrementado de manera exponencial entre la población general. Concomitantemente, ha aparecido una preocupación creciente sobre las potenciales consecuencias en la salud de su consumo.

Material y Método

Revisión bibliográfica en Pubmed sobre los artículos que relacionan ED y salud mental. Resultados: En salud mental existen publicaciones, principalmente en forma de casos clínicos, donde se alerta de las posibles consecuencias nocivas del consumo de ED. Se ha reflejado el efecto causal del consumo de ED en recaídas psicóticas de pacientes diagnosticados de esquizofrenia e, incluso, su influencia en la aparición de novo de trastornos psicóticos. Igualmente, se ha relacionado el consumo de ED con trastornos ansiosos, descompensaciones afectivas en pacientes con trastorno bipolar e intentos de suicidio en personas sin antecedentes psiquiátricos previos. El mecanismo subyacente que podría estar involucrado en los efectos psicopatológicos observados es el antagonismo ejercido por la cafeína en los receptores de adenosina, hecho que puede potenciar los efectos de la dopamina en los receptores D2. Además, existe preocupación sobre la posible asociación del uso de ED con el consumo de otras sustancias. El Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2016) mostraba que el 40,4% de los jóvenes españoles entre 14-18 años había consumido ED durante el último mes y que un 14,3% las había consumido mezcladas con alcohol. Alertaba también de un mayor consumo de ED entre aquellos jóvenes que consumían sustancias ilegales como cannabis y cocaína (prevalencia de consumo de 63% y 65%, respectivamente). Igualmente, un estudio observacional prospectivo realizado mostraba que aquellos que mantenían un consumo intermedio y persistente de ED presentaban significativamente un mayor riesgo de consumir cocaína, estimulantes y alcohol.

Discusión/Conclusiones

Actualmente hay evidencia disponible sobre los posibles efectos nocivos del consumo de ED en la salud mental así como su asociación con el consumo de otras sustancias. No obstante, dicha evidencia es limitada y circunscrita a casos clínicos, motivo por el que es necesario estudios de mayor envergadura que permitan precisar los posibles efectos psicopatológicos de las ED. Además, sería aconsejable incorporar datos sobre el patrón de consumo de ED (junto a otras fuentes de

caféina) en la anamnesis de los pacientes, informar sobre la conveniencia de su uso responsable y las posibles consecuencias de su ingesta abusiva, y advertir de su contraproducente combinación con otras sustancias.

Referencias

- Hernandez-Huerta D, Martin-Larregola M, Gomez-Arnau J, Correas-Lauffer J, Dolengevich-Segal H. Psychopathology Related to Energy Drinks: A Psychosis Case Report. *Case Rep Psychiatry*. 2017;5094608.
- Arria AM, Caldeira KM, Bugbee BA, Vincent KB, O'Grady KE. Trajectories of energy drink consumption and subsequent drug use during young adulthood. *Drug Alcohol Depend*. 2017 Oct;179:424–32.

Una opción a nuestro alcance: la fase de deshabitación en el Programa de Tratamiento con Metadona en un centro penitenciario. Resultados de 4 años

Martínez De Carvajal Hedrich, V.; Tolochnaya, I.; Touzón López, C.; Martínez Remesal, J.; Sotomayor Bravo, C.; Carbonés Castilla, G.; Nieto, R.; Fernández Náger, J.

En nuestro centro, cuando el ICS asumió las responsabilidades de los Servicio Sanitario del ámbito penitenciario (octubre de 2014), la gestión del Programa de Tratamiento con Metadona (PTM) se asignó a un nuevo equipo. El equipo, con experiencia previa tanto en prisiones como en centros de asistencia y seguimiento de drogodependencias, planteó acentuar un aspecto del PTM tal como se describe en el siguiente

Objetivo General

Mejorar la calidad de vida del paciente orientándonos, en la medida de lo posible, a curar su adicción a opiáceos y Objetivo Específico Ofrecer, desde 2015, al paciente en PTM, que cumple criterios según protocolo, la opción de completarlo con la deshabitación parcial o total: Programa de Deshabitación de Metadona (PDM). Durante este tiempo se ha trabajado con la siguiente

Metodología

La metadona (MTD) sigue siendo la herramienta terapéutica más eficaz, flexible y económica para el tratamiento de las adicciones a opiáceos que, utilizada a dosis estable y adecuada, permite la normalización de numerosas funciones, no solamente físicas, también psicológicas. Recordamos que un PTM consta de tres fases:

- Fase de inducción: encontrar la dosis adecuada (de confort) para el paciente

(individualizada),

- Fase de mantenimiento: el paciente se mantiene con la dosis estable de MTD definida a la fase anterior durante un mínimo de seis meses.
- Fase de deshabitación: retirada progresiva de la MTD. Como ya se señalaba, en nuestro Centro, acentuamos la tercera fase, la de deshabitación, basándonos en cinco conceptos:
 1. Considerar el centro como Comunidad Terapéutica (entorno controlado).
 2. Ofrecer al paciente la oportunidad de completar una deshabitación de MTD y, consecuentemente, que pueda llegar a estar libre de droga y fármacos.
 3. Las bajadas de dosis se hacen de forma lenta (cada 7-10 días) y escalonada (“suaves”), con reducciones igual o por debajo del 10% de la dosis actual.
 4. El paciente puede, en cualquier momento, detener el PDM y, si fuera necesario, volver a la dosis previa.
 5. En la medida de lo posible, y con la aceptación del paciente, las bajadas de dosis y las fechas de estas son ciegas.

Resultados

En estos cuatro años se han atendido un total de 296 pacientes, de los que, por año, 21 (28%), 27 (36%), 32 (39'5%) y 24 (40'8%) lo completaron con el PDM. Durante la comunicación daremos información descriptiva del Programa y los pacientes incluyendo edad, VIH, VHC, patología psiquiátrica, visitas realizadas, aceptación de la bajada ciega consentida.

Bibliografía

- “Deshabitación de Metadona. Programa de Tratamiento con Metadona en C.P. Lledoners. Resultados 2016”. XLIV Jornadas Nacionales SOCIDROGALCOHOL, Oviedo, Mayo de 2017.
- “Completar un Programa de Tratamiento con Metadona. Experiencia y resultados (2017) en el Centro Penitenciario de Lledoners.” (Póster). XLV Jornadas Nacionales SOCIDROGALCOHOL, Toledo. Marzo de 2018.

Metzineres: del asistencialismo al activismo por los derechos de las mujeres que usan drogas

Roig Forteza, A.

Metzineres. Entornos de Cobijo para Mujeres que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias es el primer programa integral de reducción de daños exclusivo para mujeres desde Cataluña. Con alcances holísticos e individualizados a la medida de las particularidades de cada una, ofrece propuestas flexibles de entrada directa e inmediata según sus expectativas, inquietudes, curiosidades, intereses

y necesidades. A través de un modelo innovador y atrevido de intervenciones de base, desplegado en Entornos de Cobijo, es sostenido por estrategias comunitarias ancladas en derechos humanos y transversalidad de género, que prueban ser fiables, pragmáticas, costo-efectivas, donde toda mujer es protagonista.

Las Mujeres que Usan Drogas Sobreviviendo Violencias (MUDSV) difícilmente entran o se adhieren a los sistemas de atención sociosanitaria. Falta de opciones óptimas, ubicuas barreras de acceso e inherentes vacíos institucionales exacerbando mecanismos de control, desigualdades, injusticia social y exclusión, también con arraigo en prejuicio, estigma y discriminación, que a su vez siguen manufacturando negación de sus derechos. Metzineres da la bienvenida a todas las mujeres que se sienten apeladas, tramando y adaptando respuestas compasivas a sus realidades complejas y cambiantes, sin importar cómo cada quien maneja el consumo o experiencia violencias. No pretendiendo enunciar un listado exhaustivo ni excluyente, se hace énfasis en llegar a mujeres con múltiples, simultáneas e interconectadas variables sociales que posicionan su existencia: sinhogarismo, joven, adulta mayor, diversidad funcional, migrada, LGTBIQ+, trabajo sexual y/o sexo por supervivencia, encarcelamiento, trastornos de salud física y/o mental.

