

MADRID



LIBRO DE COMUNICACIONES

SEPD DUAL DISORDERS

PATOLOGÍA DUAL: LA VULNERABILIDAD DESDE LAS NEUROCIENCIAS A LA SALUD MENTAL

24º Congreso de
PATOLOGÍA DUAL
27-29 OCTUBRE 2022

SEDE: Hotel Meliá Castilla

patologia-dual.com

Facebook: @sepdpatologiadual

Twitter: @SEPD_es

#Patologiadual

SECRETARÍA TÉCNICA:

COLABORA CON:

ORGANIZADO POR:



24° Congreso de
PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

COMUNICACIONES ORALES





O-001 - LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL PROGRAMA PARA TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR JUEGO Y OTRAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES.

Mercedes Peña Granger¹, Alicia Cunillera Llorente, María Ramírez Cardesín, Rafael del Fresno Cerezo¹, Esther González Palomar, María Torrero Alia¹, Rosa Fernández Mateo², Sofía Martínez Villar²

¹Hgu Gregorio Marañón, Madrid, España, ²IPS Marañón, Madrid,

Descripción de los objetivos:

Describir la figura de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en el proceso asistencial del Programa de tratamiento de Trastornos por Juego y otras Adicciones Comportamentales (AdCom).

Material y métodos:

A partir de la revisión bibliográfica de la evidencia publicada al respecto se llevará a cabo una descripción adaptada de las intervenciones de la EPA dirigidas a la prevención y tratamiento de Trastornos por Juego y otras Adicciones Comportamentales.

Resultados y conclusiones:

La Enfermera de Práctica Avanzada, hace referencia a intervenciones de salud potenciados y ampliados, que dispensan enfermeras especialistas que, con capacidad avanzada, influyen en los resultados clínicos de salud y prestan servicios sanitarios directos a personas, familias y comunidades. La enfermera de práctica avanzada adquiere, a través de una formación adicional, la base de conocimientos expertos, habilidades para la toma de decisiones complejas y competencias clínicas para una práctica ampliada de la enfermería.

El proceso asistencial del Programa AdCom, en el que participa la enfermera de práctica avanzada, es el conjunto de actividades llevadas a cabo por un equipo multidisciplinar, destinadas a detectar la necesidad de un abordaje terapéutico integral en aquellas personas cuya adicción tenga significación clínica, y consecuencias psicosociales.

Dentro del Programa AdCom, la enfermera realiza una valoración inicial basada en los patrones funcionales de Gordon. Esta evaluación y las reevaluaciones periódicas, permiten formular diagnósticos, criterios de resultado e intervenciones de enfermería sobre los que desarrollar la actividad asistencial, de manera individual y grupal.

La enfermera participa en la dinámica interdisciplinar del equipo terapéutico aportando su perspectiva y las intervenciones propias de su disciplina, al tiempo que participa en el abordaje de los problemas interdependientes, colaborando con el equipo.



O-002 - DEFINIR LAS "REGLAS DEL JUEGO": LA CONCEPTUALIZACIÓN DEL TRASTORNO DE JUEGO POR INTERNET BAJO DISCUSIÓN CIENTÍFICA.

Eduarda Machado¹, Luís Fonseca¹, Dr Francesco Monteleone¹, Andreia Gonçalves¹, Beatriz Couto¹

¹Hospital Da Senhora Da Oliveira, Guimaraes, Portugal

Objetivos: Discutir la validación científica actual del diagnóstico de Trastorno de Juego por Internet (TJI), analizar sus dificultades conceptuales, teóricas y metodológicas y examinar posibles líneas de consenso para progresar en el estudio sobre la conducta de juego online.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica utilizando en PubMed como palabras-clave "Internet Gaming Disorder", "Internet Addiction" y "Videogaming disorder". Se ha reducido el número de artículos en base a su nivel de evidencia y año de publicación.

Resultados y conclusiones: La ubicuidad de los medios digitales hacen de la relación entre el hombre y el mundo digital un tema de mayor interés. En particular, la aparición de nuevas formas de juego y la aceptación social, popularidad e importancia económica de que gozan imponen la necesidad de una mayor atención sobre las implicaciones de esta actividad sobre la salud mental y el desarrollo de patología adictiva en una minoría de utilizadores. En 2013 el DSM-5 ha incluido el TJI como condición que debe ser estudiada; en 2019 la OMS ha introducido el diagnóstico de "Perturbación por videojuegos" en el CIE-11. La situación preocupa a la sociedad y se acumulan los estudios que alertan de la necesidad de adoptar políticas más estrictas de regulación y prevención, exigiendo de la comunidad científica una mayor comprensión y la formulación de consensos en la conceptualización del fenómeno. Sin embargo, se mantiene un tema controvertido - los autores cuestionan la terminología, la precisión de los criterios diagnósticos, la formulación clínica, la etiología y factores de riesgo y la calidad de los estudios de intervención y terapéutica. La elevada comorbilidad con otros trastornos mentales, en particular trastornos depresivos, ansiosos y del neurodesarrollo, levanta cuestiones sobre la relación de causalidad entre las condiciones y lleva algunos autores a conceptualizarla más bien como especificador de otros trastornos.



O-003 - USO PROBLEMÁTICO DE PANTALLAS EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Srta Júlía Olivé-Mas¹, Dra Nathalia Garrido-Torres¹, Sr Cristian Montes-García¹

¹Hospital Virgen Del Rocío, Sevilla, España

Background: Las revisiones más recientes señalan la escasez de estudios para comprender la relación entre el uso de internet y las alteraciones conductuales en pacientes con TEA, a pesar de haberse descrito mayores tasas de adicción a internet en este grupo en comparación con la población general. El uso de pantallas puede abrir nuevas herramientas terapéuticas ayudando en el desarrollo de múltiples dominios (habilidades sociales, comportamiento, comunicación,...), sin embargo también se ha relacionado con efectos dañinos a nivel emocional, social, cognitivo y legal además del aumento de conductas impulsivas y adictivas.

Objetivo: El objetivo del presente estudio es determinar cuál es la repercusión familiar del uso de pantallas en niños con trastorno del espectro autista (TEA) y evaluar si hay diferencias en función del género del paciente.

Hipótesis: El uso de pantallas se relaciona con alteraciones conductuales que afectan al funcionamiento sociofamiliar. Las conductas adictivas son más prevalentes y de mayor severidad en pacientes varones.

Métodos: El estudio incluye a los pacientes de la cohorte SEVITEA (n=441) del Hospital Virgen del Rocío. Los padres respondieron a un cuestionario online autoadministrado para evaluar la repercusión familiar del uso de pantallas. Para evaluar el consumo de tóxicos y otras adicciones se administró el cuestionario MULTICAGE-4. Se incluye también un grupo control sano.

Actualmente se están completando las pruebas para obtener los resultados del estudio y sus conclusiones.



O-004 - PREVALENCIA DE CONDUCTAS ADICTIVAS A INTERNET Y SU COMORBILIDAD CON TRASTORNOS EMOCIONALES Y ALTERACIONES DEL SUEÑO EN ADOLESCENTES

Nuria Berdugo Gómez¹, María Isabel Gómez Torres¹, Mario Berdugo Gómez¹, Juan Díaz Salabert¹

¹Adiados (Asociación para la prevención de Adicciones en adolescentes y jóvenes), Málaga, España

Objetivos:

Conocer la prevalencia y características de la comorbilidad y patología dual entre conductas adictivas a internet y trastornos emocionales y alteraciones del sueño en la población adolescente.

Material y métodos:

El estudio se ha realizado mediante el desarrollo e implementación de un cuestionario web basado en el cribado e intervención breve digital, promoviendo la auto concienciación sobre el problema y la motivación al cambio. Para evaluar el comportamiento compulsivo o adictivo a internet se ha utilizado la Escala S-CIUS y, para evaluar la adicción a videojuegos y redes sociales, las escalas IGDS9-SF y SNDS9-SF respectivamente. Además, se han incluido cuestiones relacionadas con patrones de uso de internet, realización de actividades protectoras y la motivación para el cambio. Para evaluar los trastornos emocionales, se han utilizado las escalas PHQ-9 y GAD-7, y el B-PSQI para los del sueño.

El cuestionario se ha administrado online a una muestra de más de 3500 adolescentes entre 12-18 años de la provincia de Málaga durante los meses de marzo a junio de 2022.

Resultados y conclusiones:

Los datos preliminares confirman la relación entre los patrones de uso adictivo a internet y los síntomas emocionales, así como con los problemas de sueño. Se estima un incremento de las cifras de prevalencia con respecto a investigaciones previas. Además, se prevé una mayor correlación de los síntomas emocionales con el uso problemático de las redes sociales entre las chicas.

Los datos obtenidos pueden resultar de utilidad para alertar a la población del aumento de ésta patología dual entre los jóvenes e impulsar un mayor número de programas preventivos. Así mismo, se espera que este cuestionario cumpla su objetivo de concienciar a los adolescentes sobre la problemática y aumentar su motivación al cambio.



O-005 - ANÁLISIS DE LAS CONDUCTAS ASOCIADAS A JUEGO DE APUESTAS EN UNIVERSITARIOS

Javier García Campayo^{1,2,3}, Prof. Yolanda López del Hoyo^{1,2}, Alicia Monreal Bartolomé², Adrián Pérez-Aranda², Alberto Barceló Soler²

¹Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España, ²FUNDACIÓN INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE ARAGÓN, Zaragoza, España, ³Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

El juego se ha convertido en una forma habitual de entretenimiento para muchos jóvenes. El objetivo de este estudio fue describir el comportamiento de juego que están desarrollando los estudiantes universitarios en Aragón, España. Se aplicó un diseño transversal, recogiendo datos sobre exposición publicitaria, hábitos y experiencias de juego y opiniones sobre el impacto y regulación del juego de 516 estudiantes universitarios de la Universidad de Zaragoza. La encuesta online incluyó preguntas ad-hoc y el "Cuestionario breve de juego patológico". Casi la mitad de la muestra había apostado dinero al menos una vez en la vida (48,1%) y el 2,4% presentaba un posible diagnóstico de juego patológico. Las apuestas deportivas (38,8%) y las tiendas de apuestas (31%) fueron las opciones más utilizadas para el juego, y los que estudiaron ciencias del deporte presentaron una mayor prevalencia de juego patológico y tenían más probabilidades de apostar. El juego es percibido como una actividad de ocio normal por muchos estudiantes universitarios. Es necesario desarrollar estrategias transversales para concienciar sobre los peligros potenciales del juego.



O-006 - DESARROLLO DE UN MODELO FARMACOCINÉTICO POBLACIONAL DE ARIPIPAZOL INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Marta Pou Alvarez¹, Francisco José Toja Camba, Dra María Vidal Millares¹, María José Durán Maseda¹, Enrique Bandín Vilar¹, Irene Zara Ferro¹, Anxo Fernández Ferreiro¹, Cristina Mondelo García¹

¹Complejo Hospitalario Universitario De Santiago, Santiago De Compostela, España

Introducción

Los fármacos antipsicóticos se caracterizan por una alta variabilidad en la respuesta terapéutica obtenida, así como en la aparición de efectos adversos. En este contexto, la monitorización farmacocinética de estos tratamientos ha ido incrementándose con el objetivo de lograr una adecuada individualización terapéutica. Para ello, es fundamental el desarrollo de modelos farmacocinéticos poblacionales que garanticen una correcta optimización posológica y su posterior implementación clínica.

Objetivos

Caracterización de las diferentes variables farmacocinéticas necesarias para el desarrollo de un modelo farmacocinético poblacional de aripiprazol inyectable de liberación prolongada.

Métodos

Se incluyeron un total de 14 pacientes tratados con aripiprazol inyectable de liberación prolongada que hubieran recibido al menos 4 dosis. Las muestras sanguíneas se extrajeron en los días 0 (pre-dosis), 2, 4, 6, 14, 25 y 28 (pre-dosis, en todas ellas se determinó la concentración total de aripiprazol sumada a dehidro-aripiprazol, su principal metabolito activo).

Resultados

Los valores de las diferentes variables se presentan como media y desviación estándar (SD). Concentración máxima (C_{max}): 345,78 mcg/mL (SD 121,36); Tiempo al que se alcanza C_{max}: 8,14 días (SD 7,63); Área bajo la curva: 7849,61 (SD 2578,10); Tiempo de vida media: 83,44 días (SD 82,30). Aclaramiento: 16,55 L/h (SD 11,34); Volumen de distribución: 1251,63 L (SD 566,86).

Conclusiones

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que existe una alta variabilidad interindividual en la exposición al fármaco, lo cual demuestra la importancia de la monitorización farmacocinética de este fármaco y la necesidad de su individualización terapéutica en práctica clínica. El desarrollo de un modelo poblacional a partir de estos resultados permitirá lograr la implementación real de la medicina personalizada en este tipo de pacientes.



O-007 - PRESCRIPTION PATTERNS ON PATIENTS WITH DUAL DIAGNOSIS: A RETROSPECTIVE INPATIENT ANALYSIS

Inês Matos Pereira¹, Joana Teixeira¹, Sara Alexandre¹, Violeta Nogueira¹, Carolina Cunha², Filipe Raposo², José Pedro Costa²

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa, Portugal, ²Nova Medical School, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introduction.

Dual diagnosis (DD) refers to the simultaneous diagnosis of a psychiatric disorder and a substance use disorder (SUD). The prevalence rate is considerably high in patients with schizophrenia and affective disorders; it predicts a more severe illness course, with decreased adherence to treatment and higher rates of hospitalization. As such, there is a growing demand for clinical guidelines and treatment consensus for these patients.

In this retrospective analysis, we aimed to examine if and how prescription patterns in DD differ regarding psychiatric diagnosis and type of substance used.

Methods.

Data from patients with a DD diagnosis admitted at Lisbon's Psychiatric Hospital Center from June to September 2021 was collected (n=94). Chi-square or Fisher tests were used to analyze associations between substance use and specific psychiatric disorders, along with number and class of medications prescribed.

Results.

Schizophrenia was the most frequent diagnosis (n=47). The most abused substances were alcohol (n=62) and cannabinoids (n=57). We found a statistically significant association between schizophrenia and cannabis misuse (p=0,006). A personality disorder diagnosis was also found to be associated to the misuse of cannabinoids (p=0,04) and cocaine (p=0,003). Finally, there was a statistically significant association between prescription of 2 or more drugs from different classes and a diagnosis of schizophrenia. No association was found between number/class of drugs, other psychiatric conditions or the type of substance misuse.

Conclusion.

Our study confirms well established associations between specific substance use and psychiatric conditions. However, no evidence of a specific drug prescription pattern of use in DD patient was apparent, which suggests the need for more studies on DD population and treatment outcomes.



O-008 - CLOZAPINE TREATMENT AND ACUTE RELAPSE'S PREVENTION IN DUAL DIAGNOSIS PATIENTS

Joana Teixeira¹, Sara Alexandre, Carolina Cunha, Filipe Raposo, José Pedro Costa

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico De Lisboa, Lisboa, Portugal

Objectives: to analyze prescription pattern of clozapine in dual diagnosis (DD) inpatients' and to find out if there was any association with acute relapses either from psychiatric symptoms or from substance use disorder.

Material and Methods: a retrospective study was conducted with all patients admitted at Lisbon's Psychiatric Hospital Center for psychiatric inpatient treatment during a 4 months' period. Patients with a dual diagnosis at discharge were selected and their clinical files were screened to assess sociodemographic and clinical information.

Results and conclusions: from a total of 536 inpatients, 17,5% had a dual diagnosis at discharge. Most frequent substance of abuse was alcohol, followed by cannabinoids, nicotine, cocaine, and opiates. Most frequent psychiatric diagnosis associated with substance use disorder was schizophrenia (50%), depressive disorder (17%) and bipolar disorder (10,6%). Clozapine was prescribed to 22,3% patients and a statistically significant association was found between clozapine prescription and prevention of acute relapses of psychiatric symptoms in DD patients. Although there was no significant association between prescription of clozapine versus other antipsychotic drugs in preventing relapses of substance use, there was found a larger than expected number of patients in clozapine that didn't have a relapse of substance use.



O-009 - CARACTERIZACIÓN DE UNA POBLACIÓN CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO: ¿ESTAMOS HACIENDO UN BUEN COMIENZO?

Filipa Andrade¹, Igor Soares da Costa¹, Dra Alexandra Elias de Sousa¹, Dra Filipa Santos Martins¹, Dra Mariana Roque Goncalves¹, Prof. Dra Carina Fernandes^{1,2}, Prof. Celeste Silveira^{1,3}

¹Centro Hospitalar Universitario De Sao Joao, Porto, Portugal, ²Laboratorio de Neuropsicologia da Faculdade de Psicologia e Ciencias da Educacao da Universidade do Porto, Porto, Portugal,

³Departamento de Neurociencias e Saude Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Objetivos: El tratamiento temprano para personas que experimentan un primer episodio psicótico ha recibido una atención cada vez mayor. Un componente crítico del tratamiento temprano incluye el diagnóstico apropiado y el uso de medicamentos. Es importante mejorar los resultados de una población tan compleja y heterogénea, en cuanto a la ocurrencia de un evento psicótico. Este trabajo tiene como objetivo analizar y evaluar una población con un primer episodio psicótico, comparando 3 grupos de pacientes y describirlos en términos de variables psicopatológicas, clínicas y de tratamiento.

Material y métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo, incluyendo todos los pacientes ingresados en la clínica de hospitalización de adultos con un primer episodio psicótico, en el Departamento de Psiquiatría del Centro Hospitalar Universitário de São João, en Oporto, entre 2007 y 2021. Datos clínicos y sociodemográficos fueron recolectados, procediéndose a un análisis descriptivo.

Resultados y discusión:

No hubo correlación entre el diagnóstico inicial y la rehospitalización o la duración de la hospitalización.

Se encontró correlación entre el grupo 3 "psicosis afectiva y miscelánea" y el uso de estabilizadores del ánimo. También se encontró relación entre el grupo 1 "esquizofrenia y psicosis relacionada" y el 2 "psicosis inducida por sustancias" y el uso de benzodiazepinas.

Hubo una correlación significativa entre el grupo 3 y el uso de quetiapina, entre el grupo 1 y la olanzapina y entre el grupo 1 y el uso de antipsicótico de acción prolongada (antipsicótico LA) y también con antipsicótico LA de segunda generación.

El tratamiento del primer episodio de psicosis, que tiene ventajas y desafíos únicos, tiene un impacto en el curso de la enfermedad. La investigación adicional en esta área será importante para comprender cómo diseñar e implementar de manera más efectiva la atención especializada para las personas con un primer episodio psicótico.



O-010 - REVISIÓN DE LA ELECCIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN ESQUIZOFRENIA Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Leticia Irene Muñoz-Manchado¹, Nuria Laherrán Cantera¹, Natalia Mosteiro Grela¹, Carlos Gutiérrez Santaló¹

¹Hospital De Jerez De La Frontera, Jerez De La Frontera, España

1. Descripción precisa de los objetivos

Aproximadamente el 50% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia desarrollan trastornos por uso de sustancias. En el caso de varones se ha descrito un 48 %, que fue significativamente mayor que la de las mujeres con esquizofrenia con un 22% 1,2..

El objetivo de esta comunicación es realizar una revisión sobre la elección del tratamiento antipsicótico cuando existe una patología dual de esquizofrenia paranoide y trastorno de abuso de sustancias

2. Material y métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PUBMED con los descriptores "schizophrenia" and "substance abuse" and "antipsychotics", limitándose a metaanálisis, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos aleatorizados, con un límite temporal de los últimos 10 años. Se han obtenido 12 resultados, seleccionándose los que más se adecúan a la cuestión planteada. Se ha realizado la búsqueda en Cochrane.

3. Resultados y conclusiones

La clozapina es el antipsicótico atípico con mayor evidencia empírica para disminuir síntomas psicóticos y consumo, describiéndose en el consumo de cocaína, cannabis y tabaco³. Se ha descrito que la risperidona no llevó a significativas reducciones del abuso de sustancias o mejoría del estado mental comparado con clozapina 4. Se ha señalado que clozapina y risperidona mostraban superioridad para la reducción del abuso de sustancias y craving, olanzapina, clozapina y risperidona mostraban superioridad para reducción de síntomas. No obstante esta evidencia no es suficientemente buena para realizar recomendaciones clínicas fuertes para esta población muy frecuente pero poco estudiada 5.



O-011 - POSIBILIDADES TERAPÉUTICAS DEL CANNABIDIOL (CBD) EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR

Borja Herráiz Llongo¹, Juan Pablo Carrasco Picazo¹, Gema Junquera Fernández¹, Lorenzo Climent Penades¹, Lucía López Muñoz¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia., Valencia, España

1.Objetivos: El presente trabajo pretende revisar la literatura existente sobre el cannabidiol (CBD), componente habitual en el cannabis, como posible herramienta terapéutica en el trastorno bipolar.

2. Material y métodos: Se ha realizado una revisión narrativa de las revisiones publicadas en la base de datos Pubmed con la siguiente sintaxis: "CBD" AND "bipolar" OR "affective. De la misma, 45 estudios se obtienen como resultado. Los criterios de inclusión para la elección de artículos fueron los siguientes: 1) que el artículo incluyera al CBD como herramienta terapéutica, 2) que el trastorno bipolar se incluyera como diana terapéutica, 3) que el artículo fuera una revisión (tanto narrativas como sistemáticas), 4) que el artículo fuera publicado a partir de 2010. Con dichos criterios, se encontraron 9 distintas revisiones sobre el tema en cuestión.

3. Resultados y conclusiones: El cannabidiol (CBD) emerge como una posibilidad terapéutica en los trastornos afectivos, aunque con una evidencia limitada (grado evidencia C) y como coadyuvante junto a las líneas de tratamiento habituales. La mayoría de revisiones apuntaron a la necesidad de nuevos artículos, especialmente ensayos clínicos aleatorios en los que el CBD se utilizara en uno de los grupos de tratamiento, para poder afirmar con mayor claridad el beneficio de su utilización. Sin embargo, dado el potencial del otro componente principal del cannabis (THC) como factor de riesgo en la generación de episodios psicóticos y afectivos, el CBD se discute en varias revisiones como un posible sustituto del cannabis habitual en aquellos pacientes con patología dual de trastorno por consumo de cannabis y psicosis/trastornos afectivos en los que el abandono del cannabis no se considera como una opción viable.



O-012 - PATOLOGÍA DUAL EN COMUNIDADES INDÍGENAS

Profe. Guillermo Alonso Castaño Perez¹, Licenciada Diva Díaz Mendoza²

¹ Universidad CES, Medellín, Colombia, ²Clínica de Salud Mental Sanar y Vivir IPS, Popayan, Colombia

Introducción. Frecuentes estudios epidemiológicos dan cuenta de la patología dual centrados en poblaciones de centros de salud mental y drogodependencias, pero muy poco se ha investigado en poblaciones marginadas como las comunidades indígenas. **Objetivo.** Estimar la prevalencia de la patología dual y factores sociodemográfico, familiares y clínicos asociados a la patología dual en pacientes de las comunidades indígenas. **Método.** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal y fuentes secundarias, que estima la prevalencia de la patología dual y los factores sociodemográficos y clínicos asociados, en una muestra de 121 pacientes de comunidades indígenas que ingresaron al Centro entre junio de 2019 y julio de 2021. **Resultados.** La prevalencia de la patología dual en los pacientes fue del 65,29%; el 63% residen en la zona rural; la edad de los pacientes tiene un promedio de 25 años, la mayoría hombres con un nivel académico de básica primaria que no trabaja. Respecto a las características familiares, el 56,96% convive en una familia de tipología extensa, el 50,63% tiene antecedentes familiares de consumo de sustancias psicoactivas y un 68,85% tiene antecedentes de enfermedades mentales. Entre los factores clínicos se destaca como droga de inicio la marihuana seguida del alcohol. El TUS más frecuente fue el trastorno mental del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y el trastorno mental comórbido más prevalente fue el trastorno depresivo. **Discusión y conclusión.** La evidencia encontrada indica prevalencias importantes de patología dual en los indígenas, respecto a la población general.

Palabras claves: Patología dual, factores asociados, población indígena.



O-013 - CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES INMIGRANTES CON INTENTOS DE SUICIDIO

Carla Albert Porcar¹, María Irigoyen-Otiñano¹, Andrea Jiménez-Mayoral¹, Belén Resa-Pérez¹, Filip Budny¹, Vanesa Velásquez¹, Anna Camarasa-Darbra¹

¹Hospital Universitario Santa María, Lleida, España

1. Objetivos: La literatura que describe la relación entre la conducta suicida y la inmigración es relativa y la que relaciona ambos aspectos con la problemática de consumo es más escasa aún. El objetivo es evaluar una población de pacientes con intentos de suicidio para analizar concretamente las particularidades que se producen en los pacientes inmigrantes que consumen sustancias.

2. Material y métodos: Se revisa todos los pacientes atendidos por intento de suicidio en la provincia de Lérida entre 2009 y 2022 con especial énfasis en aquellos que presentan problemática de consumo de tóxicos. Se comparan dos poblaciones: extranjeros y no extranjeros. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, evolutivas y relativas al consumo de sustancias u otras adicciones. Este estudio está aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Arnau de Vilanova.

3. Resultados y conclusiones: De los 1618 intentos de suicidio, 267 (16.5%) son extranjeros. Había más mujeres inmigrantes con conducta suicida (61.8% Vs 70%, $p=0.011$) y eran más jóvenes los inmigrantes que presentaban intentos suicidas (33.55 a Vs 43.42 a, $p<0.001$). Los inmigrantes tienen menos diagnóstico de psicosis (0.4% Vs 4.3%, $p=0.002$) y menos depresión (29.6% Vs 42.6%, $p<0.001$) pero más de trastornos de personalidad (31.5% Vs 15%, $p=0.004$) y más ausencia de diagnóstico previo (2.2% Vs 0.4%, $p=0.011$). Respecto al consumo de tóxicos, los extranjeros tenían un menor consumo general (43.4% Vs 51.2%, $p=0.613$). Sin ser significativo, los inmigrantes con conducta suicida consumían menos alcohol, menos cocaína, menos heroína, tenían un menor policonsumo pero consumían específicamente más cannabis.



O-014 - SUICIDIO Y SU RELACIÓN CON LOS TÓXICOS

Melisa Valeria Fernández Iturri¹, Lucía Garrido Sanchez, Michael Padilla, Francisco Gotor Sanchez Luengo, Nathalia Garrido Torrez, Fernando García Lázaro

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocio, Sevilla, España

OBJETIVO: Conocer la relación existente entre la letalidad de los intentos de suicidio que requirieron hospitalización y el uso de sustancias.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron los datos de pacientes atendidos tras un intento de suicidio por el servicio de interconsulta del HUVR, en el periodo entre junio de 2021 y abril de 2022. La muestra consta de 40 pacientes.

Se aplicó la escala Suicide LRS, que mide la letalidad del intento, clasificando los intentos por método (Fármacos/Drogas efectos sedantes, Fármacos/Drogas sin efectos sedantes, Armas de fuego, Autoinmolación, Ahogamiento, Cortes, Defenestración, Ahorcamiento), consecuencias y necesidad de atención médica; mide la letalidad del 0 al 8, donde 0= no lesión y 8=muerte.

El 27% obtuvo una valoración de 5, el 33% 6, el 33% de 7 y 7% de 8.

Dentro del nivel 5 se encontró que un 50% por defenestración, ningún intento había tenido relación directa con el consumo y el 62% tenía consumo activo de sustancias. En el nivel 6: el 70 % fue por defenestración y el 30 por IMV, el 33% había sido bajo efectos de alguna sustancia, el 27% tenía diagnóstico de TUS y el 40% antecedente de consumo activo de sustancias. En el nivel 7: EL 70% por IMV, el 20% por defenestración y el 10% por arma de fuego, el 20% había estado bajo efectos de alguna sustancia durante el intento, el 20% tenía consumo activo y el 10% diagnóstico de TUS. En el nivel 8, ninguno tuvo relación con el consumo de sustancias.

CONCLUSIONES: Se ha observado que si bien la relación con el consumo no es directamente proporcional, existe un elevado índice de consumo activo de sustancias en el periodo de valoración, así como un porcentaje no despreciable de intentos de moderada a gran letalidad realizados bajo efectos de alguna sustancia.



O-015 - PATOLOGÍA DUAL EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DE SALUD MENTAL

Oscar Pedro Lafuente Casanova¹, RUTH LÓPEZ BARRACHINA

¹Hospital De La Línea. Unidad De Salud Mental, La Línea de la Concepción., España

OBJETIVOS:

1. Calcular la frecuencia de patología dual en un servicio hospitalario de corta estancia.
2. Determinar los diagnósticos principales
3. Estratificar por sexo, edad, y describir los reingresos, alteraciones conductuales.

MATERIAL y MÉTODOS:

La patología dual, existencia simultánea de un trastorno de drogodependencia y otra patología psiquiátrica en una misma persona, tiene una elevada gravedad psicopatológica, médica y social.

Durante el último año en la unidad Hospitalaria de Salud Mental de La Línea DE LA concepción (Cádiz) ingresaron 220 pacientes. De éstos, 70 tenían patología dual. El periodo de seguimiento desde mayo de 2021 hasta mayo de 2022.

Se realiza un estudio observacional descriptivo de tipo transversal. Los datos, correspondientes al período, fueron extraídos del "libro de guardia" y de la Historia Clínica Informatizada.

RESULTADOS:

n= 70 pacientes. Representaban un 31,8 % del total de ingresos.

Los diagnósticos más prevalentes fueron: 25% consumo de alcohol, 23% T. Personalidad, 21% Trastorno Mental Grave.

El 38% presentó impulsividad. Un 24% presentó tentativa de suicidio.

Un 22% reingresaban y la mayoría varias veces.

Estratificando por sexo y por edad. 46 hombres (65,7%) y 24 mujeres (33,3%). El 45% tenía entre 30-40 años y el 30% era mayor de 40 años.

CONCLUSIONES:

1. La Unidad Hospitalaria de corta estancia de Salud Mental ingresa a un porcentaje importante de pacientes con patología dual.
2. Los varones jóvenes son el grupo más afectado.
3. La comorbilidad se centra principalmente en 3 patologías psiquiátricas.
4. Los datos precisan de una reflexión más profunda que ayude a mejorar la atención a la patología dual en los servicios de USMH.
5. Es importante dimensionar esta demanda para el diseño de los servicios de hospitalización psiquiátrica y la asignación adecuada de recursos humanos.



O-016 - CONTROL DE LA ABSTINENCIA POSTALTA DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL DEL HOSPITAL SAGRAT COR MARTORELL

David Chesa Vela¹, Sra Núria Bertran López¹, Dr José Javier Valls Lapica¹

¹Hospital Sagrat Cor, Martorell, España

Durante la estancia en la Unidad de Patología Dual (UPD) del Hospital Sagrat Cor de Martorell (Barcelona), se realiza, entre otras, terapia psicoeducativa en concienciación de enfermedad y prevención de recaídas en el consumo de tóxicos. La evolución postalta de los pacientes ingresados normalmente es desconocida por el equipo terapéutico, especialmente la recaída en la conducta adictiva. Por eso, proponemos esta acción, integrándola dentro del plan de prevención de recaídas, que consistiría en realizar un seguimiento telefónico postalta para conocer la presencia o no de recaída.

Objetivos principales y secundarios

Primario: Conocer si en el alta de la UPD el usuario reinicia consumos o mantiene abstinencia.

Secundarios:

Mejorar pronóstico postalta, al ofrecer como herramienta facilitadora de la abstinencia en saber que se hará contacto telefónico.

Obtener datos subjetivos sobre factores de riesgo y condicionantes particulares de la recaída.

Hipótesis principal: la aceptación de la entrevista telefónica postalta de la UPD puede favorecer en el mantenimiento de la abstinencia en los usuarios.

Método

Durante el ingreso, el psiquiatra/psicólogo referente del usuario, le informará de la posibilidad de realizar este contacto telefónico postalta para fomentar y ayudar en el mantenimiento de la abstinencia. Se realizará contacto telefónico al paciente por parte del equipo de enfermería de la unidad a los 15, 30 y 90 días posteriores al alta para conocer si ha habido recaída o no.

Estructura de la entrevista:

1.¿HAS TENIDO RECAÍDA? • SI, número de días después del alta o fecha de la recaída: • NO

2.¿MOTIVO DE LA RECAÍDA? • DESPROTECCIÓN • DESESTABILIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

3.¿ERA TU TÓXICO PRIMARIO? • SI • NO, ¿cuál?

4.VÍA UTILIZADA

5.¿HAS PEDIDO AYUDA? (VISITA CAS/CSMA/UCIAS...)

Resultados

Aún no se disponen de resultados parciales, la inclusión de pacientes sigue activa, siendo su número a fecha de realización de este resumen de 35 pacientes.



O-017 - GRUPO DE PARENTALIDAD PARA PERSONAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Mònica Alonso Valcárcel¹, Marc Garcés Domingo¹

¹Src Benito Menni Casm, Granollers, España

Objetivos: Determinar si el Grupo de Parentalidad, que se realiza en el Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) de Granollers (Barcelona), ayuda a mejorar la funcionalidad parental y la autoestima de las personas atendidas en los servicios de salud mental y adicciones.

El grupo tiene como objetivos promover, mantener y recuperar la autonomía de las habilidades parentales, mejorar la satisfacción personal en el desarrollo del rol, y mejorar la comunicación y el vínculo con sus hijas/os.

Material y Método: El grupo se diseña y se implementa desde la Terapia Ocupacional y Psicología Clínica. Recibimos derivaciones de pacientes de CSMA, CASD y Hospital de Día de zona, aparte de usuarios ya vinculados al SRC. El grupo se centra en 3 áreas de intervención:

1. Actividades de la Vida Diaria, 2. La comunicación, 3. Cómo influye el trastorno mental y las adicciones en el desempeño del rol parental.

El grupo de parentalidad es semiabierto, de frecuencia semanal, de una hora de duración y se desarrolla en el SRC. La media de permanencia en el grupo es de 24 meses.

Se ha realizado una comparativa pre y post intervención grupal utilizando las escalas de Autoestima de Rosenberg y la Escala de funcionamiento parental (EFP).

Resultados: Administración de las escalas pre en marzo del 2022, y post en septiembre. Resultados preliminares muestran mejoría significativa en autoestima y percepción de funcionamiento parental, confirmando el impacto del grupo de parentalidad en la mejora de la autoestima del individuo y de sus habilidades parentales evaluadas en las escalas.

Conclusión: El rol parental se ve afectado por los problemas de salud mental y adicciones, y una intervención específica para su recuperación es necesaria para poder definir un nuevo proyecto de vida dentro del proceso de recuperación.



O-018 - MINDFULNESS, NEUROPLASTICIDAD Y LA INTERVENCIÓN EN PSIQUIATRÍA: UN MÉTODO PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN CONSUMO DE SUSTANCIAS QUE ALTERAN LA PSIQUE.

Ana Lucia Orozco Aguirre¹, M.A. Carlos Felipe Trujillo Torres²

¹Hospital San Juan De Dios, Zapopan, Mexico, ²Liceo de Cervantes El Retiro, Bogota, Colombia

1.- El fundamento de la adicción a múltiples sustancias se considera una enfermedad crónica que se caracteriza por la desregulación hedónica que implica el desequilibrio de las recompensas naturales vs las experimentadas con diversas drogas, entrando en el bucle de intoxicación, atracón, abstinencia y síntomas ansiosos, resultando de la persistente búsqueda, uso compulsivo y desadaptativo de la droga. El objetivo es valorar la evidencia científica que existe sobre los métodos contemplativos como prevención secundaria y terciaria en pacientes con consumo de sustancias.

2.- Revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos Springer y Science direct, con temporalidad de entre 2014 a 2022, en los idiomas español e inglés. Se incluyó literatura gris mediante búsqueda manual. No se hicieron restricciones respecto al tipo de estudio. Se revisaron los abstracts y en los casos necesarios los artículos completos, teniendo en cuenta finalmente todos los artículos que incluían recomendaciones sobre cribado de consumo de sustancias y mindfulness y eliminando el resto.

3.- Se seleccionaron 5 artículos. Respecto a los diseños de los artículos científicos localizados hubo 3 ensayos aleatorios controlados, 1 ensayo no controlado y 1 estudio transversal.

Por lo anterior, concluimos que el fortalecimiento del yo espiritual disminuiría los estados afectivos negativos propios de la percepción del yo adicto. Esta activación por medio del mindfulness ayudaría a que la persona adicta aleje su mente de la permanencia de las sensaciones del yo adicto y por lo tanto, vea las experiencias sin un perceptor constante que lo lleva al perseverar en la construcción de un yo que no existe. Y dado a que la atención plena involucra las mismas redes interoceptivas, puede ser eficaz para mejorar la autopercepción y disminuir las conductas evitativas de estados internos como sensaciones corporales, emociones y pensamientos.



O-019 - PREVENCIÓN DE RECAÍDAS BASADA EN MINDFULNESS EN TERAPIA INDIVIDUAL PARA TRASTORNOS DE ADICCIÓN A SUSTANCIAS: UN ESTUDIO DE VIABILIDAD Y EFICACIA.

Alessandro Massaro², Oscar Lecuona¹, Carlos García-Rubio²

¹Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España, ²Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Introducción: Frecuentemente en la literatura científica se pueden encontrar altos niveles de recaídas en pacientes con Trastornos por consumo de Sustancias (TCS). El programa de Prevención de Recaídas Basado en Mindfulness (MBRP) destaca como una propuesta eficaz en formato grupal. Sin embargo, es común encontrar intervenciones en TCS en formato individual (como la terapia psicológica estándar). El presente estudio examina la viabilidad y eficacia de una adaptación individual de la MBRP (I-MBRP).

Métodos: Una muestra de 108 pacientes diagnosticados con TCS tras un programa ambulatorio de deshabituación en un Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD), divididos aleatoriamente entre I-MBRP y Entrenamiento en Relajación en formato individual (I-RT). Para examinar la viabilidad de la I-MBRP, se evaluó demanda, aceptabilidad, implementación, practicidad, adaptación, integración, expansión y efectividad. Para examinar la eficacia, implementamos un ensayo controlado aleatorizado comparando el I-MBRP con la I-RT en medidas de uso de sustancias, craving, impulsividad, bienestar y mindfulness en cuatro momentos: pre-tratamientos, post, seguimiento en 2 meses y en 4 meses.

Resultados: El I-MBRP fue viable en todas las dimensiones. El I-MBRP redujo significativamente la frecuencia de uso de sustancias y el craving, y aumentó significativamente el mindfulness disposicional. Los beneficios fueron estables tras cuatro meses comparados con el I-RT.

Conclusiones: El I-MBRP parece ser viable y eficaz para los TCS como un complemento a tratamientos estándar. Se cuentan con primeras evidencias de MBRP adaptado a formato individual con éxito. También se aportan implicaciones para el uso clínico de estos hallazgos.

Palabras clave: prevención de recaídas basada en mindfulness; mindfulness; trastorno por consumo de sustancias; viabilidad; ensayo controlado aleatorizado; terapia individual.



O-020 - ¿SON ÚTILES LOS TESTS GRÁFICOS: DIBUJO LIBRE Y CASA, ÁRBOL Y PERSONA, ¿EN EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL?

M Angeles Barreda Marina¹

¹Cad Tetuan, Madrid, España

¿Son Útiles los Tests Gráficos: Dibujo Libre y Casa, Árbol y Persona, en el Diagnóstico de Pacientes con Patología Dual? Conocer a nuestros pacientes que consultan es esencial para planificar después de forma conveniente nuestra intervención. En el psicodiagnóstico utilizamos distintas herramientas/tests para acceder a este conocimiento del paciente, mas aún en el paciente dual donde están implicados distintos planos de su personalidad. Deducimos nuestras conclusiones a través de distintas fuentes de información, cada parte nos ofrece un aspecto peculiar y específico de información. Greg Meyer y sus colaboradores estudiaron como diferentes métodos de evaluación suministraban una validez incrementada. El objetivo de esta comunicación es defender, y mostrar algunas las Técnicas Gráficas empleadas como informadoras de aspectos estructurales básicos de los pacientes, su menor posibilidad de control intelectual en la realización gráfica las convierte en importantes detectores de índices psicóticos. Se informará del protocolo de las pruebas Dibujo Libre y Casa Árbol y Figura Humana (HTP). Como acción psicomotriz y de lenguaje propio, perspectiva personal de la realidad. Se presentaran los dibujos de 25 pacientes tanto hombres como mujeres, con patología dual, viendo sus diferencias. Extrayendo conclusiones de su personalidad, y en concreto aspectos o áreas donde el tratamiento tiene que dirigirse. Demostrando su utilidad en este tipo de pacientes, donde su discurso verbal en muchas ocasiones no coincide con sus acciones.



O-021 - PATOLOGÍA DUAL, PSICOEDUCACIÓN Y MÚSICA

Altino Bessa Marques Filho¹

¹FAMERP (Facultad de Medicina de São José do Rio Preto) - Departamento de Psiquiatría, São José do Rio Preto, Brazil

INTRODUCCIÓN: una de las mayores dificultades de la Psiquiatría es mantener un tratamiento continuo y monitorizado

OBJETIVO: Brindar material de fácil comprensión a los pacientes y sus familiares sobre la dependencia del alcohol y el trastorno depresivo persistente,, es decir, patología dual para lograr el seguimiento con más éxito.

MATERIAL Y MÉTODO:: Partiendo de una melodía de Legrand, con letra de Alan y Marilyn Bergman y la posibilidad del autor de construir versos, se decidió hacer una adaptación libre del texto musical (es decir, prácticamente "olvidar" la trama original).

RESULTADOS: se obtuvo versos melódicos que hablan de trastorno depresivo persistente:

Resto de vida

Michel Legrand, Alan y Marilyn Bergman; adaptación libre: Altino Bessa Marques Filho

¿Qué hago con lo que me queda de vida?
Ya no me encanta la fiesta de la vida
Y yo canto la última seresta de la vida
Pues no vives más para mí!

Siempre erré con lo que pasa en mis días
Solo sé que todo se empaña en mis días
Con esta ley hostil que traza mis días
Es vacío do comienzo al fin

Y sin tu voz como entonar una canción
No siento nada sin tu emoción
Sin tu piel no se enciende mi lujuria
En fin, sin tu mano como tocar mi bandolín

Mañana es solo apuro en mis ojos
Mañana es sin futuro en mis ojos
Para aliviar el oscuro en mis ojos
Mojome en puro Pimm's



24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Y pasan los meses
Mis revéses paso en un cafetín
Sólo no pasa el desespero sin fin
Mordiendome como Chinchilin

Conclusión: para lograr regularidad en la adherencia, a veces el intento de seguimiento exclusivamente no es suficiente para ciertos pacientes; es para estos portadores que no cumplen tratamiento que se puede hacer superunión con psicoeducación, involucrando canciones.

DOI: 10.17579/AbstractBookSEPD2022.O021



O-022 - PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS AL CONSUMO DE TABACO, ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ADICTIVAS EN MÉDICOS RESIDENTES DEL POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, 2021

Lionel Alejandro Reyes Corzantes¹

¹UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, CIUDAD DE GUATEMALA, GUATEMALA

Declaración de conflicto de intereses

El presente estudio no recibió ningún tipo de financiamiento externo. El estudio se apegó a las normativas éticas del hospital en donde fue realizado. No existió ningún conflicto de intereses durante su realización.

Resumen y palabras claves

Objetivo: determinar la prevalencia y factores relacionados al consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas en médicos residentes del postgrado de Medicina Interna del Hospital General San Juan de Dios, Hospital Roosevelt e Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ubicados en la Ciudad de Guatemala, durante el 2020.

Metodología: estudio descriptivo transversal, con una muestra de 145 sujetos, por medio de una encuesta virtual para características generales y con el test ASSIST V.3.0.; se realizó análisis univariado y bivariado. Se respetaron los principios éticos universales. **Resultados:** el sexo predominante fue el masculino (63.45%), con edad media de 27.9 $\pm$ 1.71, de etnia no indígena (84.14%), soltero (98.62%), religión católica (62.07%), de primer año (37.24%). La prevalencia de consumo de alcohol fue de 90.30%, seguido de tabaco con 47.01% y cannabis con 21.64%. El año de residencia con mayor prevalencia fue primer año, seguido de tercer año. El nivel de riesgo fue moderado para alcohol y bajo para el resto de sustancias. El estado civil se encontró relacionado con el nivel de riesgo de consumo de todas las sustancias, excepto el alcohol. **Conclusión:** la prevalencia de consumo de alcohol fue de 90.30%, seguida de tabaco con 47.01% y cannabis con 21.64%. El estado civil presentó relación moderada con el nivel de consumo de riesgo, a excepción del alcohol. Las demás sustancias y drogas (cocaína, anfetaminas, inhalantes, alucinógenos, opiáceos y otros) presentan un riesgo moderado en el consumo en el 2.99% o menos. Esto se relaciona con que son sustancias más difíciles de conseguir.

Palabras clave: adictivo, médicos, alcohol



O-023 - ALPHA-PHP; UNA AMENAZA EMERGENTE.

Vicente Roselló Molina¹, Alberto Hervás Aparisi¹, María Simón Blanes¹, Jorge Tejera Núñez¹, Elisabeth Moreno Soldado¹, Isabel Merí Abad¹, Enrique Gaspar Verdú¹, Tomás de Vicente Muñoz¹

¹Hospital De La Ribera, Carlet - 46240, España

Introducción:

Alpha Pyrrolidinohexanofenona (Alpha PHP o Alpha PV7) es una catiónica sintética sin uso médico utilizada como droga de abuso. Es un inhibidor de la recaptación de Dopamina, Noradrenalina y Serotonina. El efecto tras el consumo es activación del sistema simpático, euforia y desinhibición. Las distintas vías de administración marcan el tiempo de latencia de aparición de síntomas y la duración e intensidad de los mismos, estando documentado el consumo por vía oral, inhalada o sublingual e intravenoso. Los distintos cuadros clínicos con sintomatología psiquiátrica que puede producir son la intoxicación con alteraciones de la sensopercepción y episodios psicóticos inducidos por Alpha-PHP.

En la actualidad el consumo de Alpha-PHP está relacionado epidemiológicamente como el chem-sex y Hombres que tienen sexo con hombres, aunque existe consumo fuera de este ámbito.

Objetivos:

Exponer las diferencias clínicas y epidemiológicas entre 3 casos clínicos que presentaron sintomatología psicótica en relación con consumo de Alpha-PHP. Entre las variables se encuentran la vía de consumo, el patrón, el contexto epidemiológico, la sintomatología desarrollada, el tratamiento y la evolución.

Métodos:

Análisis de la variabilidad clínica mediante la exploración psicopatológica

Evaluación de la sintomatología y la respuesta al tratamiento mediante escalas de valoración clínica (PANSS)

Valoración del tratamiento administrado en fase aguda y tras el alta hospitalaria.

Resultados:

Se observaron diferencias en la respuesta al tratamiento que se evaluaron mediante las escalas previstas para el estudio. El consumo de alpha PHP tuvo repercusión negativa en la calidad de vida de los tres pacientes, aunque de distinto modo.

Conclusión:

El Alpha PHP es una sustancia con alto impacto en la calidad de vida y motivo de estudio tanto por la facilidad de adquirir la sustancia, el efecto en quien la consume y por los patrones de consumo con que se relaciona y la relación con otras patologías infecciosas.



O-024 - ANÁLISIS DE LA CRISIS DE LOS OPIOIDES A TRAVÉS DE REDES SOCIALES

Miguel Angel Alvarez De Mon Gonzalez¹, Javier Quintero¹, Fernando Mora¹, Alberto Rodríguez Quiroga¹, Rosa Molina¹

¹Hospital Infanta Leonor, Madrid, España

1. Descripción precisa de los objetivos:

En España, el consumo de opioides ha aumentado sustancialmente en los últimos años. En 2019, era el cuarto país con mayor consumo de fentanilo y el séptimo de oxicodona. El análisis de contenidos publicados en Twitter se ha convertido en una herramienta útil para obtener una comprensión más integral de aquellos factores involucrados en las conductas adictivas. Nuestro trabajo se ha centrado en el análisis de los tuits emitidos por los usuarios de Twitter referentes a medicamentos opioides, o a los medicamentos elegidos como control (anfetaminas o benzodiacepinas) desde enero de 2017 a diciembre de 2021.

2. Material y métodos

Se ha utilizado el motor de búsqueda Tweet Binder que permite el acceso al 100% de los tuits. Todos los tuits de nuestra base de datos se han analizado (tanto el contenido como las características del usuario) mediante códigos y categorías. Un 5% se han analizado manualmente, y el 95% restante mediante técnicas de inteligencia artificial y procesamiento del lenguaje natural, usando como base un modelo multilingüe basado en transformers que descargamos del repositorio de modelos pre-entrenados «huggingface». Una vez entrenado lo usamos para entrenar los clasificadores y los clústers usando transfer learning.

3. Resultados y conclusiones

Del total de 485,457 tweets recolectados, 285,000 se consideraron clasificables. Los opioides más mencionados fueron la morfina y la oxicodona. Se detectaron características lingüísticas diferentes según el tipo de usuario. La oxicodona fue el opioide que con más frecuencia se asoció Purdue Pharma y a la familia Sackler. En Twitter, los usuarios asocian con frecuencia los opioides a adicción y muerte. Finalmente, se ha objetivado en Twitter tanto usuarios identificados como pacientes, como sus amigos y familiares, realizan preguntas y comparten experiencias, lo que demuestra que la presencia de los profesionales y las instituciones es necesaria.



O-025 - REINCIDENCIA EN LA CONDUCTA SUICIDA EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES TUS

Eugènia Nicolau Subires, Lucía Ibarra-Pertusa, Marina Adrados-Pérez, Esther Buil-Reiné, Laura Arenas-Pijoan, Vicent Llorca-Bofi

Hospital Universitario Santa María, Lleida, España

Objetivos: Algunos autores, como el equipo de Blasco-Fontecilla, han hipotetizado sobre la reiteración de la conducta suicida como un posible comportamiento adictivo que se pudiera basar en mecanismos fisiológicos similares. Se pretende evaluar las características sociodemográficas, clínicas, evolutivas y relativas al consumo de los TUS que presentan reincidencia en los intentos.

Material y métodos: pacientes TUS que realizan intentos de suicidio. Se divide la población según su reincidencia suicida. Se revisan las variables sociodemográficas, clínicas y evolutivas asociadas a la metodología distinguiendo también cada grupo según el tipo de consumo. El estudio fue aprobado por el CEIC.