Objetivos Generales

- Procurar abordajes centrados en las mujeres, fundamentados en libertad de (re)definición por parte de las MUDSV, asiduamente alentando autonomía, empoderamiento y mejora de bienestar físico, emocional y psicológico.
- Expandir abastecimiento de excelencia en las diferentes redes de atención minimizando cualesquiera barreras dadas, mediante recursos y servicios diversificados, comprensivos, apropiados, asequibles, de fácil navegación y alta calidad para MUDSV.
- Respalda a las MUDSV como interlocutoras esenciales en influir establecimiento, desarrollo o transformación de políticas públicas y eventuales actuaciones que, de manera directa o indirecta, puedan condicionar sus recorridos vitales.
- Disminuir prejuicio, estigma y discriminación contra personas en trayectorias de uso de drogas, específicamente MUDSV, perseverando por hacer efectivos sus derechos. La trascendencia de alrededor de 40 acompañamientos diarios asumidos por Metzineres, comprometiéndose a reconfortar el bienestar de las más de 125 valientes mujeres atendidas actualmente, ha demostrado después de tan solo un año de implementación extraordinarios resultados, sobrepasando nuestras mejores expectativas de éxito. Diversas agencias gubernamentales tanto de la Generalidad de Cataluña como del Ayuntamiento de Barcelona han admitido abiertamente la fundamental relevancia de Metzineres, su carácter innovador e irremplazable misión. Ha sido reconocida como buena práctica por Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones–RIOD, Bizitegi, Avant, y cada vez tiene mayor magnitud a nivel estatal e internacional, requiriéndose su presencia en varios eventos de difusión científica,

formación y sensibilización, así como convenios colaborativos de prácticas para estudiantes de Maestría y Posgrado de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Caracterización del consumo de cannabis en una sala psiquiátrica de agudos usando una unidad estándar de cuantificación de consumo (UPE) y una escala para gravedad de síntomas psiquiátricos (BPRS)

Madero Gomez, S.; Oliveras Salvà, C.; Pons Cabrera, M.T.; Sagué Vilavella, M.; López Pelayo, H.; Gual Solé, A.; Balcells Oliveró, M.M.

Introducción /Objetivos

El cannabis se ha relacionado con un mayor riesgo de psicosis y peor pronóstico si bien su consumo ha sido estudiado principalmente desde la perspectiva de la frecuencia de uso.

Según la experiencia clínica con otras sustancias, como el alcohol, la frecuencia por si sola no permite valorar adecuadamente riesgos y daños. En 2017, la Unidad de Adicciones del Hospital Clínic de Barcelona estableció la Unidad de Porro Estándar (UPE), basada en la cantidad de su principal constituyente psicoactivo: 9-Tetrahidrocannabinol (9-THC). Independientemente si marihuana o hachís, 1UPE=1 porro=0,25 g de cannabis=7mg de 9-THC. Nuestro objetivo fue explorar el patrón de consumo de cannabis previo al ingreso y la gravedad sintomática del cuadro psiquiátrico de los individuos que ingresaron en nuestra sala de agudos de psiquiatría.

Material y Método

Presentamos los datos descriptivos de un estudio observacional de corte transversal realizado en la sala de agudos de psiquiatría de un hospital terciario de Barcelona. Se registró la cantidad de cannabis consumido la semana previa al ingreso mediante la UPE y la severidad sintomática según la escala breve de evaluación psiquiátrica (Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)². Todos los pacientes admitidos entre Marzo y Agosto de 2018 fueron invitados a participar. El criterio de exclusión fue padecer déficits cognitivos que impidieran una adecuada comprensión del estudio. Resultados: Un total de 159 individuos ingresaron en la unidad de hospitalización en el periodo de reclutamiento; de ellos, 106 (66,7%) cumplieron criterios de selección y aceptaron participar. Veintisiete individuos (25,5%) reportaron consumo de cannabis: su edad media fue de 34,5 años (SD=13,3) y 16 eran hombres (59,3%). En cuanto a la categoría diagnóstica principal: 14 recibieron diagnóstico de psicosis/esquizofrenia (51,9%), 11 (40,7%) de trastorno afectivo uni/bipolar y 2 (7,4%) de trastorno adictivo. El 40% de

pacientes con un diagnóstico del espectro de la esquizofrenia y el 25 % de pacientes con un diagnóstico de trastorno afectivo reconocieron consumo de cannabis previo al ingreso. El consumo medio de cannabis fue de 17,6 UPE (SD=17,4) la semana previa al ingreso. La puntuación media de la BPRS en la muestra general fue de 55,8 (SD=16,1) y de 62,9 (SD=11,1) entre los consumidores de cannabis.

Discusión /Conclusiones

Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, para el año 2017 en España la prevalencia de consumo de cannabis fue de 17,1% en jóvenes adultos (15-34 años) y 9,5% para todos los adultos, comparado con el 25,5% encontrado en nuestra muestra. Es destacable que los pacientes con diagnóstico de psicosis/esquizofrenia representan el mayor grupo de consumo seguidos por los individuos con trastornos afectivos, y muy por encima de los pacientes con trastorno adictivo.

Resaltamos la importancia de profundizar en el estudio de las posibles repercusiones del consumo de cannabis para los individuos con trastornos psiquiátricos severos.

Referencias

- Casajuana Kögel, C. et al. The Standard Joint Unit. Drug Alcohol Depend. 176, 109–116 (2017).
- Overall, J. E. & Gorham, D. R. The Brief Psychiatric Rating Scale. Psychol. Rep. 10, 799–812 (1962).

El envejecimiento y la cronicidad de las personas en tratamiento con metadona en la Ciudad de Madrid

Gutierrez, S.

Introducción/Objetivos

El pasado 12 de diciembre se celebró el 30 aniversario de los Centros de Atención a las Adicciones del Ayuntamiento de Madrid. En el año 1997, se dotó a la red de 3.000 plazas en programas con mantenimiento con metadona, fármaco de primera elección en el tratamiento de la adicción a opiáceos. Permitiendo reducir la mortalidad de estas personas, disminuir la prevalencia del VIH y la hepatitis C y, por lo tanto, aumentar su esperanza de vida. El objetivo del estudio fue evidenciar este aumento de edad así como la cronicación en los tratamientos.

Material y Métodos

Se realizó la revisión de las historias clínicas, tanto en soporte informático como en papel, de las personas en tratamiento con metadona en todos los centros pertenecientes a la red del Instituto de Adicciones de Madrid Salud. Se obtuvieron las

variables sexo, edad, años de tratamiento continuado con metadona y diagnóstico positivo de VIH y VHC, así como la presencia de trastorno mental. Se analizaron con el programa estadístico Epidat 4.1 obteniendo tablas de frecuencia y porcentajes. Resultados: Del total de personas en tratamiento con algún sustitutivo opiáceo, 1544 personas (92,6%) están en tratamiento con solución oral de metadona. De ellas un 33.8% (n=522) llevan 10 años o más tomando el fármaco de forma continuada y son mayores de 50 años un 80% (n=418). El 23.2% son mujeres (n=97) y el 76.8% (n=321) hombres, con diagnóstico de VIH un 34.7% (n=145), de VHC un 62.2% (n=262) y alguna patología mental un 29.6% (n=124).

Discusión/Conclusiones

Al igual que nuestro estudio, cada vez hay más publicaciones que ponen de evidencia el envejecimiento y la cronicidad de la población que está en tratamiento con metadona. Con la evidente preocupación por las necesidades especiales del colectivo, que suman comorbilidades propias del consumo a las enfermedades propias de la edad. Precizando una revisión de sus necesidades y los retos de cuidado que supondrán en breve.

Bibliografía

- http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
- Doukas N (2017) Older Adults Prescribed Methadone for Opiate Replacement Therapy: A Literature Review. JAdd Pre Med 2(1): 109.

Daño cerebral asociado a alcohol. Un reto diario en Psiquiatría de Enlace

Carrajo García, C.A.; Leira Sanmartín, M.; Ochoa Mangado, E.; Hernández Huerta, D.; Cebollada Gracia, A.; Loeck de Lapuerta, C.; Rodríguez de Lorenzo, M.; Alonso Sánchez, E.B.; Martínez Larumbe, S.; Montes de Oca, V.; López de Munain Blanco, E.; Guillama Henríquez, A.; Correa Palacio, A.F.; Caballero Sanz, I.; Torralba Viorreta, R.; Paricio del Castillo, R.; Nova Marques, J.A.; Rebollo Díez, A.; Polonio Fuentes, E.; Pérez da Silva, C.