Resultados y conclusiones: 553 pacientes suicidas y diagnóstico TUS. Respecto al consumo, el 85.5% consumía alcohol, 26.2% THC, 10.7% Cocaína, 0.7% heroína y 19.9% policonsumo. El alcohol lo consumían 47.1% mujeres, el THC 50.3% mujeres, la cocaína el 50.8% mujeres, la heroína 25% mujeres y el policonsumo 38.1% mujeres ($p=0.002$). La edad del primer intento también varió (OH, 39.2; THC, 30.7; cocaína, 36.9; heroína, 45.1; policonsumo, 34.4 años) $p<0.001$. A parte del diagnóstico por TUS ($p<0.001$), presentaban diagnóstico de trastorno de inicio en la infancia sobre todo los consumidores de cocaína ($p=0.001$) y trastorno del ánimo los consumidores de cocaína (33.8%), THC (31.7%), OH (29.1%) y policonsumo (12.7%), $p=0.005$. En cuanto a la reincidencia y los días de supervivencia desde el episodio diana aunque no fueran significativos ($p=0.089$ y $p=0.617$) sí orientativos. Consumidores de OH reinciden el 41.2% en una media de 786 días; consumidores de THC reinciden el 43.4% en 922 días, consumidores de cocaína reinciden el 49.2% en de 856 días, consumidores de heroína un 25% y los policonsumidores un 45% en 1017 días.



O-026 - IMPACTO DE LA PANDEMIA EN EL PATRÓN DE CONSUMO DE TÓXICOS EN UNA POBLACIÓN CON TRASTORNO MENTAL (TM) INGRESADO EN UN ÁREA DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA.

Yolanda Patiño Cobo¹, Marta Yáñez Salcedo, Javier Lorenzo Pedreira, David Carmona Jové, Sra Isabel Fera Raposo

¹Benito Menni CASM, Sant Boi De Llobregat, España

Objetivo: Describir el impacto de la pandemia por covid en el patrón de consumo de tóxicos del paciente con TM ingresado en un área de rehabilitación hospitalaria.

Material y Métodos:

Estudio descriptivo analítico. Se llevó a cabo en las unidades de rehabilitación hospitalaria del Benito Menni CASM, en el periodo comprendido entre enero 2019 y diciembre de 2021.

Se incluyeron usuarios diagnosticados de TM e ingresados durante todo el año, a lo largo de los tres periodos de estudio, en los dispositivos para Trastorno Mental Severo de Alta Dependencia en Media y Larga estancia (TMSADP-MILLE) y la Unidad de Atención Psiquiátrica Especializada (UAPE). Se recogieron datos sociodemográficos, clínicos y de consumo de tóxicos. Se realizó un análisis descriptivo de las variables incluidas. Para la comparativa de consumo entre años se realizó el estadístico Xi Cuadrado.

Resultado y conclusiones:

Se atendió un total de 1256 pacientes, de los cuales 338 estuvieron ingresados todo el año (2019; 129, 2020; 101 y 2021; 108), el 74,6% hombres, con una edad media de 41,68 (SD 9,53) años, 41,18 (SD 9,83) años y 42,62 (SD 11,82) años respectivamente.

La media de estancia para los tres periodos superó los 10 años. Alrededor del 90% de los pacientes (90,7%; 2019, 91,1%; 2020 y 91,7%; 2021) pertenecían al programa TMSADP-MILLE, el resto fueron UAPE. El diagnóstico principal fue la Esquizofrenia (59,7%) seguido de los trastornos del estado del ánimo (20,2%).

En el 2019 el 13,2% consumió algún tóxico, en el 2020 el 5,9% y en el 2021 el 5,6%. Aunque el consumo fue menor no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Xi cuadrado=3,297; P=0.69).

No podemos afirmar que el "confinamiento" por la pandemia haya impactado en el consumo de tóxicos, aunque sí se ha visto reducido. Pacientes con patrón de consumo habitual se adaptaron sin repercutir a nivel conductual.



O-027 - EMPLEO DE METODOLOGÍA VIOLENTA EN LOS INTENTOS DE SUICIDIO EN PACIENTES CON PROBLEMÁTICA DE CONSUMO DE TÓXICOS

Lucía Ibarra Pertusa¹, Dra Eugenia Nicolau-Subires¹, Marina Adrados-Pérez¹, Esther Buil-Reiné¹, Laura Arenas-Pijoan¹, Vicent Llorca-Bofí¹, Carla Albert-Porcar¹

¹Hospital Universitario Santa Maria De Lleida, Lleida, España

Objetivos: Se pretende evaluar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con TUS que realizan intentos suicidas empleando metodología violenta.

Material y métodos: Se estudia una muestra de pacientes con trastorno por uso de sustancias que realizan intentos de suicidio. Se divide la población según empleo de metodología violenta o no. Se considera metodología violenta: cortes, ahorcamiento, precipitación, defenestración, ahogamiento, armas de fuego, etc. Se considera metodología no violenta, por el contrario, la sobreingesta de fármacos sedantes y no sedantes. Se revisan las variables sociodemográficas, clínicas y evolutivas asociadas a la metodología distinguiendo también cada grupo según el tipo de consumo (alcohol, cocaína, heroína, cannabis, etc.). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Arnau de Vilanova.

Resultados y conclusiones: Se trata de una muestra de 553 pacientes con conducta suicida y diagnóstico de trastorno por uso de sustancias. Respecto al consumo, observamos que, 85.5% consumía alcohol, el 26.2% THC, el 10.7% Cocaína, el 0.7% heroína y el 19.9% presentaban policonsumo de tóxicos. El alcohol lo consumían 47.1% mujeres, el THC 50.3% mujeres, la cocaína el 50.8% mujeres, la heroína 25% mujeres y el policonsumo 38.1% mujeres ($p=0.002$). La edad del primer intento también varió (OH, 39.2 años; THC, 30.7 ; cocaína, 36.9; heroína, 45.1; policonsumo, 34.4 años) $p<0.001$. A parte del diagnóstico por TUS ($p<0.001$), presentaban diagnóstico de trastorno de inicio en la infancia sobre todo los consumidores de cocaína ($p=0.001$) y trastorno del ánimo los consumidores de cocaína (33.8%), THC (31.7%), OH (29.1%) y policonsumo (12.7%), $p=0.005$. La metodología no violenta (sobreingesta de sedantes/no sedantes), la emplearon el 86% de los consumidores de OH, el 91% del THC, el 83.1% de los consumidores de cocaína, el 100% de los consumidores de heroína y el 77.3% de los policonsumidores.



O-028 - ANÁLISIS DE INTENTOS AUTOLÍTICOS Y CONSUMO PERJUDICIAL DE SUSTANCIAS EN SALUD MENTAL DE ENLACE

Lucía Garrido Sánchez¹, Dra Melisa Valeria Fernández Iturri¹, Dr Francisco Gotor Sánchez-Luengo¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

Objetivos:

-Ilustrar las características del consumo perjudicial de sustancias (CS) en pacientes atendidos por intento autolítico en el Servicio de Enlace

Material y Métodos

- Estudio observacional. Participantes: pacientes atendidos en Salud Mental de Enlace por intento autolítico entre junio 2021-abril 2022 (N=38).

Resultados

- Datos sociodemográficos:
 - o Pacientes con intento autolítico, independientemente del CS
 - Total: N= 38; edad media=48,08
 - Mujeres: N=17 (44,74%); edad media= 54,82
 - Hombres: n= 21 (55,26%); edad media= 42,62
 - o Pacientes con historia de CS (N=20 (52,6%))
 - Edad media: 42,5
 - Hombres: n=14 (70%)
 - Mujeres: n=6 (30%)
 - o Pacientes sin historia de CS(N=18; 47,4%)
 - Edad media 54,28
 - Hombres: n=7 (38,9%)
 - Mujeres: n= 11 (61,1%)
- Datos clínicos:
 - o Consumo: la mayoría mantenía CS activo [n=16 (80%)]. Entre ellos, predomina el patrón de policonsumo (n=11, 68,8%), siendo la cocaína la sustancia más consumida [n=8; 72,7%], seguida de alcohol y cannabis. El patrón más frecuente de monoconsumo (n=5) fue el de tabaco (n=3), seguido de alcohol (n=1) y cannabis (n=1).
 - o Métodos: tanto en consumidores como en no consumidores, el método principal fue la ingesta medicamentosa voluntaria (55% y 44,4 % respectivamente), seguida de la precipitación (20% vs 27,8%).
 - o UCI: de los no consumidores, un 55,5% requirió paso por UCI, mientras que entre los consumidores un 60%.
 - o Diagnóstico: n=4 (10,5%) pacientes tenían Trastorno como Uso de Sustancias como diagnóstico Principal, siendo todos hombres. En los Trastornos de Personalidad cluster B (n=6) había existido consumo perjudicial de tóxicos en el 100%, manteniéndose CS activo en el 80%. De los pacientes con T. Psicótico Agudo (N=5), se evidenció CS en el 40%.

Conclusiones: En esta muestra, existe un predominio de CS en hombres, siendo el policonsumo el patrón principal y la cocaína la sustancia más empleada. No parecen existir diferencias referentes al método o letalidad del intento. Existe elevada asociación entre T. Personalidad cluster B y consumo de sustancias.



O-029 - CREACIÓN DE UNA CONSULTA DE SALUD MENTAL EN UNA ORGANIZACIÓN NO GUBERNAMENTAL QUE APOYA A PERSONAS CON TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LISBOA, PORTUGAL: 18 MESES DE PROYECTO

Ana Afonso Quintão¹, Catarina Melo Santos¹, Pedro Trindade¹, Filipe Azevedo¹, Raquel Luís Medinas¹, Margarida Fraga², João Vian¹

¹Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal, ²Hospital José de Almeida (Cascais), Cascais, Portugal

Objetivos

Describir la población observada en una consulta de salud mental en una organización no gubernamental (ONG) que apoya a personas con trastornos por uso de sustancias en Lisboa, Portugal, y analizar la patología dual existente.

Material y métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes observados en un período de 18 meses desde la creación de la consulta de salud mental. Toda la información recopilada se extrajo de forma anónima y se destruyó después del procesamiento.

Resultados y conclusiones

En los 18 meses desde la creación de la consulta de salud mental se observaron 76 pacientes, 66% hombres. La mayoría tenía entre 35 y 44 años (el promedio era de 41 años) y el 74% tenía nacionalidad portuguesa. El 29% de los pacientes eran indigentes u ocupaban casas abandonadas. Una parte de la población presentaba únicamente enfermedad mental o trastorno por adicción, pero la mayoría (66%) presentaba patología dual. Las patologías más frecuentes como diagnóstico primario fueron los Trastornos mentales y del comportamiento derivados del consumo de sustancias psicoactivas (37 %), en su mayoría por plurisustancias, y los Trastornos afectivos (37 %), seguidos de la Esquizofrenia, el trastorno esquizotípico y delirante (13%). La tasa de trastorno por uso de sustancias fue la siguiente: alcohol 49%; benzodiazepinas 24%; cannabinoides 50%; cocaína 43%; heroína 37%. El 21% de los pacientes están en un Programa de Mantenimiento con Metadona. También se comprueba que el 59% de los pacientes tienen patología médica importante (principalmente infecciosa o neurológica).

Cada vez más, se hace imperativo reconocer los trastornos de adicción como fuente y consecuencia de la enfermedad mental, en un ciclo que se perpetúa y requiere un abordaje conjunto, fundamental para brindar la mejor atención en salud mental a quienes padecen patología dual.



O-030 - RENDIMIENTO COGNITIVO DE PACIENTES CON PATOLOGIA DUAL: INFLUENCIA DEL TRASTORNO MENTAL COMORBIDO

Álvaro Gonzalez-Sanchez^{1,2}, Julia E. Marquez-Arrico^{1,2}, José Francisco Navarro³, Ana Adan^{1,2}

¹Universidad De Barcelona, Barcelona, España, ²Instituto de Neurociencia, Universidad de Barcelona, Barcelona, España, ³Universidad de Málaga, Málaga, España

Objetivos: La comorbilidad entre adicciones con sustancia y trastornos mentales severos se encuentra en al menos el 50% de los pacientes que presentan una u otra condición. Los trastornos mentales severos más comunes en pacientes con patología dual son esquizofrenia (SZ), trastorno bipolar (TB) y depresión mayor (DM). La comorbilidad de estas patologías es un fenómeno con características clínicas propias y se asocia con cambios neurocognitivos que van más allá de los síntomas psiquiátricos, lo que conlleva importantes implicaciones terapéuticas, un aspecto que ha sido poco estudiado.

Material y métodos: Se exploró el rendimiento cognitivo a 120 hombres con patología dual en tratamiento, 40 por cada grupo de comorbilidad: SZ+, TB+ y DM+. Todos ellos cumplían con un mínimo de tres meses de abstinencia, la mayoría policonsumidores y se hallaban compensados del trastorno mental severo. Se aplicó una batería de pruebas neuropsicológicas estandarizadas para evaluar distintas habilidades cognitivas (atención, memoria, funciones ejecutivas, entre otras).

Resultados y conclusiones: El desempeño de los tres grupos es inferior al de la población normal (excepto en errores perseverativos del Wisconsin Test), con rendimiento alterado en memoria a corto plazo, reconocimiento y capacidad de aprender nueva información verbal. La comparación entre grupos reveló diferencias significativas, siendo el grupo de SZ+ el que peor rinde en memoria a corto plazo, aprendizaje verbal, "span" atencional y reconocimiento ($F \geq 4,421$, $p \leq 0,014$; $\eta^2 \geq 0,070$). Este peor desempeño en las pruebas aumenta a medida que el tiempo discurre, observándose cierta fatiga cognitiva especialmente en el grupo SZ+. Los tres grupos rindieron peor en tareas que involucran funciones ejecutivas. Esta investigación constata que el perfil neurocognitivo de los pacientes duales se ve modulado por el trastorno mental severo comórbido, siendo el grupo de SZ+ el más vulnerable. Futuros estudios deberán explorar y confirmar estas dificultades como indicadores o endofenotipos de la esquizofrenia dual.



O-031 - TDAH Y CHEMSEX ¿RELACIÓN INFRADIAGNOSTICADA?

Jessenia Morillo Gonzalez¹, Daniel Hernández Huerta¹

¹Hospital Universitario Ramón Y Cajal, Madrid, España

Introducción

El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que afecta al 2-4% de la población adulta. Distintos estudios señalan que la mayoría presentan otros trastornos psiquiátricos asociados, entre ellos el trastorno por uso de sustancias (TUS). No obstante, es poco conocida la asociación entre TDAH y el fenómeno emergente chemsex.

Objetivo y Métodos

Proporcionar una actualización práctica sobre el conocimiento existente entre TDAH en adultos y la práctica de chemsex. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica que incluyó artículos publicados hace menos de 10 años, con los términos "TDAH and chemsex" en inglés y español.

Resultados y conclusiones

Se denomina chemsex al uso intencionado de drogas psicoactivas durante las relaciones sexuales, para maximizar el tiempo y las experiencias sensoriales. Por su parte, los síntomas del TDAH convierten a estos individuos en población susceptible para la práctica de conductas sexuales de riesgo y consecuente adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Los sujetos con TDAH tienen un 50% más de probabilidades de desarrollar un TUS. Un metanálisis encontró que el TDAH se asoció con más del doble de probabilidades de trastornos por consumo de alcohol y nicotina. Por otra parte, las personas con TDAH tienen tres veces más probabilidades de desarrollar ETS. Incluso, se ha descrito que el uso a corto plazo de tratamiento farmacológico para el TDAH se asoció con una reducción de ETS del 30%, y el uso a largo plazo con una reducción del 40%.

Los estudios coinciden en la necesidad de valorar el riesgo asociado de abuso de sustancias en individuos con TDAH. En contraposición, también se recomienda la búsqueda de síntomas de TDAH en el contexto de TUS, para no retrasar intervenciones tempranas.

Recomendamos la realización de estudios sobre TDAH y chemsex en nuestro medio, así como el abordaje multidisciplinar de estos individuos.



O-032 - ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS: UNA COEXISTENCIA NO INFRECIENTE EN UNA POBLACIÓN CON PRIMER EPISODIO DE PSICOSIS

Igor Soares Da Costa¹, Filipa Andrade¹, Alexandra Elias de Sousa¹, Filipa Santos Martins¹, Mariana Roque Gonçalves¹, Prof. Carina Fernandes², Prof. Celeste Silveira^{1,3}

¹Chusj, Porto, Portugal, ²Laboratorio de Neuropsicofisiologia da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal, ³Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

1. Introducción y objetivos:

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica que afecta al 1% de la población. Las personas con esquizofrenia son particularmente vulnerables a los problemas de uso/abuso de sustancias y la comorbilidad frecuentemente resulta en una muerte prematura y peores resultados.

Las altas tasas de estas condiciones concurrentes tienen implicaciones importantes, como exacerbaciones clínicas, incumplimiento del tratamiento, funcionamiento global deficiente, violencia, suicidio y mayores tasas de recaída y rehospitalización.

Es importante comprender mejor las características de esta población para orientar las recomendaciones y la planificación de programas más adecuados.

Este trabajo tiene como objetivo analizar y evaluar una población con un primer episodio psicótico, en un centro hospitalario portugués, que tiene un diagnóstico de esquizofrenia con o sin trastorno por uso de sustancias y describirlos y compararlos en términos de variables psicopatológicas, clínicas y de tratamiento.

2. Material y métodos:

Realizamos un estudio retrospectivo, incluyendo todos los pacientes ingresados en la clínica de hospitalización de adultos con un primer episodio psicótico, en el Departamento de Psiquiatría del Centro Hospitalar Universitário de São João, en Oporto, entre 2007 y 2021. Datos clínicos y sociodemográficos fueron recolectados, procediéndose a un análisis descriptivo.

3. Resultados y conclusiones:

Pretendíamos analizar los casos de pacientes diagnosticados de esquizofrenia y un trastorno por uso de sustancias comórbido, principalmente cannabis.

En el grupo con trastorno por uso de sustancias, el uso de quetiapina mostró una relación negativa con los consumos activos. También en este grupo se encontró una relación positiva entre síntomas de disforia, delirios con contenido de ruina y alucinaciones visuales. Otras variables clínicas y sociodemográficas no mostraron relación.

El tratamiento óptimo para pacientes con esquizofrenia debe abordar y tratar los trastornos concurrentes. Se necesita más investigación en este dominio para guiar mejor las intervenciones futuras, particularmente en lo que respecta a esta población.



O-033 - CANNABIS Y DESARROLLO DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN

Ángel David Navarro Blázquez¹, Fernando Vela Romero¹, David Martínez Tenza¹

¹ Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia, España, ²Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España, ³Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España

Objetivo: El consumo del cannabis aumenta el riesgo de desarrollar efectos sobre la propia salud y cada vez menos adolescentes perciben el cannabis como una sustancia nociva. El objetivo de este estudio es averiguar si el cannabis es un factor de riesgo para desarrollar depresión y/o ansiedad.

Materiales y métodos: Esta revisión sistemática consistió en una síntesis descriptiva en la que se realizó una búsqueda en Pubmed, PsycInfo, Scopus, Dialnet, LILACS y Tripdatabase para identificar artículos posteriores a 2008. La muestra final fue de 8 artículos.

Resultados: De los 8 artículos finales que fueron seleccionados, se encontraron 2 estudios de cohortes, 4 metanálisis y 2 revisiones sistemáticas. La mayor parte de estudios aportan intervalos de confianza con poca precisión por lo que es difícil determinar la magnitud de la relación, además de que los estudios fueron realizados en Canadá, Estados Unidos, Alemania y Reino Unido por lo que la representatividad es semejante socialmente no es exactamente igual a la de España.

Conclusiones: En cómputo general, los resultados apuntan a que el cannabis está relacionado con la posibilidad de desarrollar depresión y ansiedad, pero la relación es débil y no puede asumirse una absoluta causalidad de los estudios.



O-034 - REVISIÓN SISTEMÁTICA: CAMBIOS DE VOLÚMENES CORTICALES Y SUBCORTICALES EN PACIENTES ADULTOS CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO.

Jhonny Muñoz¹, Jose Miguel Erazo, Dra Juliana Martinez, Dra Valentina Vanegas, Dr Juan Rivas, Dr Carlos Miranda

¹Universidad Del Valle, Cali , Colombia

Introducción: Los cuadros clínicos de un primer episodio psicótico representan un reto para la formulación de un diagnóstico preciso y el establecimiento del pronóstico. La identificación, en las imágenes cerebrales, de patrones regulares podría ayudar a dar soporte a los criterios clínicos y así mismo convertirse en marcadores para un diagnóstico temprano y un abordaje terapéutico adecuado a cada condición clínica. Esta revisión tiene como objetivo resumir las alteraciones estructurales, observadas con resonancia magnética cerebral, reportados en pacientes en un primer episodio psicótico.

Métodos: Se hizo una revisión sistemática incluyendo los estudios publicados en los últimos 5 años, que incluyeran el uso de la resonancia magnética cerebral en pacientes en un primer episodio psicótico. Se realizó el análisis y la comparación de los hallazgos de las diferentes estructuras cerebrales, tanto corticales como subcorticales.

Resultados: De un total de 6882 artículos se revisaron 59. Los reportes incluyeron cinco categorías clínicas: esquizofrenia, espectro esquizofrénico, trastorno afectivo bipolar, espectro afectivo y psicosis tóxica. Se encontró que en la esquizofrenia hay un mayor compromiso de la corteza cerebral, en áreas como el cíngulo anterior, el parahipocampo y la ínsula. A nivel de hipocampo se describió una mayor disminución en el área CA1, mientras que en el tálamo hay disminución marcada del núcleo anterior y en los ganglios basales hay disminución del estriado y el caudado, y aumento del putamen. En los trastornos afectivos se evidencio disminución más localizada al lóbulo temporal y en la psicosis toxica se encontró aumento del volumen del putamen y del tálamo.

Conclusiones: Se describen cambios estructurales, corticales y subcorticales, en pacientes en un primer episodio psicótico. Estos cambios podrían ser marcadores diferenciales, por lo cual se deben plantear estudios más grandes y un seguimiento para determinar si estos hallazgos persisten en el tiempo.



O-035 - ANÁLISIS DE LOS PROCESOS ATENCIONALES EN RELACIÓN A LAS FUNCIONES EJECUTIVAS DE TRES CASOS CLÍNICOS CON DIAGNÓSTICO DE TDAH

Ana María Saavedra Sanchez¹

¹Centro Neuropsicológico Saavedra, Cochabamba, Bolivia

Se presenta un perfil de investigación para la especialidad de neuropsicología. El objetivo del trabajo fue presentar tres casos clínicos de pacientes infantiles referidos por la especialidad de neurología pediátrica con diagnóstico trastorno por déficit de atención hiperactividad TDAH y trastorno del aprendizaje. La propuesta es realizar un análisis de los procesos atencionales y analizar de qué manera afecta la atención en los procesos de las funciones ejecutivas, mediante una evaluación neuropsicológica que aporte al análisis del diagnóstico diferencial.

Se plantea establecer una relación entre perfil cognitivo global en referencia al diagnóstico de trastorno por déficit de atención hiperactividad y los factores evolutivos del desarrollo implicados en cada caso. El correcto diagnóstico de trastorno por déficit de atención/ hiperactividad TDAH puede estar relacionado con un retardo de la maduración cortical- corteza prefrontal y alertarnos a su vez sobre que funciones pueden evolucionar como disfunciones con sustratos neurobiológicos afectados por lo mismo son factores a tomar en cuenta y contribuir a identificar su relación con los procesos de la función ejecutiva.

Para la elaboración del presente trabajo se utilizaron baterías compuestas por instrumentos baremados para poblaciones infantiles, se realiza una selección de los instrumentos para la evaluación de los procesos específicos de atención y funciones ejecutivas.

En los resultados de los casos analizados, existe discrepancia respecto a los procesos atencionales, no forman un grupo heterogéneo, ninguno de los casos presenta los mismos comportamientos o déficits y no coinciden en frecuencia de sus variables de respuesta en la prueba T.O.V.A. Test de variables atencionales, excepto en la variable que evalúa errores de omisión, que hacen referencia a conductas de inatención. Es importante tomar en cuenta, que, si existe inatención y existe también afectaciones emocionales- conductuales, es posible que también haya cierta tasa de impulsividad, en algunos casos, relacionado con inmadurez cortical.



O-036 - CLINICAL DIFFERENCES BETWEEN PATIENTS WITH AND WITHOUT SUBSTANCE-INDUCED PSYCHOTIC SYMPTOMS WHO HAVE A LIFETIME MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND A SUBSTANCE USE DISORDER

Raul Felipe Palma-alvarez¹, Germán Ortega-Hernández¹, Constanza Daigre¹, Elena Ros-Cucurull¹, Marta Perea-Ortueta¹, Prof. Carlos Roncero², Alexandra Rodríguez¹, Francesc Riera¹, Prof. Josep Antoni Ramos-Quiroga¹, Lara Grau-López

¹Servicio de Salud Mental, Hospital Universitario Vall D'hebron, Barcelona, España, ²Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España

INTRODUCTION

Patients with lifetime major depressive disorder (MDD) and substance use disorder (SUD) have a more severe clinical presentation compared to MDD patients without SUD (1). Substance-induced psychotic symptoms (SIPS) are clinically relevant as may be related to worse prognosis and mortality (2); however, little is known about SIPS in patients with lifetime MDD.