Resumen NO disponible.

¿Las funciones ejecutivas predicen el consumo y la dependencia al tabaco?

Rosales García, M.; Cruz Morales, S.E.; Lira Mandujano, J.

En México 17.6% de la población de 12-65 años es fumador activo y 6.4% fuma diario un promedio de 7.4 cigarros, generando enfermedades (vasculares, neoplásicas y respiratorias), discapacidad y muerte (ENCODAT, Reynales-Shigematsu et al., 2017). De aquí la relevancia de implementar técnicas que mejoren la eficacia o efectividad de las intervenciones para dejar de fumar, basándose en el conocimiento de variables asociadas al consumo y dependencia al tabaco; hasta el momento se han identificado factores individuales, familiares, sociales y ambientales. Sin embargo, hace falta investigación sobre un factor recientemente asociado al consumo de tabaco, las dificultades en las funciones ejecutivas (FE), ya que algunos reportes son contradictorios y no encuentran relación o refieren alteraciones sólo en adultos mayores de 60 años (Flaudias et al., 2016; Marks, O' Neill, y Hine, 2008).

El objetivo de la presente investigación fue determinar si el rendimiento en las funciones ejecutivas (atención, memoria de trabajo, flexibilidad mental, control inhibitorio y toma de decisiones) predice el patrón de consumo de tabaco y el nivel de dependencia a la nicotina. Se evaluó a 26 personas con una media de edad de 42.8 años (DE= 15.0), consumo mínimo de 5 cigarros diarios, CO mínimo de 8 ppm, sin dependencia a otras sustancias. Se empleó una Entrevista Inicial para recabar datos sociodemográficos y la historia de consumo de tabaco, el Test de Fargerström de Dependencia a la Nicotina y una batería para evaluar FE que incluyó: Test de Atención D2, Test del Trazo, Test de 5 dígitos, Test de Clasificación de Cartas de Wisconsin, Test de Juego de Cartas de IOWA, INECO Frontal Screening y Escala de Impulsividad de Barratt. Un análisis de regresión múltiple mostró para el puntaje total del nivel de dependencia a la nicotina un modelo significativo ($p= 0.011$) que explica 59% de la varianza, las variables significativas que aportaron al modelo son atención selectiva ($p=0.001$), flexibilidad mental ($p=0.003$) y control inhibitorio ($p=0.008$); para el patrón de consumo de tabaco se obtuvo un modelo significativo ($p=0.041$) que explica 48% de la varianza, la variable que aportó significativamente al modelo fue control inhibitorio ($p=0.029$).

Estos datos demuestran que un menor rendimiento en algunas FE puede predecir un mayor consumo de cigarros y un mayor nivel de dependencia a la nicotina, además sustentan la evaluación de las funciones ejecutivas al inicio de la intervención para dejar de fumar, con lo que se contará con mayor conocimiento de los factores individuales relacionados con el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco, y se podrán emplear técnicas de intervención que mejoren las FE para lograr el éxito en la intervención y la abstinencia a largo plazo.

- Flaudias, V., Picot, M., Lopez-Castroman, J., Llorca, P. M., Schmitt, A., Perriot, J., Georgescu, V., Courtet, P., Quantin, X., & Guillaume, S. (2016). Executive functions in tobacco dependence: importance of inhibitory capacities. *PLoS ONE*, 11(3), 1-12.
- Marks, A., O'Neill, G., & Hine, D. (2008). Role of affect, expectancies and dual processes of cognition in predicting adult cigarette smoking. *Australian Journal of Psychology*, 60, 160-167.

Incremento de la motivación para dejar de fumar en pacientes con trastorno por uso de sustancias

López Núñez, C.; Alonso Diego, G.; López Núñez, C.; García Fernández, G.; Secades Villa, R.

Resumen NO disponible.

Influencia del nivel de autoestima y estudio de otras variables implicadas en la adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes

Fedida Carrasco, E.; Teixidor López, L.; González Ramírez, S.; Hummer Ramírez, A.M.; Sánchez Martín, J.; Lucas Caballero, M.; Domínguez Guerrero, J.L.; Varela Bodenlle, E.; Iriondo Blanco, O.; Caballero Rodríguez-Maribona, M.; Pérez Toribio, A.; Ruíz Cortés, V.; Sanz Monge, A.; Rivas del Campo, M.Y.; Cabrera Alterachs, N.; Santos Soria, M.C.; Barrio Gimenez, P.; Urreizti Aizpurua, A.; Guillén Quesada, A.; Bastidas Salvadó, A.

Resumen NO disponible.

Abordaje del Chemsex en Madrid. Programa “Sexo, Drogas y Tú” de ONG Apoyo Positivo

Dolengevich Segal, H.; Curto Ramos, J.; Ibarguchi, L.; Barrio, P.; García, A.; Gonzalez Baeza, A.

Resumen NO disponible.

Potenciales efectos terapéuticos de la psilocibina

Loeck De Lapuerta, C.; Alonso Sanchez, E.B.; Carrajo Garcia, C.A.; Rodriguez de Lorenzo, M.; Martínez Larumbe, S.; Lopez de Munain Blanco, E.; Torralba Viorreta, R.; Paricio del Castillo, R.; Guillama Henriquez, A.; Montes de Oca Rivas, V.; Correa Palacios, A.F.; Caballero

Sanz, I.; Rebollo diez, A.; Nova Marqués, J.A.; Perez da Silva, C.; Polonio Fuentes, E.; Pascual Sanchez, A.; Sanchis Jarque, S.

La Psilocibina, así como otros psicodélicos clásicos, ha sido utilizada durante siglos con fines espirituales y terapéuticos dentro de las culturas indígenas. A mediados de los años 50 y principios de los 60, cobró especial interés en el área de la Neuropsiquiatría, realizándose múltiples investigaciones científicas. Varios estudios investigaron el potencial uso terapéutico de estos medicamentos en el tratamiento de la neurosis, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), dependencia de sustancias y como terapia complementaria en el enfermo terminal. [1] No obstante, a finales de los años 60 y principios de los años 70, estas investigaciones científicas fueron abandonadas y apartadas por la utilización de los psicodélicos clásicos en ámbitos recreativos y su asociación con los movimientos de contracultura. [2] Sin embargo, en el siglo XXI, el interés científico por los psicodélicos clásicos ha regresado y crecido como resultado de varios estudios prometedores, validando investigaciones anteriores. Los efectos en el comportamiento de la psilocibina parecen estar mediados por la actividad agonista de 5HT_{2A}. No obstante, parece que el potencial terapéutico de estos fármacos reside en la activación de los receptores de glutamato frontocorticales (mGluR2 / 3) secundarios a la liberación de glutamato relacionada con el receptor 5-HT_{2A}. Su interacción tiene un papel crucial en la neuropsicofarmacología de los alucinógenos clásicos. [5] [9] Las últimas investigaciones sugieren que la psilocibina puede tener potencial terapéutico. Se han realizado por lo menos tres ensayos aleatorizados, controlados con placebo, con resultados prometedores para el tratamiento de los trastornos de ansiedad relacionados con el cáncer [10-11]. Dos de estos ensayos incluyeron un número moderado de participantes y se administraron dosis relativamente grandes de psilocibina [11-12]. Estos dos estudios, en particular, proporcionan una fuerte evidencia mostrando disminuciones sustanciales en los síntomas depresivos y ansiosos que parecen mantenerse durante al menos 6 meses después de un tratamiento único activo. Un estudio abierto de la depresión resistente al tratamiento fuera del contexto del cáncer proporciona una evidencia preliminar de que los efectos antidepresivos persistentes de la psilocibina podrían no limitarse a aquellos individuos con cáncer [13]. El uso de la psilocibina en el tratamiento de la adicción se encuentra actualmente en una etapa más temprana de investigación, con dos proyectos recientes de etiqueta abierta, estudios piloto, uno para dejar de fumar y otro para tratar la dependencia del alcohol, sugiriendo seguridad y eficacia potenciales. La investigación reciente con psilocibina, especialmente evidencia efectos terapéuticos de larga duración que pueden provenir de una sola administración. Los estudios revisados sugieren que el uso terapéutico de los alucinógenos clásicos puede ofrecer a algunos pacientes efectos beneficiosos de rápida actuación y prolongados después de una dosis única, produciendo pocos efectos adversos. Los tratamientos farmacológicos actualmente disponibles para la dependencia de drogas y ansiedad y trastornos del estado de ánimo tienen una eficacia limitada y a menudo producen reacciones adversas importantes que pueden limitar la continuación del tratamiento.

Varios estudios básicos, experimentales y clínicos, sugieren que los alucinógenos clásicos tales como ayahuasca / DMT, psilocibina, y LSD, cuando se administran de forma segura en entornos controlados, tienen efectos ansiolítico, antidepresivo y antiadictivo. [9]

Validación y propiedades psicométricas de una versión corta del Test de Adicción a Internet (IAT) de Young

Pino Osuna, M.J.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Raya Trenas, A.; Ruiz Olivares, R.; Sánchez Guarnido, A.J.; Pino Osuna, M.J.

Introducción/Objetivos

En la investigación sobre la adicción o el uso problemático de Internet resulta fundamental evaluar los problemas que los individuos experimentan en su vida diaria debido a su uso de Internet. El Test de Adicción a Internet de Young (1998) es de los instrumentos más usados para la evaluación de la adicción a Internet y ha sido validado tanto en España como fuera de ella (Puerta-Cortés, Carbonell, y Chamorro, 2013) y con distintos tipos de poblaciones. Sin embargo, la estructura factorial del IAT sigue siendo objeto de controversia. El objetivo de este estudio es el análisis de la estructura factorial del IAT y el desarrollo de una versión corta que permita evaluar con fiabilidad y validez el uso problemático de Internet.

Material y Método

Una muestra de 1500 estudiantes de 16 a 30 años (media= 21,11 SD= 4,84) respondieron a una encuesta que incluía el IAT, una prueba de evaluación a los videojuegos y cuestiones sociodemográficas. El 66,3% eran mujeres y el 33,7% , hombres. El 14'5% eran estudiaban bachiller o ciclos formativos, el 62% grado y el 23'5% estaban cursando algún máster. Los cuestionarios fueron cumplimentados por los estudiantes en el aula en un tiempo que el profesorado proporcionó para ello. Resultados El 32% de los estudiantes de bachiller presentaron una puntuación superior a 40, es decir, manifestaban problemas ocasionales, el 17'70% de los de grado y el 7'3% de los estudiantes de máster. El análisis factorial indicó la existencia de dos factores, que incluían los ítems relacionados con la pérdida de control y gestión del tiempo o abandono de obligaciones y uno segundo relacionado con los síntomas de "craving" y problemas sociales. Posteriormente redujimos los ítems a aquellos con suficientes cargas factoriales y buenas características de ítems. Tras un análisis factorial confirmatorio, se presenta una versión corta del IAT con 11 ítems. El factor de pérdida de control mostró una correlación con el resultado del cuestionario original de 0'917. Discusión y conclusiones La nueva versión corta del IAT proporciona un método útil y rápido de evaluar el uso problemático de internet, que puede servir como prueba de screening, con sólo 6 ítems, lo que mejora otras versiones realizadas

con anterioridad.

Referencias

- Puerta-Cortés, D. X., Carbonell, X. y Chamorro, A. (2013). Análisis de las propiedades psicométricas de la versión en español del Internet Addiction Test. *Trastornos Adictivos*, 14(4), 99-104.
- Young, K. S. (1998) Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychology and Behavior*, 1(3), 237-244.

La evaluación del uso problemático de las TIC y la necesidad de unificar instrumentos

Pino Osuna, M. J.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Raya Trenas, A.; Ruiz Olivares, R.; Sánchez Guarnido, A.J.; Pino Osuna, M.J.

Introducción/Objetivos

A lo largo de las últimas décadas la sociedad ha experimentado un vertiginoso aumento de las TIC que han modificado considerablemente nuestro modo de vida. Es destacable la aparición de los Smartphone, que al proporcionar en el mismo dispositivo móvil el acceso a internet, a las redes sociales, a compras, a juegos, a conferencias y videoconferencias, etc., han generado la posibilidad de acceder de manera rápida y fácil a estas actividades en cualquier momento y lugar. Ligado a este cambio aparece la preocupación social por los posibles daños que conlleva su uso excesivo, que en muchos casos implica una visión “psicopatologizadora” del fenómeno. A lo largo de los años se han desarrollado diferentes instrumentos de evaluación para este fenómeno. El objetivo principal del presente trabajo es evaluar el grado de acuerdo entre los diferentes instrumentos de medida y valorar si es necesario desarrollar y validar un nuevo instrumento de evaluación del uso y abuso de internet y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Método

Se han revisado 9 diferentes instrumentos de evaluación de las nuevas tecnologías en los últimos años (EUPI, CERI, CERM, MPPUS, CERV, IAT, ARS, TAI, UPNT). Se elaboró un instrumento que, tras eliminar las repeticiones de preguntas, quedó con 111 ítems. Se administró a 400 estudiantes universitarios (59% chicas y 41% chicos). Se calculó el coeficiente de correlación de Pearson entre los diversos cuestionarios. Posteriormente se realizó un análisis factorial del cuestionario global de 111 ítems. Resultados El análisis de las correlaciones mostró un alto grado de relación entre todos los cuestionarios (entre 0.458 y 0.810, $p=0.000$) salvo en aquellos que evaluaban el uso de los videojuegos (osciló entre 0.142 n.s. y 0.303, $p=0.029$). En segundo lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio de los ítems con el método de rotación Varimax obteniéndose un 81.61% de la varianza explicada mediante 19 factores de

los cuales 6 fueron de un solo ítem. Lo más relevante de estos resultados fue que todos los factores compartían ítems de todos los cuestionarios salvo en el caso de los ítems del CERV (videojuegos) que saturaron todos en dos factores (factor 5 y 9) independientes.

Conclusiones

En base a las altas correlaciones observadas entre los cuestionarios es razonable pensar que, salvo en el caso de los videojuegos, se está midiendo un mismo fenómeno por lo que resulta plausible diseñar un único instrumento lo más corto posible, que nos permita detectar los problemas en el uso de internet y las nuevas tecnologías. No hay un consenso en los criterios que se deben usar para considerar adicción el uso de internet. En este trabajo se presenta una propuesta de enfoque de la adicción o adicciones a las TIC desde el análisis funcional de la conducta y su abordaje como reforzador generalizado en el contexto del repertorio o repertorios de la persona, sugiriéndose vías de abordaje emanadas del propio análisis funcional.

Estilos perceptivos y consumo de cannabis en jóvenes

Pino Osuna, M.J.; Lucena Jurado, V.; Herruzo Cabrera, J.; Pino Osuna, M.J.

Estilos perceptivos y consumo de cannabis en jóvenes

Introducción/Objetivos

Las consecuencias del consumo de cannabis están bien documentadas. Dado que la percepción de riesgo se ha mostrado tanto como factor de vulnerabilidad como de protección respecto al consumo, los objetivos de este estudio son: conocer si existen patrones perceptivos específicos del riesgo asociado al consumo de cannabis; en qué medida sirven para predecir el consumo de dicha sustancia.

Método

Se realizó un estudio con un diseño expost-facto utilizando una adaptación del cuestionario EDADES. En este estudio participaron 2776 jóvenes andaluces de 18 a 29 años, de los cuales el 32.7 % tenían entre 18 y 20 años; el 24.3 % entre 21 y 23 años; el 20.3 % entre 24 y 26 años; 22.7 % tenía 27 o más años. El 47.9% de ellos eran hombres y el 52,1% mujeres. Resultados Para el primer objetivo, se realizó un análisis de conglomerados mediante el cual se formaron 3 grupos de estilo perceptivo: Estricto, consciente-permisivo y laxo. La Odds Ratio entre los clústeres "estricto" y "laxo" indicó que el consumo de cannabis en los últimos 30 días fue 14.31 veces más frecuente en el grupo laxo que en el estricto y 2.75 más que el consciente permisivo. Para el segundo objetivo, se realizó un análisis de regresión logística, que

predijo correctamente el 97.6% de consumidores y no consumidores a partir estilo perceptivo, consumo de alcohol, de tabaco y la edad de consumo de combinados y de cannabis.

Discusión/Conclusiones

Estos resultados, acompañados de las diferencias encontradas respecto a las fuentes de información sobre drogas que utilizan consumidores (amigos, conocidos que consumen e internet) y no consumidores, sugieren la necesidad de un cambio en la política preventiva que use los medios de comunicación para informar más certeramente de las consecuencias negativas del consumo y cuestione la información obtenida por estas vías.