OBJECTIVE

this research pretends to describe clinical characteristics in MDD patients with SIPS.

METHODS

A cross-sectional study was performed by evaluating sociodemographic and clinical features in adult patients with SUD and MDD in an outpatient center for addiction in Barcelona. SIPS were evaluated by clinical interview. Univariate and bivariate analysis were executed comparing patients with and without SIPS.

RESULTS

In total, 691 patients with MDD and SUD were evaluated. From this sample, 290 patients had a lifetime SIPS while the others (n=401) did not have any lifetime SIPS. For all the comparison see Table 1.

CONCLUSIONS

Patients with SUD and MDD who have had SIPS throughout life present a different profile from those who have not presented SIPS, having a more severe clinical presentation. Further investigations on this issue have to be performed, especially longitudinal studies.

REFERENCES

1. Torrens M, Tirado-Muñoz J, Fonseca F, Farré M, Gonzalez-Pinto A, Arrojo M, Bernardo M, Arranz B, Garriga M, Saiz PA, Florez G, Goikolea JM, Zorrilla I, Cunill R, Castells X, Becoña E, Lopez A, San L. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with depression and a comorbid substance use disorder. *Adicciones*. 2021; In Press:1559.. doi: 10.20882/adicciones.1559.
2. Fiorentini A, Cantù F, Crisanti C, Cereda G, Oldani L, Brambilla P. Substance-Induced Psychoses: An Updated Literature Review. *Front Psychiatry*. 2021;12:694863. doi: 10.3389/fpsyt.2021.694863.



O-037 - PERFIL CLINICO Y DE PERSONALIDAD EN PACIENTES DUALES EN TRATAMIENTO QUE EJERCEN VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA SU PAREJA

Maria Asunción Berrueco Quintero¹

¹ETETSotavento. Ministério De La Salud, Olhão. Algarve, Portugal

Durante la práctica clínica del tratamiento en ambulatorio a drogodependientes y mediante la investigación científica, encontramos que existe una relación comórbida importante entre el consumo de sustancias y la personalidad. También están presentes concomitantemente síntomas psicopatológicos. Otro dato importante relativamente bien documentado, es la prevalencia de trazos psicopáticos, características anti-sociales y la práctica de crímenes como la violencia de género contra la pareja, en individuos con patología dual. Así, el motivo por el que realizamos este trabajo, es por el aumento de casos de individuos en tratamiento con patología dual que nos son referenciados del sistema judicial por violencia de género.

Objetivo: Evaluar el perfil clínico y de personalidad en pacientes duales en tratamiento que practican violencia de género contra su pareja.

Material y Método: Una muestra clínica, incidental, de 20 pacientes de sexo masculino, con delitos por robo, agresión y tráfico de drogas en el pasado, inscritos en el centro, y que habían abandonado el tratamiento 2 años atrás. Volvieron, no por voluntad propia, sino encaminados por los Tribunales para tratamiento, debido a que se encontraban en pena suspensa por el crimen de violencia de género contra la pareja.

Instrumentos: Entrevista Semi-estructurada; Checklist de Psicopatía de Hare; Inventario Breve de Síntomas; NEO-PI-R Inventario de los Cinco Factores de Personalidad.

Resultados y Conclusiones: El perfil global sociodemográfico y clínico corresponde a individuo varón, de 35 años, soltero, con hijos que no son de la pareja actual con la que convivía, estudios primarios y empleo ocasional. Realiza policonsumo de alcohol, cocaína y cannabis. Se verifica la presencia elevada de trazos de psicopatía en la muestra y elevado neuroticismo así como mayores índices psicopatológicos. Se concluye: identificar precozmente rasgos de personalidad, psicopatología y psicopatía de los agresores con patología dual, para realizar tratamiento integrado orientado a eliminar la violencia de género.



O-038 - PATOLOGÍA DUAL EN TRASTORNOS DE PERSONALIDAD INGRESADOS EN AGUDOS.

Ruth López Barrachina, Óscar Pedro Lafuente Casanova
Hospital Punta de Europa, Algeciras, España

OBJETIVOS:

1. Estudiar la relación entre los Trastornos de Personalidad con el consumo de sustancias y alcohol
2. Identificar variables de riesgo para el desarrollo de estos trastornos
3. Analizar la influencia del consumo de drogas en el desarrollo de conductas impulsivas.
4. Describir la prevalencia de consumo por sexo

MATERIAL y MÉTODOS:

Los Trastornos de Personalidad (T.P) se caracterizan por seguir un patrón inflexible y desadaptativo en su vida que provoca repercusión negativa en su entorno.

Numerosos estudios destacan su gran comorbilidad con el consumo de sustancias.

Durante el último año en la unidad Hospitalaria de Salud Mental de La Línea DE LA concepción (Cádiz) ingresaron 70 tenían patología dual. El periodo de seguimiento desde mayo de 2021 hasta mayo de 2022.

Se realiza un estudio observacional descriptivo de tipo transversal. Los datos, correspondientes al período, fueron extraídos de la Historia Clínica Informatizada.

RESULTADOS:

n= 70 pacientes. De éstos 33 (un 47,1%) estaban diagnosticados de Trastornos de personalidad. Estratificando por sexo, 18 hombres (54,5%) y 15 mujeres (45,5%).

El 35% presentó alteraciones conductuales habitualmente.

Un 40% había presentado trastornos afectivos.

El grupo de edad más prevalente fue el de entre 30-40 años (39%) y el de mayores de 45 años (32%)

Un 25% reingresaban y de éstos más de la mitad varias veces.

Un 76% tenía antecedentes psiquiátricos previos.

CONCLUSIONES:

1. Un gran porcentaje de los T.P. ingresados consumían drogas y/o alcohol.
2. El consumo de drogas en este tipo de pacientes se asocia a mayor impulsividad
3. El sexo influye en el consumo de drogas, teniendo mayor prevalencia en los hombres.
4. Variables como ant. psiquiátricos, autolisis, trastornos afectivos, y abusos se relacionan con los T.P. y consumo de alcohol y drogas.



O-039 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO Y DROGAS DE ABUSO EN PACIENTES CON TRASTORNO PSICÓTICO

Jose Maria Acosta², Bárbara Buch², Juan Manuel Lebrón⁴, María Josefa López³, María Teresa Arias³, María Dolores Corrales³, Alba Robledinos³, Ángel Luis Montejo¹

¹Universidad de Salamanca, Salamanca, España, ²Ibsal, Salamanca, España, ³CAUSA, Salamanca, España, ⁴Agencia Costa del Sol, Marbella, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

En la literatura científica se describe ampliamente la relación entre el abuso de sustancias nocivas y los trastornos psicóticos, repercutiendo en la esperanza de vida de estos pacientes. A su vez, el tabaco es un importante factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular. El objetivo de este estudio es cuantificar la prevalencia del consumo de drogas y tabaco en una muestra de pacientes con enfermedad mental crónica y presencia de sintomatología psicótica actual o pasada.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un estudio epidemiológico transversal y multicéntrico de carácter observacional-exploratorio compuesto 113 pacientes. Para el análisis de los datos se utilizaron métodos de estadística descriptiva.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El 42.5% de la muestra se declara fumador activo (75,60% de hombres frente al 24,40% de mujeres) existiendo una relación significativa entre el género masculino y el consumo de tabaco (p-valor = 0,010). La media de cigarrillos consumidos por día es de 20 y la edad media de inicio en el hábito es de 16 años. Son exfumadores el 33% del total. En alguna ocasión los pacientes (38,05% de la muestra) declaran haber probado: marihuana (36.3%), hachís (31.9%), cocaína (19.5%), speed (12.4%), drogas de síntesis (10.6%), setas alucinógenas (8%), heroína (7.1%) y popper (5.4%). Entre ellos, el 84,21% afirman haber consumido drogas de abuso con anterioridad a padecer un trastorno psicótico. Es significativa la relación entre el género masculino y el consumo de drogas (p-valor= 0,000).

Existe una alta prevalencia de fumadores en activo. El hábito se prolonga en el tiempo con una alta cantidad de cigarrillos consumidos por día. La marihuana es la droga mas consumida. Una gran parte de la muestra que alguna vez ha probado una sustancia de abuso lo hizo previamente a ser atendido en salud mental.



O-040 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PACIENTES CON TRASTORNO PSICÓTICO

Ángel Luis Montejo^{1,3}, Bárbara Buch², Yanira Santana³, Juan Matías³, Josefa Matías Polo³, Tomás Martín³, Benjamín Cortés, Claudia Matos³, JOSE MARIA ACOSTA²

¹Universidad de Salamanca, Salamanca, España, ²Ibsal, Salamanca, España, ³CAUSA, Salamanca, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO:

El consumo de alcohol se asocia a un mayor riesgo de muerte prematura pudiendo desencadenar o empeorar un trastorno psicótico. El objetivo de este estudio se dirigió a cuantificar la prevalencia del consumo de alcohol en una muestra de pacientes con enfermedad mental crónica y presencia de sintomatología psicótica actual o pasada.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio epidemiológico transversal y multicéntrico de carácter observacional-exploratorio con una muestra compuesta por 113 pacientes de las áreas asistenciales de Salamanca, Valladolid y Ávila. Previa firma de consentimiento informado, se les realizó por el mismo evaluador una entrevista semiestructurada específica con el objetivo de recabar, entre otros, información sobre el consumo de alcohol.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

El 21,97% (60,78% de hombres frente al 39,22% de mujeres) de la muestra consume alcohol de manera habitual. El 37,25% tienen una edad comprendida entre los 30 y 39 años y el 23,52% entre los 40 y 49 años. El tipo de alcohol más consumido es la cerveza de 330cc (52,68%), cerveza de 125cc (22,04%) y vino tinto (9,67%). El número medio de unidades semanales consumidas es de 3,64. En relación al comportamiento del consumo el 11,9% bebe en solitario frente al 88,1% que lo hace en un entorno social. Se declaran abstemios el 78,03% del total de la muestra. No se encontraron relaciones significativas entre el consumo de alcohol, la edad y género. Se observa que el número de pacientes abstemios supera al de consumidores. Los adultos de edades medias son los que consumen con mayor frecuencia frente al resto. Existe un perfil, aunque minoritario, de consumidor solitario. Hay preferencia por las bebidas alcohólicas más baratas frente a aquellas que tiene un coste más elevado que podría justificarse en que en la gran mayoría de los casos, estos pacientes tienen una renta media o baja.



O-041 - EL IMPACTO DEL USO DE CANNABIS EN LA FALTA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN EN PSIQUIATRÍA

Nuno Moura^{1,2}, Pedro Santos^{2,3}, Margarida Fraga³, João Facucho-Oliveira³, Daniel Esteves-Sousa³, Sérgio Gomes-Pereira⁴, Catarina Laginhas⁵, Pedro Trindade⁵

¹Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro, Portugal, ²Equipa de tratamento Barreiro, Barreiro, Portugal, ³Hospital de Cascais, Cascais, Portugal, ⁴Equipa de Tratamento Agualva Cacém, Cacém, Portugal, ⁵Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Objetivos: La falta de adherencia a la medicación ha sido una de las principales barreras en el tratamiento de pacientes con trastornos de salud mental crónicos. El cannabis es una de las drogas de uso más frecuente, y el trastorno por uso de cannabis (TUC) ha aumentado sustancialmente a nivel mundial. Una revisión sistemática de 3678 pacientes con enfermedades psiquiátricas encontró que los consumidores de cannabis tenían 2,5 veces menos adherencia a los medicamentos en comparación con los no consumidores. Aquí pretendemos resaltar la necesidad de que se dedique más tiempo a educar los pacientes sobre el consumo de sustancias y se ofrezcan otras intervenciones para aumentar las posibilidades de abstinencia.

Material y métodos: Se realizó una revisión semiestructurada en Pubmed sobre TUC y adherencia a la medicación en psiquiatría.

Resultados y conclusiones: Se han implementado diferentes enfoques para mejorar la adherencia a la medicación entre los pacientes con TUC que incluyen entrevistas motivacionales (MI), terapia cognitiva conductual (TCC) y uso de aplicaciones para teléfonos inteligentes. Se ha demostrado que el uso de estrategias de TCC y MI mejora la adherencia a la medicación y los resultados del tratamiento al aumentar el conocimiento sobre la medicación y cambiar la actitud hacia el tratamiento. La telemedicina, como la intervención de llamadas telefónicas y mensajes de texto, también mejora la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades mentales graves. El tratamiento cuando los pacientes no se adhieren a la medicación en el contexto del consumo de cannabis es un proceso complejo. Los factores que también influyen en la adherencia a la medicación en TUC, como las modalidades de tratamiento, la automotivación para el tratamiento, la capacidad de autoafrentamiento y el apoyo social para influir en el cambio de comportamiento, son cosas que se deben considerar cuando se espera un cambio.



O-042 - CONSUMO DE TÓXICOS NO ALCOHOL Y RIESGO CARDIOVASCULAR: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UNIDAD DE CORTA ESTANCIA

Claudia González Navarro¹, Unai Ortega Pozas¹, Andrea López Fariña¹, Uxia López Puentes¹, Alexander Bilbao Idarraga¹, Claudia Arán Cisneros¹, Paola Llorens Vidal¹, Leticia Morado¹, Teresa Ruiz de Azua Aspizua¹, Raúl Pérez Brokate¹, Borja Cascán de Vega¹, Begoña Samsó Martínez¹, Irene Alonso Salas¹

¹Red De Salud Mental De Bizkaia, Zamudio, España

1. Introducción

Los pacientes con trastorno mental tienen una esperanza de vida disminuida, siendo la principal causa de muerte la enfermedad cardiovascular. Una gran proporción de estos pacientes presentan patología dual. Por ello los objetivos de este trabajo son:

- Describir las características demográficas de los pacientes con consumo activo de tóxicos no alcohol que ingresaron en el período de estudio.
- Describir la prevalencia de síndrome metabólico en la muestra de pacientes con consumo de tóxicos no alcohol, usando los criterios Adult Treatment Panel III (ATP-III) asociado al riesgo cardiovascular.

2. Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional de tres meses de duración. Se recogieron datos de todos los pacientes que ingresaron en el período de estudio, sin criterios de exclusión específicos. Se realizó análisis estadístico descriptivo, usando medidas de frecuencia y porcentajes.

3. Resultados y conclusión

Durante el período de estudio ingresaron 172 pacientes, un 56,4% fueron mujeres y un 43,6% hombres. El 17,4% presentaban diagnóstico de patología dual al ingreso. Del total de la muestra de estudio, 52 pacientes (30,2%) consumían tóxicos no alcohol siendo el 57,7% hombres y el 42,3% mujeres. La frecuencia de los tóxicos consumidos fue: 59,6% tetrahidrocannabinol (THC), 32,7% anfetaminas, 19,5% cocaína, 7,7% opioides y 1,9% alucinógenos.

La prevalencia de síndrome metabólico en el estudio, incluyendo todos los pacientes que ingresaron en la unidad de agudos, fue del 29,11%. En el grupo de consumidores no alcohol, la prevalencia de síndrome metabólico fue del 17,3%.

En conclusión, en nuestro estudio, los pacientes que ingresaron en la unidad de agudos presentaban un importante porcentaje de consumo activo de tóxicos no alcohol. El tóxico más consumido en nuestra muestra fue el THC. Un porcentaje no desdeñable de la muestra de consumo de tóxicos no alcohol cumplió criterios de síndrome metabólico.



O-043 - AFECTACIÓN POR EL CORONAVIRUS (COVID-19) EN LOS PACIENTES DROGODEPENDIENTES ATENDIDOS EN LA UAD DE CANGAS (PONTEVEDRA) ENTRE LOS AÑOS 2020 Y 2022.

Doctor Andrés Fontenla Vázquez¹, Profesor Antonio Vaamonde Liste²

¹Unidad Asistencial de Drogodependencias, Cangas, España, ²Departamento de Estadística e Investigación operativa. Universidad de Vigo, Vigo, España

Objetivos: La epidemia de Covid-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública internacional el 30 de enero del 2020, dando lugar a un incremento sustancial de las cifras de mortalidad prematura general. En esta comunicación nos hemos propuesto cuantificar la afectación por este virus en la mortalidad observada en los pacientes atendidos en la UAD de Cangas (Pontevedra).

Material y métodos: En los datos recogidos en esta unidad desde el año 2020 hasta el mes de Abril del 2022, se han registrado 18 pacientes fallecidos en este período de tiempo, todos ellos presentaban test SARS-Covid-19 negativo en las fechas del deceso. Se ha realizado un análisis elemental de los datos, separando la mortalidad en los años anteriores a los años de epidemia.

Resultados y conclusiones: Se han registrado 18 pacientes fallecidos en este período de tiempo presentando todos ellos test SARS-Covid-19 negativos en las fechas del deceso. La edad media de fallecimiento (m: 53,77 a.; d.t.: 6,85) se mantuvo progresivamente elevada en línea a la edad media de fallecimiento en esta unidad registrada previamente a la epidemia (Estudio en prensa).

Estos datos confirman la impresión de la limitada afectación por la epidemia entre los pacientes atendidos en los centros de drogodependencias de Galicia, datos que contrastan con las cifras elevadas de mortalidad registradas por el N.H.I. de los EE.UU. para el 2020, y que las autoridades médicas americanas explican por un fenómeno de sindemia, que viene definida por una interrelación de factores biológicos y sociales, con resultado de afectación clínica diferente según el grupo social poblacional y que -respeto del virus Covid-19- aparenta no haber afectado de modo significativo a nuestra población atendida.



O-044 - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR USO DE OPIOIDES EN DOLOR CRÓNICO A RAÍZ DE UNA SERIE DE CASOS

Ana Matos García^{1,2}, María Natividad Silva Gordon²

¹Hospital De Cruces, Bilbao, España, ²Unidad de Adicciones Barakaldo, Bilbao, España

El Trastorno por Uso de opioides es uno de los diagnósticos que se encuentra en aumento en las Unidades de Adicciones de Psiquiatría en los últimos años. Se presenta frecuentemente asociado a pacientes con diagnósticos de patologías orgánicas que son causa de dolor crónico. Estos pacientes frecuentemente presentan una escalada de tratamiento analgésico con inicio de tratamientos con opioides por refractariedad a los tratamientos previos. Algunos de estos pacientes desarrollan un Trastorno por Uso de Opioides, con características como fenómenos de tolerancia, dependencia y abstinencia similares a las adicciones a otras sustancias. En ocasiones, a pesar del aumento de dosis no se consiga un alivio del dolor, secundario a otros fenómenos de hiperalgesia y sensibilización central. Existe entonces un predominio de las conductas asociadas a la adicción. Se han identificado diferentes factores tanto personales como del entorno relacionados con el desarrollo del Trastorno por Uso de Opioides en pacientes con tratamiento con opioides y dolor crónico. Entre estos factores también se encuentra la comorbilidad psiquiátrica con trastorno mental grave y trastorno por uso de múltiples sustancias. En la Unidad de Adicciones de Barakaldo se realiza seguimiento de 9 pacientes con este diagnóstico tras realizar un tratamiento analgésico para manejo del dolor crónico refractario a otras intervenciones. Exponemos de forma descriptiva los datos recopilados durante su seguimiento y planteamos una revisión de la literatura con el objetivo de contextualizar un programa de intervención en Unidades de Adicciones debido a la complejidad y necesidad de un abordaje global de estos pacientes.



O-045 - INTERVENCIÓN GRUPAL DIRIGIDA A LA MEJORA DE LA FUNCIONALIDAD EN EL DOMICILIO, CON O SIN ATENCIÓN DOMICILIARIA INDIVIDUAL, DIRIGIDA A PACIENTES VINCULADOS A DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Genís Pascual Cutrona¹, Sra Begoña Pérez Cuevas¹, Alfredo Felices de la Fuente¹

¹CASM Benito Menni Hermanas Hospitalarias, Terrassa, España

Objetivos: Los Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC) atienden a pacientes que, como consecuencia de la evolución de su psicopatología y/o trastornos adictivos, presentan carencias que dificultan el desarrollo de roles normalizados y requieren del soporte especializado para su recuperación y mantenimiento en el núcleo de convivencia natural.

El presente estudio tiene como objetivo determinar si la intervención grupal de apoyo al domicilio, con o sin atención domiciliaria individual, ayuda a:

- a) promover competencias instrumentales en el hogar
- b) potenciar implicación de la persona en asumir un rol activo en el área doméstica,
- c) adquirir conocimientos sobre la funcionalidad en el domicilio.

Material y Método: Comparativa de medidas pre y post de pacientes, N=40, de la intervención grupal llevada a cabo durante 18 meses. Pacientes vinculados a SRC, CSMA, CASD. Se han realizado dos ediciones de la intervención grupal, de 9 meses de duración cada una, frecuencia semanal, grupo semiabierto.

Medidas pre: Evaluación del área de habilidades domésticas de la escala BELS (Basic Everyday Living Schedule).

Medidas post: Evaluación del área de habilidades domésticas (escala BELS), índice de adherencia al programa psicoeducativo y conocimientos adquiridos.

De los 40 pacientes que han recibido la intervención grupal (tratamiento habitual), 10 de ellos han recibido además sesiones de atención en su entorno habitual-domicilio.

Resultados: Mejora significativa en área de habilidades domésticas medidas por la escala BELS. Los usuarios que recibieron tratamiento habitual + intervención individual muestran un mayor conocimiento sobre la importancia de la funcionalidad en el domicilio para poder continuar viviendo de forma autónoma.

Conclusión: El área de autonomía y funcionalidad es una de las más afectadas en aquellas personas que sufren un problema de salud mental y adicciones. Una intervención específica centrada en las habilidades necesarias para vivir de forma autónoma e independiente se ha mostrado exitosa y necesaria para estas personas.



O-046 - PERFIL DE PERSONALIDAD DE PACIENTES VARONES CON ESQUIZOFRENIA DUAL

Ana Adan^{1,2}, Julia E. Marquez-Arrico^{1,2}, Álvaro Gonzalez-Sanchez^{1,2}, José Francisco Navarro³

¹Universidad De Barcelona, Barcelona, España, ²Instituto de Neurociencias, Universidad de Barcelona, Barcelona, España, ³Universidad de Málaga, Málaga, España

Objetivos: Los rasgos de personalidad son relevantes para comprender los trastornos por uso de sustancias (TUS) y la esquizofrenia (SZ-), pero existen pocos estudios en esta área en pacientes con esquizofrenia dual (SZ+). El presente trabajo examina el perfil de personalidad de pacientes SZ+ comparándolo con pacientes que presentan sólo uno de los dos diagnósticos (TUS o SZ-).

Material y métodos: Se seleccionaron 165 pacientes varones distribuidos en tres grupos de 55 pacientes según el diagnóstico clínico realizado con criterios DSM-5: SZ+, SZ- y TUS. Todos ellos se hallaban en tratamiento, con abstinencia de más de tres meses y compensados de la sintomatología de SZ. Junto a una exhaustiva evaluación clínica se utilizó el inventario de Temperamento y Carácter reducido (TCI-R) de Cloninger para explorar el perfil de personalidad.

Resultados y conclusiones: Considerando las dimensiones de temperamento, los pacientes TUS y SZ+ mostraron niveles más elevados de búsqueda de novedad mientras que los pacientes SZ- y SZ+ se caracterizaron por una mayor evitación del daño y una menor persistencia. Atendiendo a las dimensiones de carácter, los pacientes SZ+ mostraron los niveles más bajos de Autodirección, y la Autotrascendencia fue elevada en los grupos SZ- y SZ+. Varias características clínicas se asociaron con dimensiones de personalidad según el diagnóstico, y esto fue notable para los síntomas psiquiátricos de los grupos SZ- y SZ+. Los tres grupos presentaron un perfil de personalidad desadaptativo en comparación con la población general. Nuestros resultados indican un perfil diferente para TUS y SZ, con perfiles que aparecen combinados en el grupo SZ+, que también mostró puntuaciones extremas en algunos rasgos. Tener en cuenta los endofenotipos de personalidad en los tres grupos clínicos estudiados, pero especialmente en pacientes con SZ+, puede ayudar a diseñar intervenciones individualizadas más exitosas.



O-047 - IMPACT OF DUAL DIAGNOSIS ON WORK CAPACITY: DOES THE PROFESSIONAL ACTIVITY SECTOR MATTER?

Carlos Rodrigues Meneses, Joana Teixeira, Henrique Castro Santos

¹*Centro Hospitalar Universitário De Lisboa Central, Lisboa, Portugal*

Objectives: To analyze the impact of Dual Diagnosis (DD) on patient's work capacity.

Methods and Material: All patients admitted for inpatient treatment at Alcohol and New Addiction's Treatment Unit from Lisbon's Psychiatric Hospital Center, between 1st November 2021 and 30th April 2022, were selected and screened for sociodemographic and clinical characteristics (age, gender, education level, professional situation, and activity sector at admission as well as main admission diagnosis and other psychiatric comorbidities). Comparative analysis focused on patient's work capacity was conducted between patients who had been diagnosed with an addiction disorder (AD) and patients with DD.