Cannabis y lesiones: daños intencionados y no intencionados

Bliθikioti, C.; Bliθikioti, C.; López Pelayo, H.; Nutt, D.; Nuño, L.; Florez, G.; Maldonado, R.; Arias, F.; Fernández Artamendi, S.; Villalbí, J.R.; Sellarès, J.; Ballbè, M.; Rehm, J.; Balcells, M.M.; Gual, A.

Introducción/Objetivos

El cannabis es la sustancia más consumida en el mundo tras alcohol y tabaco, con una prevalencia de consumo mundial en el último año del 3,9%. Sin embargo, incluso siendo consumida por un total de 192.150 millones de personas entre 15-64 años, existe una falta de estudios epidemiológicos sobre la relación entre su consumo y lesiones asociadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica las lesiones en dos tipos, intencionadas (violencia y comportamiento suicida) y no intencionadas (accidentes, mayormente de tráfico). Cuando trasladamos las lesiones en el ámbito del consumo de alcohol y otras drogas, podemos observar que las lesiones asociadas al consumo de alcohol son las que mejor definidas y clasificadas están (no intencionadas: accidentes de tráfico, quemaduras, caídas, etc.; intencionadas: suicidio y violencia interpersonal). En cambio, la relación entre consumo de cannabis y lesiones está escasamente visualizada. El objetivo de la comunicación es exponer la evidencia existente entre la relación de consumo de cannabis y las lesiones intencionadas y no intencionadas. También clasificar en función del nivel de evidencia mostrada.

Material y Método

Hemos realizado una revisión sistemática de revisiones sistemáticas sobre daño asociado al consumo de cannabis (inclusión hasta Julio de 2018) en seis bases de datos diferentes, siguiendo las directrices de PRISMA. Para evaluar la calidad de las revisiones hemos aplicado la herramienta AMSTAR 2. En esta comunicación presentamos los datos que se refieren a lesiones intencionadas y no intencionadas.

RESULTADOS Un total de nueve revisiones sistemáticas han sido incluidas, con un nivel medio de calidad del 52,4% (AMSTAR 2). Las revisiones aportan que el consumo de cannabis tiene un impacto sobre la conducta suicida, en ideación (OR 2.53 CI95% 1.00-6.39) e intento (OR 3.20 CI95% 1.72-5.94). En segundo lugar, ser considerada la persona responsable de un accidente de tráfico (OR 1.65 CI95% 1.11-2.46) y estar involucrada en accidentes fatales (OR 2.10 CI95% 1.31-3.36) y no fatales (OR 1.74 CI95% 0.88-3.46) son hechos atribuibles al consumo de cannabis y, asimismo, incrementa el riesgo de sufrir accidentes de tráfico (OR 2.66 CI95% 2.07-3.41). Finalmente, estudios reportan que el consumo de cannabis se asocia a perpetrar violencia en el núcleo familiar (de pareja y de hijos/as), y además también hay relación entre consumo de cannabis y ser víctima de un homicidio.

Discusión/Conclusiones

El consumo de cannabis es un factor de riesgo para padecer tanto lesiones no intencionadas como intencionadas. Más allá de las revisiones sistemáticas incluidas, estudios actuales aportan evidencia que sustenta que el consumo de cannabis se asocia a un incremento del riesgo de tener problemas de conducta y violencia. Sin embargo sigue sin existir un efecto dosis-dependiente, evidencia que es esencial para definir qué es consumo de riesgo. Por tanto, es primordial definir de manera consensuada, un patrón de consumo incluyendo dosis, frecuencia y cantidad.

- United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. Viena; 2018.
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *BMJ*. 2009;339:b2700. doi:10.1136/BMJ.B2700

Tratamiento del tabaquismo en fumadores con niveles elevados de patología del refuerzo

López Núñez, C.; López Núñez, C.; Weidberg, S.; Martínez Loredó, V.; Grande Gosende, A.; Secades Villa, R.

Introducción/Objetivos

Recientemente el modelo de la patología del refuerzo ha tenido un gran impacto en el campo de investigación del tabaquismo. Este modelo define la adicción a la nicotina como el producto de dos procesos psicológicos: la preferencia por reforzadores inmediatos sobre demorados de mayor valor (descuento por demora) y la excesiva valoración del reforzador (demanda de cigarrillos). Este estudio supone el primer intento de identificar distintos subtipos de fumadores en función de estas dos variables relacionadas con la patología del refuerzo, y de evaluar el efecto de un tratamiento del tabaquismo basado en Manejo de Contingencias (MC).

Material y Método

Un total de 162 pacientes (68% mujeres; M edad = 47, SD = 12) conformó la muestra de este estudio. Se llevó a cabo un análisis de clúster con el objetivo de identificar la existencia de distintos subgrupos. Se realizaron análisis de regresión logística binaria y pruebas de comparación de grupos para analizar la respuesta diferencial al tratamiento de MC tanto en el post-tratamiento, como a los seis meses de seguimiento. La variable de abstinencia se definió como punto de prevalencia de 7 días y se confirmó bioquímicamente mediante monóxido de carbono y cotinina en orina.

Resultados

Se identificaron dos subgrupos de fumadores: 1) fumadores con niveles bajos/moderados de patología del refuerzo y, 2) fumadores con niveles elevados de patología del refuerzo. El grupo de pertenencia no se relacionó con la abstinencia ni en el post-tratamiento ($B = -.517$, IC 95% [.228, 1,559], $p = .292$) ni a los seis meses de seguimiento ($B = -.157$, IC 95% [.450, 1,624], $p = .632$). El MC promovió tasas altas de abstinencia en ambos grupos de fumadores tanto en el post-tratamiento [(Cluster 1: 85%; Cluster 2: 91%, $p = .28$)] como a los seis meses de seguimiento [(Cluster 1: 37.3%; Cluster 2: 41.1%, $p = .63$)]. El porcentaje de recaídas a los seis meses fue similar en ambos grupos, siendo este del 47.8% (32/67) en el Cluster 1 y del 49,5% (47/95) en el Cluster 2, $p = .830$.

Discusión/Conclusión

El tratamiento de MC promueve tasas altas de abstinencia en pacientes con niveles elevados de impulsividad y demanda de cigarrillos. Los porcentajes de abstinencia son significativamente superiores a los aportados por otros estudios en poblaciones similares¹⁻². Por otra parte, la tasa de recaídas en la población estudiada sigue siendo elevada y pone de manifiesto la necesidad de realizar sesiones más frecuentes de recuerdo que permitan prevenir la recaída, y de integrar componentes específicamente dirigidos a reducir la impulsividad como el pensamiento episódico futuro.

- Dallery, J., Raiff, B. R., Grabinski, M. J. (2013). Internet-based Contingency Management to promote smoking cessation: a randomized controlled study. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 46, 750-764.
- Krishnan-Sarin, S., Reynolds, B., Duhig, A. M., Smith, A., Liss, T., McFetridge, A., Cavallo, D. A., Carroll, K. M., ... Potenza, M. N. (2006). Behavioral impulsivity predicts treatment outcome in a smoking cessation program for adolescent smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 79-82.

Disminución del consumo de alcohol en pacientes con patrón de consumo de riesgo: impacto sobre la calidad de vida

Oliveras Salva, C.; Oliveras, C.; López Pelayo, H.; Segura, L.; Díaz, E.; Colom, J.; Struzzo, P.; Gual, A.

Introducción/Objetivos

Los pacientes con dependencia al alcohol tienen mayor riesgo de presentar comorbilidades orgánicas y psiquiátricas, y una situación psicosocial más precaria, encontrándose la calidad de vida (CdV) disminuida. La evaluación de la eficacia de las intervenciones, utiliza principalmente las medidas de consumo (abstinencia, bebidas por día de consumo...), pero no se ha considerado la calidad de vida como indicador del resultado del tratamiento. Por ello, el objetivo del estudio ha sido explorar la asociación entre la disminución del consumo de alcohol (medido por el AUDIT) y la mejoría en CdV (medida a través del EQ-5D-5L), analizando también la influencia sobre seis subdimensiones de la CdV (movilidad, autocuidado, actividades, dolor/incomodidad, ansiedad/depresión y la escala analógica visual, EAV).

Método

Se partió de los datos globales del estudio EFAR2, llevado a cabo en Italia y España, que analizó la eficacia de una intervención digital breve en comparación con la intervención breve presencial. En esta comunicación se presentan los datos relativos a los cambios en CdV a los tres meses de seguimiento. Tras un análisis univariado, aquellas variables que mostraron una significación $p \leq 0.1$ se seleccionaron para el análisis multivariado.

Resultados

La muestra fue de 1083 pacientes con patrón de consumo de riesgo según el AUDIT-C, puntuando 368 pacientes ≥ 8 en el AUDIT completo. A nivel basal existieron diferencias significativas en CdV entre los grupos con puntuación mayor o menor de 8 en el AUDIT, siendo peor en el grupo de más riesgo (Índice: $T = 4.68$; $p < 0.001$; EAV: $T = 6.07$; $p < 0.001$), así como en las subdimensiones de autocuidado ($\text{Chi} = 10.1$; $p = 0.001$), actividades ($\text{Chi} = 15.456$; $p < 0.001$), dolor ($\text{Chi} = 4.157$; $p = 0.041$), depresión/ansiedad ($\text{Chi} = 25.594$; $p < 0.001$). En el análisis multivariado, la reducción de al menos un punto en el AUDIT no mostró relación estadísticamente significativa con la puntuación general de CdV pero sí respecto 3 subdimensiones del EQ-5D-5L: actividades ($\text{OR} = 2.355$; $\text{CI}95\% = 1.419-3.906$; $p = 0.001$); dolor ($\text{OR} = 2.156$; $\text{CI}95\% = 1.416-2.876$ $p < 0.001$); depresión/ansiedad ($\text{OR} = 2.463$; $\text{CI}95\% = 1.774-3.421$; $p < 0.001$).

Discusión/Conclusiones

La reducción del consumo de alcohol supone una mejoría en algunas

subdimensiones de la CdV. El hecho que no se hayan visto efectos significativos sobre el índice general de CdV puede deberse a la herramienta empleada para medirla: la EQ-5D-5L no se ha diseñado específicamente para población con consumo problemático de alcohol, de modo que se incluyen algunas dimensiones que pueden no ser relevantes para estos pacientes (movilidad) y en cambio se omiten otras que sí pueden serlo (p.e. problemas de sueño...). En los pacientes con un consumo de riesgo de alcohol, la disminución del AUDIT influye mejorando indicadores relevantes de la calidad de vida, como las actividades diarias, el dolor, la depresión y ansiedad, suponiendo ésta, un área relevante al evaluar a estos pacientes y el resultado del tratamiento.

- Donovan D, Mattson ME, Cisler RA, Longabaugh R, Zweben A. Quality of life as an outcome measure in alcoholism treatment research. *J Stud Alcohol Suppl.* 2005;15:119–39. discussion 92-3.
- López-Pelayo H, Wallace P, Segura L, et al. A randomised controlled non-inferiority trial of primary care-based facilitated access to an alcohol reduction website (EFAR Spain): the study protocol *BMJ Open* 2014;4:e007130. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007130

Validación de la versión en línea del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol (AUDIT) en el estudio UNIVERSAL: Universidad y Salud Mental

Ballester Coma, L.; Alayo Bueno, I.; Vilagut Saiz, G.; Almenara Barrios, J.; Echeburúa Odriozola, E.; Piqueras Rodríguez, J.A.; Roca Bennasar, M.; Alonso Caballero, J.

Resumen NO disponible.

Adherencia y efectividad en el tratamiento ambulatorio de drogodependencias

Antonete Oria, F.M.; Bonet Felipe, X.

Introducción y Objetivos

La cocaína es la segunda sustancia psicoactiva ilegal con mayor prevalencia en España. La mayoría de las personas que inician tratamiento especializado por problemas relacionados con el consumo de cocaína lo hacen por consumo de

cocaína sola (31 %) o en combinación con cannabis (26 %), alcohol (31 %) u otras sustancias (12 %). La extensión del consumo de cocaína es superior entre los hombres. La alta tasa de abandonos es uno de los problemas más graves en el ámbito de las drogodependencias. La mayoría de los estudios de seguimiento sobre programas dirigidos a drogodependientes refieren tasas de abandono muy elevadas, sobre todo en programas libres de drogas (Villa, R. S., & Hermida, J. F., 2000). La adherencia inicial al tratamiento, con su implicación en cambios en el estilo de vida y adopción de pautas saludables, de acuerdo a la definición de la OMS (Sabaté, E., 2004) constituye un factor clave predictivo de éxito. En el presente artículo se analizan los resultados obtenidos desde el año 2000 en un programa ambulatorio libre de drogas de la organización Projecte Home Balears. El perfil se corresponde con personas habitualmente bien integradas en la sociedad, condiciones de vida estables y estabilidad laboral.

Método

Se analizan los resultados de las personas que iniciaron el tratamiento en el programa ambulatorio "Horabaixa" de Projecte Home Balears, entre los años 2000 y 2016, con seguimiento de los procesos terapéuticos hasta octubre de 2018. Se obtiene una muestra de 2123 personas (13,4% mujeres y 86,6% hombres). La sustancia principal de consumo es cocaína.

Resultados

De las 2123 personas atendidas, un 45,8 % se mantiene en tratamiento pasados 6 meses, un 29,2% superan el año de tratamiento y un 24,3% completan el programa con una duración de 20 meses, obteniendo el alta terapéutica. El 63,7% de las personas que se mantienen más de 6 meses, también siguen el tratamiento pasado un año. Y a su vez, un 83,1% de las personas que se mantienen más de un año consiguen finalizar con éxito. En el caso de las mujeres atendidas, el porcentaje de finalización con éxito al inicio es de un 19,7%, que resulta inferior al 25,0 % correspondiente a los hombres. Sin embargo, al incrementar el período de adherencia, las expectativas de éxito se equiparan notablemente. Así, el 51,9% de las mujeres que superan los 6 meses de tratamiento, obtendrán finalmente el alta, por un 53,1% de los hombres.

Discusión/Conclusiones

Una de cada 4 personas que inician el tratamiento obtendrán el alta terapéutica. Esta proporción se duplica pasados los 6 meses de tratamiento.

Las mujeres presentan menor adherencia inicial al programa, si bien las expectativas de éxito son similares entre ambos sexos una vez superados los 6 meses de tratamiento.

Referencias Bibliográficas

- Sabate, E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción (Documento OMS traducido). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004. Disponible en: <http://www1.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>
- Villa, R. S., & Hermida, J. F. (2000). Cómo mejorar las tasas de retención en los tratamientos de drogodependencias. *Adicciones*, 12(3), 353-363. Disponible en: <http://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/646>

Adaptación al español del SIPAT (Standford Integrated Psychosocial Assessment for Transplant). Comparación del riesgo psicosocial entre una muestra de candidatos a trasplante de hígado por hepatitis de origen alcohólico vs. no alcohólico

López Lazcano, A.I.; Lopez Pelayo, H.; Ligoña Garreta, A.; Sánchez, N.; Vilas, V.; Pintor Pérez, L.

Introducción

La valoración del riesgo psicosocial es una parte importante de la evaluación de los candidatos a trasplante de órganos. No hay instrumentos estandarizados en español. El objetivo del estudio es traducir, adaptar y medir la fiabilidad de la versión española del SIPAT, así como comparar el riesgo psicosocial de candidatos a trasplante de hígado con hepatitis de origen alcohólico vs. no alcohólico.

Método

Siguiendo el procedimiento de traducción y adaptación de instrumentos de la OMS se desarrolló una versión española del SIPAT adaptada culturalmente a nuestro contexto. Se calculó la consistencia interna en una muestra de 150 candidatos a trasplante de órganos (hígado, corazón, médula). En los primeros 30 candidatos se grabó la entrevista SIPAT siendo puntuada por cuatro evaluadores independientes para medir la fiabilidad inter-jueces. Todas las valoraciones fueron realizadas por psicólogos clínicos y psiquiatras con experiencia en trasplante y uso del SIPAT. Del total de la muestra (n=150), 105 pacientes eran candidatos a trasplante de hígado, y fueron divididos en dos grupos "G1 (n=67): hepatitis asociada a alcohol" y "G2 (n=38): hepatitis asociada a otros factores", para comparar las diferencias en riesgo psicosocial.