Results and Conclusions: Our sample had 78 patients (59 male; 19 female) and an average age of 50.7 years. From those 78 patients, 31 had diagnosis of AD and 47 had DD. Most studied until the 9th grade (55%), 26% completed 12th grade and 19% had a degree. Only 27% patients were still active at admission, with 15% being with temporary incapacity certificate and most of them being unemployed (41%) or retired (17%). Most patients worked in accommodation, transportation, and food services activities (29%), construction sector (19%) and in healthcare, education, and social work activities (17%). In our sample, more than half patients (60%) had DD. The unemployment rates between patients with (40%) and without (42%) DD were similar. However, 39% of patients without DD were active while only 19% with DD were active. Also of interest was that 34% of those with DD worked in accommodation, transportation, and food services activities and 26% of those without DD worked in the construction sector. These results show that DD has a significant impact in the working capacity and suggest that there are important differences between professional activity sectors.



O-048 - TCA Y TUS, PROPUESTA DE UN MODELO DE TRATAMIENTO INTEGRADOR.

Belén Unzeta Conde¹, María Pardo Corral¹, Raquel Gallego Estebanez¹, Pilar Vilariño Besteiro, Irene Baños Martín, Cesar Pérez Franco, Laura Broco Villahoz, Belén López Moya¹

¹Hospital Universitario Santa Cristina. UTCA, Madrid, España

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

A pesar de la alta tasa de trastornos alimentarios (TCA) y trastornos por uso de sustancias (TUS) concurrentes en las mujeres, existe una falta de tratamiento integrado. Los trastornos por uso de sustancias (TUS) y los trastornos de conducta alimentaria (TCA) ocurren con frecuencia en mujeres. Las opciones de tratamiento para esta población siguen siendo limitadas. A menudo ambos trastornos son abordados secuencialmente, abordando primero el trastorno más grave, o de manera simultánea, pero en programas separados. Los TCA y TUS concurrentes se asocian con recaídas frecuentes y malos resultados del tratamiento. Las investigaciones llevadas a cabo sobre programas de tratamiento integrados son escasas. El objetivo de este trabajo es revisar la situación actual respecto de los programas de tratamiento ya existentes, para personas con TCA y TUS concurrentes. así como una propuesta de tratamiento por parte de la UTCA Santa Cristina.

MATERIAL Y METODOS

Para la elaboración de este trabajo se ha realizado una exhaustiva revisión bibliográfica de más de 30 artículos de carácter científico, tanto de revisión como experimentales pertenecientes al subtipo de ensayos clínicos acerca de los programas integrados de tratamiento para TCA y TUS existentes hasta la actualidad a través de los buscadores Pub Med y Google académico. Desde la UTCA del HU Santa Cristina llevamos a cabo un programa de tratamiento en aquellas pacientes con TCA y TUS lo más integrador posible en dos vertientes. Se expondrán los tipos de intervenciones y la adaptación del tratamiento, integrador, a este perfil de pacientes.

CONCLUSIONES

Las mujeres con TCA y TUS concurrentes que ingresan al tratamiento de la UTCA son una población especial donde el TUS a menudo recibe un tratamiento insuficiente. Abordar el uso de sustancias dentro del contexto del tratamiento del TCA puede derribar barreras actuales, demostrando su eficacia para esta población.



O-049 - EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES SIN ANTECEDENTES PREVIOS QUE INICIARON UN TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS DURANTE LA PANDEMIA

MARÍA IRIGOYEN OTIÑANO¹, Carla Albert-Porcar¹, Filip Budny¹, Andrea Jiménez-Mayoral¹, Belén Resa-Pérez¹, Vanessa Velásquez¹, Giovanni Torterolo¹, Marta Sánchez-Cazalilla¹, Margarita Puigdevall-Ruestes

¹Hospital Universitario Santa María De Lérida, Lérida, España

Descripción precisa de los objetivos: Se pretende evaluar la evolución clínica de los pacientes que acudieron por problemática de consumo de sustancias durante el primer y segundo estado de alarma a urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario Santa María de Lérida destacando este por ser el único referente de la provincia.

Material y métodos: Se estudian todos los pacientes atendidos en urgencias de Psiquiatría durante los dos confinamientos seleccionándose aquellos que acudían por problemática relativa al consumo de tóxicos y escogiendo concretamente aquellos que no presentaban seguimiento previo a la pandemia. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas y evolutivas para transcurrido más de un año del segundo estado de alarma explorar su evolución clínica y determinar su estado de salud actual con énfasis en el consumo de tóxicos. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica del Hospital Universitario Arnau de Vilanova.

Resultados y conclusiones: Reclutamos 908 pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS), lo que representa el 23,8% de todas las visitas a urgencias de psiquiatría. Este hospital brinda asistencia a una población superior a 300.000 habitantes y es el único referente de la provincia de Lérida. De ellos, 201 no presentaban antecedentes en Psiquiatría previos ni historial de consumo de tóxicos. Aumentaron las consultas por trastorno por uso de sustancias en el primer estado de alarma siendo más jóvenes y acudiendo por motivos de consulta relacionados con la discontinuidad ambulatoria mientras en el segundo estado de alarma repuntó el consumo de alcohol en personas sin seguimiento previo y con escasa red social. Los ingresos del primer estado de alarma fueron más breves, sin vinculación posterior a otros centros terapéuticos de desintoxicación y con un retorno más precoz a urgencias sobre todo en mujeres consumidoras.



O-050 - HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE BAJA EXIGENCIA: AMPLIANDO HORIZONTES EN LA RED DE TRATAMIENTO.

Ana Romaguera¹, Gemma González¹, Sara López¹, Elisabeth Garfía, Anna Pedret¹

¹Hospital De Dia De Salut Mental I Addiccions, Hospital Mare De De La Déu Mercè, Barcelona, España

1. Objetivos:

El Hospital de Día (HD) de Salud Mental y Adicciones de baja exigencia del Hospital Mare de Déu de la Mercè de Barcelona nace el 1 de abril de 2021, cubriendo la demanda de tratamiento de aquellos pacientes duales o afectados de Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) que son excluidos en los HD de Salud Mental por el diagnóstico de TUS o bien en los recursos de adicciones por poder estar en un consumo activo. En este trabajo se presenta el perfil de paciente tratado y los resultados obtenidos durante los 13 primeros meses del recurso.

2. Material y Métodos:

Se analizan a los datos de los pacientes con ingreso y alta entre el 1 de abril de 2021 y el 30 de abril de 2022.

3. Resultados y Conclusiones:

A lo largo de estos 13 meses se ha ingresado y dado el alta a un total de 89 pacientes, siendo un 56,2% varones, un 42,7% mujeres y 1,1% sexo no binario, con una media de edad de 42,38 años. La duración media del ingreso fue de 3 meses. La sustancia principal que motivó el ingreso fue el alcohol en un 44,9%, seguida de la cocaína (37,1%) y el cánnabis (11,2%). Un 83,1% de los pacientes eran duales. Al ingreso se encontraba en consumo activo de la sustancia principal el 82% y al alta el 64% de los pacientes.

Se trata de un dispositivo joven en su primer año de funcionamiento. Se objetiva un elevado porcentaje de paciente dual, con tiempos más largos de ingreso y coordinación continua con otros dispositivos. Hay que destacar la buena convivencia de los pacientes en consumo todavía activo con aquellos en abstinencia temprana.



O-051 - EVALUACIÓN DE LA TRADUCIBILIDAD DE UNA ESCALA TRANSDIAGNÓSTICA DE TRASTORNOS ADICTIVOS

Sandra Mateus-Gómez¹, Ernesto Mijail Magallón-Neri, Daniel Ilzarbe, Rosa Díaz Hurtado

¹Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona., Barcelona, España, ²Servicio de Psiquiatría y Psicología Infanto-Juvenil, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic Universitario de Barcelona., Barcelona, España

1. Objetivos

La adaptación de las medidas de autoinforme puede dar lugar a sesgos en la evaluación psicológica. La evaluación de la traducibilidad (ET) busca reducir los problemas culturales y estructurales derivados de la traducción de los instrumentos a nuevos idiomas. Este estudio realiza una ET retrospectiva de una escala transdiagnóstica de trastornos relacionados con sustancias y otros trastornos adictivos, para su adaptación al castellano y uso con población adolescente.

2. Material y Métodos

Dos traductores oficiales realizaron una traducción directa de la versión original de la Recognizing Addictive Disorders Scale (RADs) del inglés al castellano. Luego, cuatro investigadores de trastornos adictivos realizaron la ET usando la guía de buenas prácticas desarrollada por el Grupo de Interés Especial en Traducción y Adaptación Cultural (TCA- SIG) de la ISOQOL. Se analizaron dos criterios de traducibilidad (i.e., cultural y estructural) para cada ítem. Se identificaron los ítems con dificultades de traducibilidad y se utilizó la revisión para conciliar la redacción al castellano.

3. Resultados y conclusiones

Se identificaron 14 ítems sin dificultades de traducibilidad, 16 ítems con dificultades menores y 5 con mayores. El 8,6% de los ítems tienen problemas culturales, el 34,3% problemas estructurales y un 17,1% ambos tipos de problemas. El problema estructural más frecuente fue la presencia de dos conceptos en un ítem (22,8%). En ninguno de los ítems se identificó problemas relacionados con el uso del doble negativo. Además, los resultados del ET sugieren que 22 ítems podrían mantenerse igual, 1 ítem necesita cambiar la redacción original, 8 ítems pueden tener una traducción alternativa y 4 ítems deberían eliminarse. Realizar una ET retrospectiva facilitó la revisión y conciliación de la redacción de los ítems para traducir la escala al español como paso previo a su validación empírica.



O-052 - USO DE SUSTANCIAS EN POBLACIÓN TRANSGÉNERO: UN METAANÁLISIS.

Miriam Cotaina Berto^{1,3}, Mireia Boscá^{1,3}, Nerea Juan^{1,3}, Balma Moliner-Castellano^{2,3}, Irene Escamilla^{1,3}, Sr Marc Peraire^{1,3}

¹Hospital Provincial de Castellón, Castellón De La Plana, España, ²Centro Privado Especializado en Trastornos del Neurodesarrollo, Castellón de la Plana, España, ³Equipo TXP, Universidad CEU Cardenal Herrera, Castellón de la Plana, España

1. Objetivos: Evaluar la relación entre identificarse como transgénero y el consumo de sustancias.

2. Material y métodos: Búsqueda de estudios relevantes en PubMed, Scopus, Web of Science y PsycINFO el 21/07/2021.

3. Resultados: Se incluyeron 20 estudios comparando personas transgénero y cisgénero, con 2.376.951 participantes (18.329 transgénero). Estos recogían consumo actual y trastorno por consumo actual de tabaco, alcohol, uso a lo largo de la vida y uso actual de sustancias (incluyendo cocaína, anfetaminas, metanfetaminas, éxtasis, estimulantes, heroína, opiáceos, cannabis, marihuana, LSD, alucinógenos, esteroides, inhalantes, sedantes, Ritalin o Adderall, pastillas para adelgazar, medicamentos para resfriado, medicamentos recetados, polisustancias y otras drogas ilegales) y trastorno actual por uso de sustancias. La categoría control utilizada fue cisgénero. Las personas transgénero tenían más probabilidades de consumir tabaco (OR=1,65; IC95% [1,37, 1,98]), de haber consumido sustancias a lo largo de su vida (OR=1,48; IC95% [1,30, 1,68]) y de presentar uso actual de sustancias específicas (OR=1,79; IC95% [1,54, 2,07]). El consumo actual de alcohol y sustancias y los trastornos por consumo de tabaco, alcohol y sustancias específicamente no difirió respecto a las personas cisgénero.

Conclusiones: Las personas transgénero no se diferencian de las cisgénero en consumo de alcohol o en presentación de trastornos por uso de sustancias. Esto indica que considerar a la población transgénero como consumidores y adictos probablemente representa un prejuicio generador de estigma. No obstante, las personas transgénero son más propensas a consumir tabaco y otras sustancias. Hipotéticamente, podría ser una estrategia de regulación emocional, un mecanismo de afrontamiento desadaptativo ante experiencias traumáticas, o podría responder al estrés de las minorías, causado por el estigma, la discriminación y el acoso. Por lo tanto, deberían implementarse políticas contra la discriminación y la estigmatización, y adaptarse los servicios de prevención y tratamiento haciéndolos inclusivos de la comunidad 2SLGBTQIA+.



O-053 - UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO DE LOS TRASTORNOS ADICTIVOS

Nuno Moura^{1,2}, Pedro Santos^{2,3}, Margarida Fraga³, João Facucho-Oliveira³, Ana Quintão⁴, Dra Catarina Melo-Santos⁴, Francisca Soares³, João Rodrigues⁴

¹Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro, Portugal, ²Equipa de Tratamento do Barreiro, Barreiro, Portugal, ³Hospital de Cascais, Cascais, Portugal, ⁴Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Objetivos: Los trastornos por uso de sustancias (TUS) afectan de manera diferencial a mujeres y hombres. Aunque la prevalencia se ha reportado más alta en hombres, las mujeres con TUS presentan un perfil más vulnerable y tienen menos probabilidades de ingresar a tratamiento que los hombres. El objetivo de esta comunicación es presentar una descripción general de cómo el sexo y el género pueden influir en la epidemiología, las manifestaciones clínicas, el impacto social y la base neurobiológica de estas diferencias de las mujeres con TUS.

Material y métodos: Se realizó una revisión semiestructurada en Pubmed sobre los TUS y el género.

Resultados y conclusiones: Las diferencias en las tasas de prevalencia entre géneros son cada vez más estrechas, además, las mujeres tienden a aumentar la cantidad de consumo más rápidamente que los hombres, mostrando un inicio acelerado del TUS. En cuanto a las características clínicas, las diferencias más importantes están relacionadas con el riesgo de experimentar comorbilidad psiquiátrica, la exposición a la violencia de pareja y los altos riesgos asociados en salud sexual y reproductiva. Las que son madres y adictas a sustancias corren el riesgo, incluso, de perder la custodia de los hijos acumulando más eventos vitales adversos. Algunas de estas diferencias pueden estar basadas en diferencias neurobiológicas: respuesta farmacocinética a sustancias, sensibilidad a hormonas gonadales, diferencias en sistemas neurobiológicos como glutamato, endocannabinoides y diferencias genéticas.

La investigación específica en mujeres que consumen drogas es muy escasa y los tratamientos no están orientados a la sensibilidad de género. Por estas razones, es importante garantizar el acceso al tratamiento adecuado de las mujeres que consumen drogas y la necesidad de una perspectiva de género en el tratamiento e investigación de los trastornos por uso de sustancias.



O-054 - DIFERENCIAS RELACIONADAS CON EL GÉNERO EN EL USO DE ALCOHOL Y CANNABIS DURANTE LA FASE PRODRÓMICA DE PRIMEROS EPISODIOS MANÍACOS Y PSICÓTICOS

Roberto Palacios-Garrán^{1,2}, Silvia Amoretti^{3,4,5}, Cristina Varo², María Sagué², Santiago Madero³, María Serra², Laura Montejo², Pilar Salgado-Pineda⁶, Irene Montoro Salvatierra⁷, Vanessa Sánchez Gistau⁷, Edith Pomarol-Clotet⁶, Isabella Pacchiarottia², Clemente García-Rizo³, María Reinares², Anabel Martínez-Arán, Eduard Vieta², Norma Verdolini²

¹Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera, España, ²Bipolar and Depressive Disorders Unit, Institute of Neuroscience, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, España, ³Barcelona Clinic Schizophrenia Unit, Institute of Neurosciences, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, España, ⁴Psychiatric Genetics Unit, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR), Barcelona, España, ⁵Department of Psychiatry, Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España, ⁶FIDMAG Germanes Hospitalàries Research Foundation, Sant Boi de Llobregat, España, ⁷Hospital Universitari Institut Pere Mata, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili (IISPV), Reus, España

Objetivos: La prevalencia de consumo de drogas se estima superior en hombres que en mujeres. El objetivo del estudio es identificar las diferencias relacionadas con el género respecto al consumo de alcohol y cannabis en la fase prodrómica de primeros episodios maníacos (PEM) y psicóticos (PEP).

Materiales y métodos: La muestra se extrajo del proyecto ProPreF, un estudio de dos años centrado sobre pródromos en PEM/PEP. Los pacientes fueron evaluados respecto al consumo de alcohol y cannabis en el periodo prodrómico, según el específico apartado de la escala Bipolar Prodrome Symptom Scale-Retrospective (BPSS-R).

Resultados y conclusiones: Se incluyeron 113 sujetos, con una edad media de 27,1 años (DE 6,58), de los cuales 72 pacientes con PEM (66,7%), 45,83% mujeres, y 41 pacientes con un PEP (36,28%), 46,34% mujeres.

Los hombres con un PEM presentaron mayor consumo de alcohol y cannabis durante la fase prodrómica. El 29,76% presentaban un consumo de alcohol de más de 5 unidades de bebida estándar (UBE) por semana en comparación con un 6,5% mujeres ($p=0,045$). Además, un 54,1% de hombres consumía más de 5 cigarrillos de cannabis, en contraposición al 18,8% de mujeres ($p=0,02$).

Respecto al consumo de cannabis en pródromos de PEP, no hubo diferencias entre hombres y mujeres. Se encontraron diferencias significativas relacionadas con el consumo de alcohol ($p=0,035$). Más mujeres que hombres consumían de 1 a 5 UBE/semana (42,1 % vs 22,7 %). No obstante, más hombres bebían más de 5 UBE/semana (0 vs 27,3 %).

El consumo de cannabis y otras drogas durante la adolescencia y en los jóvenes adultos puede conducir a la aparición temprana de PEM y PEP y se asocia con comorbilidades y peores resultados clínicos, por lo que estos hallazgos tienen implicaciones para incluir intervenciones dirigidas al consumo en los modelos actuales de abordaje de primeros episodios.



-055 - LA NUEVA GENERACIÓN DE LA PATOLOGÍA DUAL EN MÉXICO: LA DIALÉCTICA, EL IDEALISMO Y LOS HECHOS

Ana Marlene Espinosa Martínez

¹Clínica Biorenovatio, Ciudad de México, México

En México, la prevalencia anual de trastornos mentales y adicciones es de 33.9 de intensidad leve, 40.5% grave y el 25.7% severa. Los más frecuentes son depresión (5.3%), seguido por consumo de alcohol (3.3%) y trastorno obsesivo-compulsivo (2.5%). Debido a la pandemia de Covid-19, en 2020 casi 28% de adultos presentaron señales de depresión, cifra nueve veces mayor que en 2019. La prevalencia de síntomas de depresión es mayor para adolescentes de 16 a 24 años y jóvenes con cifras de 64% y 71% respectivamente. El 81.4% no reciben la atención apropiada. Marco Normativo: Recientemente, el gobierno ha puesto en la agenda nacional la modificación del estándar de atención de la salud mental y las adicciones a través de las modificaciones en la Ley General de Salud, que respalda la puesta en marcha de un modelo comunitario con enfoque de Atención Primaria en Salud Integral. Capacidad: Para dar cobertura a la población a nivel nacional, México cuenta con la red de servicios de salud en adicciones más grande de América, y en menor proporción los servicios de salud mental. En relación al recurso humano, existe una plantilla de personal operativo en las diferentes disciplinas; 46.5% de personal de enfermería, 24.5% de psicología, 10.6% de trabajo social, 10.3% de paramédico y solo 8.1% de psiquiatría. Sin embargo, el personal se debe familiarizar con las nuevas directrices. También se deben reforzar las medidas de atención a la salud mental y las adicciones y ajustarlas al nuevo modelo nacional. Objetivo: Coadyuvar en fortalecer las capacidades y competencias técnicas del personal de salud, que faciliten la adecuada y eficaz instrumentación de los programas de prevención, atención y tratamiento, rehabilitación e investigación de salud mental y adicciones con un enfoque sistémico de patología dual.

24° Congreso de
PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

COMUNICACIONES PÓSTER





PV-001 - PROTOCOLOS DE ORIENTACIÓN AL PACIENTE CONFUSO CON PATOLOGÍA DUAL

Sofía Martínez Villar¹, María Ramírez Cardesín, Rosa María Fernández Mateo, Celia Saiz Morales, María Torrero Alía, M^o Mar Bernal Collantes, María Nuño García, Julio González Luis

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

1. Descripción precisa de los objetivos:
 - Describir la asociación existente entre la patología dual y la persistencia del síndrome confusional en paciente con TCE.
 - Exponer la intervención de enfermería que se lleva a cabo para favorecer la recuperación del paciente.
2. Material y métodos:

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura
3. Resultados y conclusiones:

La revisión de la literatura destaca la asociación existente entre patología dual y atrofia en determinadas estructuras cerebrales que intervienen directamente en el control de los impulsos, el ciclo sueño-vigilia, el nivel de atención y orientación.

En situaciones de traumatismo craneoencefálico (TCE), infecciones, inflamación y múltiples causas que surgen en el trascurso de una hospitalización, dichas estructuras cerebrales, de encontrarse afectadas, no son capaces de responder a las nuevas necesidades de adaptación, siendo frecuente encontrarse que el paciente presenta síndrome confusional agudo que permanece en el tiempo y resulta complejo de abordar.

El caso clínico que presentamos se trata de un paciente de 63 años, con antecedentes previos de Depresión, y consumo crónico de alcohol y cocaína, con escasa vinculación con servicios de Salud Mental. En contexto de atropello en vía pública, el paciente es recibido en nuestro centro sanitario con hallazgos de fractura abierta múltiple en tibia y peroné y TCE.

Tras la estancia en UCI, el paciente presenta un curso fluctuante en el nivel de consciencia, atención, orientación, encontrándose desinhibido y eufórico, prolongándose dicho cuadro en el tiempo.

Desde la enfermería de salud mental en Interconsulta, se plantea un plan de actuación orientado a facilitar la recuperación cognitiva del paciente. Entre las actuaciones se encuentra la terapia personalizada, centrada en la rehabilitación cognitiva en las áreas más afectadas, las recomendaciones al equipo de enfermería responsable del paciente en la planta de hospitalización, y medidas ambientales que reduzcan riesgos.



PV-002 - ¿EXISTE RECUPERACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES DUALES Y NO DUALES EN ABSTINENCIA?

Emilia González Sánchez¹, Raquel Rebolledo Carmona¹, Blanca Romero Montero¹, Belén Pilar Fernández Calatrava¹

¹Centro de Patología Dual. Clínica Nuestra Señora De La Paz, Madrid, España

Objetivos.

Explorar el rendimiento cognitivo en diferentes funciones cognitivas una vez completada la desintoxicación de sustancias de abuso.

Determinar si existe recuperación en el funcionamiento cognitivo a los seis meses de abstinencia en el contexto de un tratamiento intensivo multidisciplinar e integrado.

Comparar el rendimiento cognitivo en el grupo de diagnóstico dual y el grupo de diagnóstico no dual.

Comparar la evolución en rendimiento cognitivo de un grupo y otro.

Material y Método.

Muestra formada por 212 pacientes que completan el programa terapéutico (libre de drogas, excepto nicotina y cafeína) en un dispositivo de tratamiento multidisciplinar e integrado, que incluye hospitalización y centro de día con una duración de 6 meses.

Instrumento de medida. Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA) administrada por psicólogos clínicos.

Análisis estadísticos: Se utilizó el paquete estadístico SPSS vs. 23. Estadísticos descriptivos: edad, sexo, nivel de estudios, diagnóstico al alta y dominios cognitivos que evalúa el MoCA. Prueba t para muestras relacionadas para diferencias pre-post en estos dominios. Prueba t para muestras independientes para comparar diagnóstico dual y no dual.

Resultados y conclusiones.

Las funciones cognitivas más afectadas son las visoespaciales y memoria diferida y las más conservadas la denominación y la orientación. Existe mejoría significativa en atención, lenguaje, recuerdo diferido y orientación en ambos grupos y la diferencia entre ambos se acorta al alta. Pacientes con diagnóstico dual presentan al mes de ingreso un deterioro cognitivo mayor que aquellos con diagnóstico no dual pero tras completar el mismo tratamiento experimentan una mejoría significativa hasta el punto que al alta las puntuaciones entre ambos grupos se aproximan y la diferencia deja de ser significativa. Planteamos nuevos estudios donde afinar en las variables implicadas para diseñar tratamientos con componentes específicos que se acomoden a las dificultades individuales.



PV-003 - SISTEMA ENDOCANNABINOIDE EN DEPRESIÓN DUAL

Juan José Fuentes Valenzuela¹

¹Hospital Del Mar, Barcelona, España

Uno de los factores cruciales para el abordaje clínico de la comorbilidad entre depresión mayor (DM) y trastorno por consumo de alcohol (AUD) es determinar si la DM es primaria (DM-P) o bien inducida por consumo (DM-I), tanto por sus implicaciones pronósticas como para la estrategia terapéutica a seguir. Las investigaciones más recientes muestran que el riesgo de recaídas en el consumo de sustancias es aún mayor en pacientes diagnosticados de DM-I que de DMP, y se ha observado que algunos de los sujetos con DM-I, en seguimientos longitudinales son diagnosticados de DM-P. Así mismo, hay indicios de diferencias de respuesta a los fármacos antidepresivos según el tipo de depresión

Como potenciales biomarcadores se ha postulado el sistema endocannabinoide (eCB), debido a la creciente evidencia científica que lo vincula a la fisiopatología de la DM.

1. Objetivos

Realizar una revisión de la literatura científica para analizar el papel del sistema endocannabinoide en la depresión y el trastorno por consumo de alcohol.

2. Material y métodos

Se realizará una revisión de la base de datos Pubmed. Se analizarán estudios en depresión y en trastorno por consumo de alcohol. Se presentarán los datos de manera narrativa y gráfica. Se analizará el potencial papel de endocannabinoides periféricos como biomarcadores para el diagnóstico diferencial entre depresión mayor primaria e inducida por alcohol.