Resultados

se obtuvieron coeficientes de correlación intraclase de ICC= 0.93 (0.88-0.96) para la puntuación total y de 0.77 a 0.94 para las de los cuatro dominios: nivel de preparación del paciente (A), sistema de apoyo social (B), estabilidad psicológica y psicopatología (C) y consecuencias del uso de sustancias (D) en los primeros treinta candidatos. Con el total de la muestra (n=150) se halló una buena consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0.84 (0.69 a 0.71 para los dominios) y una Lambda-2 de Guttman de 0.87 (0.72 a 0.81 para los dominios). Con los candidatos a trasplante de hígado (n=105), se obtuvieron diferencias significativas entre los grupos en: dominio A (G1=9.39, G2=5.50 t=3.89, p<0.001) y D (G1=12.94, G2=5.47 t=7.64, p<0.001) y puntuación total del SIPAT (G1=35.66, G2=22.21 t=5.27, p<0.001) encontrándose en los candidatos del G1 más hombres, menor nivel de preparación del paciente para el trasplante, mayor riesgo en cuanto a consecuencias en uso de sustancias y mayor riesgo total. Un 35.82% del G1 y 5.26% del G2 se clasificaron en la categoría “pobre/alto riesgo” según SIPAT.

Discusión

la versión española del SIPAT tiene excelente fiabilidad inter-jueces y buena consistencia interna. Los candidatos a trasplante de hígado por hepatitis asociada al alcohol son un grupo más vulnerable con más riesgos psicosociales en cuanto al uso de alcohol y sustancias y en cuanto al nivel de preparación del paciente y riesgo global.

Conclusiones

El grupo de pacientes con hepatitis asociada al alcohol requiere de mayor seguimiento antes y después del trasplante para minimizar posibles resultados adversos tras el trasplante (rehospitalización, rechazo del órgano, descompensaciones psiquiátricas, fallo de apoyo social, o falta de adherencia).

- Maldonado JR, et al. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation (SIPAT): A New Tool for the Psychosocial Evaluation of Pre-Transplant Candidates. *Psychosomatics*. 2012.
- Maldonado JR, et al. The Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation: A Prospective Study of Medical and Psychosocial Outcomes. *Psychosomatic Medicine*. 2015.

El uso de la cachimba entre los adolescentes. Algo más que una moda o ritual

Isorna, M.; Barreiro, C.; Suárez, C.; Amado, B.; Varela, J.; Rial Boubeta, A.

Introducción

La cachimba (narguile, pipa de agua o shisha) es utilizada por muchos jóvenes para fumar tabaco, cannabis (principalmente marihuana) o ambos mezclados. Dadas su asociación con importantes problemas de salud y uso creciente en los últimos años, se ha convertido en una nueva preocupación para las autoridades sanitarias, un problema de salud pública a nivel mundial y una nueva amenaza en la lucha global contra el tabaquismo (Maziak et al., 2017; WHO (TobReg, 2015). En España son pocos los trabajos que han analizado su utilización entre jóvenes y adolescentes (Jorge-Araujo et al., 2018; Sáenz et al., 2018), revelando un volumen importante de individuos que la usan (entre 13% y 28%). El objetivo del trabajo, de carácter exploratorio, es analizar el uso de la cachimba entre jóvenes gallegos, tanto para el consumo de tabaco, como de cannabis, proporcionando nuevos datos de prevalencia e intentando identificar variables asociadas e implicaciones.

Método

Muestra 1.568 estudiantes (2º ciclo ESO, Ciclos formativos FP, Bachillerato y Universidad), con edades entre 14-24 años (Media= 16,61; DT=2,52), 48,5% hombres y 51,5% mujeres, correspondientes a 16 centros educativos públicos y concertados de Galicia. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado (pase colectivo, grupos reducidos 20-30 sujetos) en las propias aulas. Los participantes fueron informados del objetivo del estudio, garantizándoles su anonimato. La participación fue voluntaria. El hecho de no haber utilizado una estrategia de muestreo probabilística hace que los resultados deban interpretarse con cautela.

Resultados

El 33% de los jóvenes consultados revela haber fumado tabaco en cachimba, al menos en una ocasión en el último año y un 11% en el último mes. Los porcentajes en el caso del cannabis son del 13,5% y el 4,9%, respectivamente. Dichos porcentajes son significativamente mayores entre los chicos que entre las chicas (el doble), aunque las diferencias desaparecen en el caso del tabaco. Se constata además un repertorio de consumo más amplio entre aquellos que hacen uso de la cachimba y un mayor consumo “de riesgo” con tasas de positivos en el AUDIT o el CRAFFT sensiblemente mayores (en torno al triple). Cabe destacar también la escasa percepción de riesgo que los jóvenes asocian al consumo con cachimba; sólo un 32,4% considera que puede suponer un riesgo “Alto” para la salud consumir cannabis en cachimba (12% para el tabaco).

Conclusiones

Los resultados muestran que estamos ante un fenómeno que parece haberse “instalado” entre las prácticas y rituales de consumo de jóvenes y adolescentes, al que suelen atribuir un nivel de riesgo muy escaso que, sin embargo, posee

importantes consecuencias negativas para la salud. Se ha podido constatar además que el uso de la cachimba constituye en sí mismo un indicador de posibles consumos de de riesgo subyacentes.

Bibliografía

- Maziak, W. et al., (2017). Consensus statement on assessment of waterpipe smoking in epidemiological studies. *Tobacco Control*, 26, 338-343.
- Sáenz, J., et al., (2018). Consumo de pipas de agua y cigarrillos entre adolescentes de Sevilla: prevalencia y potenciales determinantes. *Adicciones*, nov. 2018.
- WHO StudyGroup on Tobacco Product Regulation (TobReg) (2015). Advisory note: waterpipe tobacco smoking: heal the effects, research needs and recommended actions by regulator.

Jóvenes, Drogas Facilitadoras del Asalto Sexual y Sumisión Química: un estudio exploratorio

Isorna, M.; Golpe Ferreiro, S.; Braña Tobío, T.; Gómez Salgado, P.; Araujo Gallego, M.; Rial Boubeta, A.

Introducción

En los últimos años estamos asistiendo al aumento de actitudes y conductas sexistas y, por extensión, al uso cada vez mayor de las drogas como facilitadoras del asalto sexual (DFAS) o sumisión química. Apenas existen en nuestro país estudios empíricos, realizados bajo los parámetros científicos requeridos, que permitan disponer de datos fiables al respecto y, mucho menos, analizar de forma precisa este fenómeno cada vez más preocupante.

El presente trabajo se plantea con el objetivo general no sólo de aportar datos acerca del posible uso que los jóvenes y adolescentes hacen de las drogas como facilitadoras del “asalto sexual”, que tanta alarma social está generando en este momento, sino también poder caracterizar y comprender mejor los contextos, perfiles de consumo y varibles asociadas, convencidos de que un avance en el conocimiento podrá traducirse en una mejora en la labor de preventiva.

Método

Muestra 1.568 estudiantes (2º ciclo ESO, Ciclos formativos FP, Bachillerato y Universidad), con edades entre 14-24 años (Media= 16,61; DT=2,52), 48,5% hombres y 51,5% mujeres, correspondientes a 16 centros educativos públicos y concertados de Galicia. La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado (pase colectivo, grupos reducidos 20-30 sujetos) en las propias aulas. Los participantes fueron informados del objetivo del estudio, garantizándoles su anonimato. La participación fue voluntaria. El hecho de no haber utilizado una

estrategia de muestreo probabilística hace que los resultados deban interpretarse con cautela.

Resultados

El 46,8% de las/os jóvenes conoce a alguien que acostumbra a invitar a alcohol/ otras drogas como método para ligar. El 37,5% refiere haber sido invitado en alguna ocasión a alcohol/otras drogas para intentar ligar con él/ella (el 71,1% chicas); entre los universitarios la tasa supera el 70%. Explícitamente al 7,2% de los jóvenes le han dado alguna vez alcohol u otras drogas con la intención de aprovecharse sexualmente de él/ella, y un 3% informa de que llegaron a hacerlo, lo que en cifras poblacionales se correspondería aproximadamente 7.000 jóvenes en Galicia. En cuanto al perfil de las víctimas, se trata mayoritariamente de mujeres (3 de cada 4) y 1 de cada 3 menores de 18 años. Estos porcentajes son mayores entre la población universitaria, situándose por encima del 6% del total. Sólo el 15,4% acude a urgencias o a un servicio médico y sólo 1 de cada 10 llega a denunciarlo. El 6,1% del total de las/os entrevistadas/os se ha despertado en alguna ocasión desorientada/o y con la sospecha de que le habían drogado.