3. Resultados y conclusiones.

14 artículos escogidos para revisión. Pendiente de análisis de resultados. A partir de los mismos se elaborará un plan de investigación empírico en el Hospital del Mar (Barcelona).



PV-004 - THE COMPLEXITY OF DUAL PATHOLOGY: REGARDING A CASE REPORT OF SEIZURES

Mariana Andrade¹, Mariana Magalhães¹, Vânia Viveiros¹, Cátia Moreira¹, Luísa Gil¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico De Lisboa, Lisboa, Portugal

Objectives:

Wernicke's encephalopathy (WE) is a potentially reversible neuropsychiatric emergency caused by thiamine deficiency, whose classical triad consists of confusion, ataxia, and oculomotor dysfunction. The diagnosis is missed in 75-80% of cases and approximately 80% of untreated patients develop Korsakoff Syndrome, whereby recognition of nutritional deficiency or any portion of the triad should prompt treatment.

We present a case of a 44-year-old Ukrainian man with suspected background of chronic alcohol abuse and psychiatric history of schizoaffective disorder, who presented with acute onset of confusion, psychomotor agitation, gait ataxia and nystagmus. Anamnesis was hampered by the language barrier and absence of past medical history and patient's alcoholic habits remained unclear. After suspicion of WE it was introduced thiamine and diazepam, with significant improvement. After discontinuation of diazepam, the patient presented with several episodes of tonic-clonic seizures. Starting from this case report, we pretend to discuss the differential diagnosis of seizures in dual pathology.

Materials and methods:

Clinical records and Pubmed search using the keywords: Wernicke's Encephalopathy, Seizures, Alcohol, Benzodiazepines.

Results and conclusions:

Seizures are a common presentation of various conditions associated with alcohol use, whose differential diagnosis is difficult, especially in patients with dubious alcohol consumption. Alcohol abuse is a major precipitant of status epilepticus as seizure threshold is raised by alcohol drinking. Seizures may also occur during alcohol withdrawal for which treatment with benzodiazepines is recommended, however carefully, since both abrupt cessation and high-dose use are critical for the appearance of seizures. Although very rare, WE may also present with seizures, whereby overdiagnosis and overtreatment are preferred to prevent persistent neurocognitive impairments.

At discharge the diagnostic discussion prevailed and the patient was medicated for seizures with clinical stabilization. The complexity of psychiatric diagnoses in dual pathology requires a longitudinal assessment for a better understanding of clinical conditions as illustrated here.



PV-005 - ¡NO PUEDO PARAR!

María Queipo De Llano De La Viuda¹, Guillermo Guerra Valera¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, Celia De Andrés Lobo¹, Carmen Vallecillo Adame¹, María Fernández Lozano¹, Isabel de la Montaña Santos Carrasco¹, Lara Rodríguez Andrés¹

¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

1. Objetivos e introducción

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un trastorno del neurodesarrollo con una prevalencia del 2, 5% en adultos y está asociado a una alta comorbilidad con el trastorno por consumo de cannabis.

El objetivo de este trabajo es la descripción de un caso clínico de un paciente con trastorno por uso de cannabis y TDAH del adulto. Así como una revisión en la literatura científica actual de la relación entre ambos trastornos y su base neurobiológica.

2. Material y métodos

Varón de 21 años. Sin antecedentes en salud mental. Estudiante de grado de Derecho. Acude a consulta de psiquiatría por consumo excesivo de cannabis. Refiere desmotivación y apatía. Mal rendimiento académico actual e irritabilidad. Durante las primeras consultas refiere clínica compatible con TDAH desde la infancia, realizándose diagnóstico del mismo. Se deriva a Centro de atención al drogodependiente iniciando tratamiento de psicoterapia. Se decide comenzar tratamiento con lisdexanfetamina con adecuada tolerancia y respuesta clínica. Refiere mejoría atencional y obtención de adecuados de resultados académicos.

3. Resultados y conclusiones

Se ha relacionado el TDAH con una disfunción en los ganglios basales y el núcleo estriado. Además y especialmente una hipofunción, es decir, una disminución de la actividad, en la corteza cerebral prefrontal que es la encargada del funcionamiento ejecutivo

Gran cantidad de autores consideran que existe una menor disponibilidad de receptores D2 y D3 y transmisores de dopamina en las personas con TDAH en dos regiones cerebrales consideradas clave para los mecanismos de 'recompensa' y 'motivación', el accumbens y el cerebro medio, lo que ayudaría a explicar la menor respuesta a la recompensa por parte de estos pacientes. De ahí la mayor comorbilidad con el abuso de sustancias tales como el cannabis.



PV-006 - REVISIÓN SISTEMÁTICA PSICOSIS DUAL

Marta Estibariz Milla¹, Saioa Yurrita Montesinos¹, Laura Barbadillo Izquierdo¹, María Lado Codesido¹, Ángel Ruiz de Pellón¹, Elena Legarreta Aldasoro¹, Jone Urbieta Osa¹, Silvia Arostegui Uranga¹

¹Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

Resumen: El sistema dopaminérgico participa en la recompensa cerebral en el trastorno por uso de sustancias (TUS). En la transición a la dependencia la prominencia del incentivo y los cambios neuroadaptativos en distintos sistemas de neurotransmisión son importantes. La excitabilidad cerebral y la hiperreactividad al estrés promueven un estado emocional negativo e hipodopaminergia prefrontal. La psicosis dual está presente en el 30-50% de trastornos psicóticos. La teoría de la vulnerabilidad compartida se propone como hipótesis explicativa. **Objetivos:** revisión sistemática de la neurobiología de la psicosis dual y un estudio descriptivo en una muestra hospitalaria. **Metodología:** revisión de 30 estudios publicados desde 2005 en las bases de datos Pubmed y Google Scholar. **Resultados:** en la psicosis dual las conductas de autoadministración son más compulsivas, objetivándose mayor aplanamiento de la liberación de dopamina ante estímulos condicionados. La actividad dopaminérgica puede disminuir un 80% en la dependencia crónica. La elevación de glutamato influye en la hiperexcitabilidad cerebral, encontrándose una correlación positiva con el craving. La hiperreactividad al estrés y el agonismo kappa opioide de la dinorfina, también promueve el estado aversivo, influyendo en el proceso de recaída junto a amígdala extendida. La actividad del receptor endocannabinoide CB1, modulador de la homeostasis del glutamato y dopamina, disminuye 17% la actividad en la abstinencia prolongada. El agonismo CB1R ha mostrado resultados positivos. En ambos trastornos se observa la influencia también de algunos neuropéptidos que participan en procesos degradativos y regulación del ritmo circadiano. El estudio descriptivo de una muestra hospitalaria, encuentra una prevalencia del 51% de psicosis dual. Los diagnósticos duales más frecuentes son la dependencia de cannabinoides (34%), múltiples drogas (25%), alcohol (23%) y anfetaminas (16%). **Limitaciones:** heterogeneidad de los estudios. **Conclusiones:** los resultados muestran alteraciones comunes en la psicosis dual, siendo necesario continuar investigando la interacción bidireccional.



PV-007 - IMPACTO PANDEMIA COVID-19 EN PACIENTES CON TMG

Rosa María Fiestas Velasco¹, María Sánchez Lopera¹, Leticia Montes Arjona¹, Cristina Gómez Moreno², Jose Ángel Alcalá Partera¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, ²Hospital Universitario de Jaén, Andújar, España

1. Objetivos: Describir cómo afectó la pandemia y el confinamiento a los pacientes con trastorno mental grave, y determinar su nivel de miedo al COVID-19, analizando si hay diferencias según ser o no fumador, género o diagnóstico.

2. Material y métodos: Se realizó un subanálisis transversal dentro de otro estudio prospectivo (a partir de los datos recogidos en 2020 para un estudio de Sarramea-Crespo y Jaén- Moreno), incluyéndose 126 pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar, fumadores y no fumadores, que cumplimentasen un cuestionario vía telefónica: se valoró su nivel de comprensión de la pandemia y medidas de autoprotección, y cómo les afectó el confinamiento. Asimismo, cumplimentaron la Escala de Miedo al COVID-19 (FCV-19S) y la escala de desesperanza de Beck (BHS). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 25.

3. Resultados: El 96% de sujetos dijeron entender y cumplir las medidas de autoprotección. El 24.6% aumentaron su consumo de tabaco en el confinamiento, pero solo el 2% el de alcohol. En el 22% empeoró su enfermedad mental pero solo el 12% requirió aumentar su tratamiento. El 85.8% refirió seguimiento de su Centro de Salud Mental pero solo el 38.9% de Atención Primaria. La puntuación media para la FCV-19S fue de 17.7 ± 5.5 puntos, siendo la única diferencia mayor puntuación en mujeres ($p < 0.001$). La puntuación media para la BHS fue de 5.39 ± 4.37 . Hubo una correlación entre FCV-19S y BHS.

Conclusiones: Dado que los pacientes TMG son conscientes del COVID-19 y las medidas de autoprotección, y su enfermedad mental no se ha visto alterada por la pandemia, se debe prestar más atención a su hábito tabáquico y comorbilidades físicas, puesto que 1 de cada 4 pacientes aumentó su consumo de tabaco. En cuanto al nivel de miedo al COVID-19, solo se encontraron diferencias según el género, siendo mayor en mujeres.



PV-008 - LA INFECCIÓN POR HEPATITIS C (VHC) EN LOS CENTROS DE ADICCIONES DE CRUZ ROJA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Miguel Del Del Nogal¹

¹Ccad Casa De Campo, Madrid, España, ²Ccad Alvarez Quintero, Madrid, España

INTRODUCCION:

En el mundo hay 1.5 millones de nuevas infecciones/año por VHC

El cribado en pacientes con prácticas de riesgo, puede prevenir la transmisión de la infección por VHC, dado que en el 80% de los pacientes es asintomática (OMS)

En enero de 2022 los centros de adicciones de Cruz Roja han sido certificados como centros comprometidos con la eliminación de la hepatitis C.

OBJETIVOS:

Analizar el perfil de los usuarios atendidos en los Centros de Adicciones de Cruz Roja, en relación al VHC

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Se compararon 239 pacientes dados de alta como nuevos/as en 2021 frente a 906 pacientes atendidos/as a lo largo del 2021..

CONCLUSIONES

Del total de pacientes atendidos en 2021, el 77.5% eran hombres y 22.5% de mujeres. Las personas que presentaban VHC (+) eran el 30.5%, frente al 56% de (-) y un 13.5% de pacientes con serología desconocida. La sustancia problema más utilizada son los opiáceos (42.1%), el alcohol (33.6 %) y la cocaína (12.6%). EL 71.9% eran autóctonos y el 28.1% extranjeros

Del total de nuevos tratamientos el 2021, el porcentaje de VHC (+) desciende a un 13%. Esta disminución está directamente relacionada con que la droga más utilizada fue el alcohol (42.7%).

El porcentaje de pacientes nuevos cribados en 2021 para la detección de su estado serológico fue del 85,4 %, detectándose 31 casos nuevos positivos en VHC lo que demuestra la eficacia del establecimiento de un protocolo de detección mediante tests de cribado inicial.

En comparación con la prevalencia de 3% en población general, los nuevos consumidores de sustancias siguen presentando una mayor prevalencia de VHC.

Del total de personas atendidas VHC (+), hasta un 56% se encontraban adscritas a programas de tratamiento de opiáceos.



**PV-009 - INGRESO DE PACIENTES EN PROGRAMA DE PATOLOGÍA DUAL EN UNIDAD DE AGUDOS:
ANÁLISIS DE LA DEMANDA ASISTENCIAL DURANTE LA PANDEMIA COVID19**

Samuel Pombo Chorto^{1,2}, Judit Roig Vidal¹, Oriol Borrull Ávila¹

¹Hospital Psiquiátrico Institut Pere Mata, Reus, España, ²Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, España

Durante la pandemia de coronavirus, especialmente durante el confinamiento domiciliario, los pacientes con diagnóstico dual han sufrido una mayor prevalencia de descompensaciones afectivas y ansiosas, así como un incremento del consumo de alcohol, cannabis, cocaína y otras sustancias, especialmente en consumidores habituales. Por otra parte, se han cerrado recursos propios de la red asistencial de adicciones y salud mental como las unidades de desintoxicación específicas para pacientes con patología dual en diferentes momentos de la pandemia.

El objetivo consiste en analizar el impacto de la COVID-19 en la demanda asistencial en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de adultos del Hospital Psiquiátrico Institut Pere Mata (Reus, España) durante los dos años siguientes a la declaración del estado de alarma en España (30 de marzo de 2020 al 31 de mayo de 2022) que comportó la clausura temporal de la unidad asistencial (UPD) para ingreso de pacientes con programa de tratamiento de patología dual.

Estudio transversal observacional retrospectivo. Se incluyen en dos muestras todos los pacientes (n=99) que ingresaron de forma voluntaria dentro del programa de tratamiento específico de patología dual en la UPD anterior a la declaración del estado de alarma por la pandemia COVID19 en España (del 1 de noviembre de 2019 al 30 de marzo de 2020) y los pacientes que ingresaron en el mismo programa de tratamiento en la UHB tras la clausura de la UPD (n=55). Se recogen variables sociodemográficas: edad, sexo, centro sanitario de referencia de tratamiento ambulatorio y variables de carácter clínico: diagnóstico principal, tipo de alta (clínica, forzada o voluntaria).

La demanda de atención de los pacientes con programa de tratamiento de patología dual se ha mantenido a pesar de la reducción durante los seis primeros meses tras la declaración de la pandemia no afectando significativamente al porcentaje de cumplimiento terapéutico.



PV-010 - ¿CÓMO AFECTA LA PANDEMIA EN EL AGRAVAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DUAL?

María Ribeiro-Fernández^{1,2}, Laura Barrado Los Arcos¹, Javier Cinza Pérez¹, José Manuel López Ilundáin¹, Raquel Fernández Ovejero¹, Begoña Artaso Irigoyen¹

¹Hospital Universitario De Navarra, Pamplona, España, ²IdisNA, Pamplona, España

1. Objetivos:

Valorar en qué medida ha afectado la pandemia por Covid en la necesidad de ingreso en pacientes con patología dual.

2. Materia y métodos:

Se recogen los datos de los ingresos realizados en el Hospital Universitario de Navarra, en el Servicio de Psiquiatría, desde enero de 2018 a junio de 2022. Se valoran y analizan más concretamente a los pacientes que presentan trastornos relacionados con el consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos. También se valoran posibles factores que hayan podido influir en los resultados obtenidos.

3. Resultados y conclusiones:

Si bien inicialmente pudo haber una disminución en el número de ingresos en los momentos de aumento de la incidencia de casos por Covid, los resultados a más largo plazo muestran el efecto de esta pandemia.

Las conclusiones refuerzan el papel de esta excepcional situación en los pacientes valorados en este periodo.



PV-011 - REALMENTE NO MENTIMOS TANTO

Jorge Romay¹, Claudia Sevilla, Paula Hernández, Guillermo Isidro, Marcos Gomez, Patricia Sanz

¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

El consumo de drogas está íntimamente ligado a la patología psiquiátrica desde los primeros contactos de los pacientes con Salud Mental. Las diferentes sustancias de abuso empleadas con fines lúdicos y recreativas forman parte de los principales factores necesarios del desarrollo de un amplio abanico de trastornos mentales.

1 En este trabajamos hemos recogido una muestra de 50 individuos incluidos en el grupo de patología dual, con la finalidad de poder observar si realmente los individuos expresaban abiertamente el consumo de sustancias de abuso, realizando comparativa posterior con analíticas de orina que nos permitieran conocer de manera objetiva el tipo de sustancia. Todo esto con la finalidad de demostrar que los pacientes duales suelen verbalizar abiertamente el tipo de sustancia así como patrón de consumo asociado.

2 En nuestro hospital, que abarca una población en torno a los 580000 habitantes se seleccionó una muestra de 50 pacientes que ingresaban en unidad de agudos entre los meses de Enero hasta Junio de 2022, con la finalidad de esclarecer si consumían cualquier tipo de sustancia previo al ingreso, interrogándoles previamente de forma individual acerca de posible consumo, comparando posteriormente dicha respuesta con analíticas de orina.

3 De un total de 50 pacientes, 38 admitieron abiertamente consumo de sustancias como cannabis, cocaína y alcohol, siendo objetivado posteriormente mediante análisis de orina. 6 individuos negaron desde el comienzo haber consumido tóxicos previos al ingreso, dando positivos en orina para cocaína y cannabis. El resto de pacientes ingresados negaron consumo de tóxicos acorde con resultados.

Observamos como el 80% de la muestra ha expresado verdaderamente si consumía o no, estando respaldados objetivamente por pruebas respectivas. Con esto queremos demostrar que los pacientes psiquiátricos, pese a convivir día a día con el estigma de su enfermedad, dicen la verdad la mayor parte de las veces.



PV-012 - PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL ATENDIDOS EN URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS: COMPARATIVA CON PACIENTES "NO DUALES" DURANTE EL PRIMER AÑO DE PANDEMIA COVID-19 Y EL AÑO ANTERIOR A LA MISMA.

José María Rodríguez Capilla¹, José Manuel Almenara Galdeano¹, Alicia Ávila Franco¹, Dña. María Moreno Monzó¹, Dña. Andrea Grau Peñas¹, Sara Vega Castellote¹, AlejanRubio Carramiñana¹, Mateo Campillo Benito¹, Dña. Júlía Albero Garcia¹, Jordana Cases Grau¹, Carlos Knecht¹

¹Hospital Doctor Peset, Valencia, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

El paciente dual supone un reto complejo en su atención por la gravedad psicopatológica, somática y social, que se manifiesta en un mayor número de urgencias psiquiátricas. El incremento de factores estresores por la pandemia COVID-19, junto a la limitación en el acceso a recursos asistenciales, puede haber generado un mayor impacto en la asistencia en urgencias del paciente dual.

El objetivo del presente estudio es comparar las características sociodemográficas y variables clínicas de los pacientes con y sin patología dual (PDUAL vs PNOD) atendidos en urgencias durante dos años consecutivos (primer año de pandemia y año previo).

MATERIAL Y METODOS:

A través del registro de historias clínicas informatizadas se identificó a todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias hospitalarias psiquiátricas de un hospital general entre 01/03/2019 y 28/02/2021. Se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas en el estudio.

RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio, se realizaron 2697 asistencias por psiquiatría en el área de urgencias, de las cuales un 45% correspondieron a PDUAL. El grupo PDUAL tuvo una menor prevalencia de mujeres (42%) respecto a PNOD (60%, $p=0,038$). Los episodios de manía y las tentativas autolíticas fueron motivos de consulta más frecuentes en PDUAL que en PNOD. En PDUAL se objetivó un aumento significativo de las atenciones por episodios psicóticos y por insomnio así como del consumo problemático de ansiolíticos/hipnóticos y estimulantes durante el año de pandemia respecto al año previo. Los pacientes PDUAL atendidos en urgencias presentaban una peor cumplimentación del tratamiento psicofarmacológico respecto a los PNOD ($p=0,011$).

CONCLUSIONES

Este estudio revela la existencia de diferencias entre pacientes duales y no duales, e incluso entre los propios duales durante el año de confinamiento y el previo. Serán necesarios trabajos a largo plazo para esclarecer el impacto de la pandemia COVID en el paciente dual.



PV-013 - A 7 MESES DE APERTURA DE UPD ¿QUE SABEMOS?

Brenda Ortega¹, Antonia Alomar

¹Unidad De Patología Dual Mallorca, Palma, España

En la necesidad de un dispositivo multidisciplinar de abordaje de Patología Dual, en noviembre 2021 entró en funcionamiento la Unidad de Hospitalización de Patología Dual en Mallorca, contando con 14 camas para el tratamiento de desintoxicación e inicio de deshabituación de pacientes con Trastorno Mental Grave asociado a Trastorno por Uso de Sustancias. Actualmente, es una unidad de referencia en las Islas Baleares.

Se han recogido datos epidemiológicos de los pacientes derivados y según los criterios de inclusión de los ingresados en Unidad de Patología Dual, previa autorización del paciente y con total confidencialidad. La base de datos nos ha permitido recoger la información sobre edad, sexo, principales dispositivos derivantes, diagnóstico de Trastorno mental, sustancia principal de abuso, cantidad de psicofármacos al ingreso y al alta, altas terapéuticas y mantenimiento de abstinencia a los 3 meses del alta y grado de satisfacción del paciente tras completar el tratamiento.

Los resultados nos muestran la situación actual del perfil de paciente que ingresa en este dispositivo y la eficacia de la unidad en el proceso terapéutico y abordaje biopsicosocial y nos permite realizar una crítica de su funcionamiento y de las mejoras posibles a alcanzar.



PV-014 - EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS DE UN HOSPITAL GENERAL: DIFERENCIAS ENTRE EL PRIMER AÑO DE LA PANDEMIA COVID Y EL AÑO PREVIO.

Sara Vega Castellote¹, Alejan Rubio Carramiñana¹, Mateo Campillo Benito¹, Doña Júlía Albero García¹, Jordana Cases Gras¹, Samuel López Fernandez¹, Doña Inés Arilla Herrera¹, Doña Ainhoa Valderrey Ratia¹, Don Alvaro Mora Prat¹, Don Cristian Pastor Fernández¹, Carlos Knecht¹

¹Hospital Doctor Peset, Valencia, España

OBJETIVOS

La pandemia del SARS- CoV-2 ha desencadenado una crisis sanitaria y humanitaria global cuyas repercusiones emocionales y físicas continúan actualmente siendo evidentes. Existen pocos estudios que analicen los cambios producidos en los patrones de consumo de sustancias atendidos en servicios de urgencias.

Objetivo principal: analizar los cambios producidos en el perfil de consumo de sustancias de los pacientes atendidos en urgencias psiquiátricas de un hospital general durante el primer año de pandemia (COV1) respecto al año previo (NOCOV).

MATERIAL Y METODOS:

A través del registro de historias clínicas informatizadas se identificaron todos los pacientes que acudieron al servicio de urgencias hospitalarias psiquiátricas de un hospital general entre 01/03/2019 y 28/02/2021. Se incluyeron variables socio-demográficas y clínicas.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante el periodo de estudio, se realizaron 2697 asistencias por psiquiatría en el área de urgencias, 1488 en NOCOV y 1209 en COV1. Dichas asistencias correspondieron a un total de 1748 pacientes. Durante COV1 fueron atendidos un mayor número de pacientes en los que el motivo de consulta eran problemas asociados al consumo de sustancias que en NOCOV. Excluyendo tabaco, alcohol y cannabis fueron las sustancias que más frecuentemente consumían los pacientes atendidos en ambos periodos, sin diferencias significativas en la prevalencia (26% y 21% respectivamente). Se objetivó un aumento significativo en la atención a pacientes con consumo de cocaína ($p=0,003$) y con consumo problemático de ansiolíticos/hipnóticos ($p=0,01$) durante COV1 respecto a NOCOV. Nuestro trabajo apoya la hipótesis de que la pandemia por COVID-19 supuso, ya en su primer año, un cambio en el perfil de consumo de los pacientes atendidos en urgencias psiquiátricas. En los años posteriores, dados los estragos socioeconómicos y la crisis en la Salud Mental poblacional, continúan registrándose cambios con importante impacto sociosanitario. Sería de interés continuar con el registro de datos en los próximos años.



PV-015 - PREVALENCIA Y PRONÓSTICO DE USUARIOS CONSUMIDORES EN HOSPITAL DE DÍA DE ADULTOS, INSTITUT PERE MATA.

Ainhoa Leunda Domènech, Pilar Hospitaleche Villanueva, Nuria Nuria Lasso de la Vega Gómez, Alba Yáñez Castro, Julio Reyes Figueroa

¹Hospital de Día de Adultos de Reus, Reus, España

Objetivos: Diversos estudios reportan frecuencias entre 30-50% de usuarios con patología dual en servicios de salud mental general, así como mayor gravedad psicopatológica, psicosocial y peor adherencia terapéutica en estos casos.

El objetivo de este estudio es objetivar, en una muestra de personas tratadas en Hospital de Día de Institut Pere Mata (Reus y Tarragona), la frecuencia y características de uso problemático de sustancias y la posible relación con el pronóstico terapéutico, a través del tipo de alta recibido. La finalidad es optimizar el conocimiento y el abordaje de los trastornos adictivos en nuestros dispositivos.

Material y métodos: Se estudia en una muestra de 160 usuarios ingresados, recogida durante el periodo 2019-2021; la frecuencia de uso problemático de sustancias durante el mes previo al ingreso (detectado a través valoración clínica) y el tipo de psicoactivo utilizado. A continuación, se compara mediante la prueba chi-cuadrado si hay diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el grupo de consumidores y no consumidores respecto el tipo de alta: clínica (finalización del proceso terapéutico) y no clínica (interrupción por abandono o ingreso en otro recurso).

Resultados y conclusiones: Un 34.4% de los sujetos analizados presentan consumo problemático de sustancias, las cuales son principalmente de alcohol (77.7%) y cannabis (64.4%), frente a cocaína y otros estimulantes. No se objetiva una diferencia estadísticamente significativa en el porcentaje de alta clínica entre consumidores y no consumidores.

El estudio no ratifica por el momento que el consumo, con los criterios de inclusión actuales, pueda predecir una peor evolución. Las limitaciones por muestra y características de este análisis, nos estimulan a continuar realizando estudios con mayor población e incluyendo otras variables (soporte social, diagnóstico, etc.), así como a continuar explorando mejoras en el tratamiento multidisciplinar que ofrecemos y en red, con los servicios sanitarios específicos de adicciones.



PV-016 - EL REFUGIO EN CRISIS: ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN SERVICIO PSIQUIÁTRICO

Catarina Portela¹, Beatriz Cerqueira da Silva, Daniel Areias

¹Hospital De Magalhães Lemos, EPE, Porto, Portugal

La pandemia del coronavirus (COVID-19) tuvo numerosas consecuencias para la salud mental que han traído muchos desafíos a los servicios de salud mental en todo el mundo.

Las repercusiones psicosociales de esta catástrofe, como aislamiento social, desempleo, síntomas de ansiedad y depresión, son factores que ya han sido asociados a un aumento en el consumo de sustancias psicoactivas y recaída de personas abstinentes.

La evidencia más reciente sugiere que la pandemia ha afectado el patrón de consumo de sustancias, resultando en tasas más altas de abuso de sustancias como alcohol, cannabis y opiáceos.

Con este trabajo pretendemos evaluar la relación entre la pandemia COVID-19 y las conductas de abuso de sustancias, analizando los hábitos de consumo en el período antes y post confinamiento en Portugal, y comparar ambos grupos. Para eso, hicimos un estudio transversal en una población de pacientes hospitalizados en el Hospital de Magalhães Lemos en el período entre 1 de marzo de 2019 (antes de la pandemia) y 1 de marzo de 2022 (pospandemia), identificando trastornos mentales comórbidos y factores socio demográficos que potencialmente podrán estar asociados con el consumo, como el sexo, la edad y el estado de empleo.

Esperamos encontrar un aumento en el patrón de consumo de sustancias durante la pandemia COVID-19 en nuestra población, el cual estaría de acuerdo con la evidencia actual.

Las secuelas de esta crisis de salud pública se harán sentir en los próximos años y se necesitará más investigación para mejor comprender, diagnosticar y tratar a las personas afectadas.



PV-017 - DUAL PATHOLOGY AND PERSONALITY DISORDERS: FORTUITY OR CAUSALITY?

João Rodrigues¹, Catarina Laginhas¹

¹Centro Hospitalar De Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

Introduction and objectives:

Alcohol Use Disorder (AUD) is prevalent in patients with Borderline Personality Disorder (BPD) however, the prevalence of AUD in Cluster A personality disorders is not so often discussed. The aims of this communication are to describe a clinical case of AUD in a patient with Cluster A Personality disorder and to review the literature regarding the prevalence of AUD in patients with personality disorders (PD) and to identify if there is a statistically significant association between both diagnoses.

Materials and methods:

Relevant data from the patient's medical record was collected. Pubmed database was searched using the terms "dual pathology", "personality disorders" and "alcohol use disorder".

Results:

47-year-old woman, with a history of long-time alcohol consumption and first depressive episode in adolescence. Additionally, she presented with personality traits of permanent suspicion and difficulty in developing trustworthy relationships, leading to familial, social and workplace isolation and difficulties maintaining jobs. She was admitted to our inpatient unit following increase in alcohol consumption to nearly 165 grams of alcohol per day and recurrence of depressive symptoms following an adverse life event. In day 10 of hospitalisation she disrespected the hospital rules and adopted a defiant and manipulative attitude, promoting splitting between healthcare professionals and instrumentalising other patients, which resulted in disciplinary discharge. On the Pubmed database 4 articles relevant to this topic, all from 2017 onwards, were collected.

Conclusions:

AUD rates are significantly higher in borderline, antisocial and paranoid PD and this association is statistically significant, with around 50% of patients diagnosed with a PD experiencing a period of AUD during their lifetime. Meanwhile, the estimated prevalence of Cluster A PD in patients with AUD is around 11%, rising to 50% if we take into account all PD. In general, there seems to be a bidirectional relationship between AUD and PD.



PV-018 - FACTORES QUE PREDISPONEN A LA RESISTENCIA TERAPÉUTICA EN PSICOSIS

César Cárdenes Moreno^{2,1}, Adrián Neyra Del Rosario¹, Mateo Gallego Restrepo¹, Gabriela Patricia González Rodríguez², Jose Juan Tascón Cervera², Irene Pérez Sagaseta de Ilurdoz², Alba Isabel Crisóstomo Siverio², Laura Maria Torres Tejera², Juan Fernando Dorta González²

¹Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España, ²Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna, España

Introducción: Diferentes factores se han establecido como posibles predictores del desarrollo de la psicosis resistente.

Objetivo: Analizar la asociación de distintos factores con la resistencia terapéutica en psicosis.

Material y métodos: Se obtuvo información clínica de los pacientes con ingreso en el servicio de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Negrín con diagnóstico de esquizofrenia entre los años 2010-2013. Se realizó un estudio de cohortes de carácter retrospectivo, con seguimiento longitudinal durante al menos 5 años en cada paciente. Los participantes fueron un total 70 pacientes. Se excluyeron 27 por cumplimiento de criterios de exclusión. Se estudiaron en 43 pacientes distintas variables comparando entre psicosis resistente y no resistente.

Resultados: El 74,4% de nuestros pacientes padecían resistencia terapéutica. Los pacientes con psicosis resistente tienen mayor número de ingresos de media: 3,19 frente a los pacientes con psicosis no resistente con una media de: 1,63. Todos los pacientes bajo politerapia son resistentes, y los pacientes no resistentes se encuentran bajo monoterapia.

Conclusión: La esquizofrenia resistente es un trastorno mental grave con un gran gasto sociosanitario. Se requiere de más estudios que consigan establecer el paciente tipo de esta psicosis para tratar lo antes posible con clozapina.



PV-019 - CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ATENDIDOS EN URGENCIAS POR INGESTA MEDICAMENTOSA.

Julia Buesa Lorenzo¹, Asier Adriasola de Zabala¹

¹Hospital Universitari I Politècnic La Fe, Valencia, España

1) Objetivos:

Caracterizar el consumo de sustancias en una muestra de pacientes atendidos por ingesta medicamentosa en urgencias de un hospital terciario.

2) Material y métodos:

Se conforma una muestra con todos aquellos pacientes atendidos en urgencias de adultos, tras realizar ingesta medicamentosa, en el periodo comprendido entre julio-agosto de 2022. Se recogen variables demográficas, clínicas (antecedentes en SM, diagnóstico, asistencia a UCA) y relativas al episodio actual (tóxicos en orina, tipo de sustancia, etanol en sangre).

3) Resultados y conclusiones:

Se obtuvo una muestra total de 26 pacientes, de los cuales únicamente 4 fueron hombres (15%). Las edades estuvieron comprendidas entre 16 y 69 años, siendo la media de 37 años. La mayoría de los pacientes atendidos en urgencias mantenían seguimiento activo en USM (88,5%), siendo los diagnósticos más frecuentemente registrados Síndrome Ansioso-Depresivo (38,5%) y Trastorno Límite de Personalidad 26,9%). Del total de 26 pacientes, únicamente 3 habían mantenido o mantenían seguimiento en UCA.

En urgencias, aproximadamente 1 de cada 4 pacientes presentó niveles de etanol en sangre, dado que la ingesta se había producido en contexto de intoxicación etílica o de forma concomitante. El 80% de los pacientes (N=21) fue positivo a tóxicos en orina. De los positivos, el 95% lo fueron a BZD (pautadas como tratamiento en el 87%), THC (5%), antidepresivos tricíclicos (14,3%), cocaína (9,5%) y 4 pacientes fueron positivos a más de una sustancia.

De los datos disponibles se extrae que en la mayoría de casos, la ingesta fue realizada a expensas de BZD pautadas, con frecuente participación del consumo de OH (puntual o habitual). La presencia de otros tóxicos fue menos prevalente.

Se requiere profundizar en el conocimiento sobre la estrecha relación entre el uso abusivo de sustancias (OH) y/o fármacos (abuso puntual/frecuente de BZD) y su utilización como método autolesivo.



PV-020 - ALTERACIONES PSICOMOTRICES EN SALAS DE VENOPUNCIÓN

Josep Marin Lopez¹, Raúl Felipe Palma-Álvarez¹, Germán Ortega-Hernández¹, Thais Ballabriga-Córdoba¹, Elisabeth Monterde-Ochoa¹, Srta. Miriam Sierra-Fortuny¹, Francesc Riera-Juan¹, Prof. Josep Antoni Ramos-Quiroga¹, Lara Grau-López¹

¹Hospital Vall D'hebron, Barcelona, España

INTRODUCCIÓN

La asociación entre el consumo de drogas de abuso y los trastornos motores han sido descritos y estudiados, sin embargo, hay pocos estudios en sala de reducción de daño (1,2). Dado esto, es necesario investigar las relaciones entre las alteraciones psicomotrices y los correlatos clínicos asociados.

OBJETIVOS

Determinar y estudiar si existe asociación entre la aparición trastornos motores tras los consumos de cocaína y heroína y sus correlatos clínicos.

METODOLOGÍA

Este es un estudio observacional realizado en una sala de venopunción entre el 01/01/2009 y el 31/01/2022 donde se analizan variables sociodemográficas y clínicas, relacionándolas con las alteraciones psicomotrices observadas inmediatamente después de el uso de la sala de venopunción.

RESULTADOS

En el periodo analizado hubo 3765 venopunciones (92.5% realizados por hombres; edad media de 43.2±6.1 años). Observamos que antes de las 6 horas, el 26.4% de los pacientes presentan síntomas motores, siendo el temblor (12.8%) y el bruxismo (11.6%) los más frecuentes ($p < 0.000$). Se observa como la aparición de síntomas motores es más frecuente tras el consumo de cocaína (67.4% $p < 0.000$) que tras la administración de heroína (3.6% $p < 0.000$). Los síntomas psicóticos se relacionaron de forma positiva y significativa con la presencia de alteraciones psicomotrices (ver Tabla 1).

CONCLUSIONES

La presencia de alteraciones psicomotrices en salas de venopunción es frecuente, presnetando unos correlatos con respecto variables sociodemográficas, al uso de ciertas sustancias, presencia de síntomas psicóticos. Estos datos deberían ser tenidos en cuenta para protocolos en estas salas, siendo necesario además mayor investigación en esta área.

REFERENCIAS

1. Leri F, Bruneau J, Stewart J. Understanding polydrug use: review of heroin and cocaine co-use. *Addiction*. 2003 Jan;98(1):7-22. doi: 10.1046/j.1360-0443.2003.00236.x.
2. Roncero C et al. Psychotic symptoms of cocaine self-injectors in a harm reduction program. *Subst Abus*. 2013;34(2):118-21. doi: 10.1080/08897077.2012.691446.



PV-021 - ANOREXIA NERVIOSA Y CONSUMO DE ALCOHOL. ALCOHOREXIA.

OLALLA FRADE PEDROSA¹, LLUCH ESPARZA DE LA GUÍA¹, PABLO DE FEZ FEBRÉ¹, SOFÍA BELLÓ PÉREZ¹, Sanfiguerola Falcó¹, Cristina González Carrión¹

¹Unidad de Salud Mental de Adultos, Alcañiz, España

1.- ¿Con qué tipo de anorexia nerviosa aparece este tipo de consumo de tóxico, y su frecuencia?
-. ¿Cuál es la mejor intervención para abordar estos casos?

2. Este trabajo surge de la presencia de varios casos clínicos, en personas con un trastorno de la conducta alimentaria, apareciendo principalmente en la anorexia nerviosa de tipo atracones/purgativo, unido a la comorbilidad de consumo de tóxicos, siendo el principal consumo que se realiza en estos casos de alcohol. O lo que se denomina en la actualidad con el término alcohorexia (drunkorexia).

En las anorexias nerviosas de tipo atracones/purgas con la comorbilidad de trastorno por abuso de alcohol se da con una frecuencia del 33%. Donde la diferencia de género es muy llamativa, siendo más frecuente en mujeres. Como sabemos el trastorno de consumo de alcohol es la tercera enfermedad psiquiátrica más prevalente. Y la prevalencia del trastorno de anorexia nerviosa es de un 0,5-1%.

A su vez, la mejor forma de intervención en el caso de estas pacientes es: la primera la recuperación ponderal, aunque no es el objetivo principal, ayuda mucho en la recuperación de los procesos cognitivos y por ello, en las intervenciones psicoterapéuticas como la psicoterapia cognitivo-conductual.

Aportaremos un caso clínico donde se observa la evolución de una de las pacientes que tratamos por ambas patologías.

3. En cuanto a las conclusiones, nos encontramos con que es importante que durante la exploración psicopatológica tengamos en cuenta la posibilidad de comorbilidad con el consumo de alcohol en este tipo de pacientes, donde un trastorno de la conducta alimentaria, se puede ver agravado y perpetuado por un consumo de tóxicos, como el alcohol. Por ello, debemos de realizar un abordaje conjunto, por medio de la psicoterapia cognitivo-conductual y el apoyo farmacológico, siempre que el estado físico de la persona nos lo permita.



PV-022 - VALORACIÓN DEL PERFIL DE IMPULSIVIDAD SEGÚN LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRAT (BIS-11) EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN Y PATOLOGÍA DUAL (UDPD) DEL HOSPITAL SANTA CATERINA (HSC) DE GIRONA.

Rebeca Talisa Aguiló, Núria Rigau Simon, Alejandro Keymer Gausset, Judith Iñiguez Grané, Domènec Serrano Sarbosa

¹Unidad de Hospitalización de agudos y patología dual del Institut d'Assistència Sanitària, Salt, España

OBJETIVOS

Está ampliamente descrito en la literatura la asociación entre impulsividad y adicción. Por ese motivo el principal objetivo del presente estudio es valorar el grado de impulsividad mediante la escala BIS-11 según el tóxico que motiva el ingreso en la UDPD del HSC de Girona.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha realizado un estudio descriptivo con una muestra de 49 pacientes. Los datos fueron recogidos de forma retrospectiva valorando el principal tóxico de consumo que propicia el ingreso así como el nivel de impulsividad mediante la escala BIS-11 en sus tres categorías: cognitiva, motora y no planificada. Para ello se ha utilizado el programa estadístico SPSS representándose las variables cualitativas mediante el número de casos (n) y el porcentaje (%), mientras que las cuantitativas fueron representadas mediante la media (M) y la desviación estándar (SD).

RESULTADOS:

Se han observado diferencias estadísticamente significativas en la impulsividad cognitiva, motora y no planificada en los pacientes cuyo tóxico principal de consumo era la cocaína, presentando éstos puntuaciones más altas. ($p < 0.05$). En los pacientes cuyo tóxico principal es el alcohol se observan menores puntuaciones en todas las categorías de la escala siendo éstas estadísticamente significativas en la categoría de impulsividad motora ($p = 0.012$). No se observan diferencias estadísticamente significativas en el resto de tóxicos pese a observarse una tendencia a presentar menores niveles de impulsividad en aquellos pacientes que requieren desintoxicación de sedantes.

CONCLUSIONES:

Se observan mayores niveles de impulsividad en pacientes consumidores de estimulantes como la cocaína mientras que el uso de tóxicos sedantes como el alcohol o las benzodiacepinas se asocia a menores niveles de impulsividad.



PV-023 - VIAJE EXPRESS A LA PSICOSIS

Fernando Calera Cortés¹, Teofilo Gutierrez Higuera¹, Sylvia Sainz de la Cuesta Alonso¹, Srta Sílvia Vicent Forés¹, Teresa Carrillo Pérez¹, Beatriz Hernández Gajate¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Los trastornos psicóticos agudos y transitorios (TPAT) conforman un grupo heterogéneo de trastornos psicóticos, de instauración brusca y resolución rápida, en el cual las alucinaciones, las ideas delirantes y las alteraciones de la percepción son evidentes pero marcadamente variables y cambiantes de un día para otro e incluso de una hora a otra.

El objetivo de este poster es el de definir los criterios diagnósticos del TPAT con el ejemplo de un caso clínico de un varón de 20 años, sin antecedentes previos en Salud Mental, que debuta con un TPAT con síntomas de esquizofrenia y consumo previo de cannabis.

La información acerca del caso procede de la valoración del paciente en el servicio de Urgencias, asociando el resultado de las pruebas complementarias previas a la intervención de Psiquiatría.

Para definir los criterios diagnósticos utilizamos el manual CIE-11.

En menos de siete días con tratamiento antipsicótico y cese del consumo de cannabis observamos una remisión completa de la clínica que precipitó el ingreso urgente involuntario en Salud Mental.

Palabras clave: trastorno psicótico agudo y transitorio, esquizofrenia, cannabis.



PV-024 - "YO NO CONTROLO". TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, ALCOHOL Y EXTERNALIZACIÓN.

Celia de Andrés Lobo¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, Carmen Vallecillo Adame¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹, Guillermo Guerra Valera¹, Abril Gonzaga Ramírez¹, María Fernández Lozano¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, María José Mateos Sexmero¹, María Calvo Valcárcel¹, Paula Martínez Gimeno¹, Marina Antonia Andreo Vidal¹, María Paloma Pando Fernández¹

¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

1. Objetivos

Presentación de un caso de Trastorno de la personalidad histriónico y trastorno por uso de alcohol comórbido.

2. Material y métodos

Revisión bibliográfica sobre trastornos de la personalidad, externalización y abuso de alcohol.

3. Resultados y conclusiones

Mujer de 49 años, natural de Brasil, con infancia marcada por maltrato y eventos traumáticos. Diagnosticada de trastorno histriónico de la personalidad. Varias derivaciones a Consultas de Salud Mental sin acudir a las citas.

Traída a Urgencias en ambulancia y en estado de intoxicación etílica tras alteración conductual (estaba quemando objetos en el patio del domicilio), motivo por el que los vecinos alertaron a los bomberos. Su pareja refiere consumo de grandes cantidades de alcohol en patrón binge con frecuencia semanal y durante el estado de embriaguez agitación con heteroagresividad verbal y física, con varias intervenciones de Servicios de Emergencias. Entre episodios trabaja cuidando personas mayores.

Cuando cedió la intoxicación mantuvo una actitud pueril y pitiática, con discurso centrado en temor a repercusiones legales y deseos de regresar a casa con sus mascotas. Inestabilidad emocional de larga data, reconociendo pérdida de control de impulsos y tendencia al paso al acto durante los momentos de embriaguez. Rasgos de personalidad en primer plano. Nula conciencia del abuso de alcohol, estado precontemplativo.

Se realizó entrevista motivacional para orientar a la paciente al abandono del consumo y se ofreció seguimiento por Salud Mental.

Las personas con trastornos de la personalidad, especialmente los cluster B, son más propensas al abuso del alcohol. Además, los trastornos de la personalidad cluster B se han relacionado con una mayor externalización. Esta externalización puede verse potenciada por la desinhibición consecuente al consumo de alcohol, dando lugar a heteroagresividad y conductas disruptivas, lo cual acarrea consecuencias negativas para el paciente, para su entorno y para el resto de la sociedad.



PV-025 - DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN DE TRASTORNO MENTAL ORGÁNICO CEREBRAL LIGADO AL USO DE TÓXICOS.

Inés Domínguez Gómez¹, Ismael Fernández Cuervo¹, Itziar Coca Mendoza¹, Arturo Moreno Cordon¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

Objetivos: diagnóstico y manejo del trastorno mental orgánico ligado al consumo de tóxicos.

Material y métodos: descripción de un caso clínico.

Varón de 45a derivado a USMC de zona en 2017 por intento autolítico, episodios de agresividad y sintomatología psicótica (alucinaciones auditivas que le instan a conductas auto/heterolesivas, autorreferencialidad e ideas de perjuicio), indicándose ingreso hospitalario para contención de riesgo autolítico y filiación del cuadro. Se recoge como antecedente consumo de múltiples tóxicos (en ese momento en tratamiento sustitutivo con metadona), se realizó test de tóxicos que confirmó consumo activo de cocaína, THC, benzodiacepinas y opiáceos. Durante el ingreso, ajustado conductualmente y con desaparición de sintomatología psicótica. Juicio clínico al alta: policonsumo de tóxicos, alteraciones conductuales y rasgos desadaptativos de personalidad. Desde este episodio hasta la actualidad, numerosos intentos de abordaje farmacológico, no consiguiéndose un control de la sintomatología y precisando otros siete ingresos en UHSM por misma clínica. Inicialmente persistía consumo, pero desde hace 2 años situación de abstinencia sin mejoría del cuadro. Además, aparición de deterioro cognitivo con grave impacto funcional y dependencia para las actividades básicas de la vida diaria, que ha motivado estudio por parte de neurología en el que se han descrito en pruebas de imagen "defectos parcheados de captación distribuidos por corteza de ambos hemisferios cerebrales, más severos en corteza frontolateral", que se han vinculado al uso continuado de tóxicos. Orientación diagnóstica actual: cuadro orgánico cerebral ligado al consumo de tóxicos.

Resultado y conclusiones:

Este caso pone de manifiesto la dificultad en el diagnóstico de este cuadro y en el control farmacológico. Resalta en este paciente la influencia del entorno en las manifestaciones clínicas. Destaca a gravedad de las repercusiones funcionales que persisten a pesar del abandono del consumo, lo que deja patente la necesidad de un abordaje precoz del mismo.



PV-026 - ESPECTRO DE TRASTORNOS OBSESIVOS Y EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

María Calvo Valcárcel¹, Marina Antonia Andreo Vidal¹, Paula Martínez Gimeno¹, María Paloma Pando Fernández¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María Fernández Lozano¹, María José Mateos Sexmero¹, Celia De Andrés Lobo¹, María del Carmen Vallecillo Adame¹, Teresa Jimenez Aparicio¹, Guillermo Guerra Valera¹, Abril Aremy Gonzaga Ramirez¹, María Queipo De Llano De la Viuda¹

¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

INTRODUCCIÓN: Un tercio de los pacientes con sintomatología psiquiátrica recurren al consumo de sustancias como "automedicación" para el alivio de su sintomatología. Sobre todo, con referencia síntomas de ansiedad y depresión. Entre ellas las más consumidas son el alcohol, cannabis, opiáceos y benzodiacepinas. El consumo excesivo de estas sustancias puede inducir nuevos síntomas o exacerbar síntomas psiquiátricos independientes.

1) **OBJETIVOS:** Estudiar la relación que hay entre pacientes con personalidad obsesiva y la predisposición al consumo o abuso de determinadas sustancias.

2) **MATERIAL Y MÉTODOS:** Descripción de un caso clínico de trastorno de personalidad de tipo obsesivo en una paciente con disforia de género comórbido con trastorno por consumo de alcohol y opiáceos y revisión bibliográfica de la relación entre ambos.

3) **RESULTADOS Y CONCLUSIONES:** Mujer transgénero de 55 años, diagnóstico previo de trastorno de personalidad de tipo obsesivo que acude a urgencias inestable, con ansiedad, solicitando ayuda para desintoxicación alcohólica. Refiere síntomas de abstinencia. Identificada con conductas y comportamientos del sexo femenino. Durante mucho tiempo ocultó el deseo de ser mujer con la adicción a codeína y a grandes infestas de alcohol para "aliviar su ansiedad". Tras varios días en Unidad presenta mejoría tras cesar el consumo y recibir un adecuado tratamiento psicológico y psiquiátrico.

Según la literatura científica revisada, existe una clara predisposición al consumo de sustancias en pacientes con rasgo de personalidad obsesiva y en aquellos sujetos con vulnerabilidad previa, en nuestro caso por la vivencia egodistónica de la paciente con su sexo, su personalidad obsesiva y la ansiedad que ello le ha generado desde hace años.

Se debe incidir en medidas de prevención sobre el consumo de sustancias y fomentar un adecuado apoyo tanto psicológico como psiquiátrico, especialmente en la población más vulnerable.



PV-027 - ESQUIZOFRENIA Y POTOMANÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Pérez-Balaguer¹, Beatriz Tejero-Soriano¹

¹Hospital Universitario Puerta De Hierro, Madrid, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La potomanía o polidipsia primaria es un trastorno caracterizado por una ingesta hídrica excesiva sin una causa orgánica subyacente. Está presente en aproximadamente 15-25% de pacientes con enfermedades psiquiátricas, fundamentalmente en esquizofrenia, aumentando la mortalidad. El principal riesgo es la aparición de hiponatremia y las complicaciones derivadas, por lo que es importante un adecuado diagnóstico y tratamiento. Presentamos un caso clínico relacionado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

El paciente es un varón de 51 años con antecedentes de hipertensión arterial, tabaquismo activo y consumo de cannabis hace veinte años. Presenta un diagnóstico de esquizofrenia paranoide de 18 años de evolución. Está en tratamiento con Xeplion 150mg/28 días, Sertralina 100mg/día, Clozapina 450 mg/día, Alprazolam 0.5mg si precisa y Doxazosina 4mg/día. Desde hace 10 años estable psicopatológicamente, con sintomatología psicótica crónica (fenómenos autorreferenciales, interpretaciones delirantes, alteraciones sensorio-perceptivas) sin repercusión afectiva o conductual secundaria. Desde hace siete años presenta una potomanía, con varios episodios de hiponatremia (algunos con crisis convulsivas y disminución del nivel de conciencia) que han requerido de atención en urgencias o de ingreso hospitalario, una dilatación vesical y una enfermedad renal crónica, siendo portador de sonda vesical.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

A pesar de los ajustes de tratamiento farmacológico (sustitución de Duloxetina por Sertralina, ajuste de dosis de Xeplion), el paciente no ha tenido una evolución favorable. Recientemente, se han empezado a instaurar medidas conductuales, con intervención a nivel familiar y en centro día, objetivándose una mejoría con una reducción de la ingesta hídrica.