Conclusiones

Aunque de carácter exploratorio, los datos revelan que estamos ante un problema creciente y preocupante, que parece haberse “instalado” entre las prácticas de jóvenes y adolescentes casi de manera trivial. Afecta sobre todo a las mujeres, posee además serias consecuencias y no es denunciado en el 90% de las ocasiones. Este fenómeno debe concentrar políticas específicas en términos de prevención.

Bibliografía

- Isorna, M. y Rial, A. (2015). Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Health and Addictions*, 15, 137-150.
- Isorna, M. et al., (2017). Drug-Facilitated Sexual Assault and Chemical Submission. *Psychology, Society & Education*, 9, 263-282.

“Primero, información”: Necesidades de prevención, atención y servicios de un grupo de hombres gay y bisexuales que practican ChemSex de la ciudad de Barcelona

Villegas Negró, L.; Folch, C.; Galán, V.; Ibar, A.I.; Roca i Tutusaus, X.; Teira, N.; Villegas, L.; Majó i Roca, X.; Colom, J.; Casabona, J.

Introducción

El ChemSex -el uso intencionado de drogas para tener sexo por un período largo

de tiempo (Fernández-Dávila, 2016)- es practicado por muchos hombres gay, lo cual puede exponerlos a diversos riesgos y/o daños físico-psico-socio-sexuales. Hasta el momento, la principal respuesta para abordar el ChemSex en España ha sido la apertura, adecuación o implementación de servicios dirigidos a usuarios con consumo problemático (Fernández-Dávila, 2018). Esto lleva a preguntarnos si realmente se están atendiendo las necesidades de todos los chemsexers. Por este motivo, este estudio buscó identificar las necesidades de prevención, atención y servicios que tiene un grupo de hombres de Barcelona que practican ChemSex.

Método

Se realizó un estudio cualitativo, entrevistando individualmente a 26 hombres residentes en Barcelona (23-55 años; M: 37 años). El criterio de selección fue haber consumido alguna droga para tener relaciones sexuales con otro hombre en el último mes. Los participantes fueron captados a través de diferentes fuentes: Internet/apps, sauna, referidos por los propios entrevistados, terceras personas y unidad del VIH de un hospital. El enfoque de la Teoría Fundamentada fue utilizado para analizar los datos.

Resultados

La principal necesidad mencionada fue el de contar con información sobre: cómo actuar en caso de una sobredosis ("chungos"), efectos negativos a corto/largo plazo, interacciones al combinar drogas, estrategias de reducción de riesgos para tener consumo "seguro", nuevas drogas (p.e. catinonas sintéticas) y saber dónde acudir en caso de consumo problemático o por uso de drogas asociado al sexo. Tener información sobre las interacciones entre las drogas y los antirretrovirales no fue expresado por los entrevistados VIH-positivos. A nivel de provisión de servicios se destacó la necesidad de contar con apoyo psicológico (terapia individual y grupal), centros donde se pueda ir a para determinar la calidad de la droga que consumen y servicios médicos especializados. Las características que según los entrevistados debería de tener la atención en estos servicios fueron: no emitir juicios de valor, anonimato y confidencialidad, y flexibilidad horaria. El lugar preferido donde deberían estar ubicados estos servicios fue una ONG/asociación-LGTB (ventajas: anonimato, discreción, privacidad, accesibilidad) y, en segundo lugar, fue disponer de un local propio, independiente de otros servicios. Muy pocos señalaron que estos servicios deberían estar insertos dentro del sistema de sanidad pública debido a: burocracia, no-anonimato, gestión de las citas, espacio con muchas personas y por la visión de que a estos servicios acuden personas "adictas".

Conclusión

Entre los chemsexers, diversas de sus necesidades en prevención, atención y servicios no están siendo atendidas. La percepción de barreras personales e institucionales que pueden impedir el uso de los servicios del sistema convencional de salud y la elección de una organización-LGTB como el lugar preferido para brindar servicios

dirigidos a chemsexers, plantea la necesidad de revisar las políticas de abordaje que se están llevando a cabo y resolver algunas barreras o deficiencias en la red de atención a las drogodependencias.

Referencias

- Fernández-Dávila P (2016). "Sesión de sexo, morbo y vicio": una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno ChemSex entre hombres gais, bisexuales y otros HSH en España. *Rev Multidisc Sida*, 4(7):41-65.
- Fernández-Dávila P (2018). ChemSex en España: Reflexiones sobre buena praxis y lecciones aprendidas. *Rev Multidisc Sida*, 6(13):58-62.

Proyecto Prevention-OH

Sáenz Murga, I.; Ruiz García, M.

Introducción

PREVENTION OH conforma una red de trabajo transfronterizo para el intercambio de conocimientos y buenas prácticas en materia de prevención del uso de drogas y promoción de hábitos saludables, que se desarrolla del 2018 al 2020. El Gobierno de La Rioja lidera este proyecto europeo cofinanciado por el FEDER, en partenariat con el Gobierno de Aragón y las asociaciones francesas BIZIA y ANPAA. Recoge el testigo de los anteriores proyectos europeos DROJNET y DROJNET2.

Objetivos

Mejorar el conocimiento y la prevención en materia de adicciones (consumo de alcohol y otras drogas) y riesgos asociados (sexualidad).

Favorecer la inclusión social de la población juvenil más vulnerable del territorio transfronterizo a través de la mejora y el acercamiento de los servicios sociales ligados a la prevención del consumo de drogas y la promoción de hábitos saludables.

Material y Método

Paso 1 Creación de una red de trabajo transfronterizo para el intercambio de experiencias y el desarrollo de metodologías de trabajo conjunto. Celebración de reuniones para el intercambio entre los socios, cuyas conclusiones se plasman en:

- Un diagnóstico de situación inicial.
- Una metodología conjunta de intervención en entornos educativos, deportivos y culturales.
- Una metodología conjunta de intervención en entornos festivos y de ocio nocturno.
- Una metodología conjunta de intervención en estaciones de esquí. Estos documentos forman parte de los entregables del proyecto, difundidos para su

aprovechamiento por parte de cualquier persona interesada.

Paso 2 Acciones de sensibilización e información para la prevención y reducción del consumo de drogas y riesgos asociados (sexualidad).

Paso 3 Acciones de participación y experiencias piloto de prevención y reducción del consumo de alcohol y otras drogas. Las tecnologías de la comunicación son una herramienta destacada en cada etapa del proyecto.

Paso 4 La evaluación de los resultados de las acciones permite la elaboración de una Estrategia Transfronteriza Conjunta 2020-2023.

Resultados

Formación a 512 profesionales como agentes preventivos, en los tres ámbitos de desarrollo del proyecto, así como formación a 265 jóvenes mediadores. 271 experiencias entre los 4 territorios, así como 3 intervenciones conjuntas, con más de 40.000 participantes.

Conclusiones

Las metodologías desarrolladas por Prevention-OH mejoran la disponibilidad, accesibilidad y cobertura de los servicios asistenciales. Los beneficiarios principales que son la población juvenil en situación de riesgo de exclusión social por consumo de drogas, disminuyen su demanda y consumo, retrasan la edad de inicio y aumentan la percepción de los riesgos que este consumo tiene asociados. La cooperación transfronteriza permite el intercambio de buenas prácticas a ambos lados de la frontera, el establecimiento de sinergias, la mejora de los servicios sociales y la inclusión de los territorios.

Referencias Bibliográficas

- Observatorio Noctambul@s. V Informe Anual 2017-2018 [Internet]. Barcelona: Observatorio Noctambul@s; 2018 [citado 8 feb 2019]. 126 p. Disponible en: https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/5InformeNoctambulas_2017-18.pdf
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J., & Romo, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19 (2), 153-168.

Servicio Multicanal Sobre Drogas de Cruz Roja Juventud

Taboada Agulla, D.; Taboada Agulla, D.

Resumen NO disponible.

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



SUPLEMENTO PATROCINADO POR

camurus[®]