El manejo de estos pacientes es un reto a nivel terapéutico. El tratamiento debe incluir el control de la ingesta hídrica. Se han estudiado varias clases de fármacos, sin clara superioridad de ninguna. Las técnicas conductuales, psicosociales, psicoeducativas o terapias de grupo pueden ser útiles. La educación y participación familiar es importante a largo plazo.



PV-028 - IDENTIFICACIÓN DE SÍNTOMAS EN UN CASO DE PATOLOGÍA DUAL

Nuria Laherrán Cantera¹, Ana Isabel Salcedo Herrera¹, María Nieves Báez Amuedo¹

¹Hospital De Jerez, Jerez de la Frontera, España

INTRODUCCIÓN

La probabilidad de que una persona con psicosis pueda desarrollar un trastorno por consumo de sustancias, es 10 mayor que la población general sobre todo en relación a consumo perjudicial de cannabis. Éste puede inducir a trastornos psicóticos de larga duración, observándose una relación clara entre dosis-respuesta, así como precursor de enfermedad en población adolescente con inicio temprano de consumo.

CASO CLÍNICO

Varón de 26 años sin AP somáticos de interés. Diagnosticado de trastorno psicótico no especificado a evolucionar Esquizofrenia. Historia toxicológica: consumo de tóxicos desde los 18 años : cocaína inhalada y heroína , abstinentes y cannabis frecuencia diaria 2-3 cigarrillos al día) . Refiere que inicia la clínica con alteraciones de conducta a los 18 años en contexto de consumo de politóxicos así como retraimiento social , ideas de autolisis y gestos autolesivos. Consta con 3 ingresos por alteraciones de conducta y episodios de heteroagresividad asociados a síntomas psicóticos. Ha recibido diferentes diagnósticos: Trastorno Esquizoide +Consumo de Tóxicos, Psicosis Tóxica entre otros. En el momento actual mantiene importantes síntomas de embotamiento afectivo, tendencia al aislamiento, apatía, escasa funcionalidad. Mantiene el tratamiento sin resistencias, aunque sin conciencia de enfermedad y evolución hacia la defectualidad.

DISCUSIÓN

Existe una sorprendente escasez de información y falta en el manejo de pacientes con patología dual. El tratamiento temprano del primer episodio de psicosis y la prevención del consumo de sustancias podría reducir la mortalidad por suicidio en la psicosis temprana. El consumo de sustancias se asocia con la aparición de síntomas psicóticos transitorios sin embargo, durante años el paciente estuvo orientado hacia un consumidor de sustancias sin tener en cuenta los síntomas negativos de la enfermedad dado que sólo se orientaba hacia un paciente con psicosis tóxicas en vez de valorar el inicio de un trastorno de mayor entidad .



PV-029 - RELACIÓN ENTRE LA EDAD DE INICIO DE CONSUMO Y DIMENSIONES DE PERSONALIDAD DEL MODELO PID-5

Alba Navarrete Briansó¹, Elvira Ortega Moreno¹, Clàudia Morelló Gendre¹, Maria Boluda Eseberri¹,
Sílvia Bravo Gómez¹, Elisabet Vilella Cuadrada¹, Alfonso Gutiérrez-Zotes¹

¹Hospital Universitario Institut Pere Mata, Reus, España

Objetivos:

El inicio temprano de consumo de tóxicos se asocia con pobre salud mental (Schubart et al., 2011), ideación y tentativa suicida (Ahuja et al., 2021) y mayor gravedad del trastorno por consumo (Guerin y Kim, 2021). Dado que la personalidad, según el modelo de evaluación dimensional del DSM-5, apenas ha sido investigada en relación al consumo de tóxicos, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre la edad de inicio de consumo y las dimensiones de personalidad evaluadas mediante el modelo PID-5.

Material y métodos:

Sujetos: 50 pacientes con diagnóstico heterogéneo y consumo de tóxicos en los últimos 6 meses de la Unidad de Agudos del Hospital Universitario Institut Pere Mata (Reus, Tarragona). El 56% fueron mujeres. La media de edad de la muestra fue de 40.92 años (SD=12.5).

Instrumentos:

- Inventario de Personalidad para el DSM-5 (PID-5, Krueger et al., 2012; versión española de Gutiérrez et al., 2017). Evalúa las dimensiones de la personalidad para el DSM-5: afectividad negativa, desapego, antagonismo, desinhibición y psicoticismo.
- Registro de la edad de inicio de consumo.

Análisis estadísticos: Coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados y conclusiones

La media de edad de inicio de consumo es de 19.17 años (SD= 7.3), con valor mínimo de 10 y máximo de 53.

Se obtienen correlaciones negativas significativas entre Antagonismo y la edad de inicio de consumo de cannabis ($r = -.63$, $p < 0.01$), opiáceos ($r = -1$, $p < 0.01$) y cocaína ($r = -.53$, $p < 0.05$); entre Desapego y edad de inicio de consumo de sedantes sin receta ($r = -.67$, $p < 0.05$); y entre la Dimensión Total del PID-5 y la edad de inicio de consumo de cannabis ($r = -.50$, $p < 0.01$), opiáceos ($r = -1$, $p < 0.01$) y sedantes sin receta ($r = -.68$, $p < 0.05$).

El inicio temprano de consumo de tóxicos se asocia con Antagonismo, Desapego y Dimensión total del PID-5.



PV-030 - SISTEMA OPIOIDE, COMPORTAMIENTO SOCIAL Y SUICIDIO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pablo Andres Camazon¹, Macarena Mota Molina¹, Juan Carlos Pedrosa Sánchez¹, Carmen García Oliver¹, María Rosa López Urban¹, José Suárez Campayo¹, María Belén Saez Benito Llorente¹, Miguel Gonzalo García¹, Mario de Matteis¹

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción: El sistema opioide está ampliamente distribuido por el sistema nervioso central de los mamíferos. Dada su amplia distribución participa en la modulación de diversos procesos y funciones. Uno de estos procesos es el comportamiento social, que a su vez está íntimamente relacionado con la depresión y la conducta suicida, sin embargo, los clínicos que atienden personas con trastornos por uso de opioides en tratamiento sustitutivo con metadona frecuentemente pasan por alto la desregulación de este sistema y su rol en la conducta suicida.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 56 años, en tratamiento sustitutivo con metadona desde hace décadas, con buen control.

Resultados: El paciente no presentaba antecedentes de trastornos depresivos. Comienza seguimiento tras intento de suicidio grave que requiere ingreso en UCI tras sobreingesta de medicación y lejía. El paciente presentaba un comportamiento social claramente alterado, en el que a lo largo de los años había presentado un progresivo deterioro de todas las relaciones sociales. Presentaba además ánimo depresivo, moderada apatía e hipohedonia e insomnio, sin otros signos o síntomas de trastorno afectivo mayor. Seis meses después del segundo intento realizó otro de características similares. Durante su estancia en UCI presentó síntomas de abstinencia a opiodes por lo que se reintrodujo metadona aumentando la dosis previa. Tras el aumento de dosis de metadona presentó una mejoría significativa en el ánimo e ideación suicida, siendo posteriormente dado de alta con seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: La desregulación del sistema opioide se ha propuesto como mediadora de experiencias sociales desadaptativas, síntomas depresivos y conducta suicida. Se ha propuesto también el uso de opioides como la buprenorfina como agentes antidepresivos.



PV-031 - ATRACONES DE COMIDA E ATRACONES DE BEBIDA: QUE RELACIÓN?

Catarina Melo Santos¹, Ana Afonso Quintão¹, Daniela Jeremias¹

¹Centro Hospitalar De Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

1. Objetivos: "Binge" o atracón se define como una actividad que se lleva a cabo de manera exagerada y descontrolada y puede referirse a la ingestión de alimentos o alcohol. Este trabajo tiene como objetivos explorar la posible relación entre atracones de bebida y atracones de comida, describiendo la población con este tipo de patología y analizando las posibles características que tienen en común.

2. Material y Métodos: Revisión teórica de la literatura existente sobre el tema en Pubmed, utilizando los términos "binge eating" y "binge drinking".

3. Resultados y conclusiones: En el momento en que se envió este resumen, la búsqueda reveló 51 artículos. Después de la lectura de los respectivos resúmenes, se seleccionaron 20 artículos para análisis. Del análisis de los artículos, una de las principales conclusiones es que existe una relación positiva entre las dos patologías, una de las cuales puede ser la causa de la otra, con una alta comorbilidad entre ambas sobre la población adolescente. Además, los estudios destacan algunas características compartidas por estos pacientes: altos niveles de neuroticismo, impulsividad y afecto negativo, destacando posibles mecanismos causales comunes. Las similitudes entre los dos patrones de atracones pueden apoyar la hipótesis de que los atracones no son una enfermedad de la conducta alimentaria, sino que están más relacionados con los trastornos adictivos, ya que comparten más factores de vulnerabilidad con ellos. Estos hallazgos pueden justificar la existencia de estrategias comunes de prevención, diagnóstico y tratamiento.



PV-032 - TRAS 20 AÑOS, ¿CUÁL ES MI DIAGNÓSTICO?

Isabel Santos Carrasco¹, María Fernández Lozano², María Queipo de Llano de la Viuda², Carmen Vallecillo Adame², Celia De Andrés Lobo², Teresa Jimenez Aparicio², Laura Gallardo Borge³

¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Madrid, España, ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ³Hospital General de Segovia, Segovia, España

1. Introducción y objetivos

El trastorno límite de la personalidad (TLP) afecta al 2,7% de los adultos. Alrededor del 78 % de los adultos con TLP también desarrollan un trastorno relacionado con sustancias. Estas personas son más impulsivas y clínicamente menos estables que los pacientes con TLP sin dependencia de sustancias. Muestran en mayor medida conductas suicidas, abandonan el tratamiento con mayor frecuencia y tienen fases de abstinencia más cortas. Clínicamente, manifiestan una preferencia por las recompensas a corto plazo y una capacidad reducida para trabajar en busca de recompensas a mediano o largo plazo.

El objetivo de esta comunicación es enfatizar la importancia de un diagnóstico diferencial precoz y un abordaje terapéutico especial.

2. Material y métodos

Varón de 38 años, soltero, reside con sus padres. El paciente inicia seguimiento en Psiquiatría hace 20 años, cuando ingresó por primera vez en la UHB por ideación autolítica. El paciente refería falta de sentido vital y sentimientos de incomprensión, con dificultad para el control de impulsos, realizándose autolesiones en extremidades. Además, presentaba un patrón de consumo de alcohol tipo "binge drinking", junto una dependencia a cocaína y speed, que empeoraba sus síntomas afectivos. Durante su evolución, presentó períodos de restricción alimentaria junto con conductas purgativas. Ha recibido varios diagnósticos hasta ser diagnosticado de trastorno límite de la personalidad y consumo perjudicial de sustancias.

3. Resultados y conclusiones

Los pacientes con TLP a menudo consumen sustancias en un intento de mitigar las emociones percibidas como abrumadoramente negativas o para reemplazarlas por un estado placentero. De igual manera, el uso de sustancias adictivas también puede desencadenarse por factores relacionados con el entorno. El TLP y el trastorno por uso de sustancias comórbido podrían tratarse de manera efectiva con un enfoque transdiagnóstico por etapas con énfasis en la alianza terapéutica.



PV-033 - PSICOSIS INDUCIDA POR COCAÍNA

Elena Expósito Durán¹, Federico Mayor Sanabria¹, Marta Pérez Lombardo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

La relación entre cocaína y psicosis es de sobra conocida y ha sido ampliamente descrita en numerosos estudios, abarcando desde síntomas psicóticos aislados en contexto de intoxicación hasta trastornos psicóticos complejos en ausencia de consumo activo. La frecuencia de estas complicaciones así como el pronóstico de los pacientes con dependencia a esta sustancia resultan todavía inciertos. No obstante, debido a la nada despreciable prevalencia de este consumo, son objeto de investigación en la actualidad.

El presente trabajo tiene por objetivo realizar una revisión de la literatura que permita profundizar en la epidemiología, etiología y características fenomenológicas de dicha complicación y, por último, algunos aspectos acerca de los últimos hallazgos desde el punto de vista neurobiológico y de la genética molecular.

Material y métodos

Revisión bibliográfica, empleando como bases de datos PubMed, Cochrane, SCIELO y UpToDate, incluyendo estudios publicados en el último decenio.

Palabras clave

Cocaína; Psicosis; Psicosis inducida por cocaína; Factores de riesgo.

Resultados y conclusiones

- La psicosis inducida por cocaína incluye desde síntomas psicóticos aislados hasta trastornos psicóticos, siendo más frecuentes los primeros.
- La larga duración y magnitud del consumo de cocaína, el uso concomitante de cannabis o la impulsividad parecen ser factores de riesgo.
- Se han observado diferencias psicopatológicas entre la psicosis inducida por cocaína y las psicosis primarias, siendo más frecuentes las alucinaciones táctiles y visuales en la primera; delirios extraños, alucinaciones auditivas, trastorno formal del pensamiento y desorganización de la conducta en las segundas.
- Desde el punto de vista molecular, numerosos estudios sugieren correlación entre niveles reducidos de BDNF, proteína implicada en el desarrollo neural, y psicosis inducida por cocaína.
- El conocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para esta complicación es relevante en el abordaje terapéutico de los pacientes con dependencia a cocaína para lograr una detección precoz.



PV-034 - LA GRAN EVASIÓN

María Fernández Lozano¹, María José Mateos Sexmero¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, Carmen Vallecillo Adame¹, Celia De Andrés Lobo¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹, Guillermo Guerra Valera¹, Isabel Santos Carrascos²

¹Hospital Clínico De Valladolid, Valladolid, España, ²Hospital Infanta Cristina, Madrid, España

Las tasas de comorbilidad del trastorno bipolar son las más altas entre los principales trastornos mentales. Aunque el alcohol es la sustancia de la que más se abusa, la comercialización y desarrollo de otras sustancias ha condicionado el establecimiento de nuevas pautas de consumo. El objetivo de este artículo es destacar la repercusión del consumo de tóxicos en la evolución y pronóstico del trastorno bipolar, así como realizar un diagnóstico diferencial ante un episodio maníaco en este contexto.

Material y métodos

Revisión de la literatura científica a partir de un caso clínico de difícil diagnóstico. Mujer de 28 años, soltera sin hijos. Padres fallecidos. Madre con antecedentes de abuso de alcohol y relación extraordinariamente conflictiva. Historia de consumo de tóxicos desde la adolescencia (alcohol y cannabis desde los 16 años y posteriormente speed, cocaína, LSD, opio y estramonio). Su primer contacto con Salud Mental se produce tras un ingreso en 2012 con diagnóstico inicial de Trastorno Psicótico inducido por sustancias. Posteriormente realiza seguimiento en Hospital de Día y consultas externas habiendo precisado 7 nuevos ingresos hasta la actualidad. En 2019 es diagnosticada de Trastorno Límite de Personalidad y Trastorno Bipolar tras varias fases maníacas y depresivas, muchas de ellas en el contexto de consumo de tóxicos.

Resultados y conclusiones

La presencia de consumo de tóxicos complica la presentación clínica, tratamiento y desarrollo del trastorno bipolar. Se asocia a un peor pronóstico con múltiples consecuencias negativas incluyendo un empeoramiento de la gravedad de los síntomas, incremento del riesgo de suicidio y de hospitalización, aumento de la morbilidad médica y complicación de los problemas sociales. Esta comorbilidad genera un retraso en el diagnóstico y tratamiento debido al enmascaramiento de los síntomas y la dificultad para distinguir un episodio maníaco inducido por sustancias de un cuadro maniforme en el contexto de una intoxicación.



PV-035 - DELIRIO CELOTÍPICO Y CONSUMO DE CANNABIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Andrea Arce De La Riva¹, Beatriz Tejero Soriano¹, Sergio Castela Almodóvar¹

¹Hospital Universitario Puerta De Hierro, Madrid, España

Objetivos:

El delirio de corte celotípico está ampliamente relacionado con el consumo crónico de alcohol (OH), sin embargo, su relación con el consumo crónico de cannabis no está estudiado a este mismo nivel.

Material y métodos:

Se describe el caso de un varón de 47 con diagnóstico de Trastorno depresivo recurrente, Rasgos anómalos de personalidad y Trastorno por uso de sustancias (TUS) tipo cannabis que inicia seguimiento en el Centro de Salud Mental (CSM) de zona en marzo de 2021. El paciente refiere historia clínica de ánimo depresivo, baja autoestima, autolesiones en forma de golpes e ideas de muerte en contexto de momentos de importante ansiedad, por la que ha estado en seguimiento con Psicología de forma irregular desde la adolescencia.

A su llegada al CSM relata historia de larga data de consumo de cannabis con un consumo en aquel momento de unas 10 unidades diarias. Niega consumo habitual de OH, refiriendo únicamente consumo puntual en contextos sociales y niega consumo de otro tipo de tóxicos. Durante sucesivas consultas el paciente relata ideas habituales de celos en torno a su pareja que se intensifican por periodos en los que aumenta el malestar anímico, la irritabilidad y reaparecen las ideas de muerte.

Resultados y conclusiones:

El objetivo de presentar este caso clínico es investigar, mediante revisión bibliográfica, la existencia de una asociación entre el delirio de corte celotípico, ampliamente relacionado con el consumo crónico de OH, y el consumo crónico de cannabis, con el que no se ha relacionado de forma clásica.



PV-036 - BITCOIN: TAMBIÉN UNA NUEVA DROGA PSICOACTIVA CON POTENCIALES EFECTOS PSIQUIÁTRICOS. A RAZÓN DE UN CASO CLÍNICO.

Marta Villodres Moreno¹

¹Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

Objetivos:

- Describir las características generales y conceptuales de las nuevas drogas psicoactivas.
- Describir la farmacología de una nueva droga psicoactiva: el bitcoin.
- Describir la psicopatología secundaria al consumo de esta droga emergente.

Material y Métodos:

Se procede a la descripción de un caso clínico con datos obtenidos a través de la asistencia clínica y la historia clínica electrónica. Adicionalmente se ha realizado una búsqueda bibliográfica mediante bases de datos y manuales especializados en nuevas drogas psicoactivas.

Resultados:

Varón de 17 años, sin antecedentes en Salud Mental. Consumidor esporádico de Cannabis y Alcohol. Acude a Urgencias derivado desde su instituto de educación secundaria se detectara un discurso escrito incoherente y extraño durante un examen de historia. En la valoración psiquiátrica en Urgencias de objetiva clínica psicótica franca con nulo insight, realizándose ingreso en UCE de Psiquiatría para estudio y tratamiento. Como antecedentes de interés, el paciente cuenta consumo de una droga llamada "Bitcoin" (una mezcla de éxtasis y cafeína que llega a España en 2020) junto con alcohol, en contexto lúdico y social.

Conclusiones:

En los últimos años, hay un auge de nuevas drogas de laboratorio, sin que se conozcan en profundidad su efectos a nivel de salud mental. Además son actualmente, indetectables a nivel hospitalario al ser sustancias con una estructura química diferente a las drogas de consumo clásico. Constituyen un reto a tener en cuenta tanto a nivel sanitario. Se plantea necesario actualizarse constantemente en la existencia y consecuencias psicopatológicas de este tipo de drogas.



PV-037 - LA AYAHUASCA, UN VIAJE POCO PLACENTERO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Natalia Mosteiro Grela, Luis Jiménez Suárez, Leticia Irene Muñoz Manchado

¹Hospital De Jerez De La Frontera, Jerez De La Frontera, España, ²Hospital Puerto Real, Puerto Real, España

La ayahuasca es una bebida psicoactiva compuesta por dos plantas que tienen su crecimiento en la selva amazónica (Banisteriopsis caapi o yagé y Psychotria viridis o chacruna). Esta última contiene el principio psicoactivo DMT, causante de intensas alucinaciones.

Se presenta el caso de un varón de 33 años de nacionalidad británica que acude al servicio de urgencias psiquiátricas por alteraciones conductuales, clínica alucinatoria y delirante e insomnio evidenciándose importante desorganización tras haber consumido "sustancias naturales" que reconoce con el nombre de "ayahuasca".

El paciente sin antecedentes personales ni familiares previos en salud mental, realiza consumo de ayahuasca durante su estancia en un retiro espiritual con la finalidad de buscar alivio emocional a conflictos personales. En consecuencia comienza con aumento de clínica ansiosa hasta terminar en episodio de corte psicótico que requiere de internamiento involuntario en unidad de hospitalización iniciando tratamiento con Olanzapina 10 mg /24h con adecuada respuesta y resolución de la clínica a los pocos días del ingreso, procediéndose al alta hospitalaria.

La ayahuasca ¿una droga o una bebida medicinal? Podemos concluir que se trata de una bebida psicoactiva muy peligrosa con efectos notorios a nivel cognitivo y del psiquismo sobre la cual debemos extremar las precauciones.



PV-038 - REACCIÓN CATATÓNICA AGUDA EN PACIENTE ADICTA A BENZODIAZEPINAS CON DAÑO CEREBRAL ¿QUIÉN FUE EL MALO DE LA PELÍCULA?

Ricardo Heffel¹, Mariana Duailibe Domingues, Pedro Henrique Pontes Machado, Maria Victoria Baldobino, Lic Leonardo Cecotti, Maira Cristiane Santos da Silveira

¹Fundacion Elementos- Universidad Nacional de Rosario , Rosario, Argentina

Objetivos

Determinar si la reacción catatónica aguda que tuvo la paciente se debió al inicio de tratamiento con Pimavanserina por su demencia (alteraciones de la conducta, alteraciones cognitivas, alucinaciones, etc), a la bajada de la dosis de Clonazepam (BDZ) con la que venia medicada o al progreso de la patologia neurodegenerativa.

Material y métodos

Se trata de la presentacion de un caso clinico. Donde la paciente de 65 años hace una reaccion catatonica aguda en el contexto de la bajada de medicacion (BDZ) donde por sus alucinaciones se le indica Pimavanserina. Se realiza una busqueda bibliografica en Pubmed tratando de recabar informacion al respecto de otros casos similares. A la paciente se le suspende la Pimavanserina y en 48 hs revierte el cuadro completamente de rigidez catatonica, incontinencia de esfinteres y demas signos y sintomas clinicos. Se realizo una TAC de Craneo que arrojo microinfartos no agudos. Sin otras alteraciones de gerarquia.

Resultados y conclusiones

No hay datos concluyentes, pero la reversibilidad del cuadro al retirar la medicacion antipsicotica nos sugiere que la paciente tuvo una reaccion cerebral al medicamento. Pareciera que la bajada de medicacion (BDZ) o la progresion de la demencia no influyeron directamente en el cuadro.



PV-039 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Juan Pablo Carrasco Picazo¹, Jose Esteve Aznar¹, Elena Carmona Lloret¹, Celia Conde-Pumpido Corró¹, Borja Herráiz Llongo¹, Laura Olga Sánchez Zunino¹

¹Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

1. Objetivo

El presente póster pretende debatir el reto diagnóstico y terapéutico que supone la presentación de sintomatología conductual y afectiva en pacientes con trastorno bipolar y trastorno por consumo de alcohol comórbido a través de la presentación de un caso clínico. Según la bibliografía existente, el trastorno bipolar es el trastorno mental grave más frecuentemente asociado al consumo de alcohol y drogas, ensombreciendo dicha comorbilidad el pronóstico de manera marcada.

2.- Material y métodos

El caso clínico que se presenta a continuación fue evaluado y tratado en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia en el primer trimestre del año 2022.

3.- Resultados y conclusiones

Un paciente varón de 40 años diagnosticado desde hace 16 de trastorno bipolar, fue traído por sus familiares al Servicio de Urgencias de psiquiatría presentando marcada labilidad emocional, disforia, inquietud psicomotriz y alteración conductual. El paciente había estado 4/5 días con un elevado consumo de alcohol, manteniendo la cumplimentación de su tratamiento farmacológico (Aripiprazol 30mg 1-0-0 y Litio 400mg 1-0-1). Previo a su atención en urgencias, había consumido 2 litros de cerveza y 2 chupitos de Casalla. Tras abordaje de la intoxicación etílica y varias horas de estancia en urgencias, el paciente mantenía la sintomatología descrita junto a un elevado deseo de consumo de alcohol. Para su tratamiento, se decidió pautar Diazepam 10mg y Olanzapina 5mg, con mejoría marcada de la sintomatología. Tras varias visitas de seguimiento en la Unidad de Conducactas Adictivas, su médico de referencia describió estabilidad clínica a nivel afectivo, atribuyendo el episodio descrito a la descompensación del trastorno por consumo de alcohol.

Dada la similitud clínica entre un episodio maníaco y una fase de elevado consumo de alcohol, es necesario un seguimiento longitudinal y exhaustivo para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento de dicha comorbilidad.



PV-040 - COMORBILIDAD ASOCIADA A TRASTORNO BIPOLAR Y PATOLOGÍA DUAL

María Fuencisla Consuegra Díez¹, Elvira Santamaría Rubio¹, Raquel Largo Gómez¹, Juan Francisco Montiel Rey¹, Marta Esteban Gavilán¹

¹Hospital Universitario Guadalajara, Guadalajara, España

Varón de 18 años sin antecedentes médicos ni psiquiátricos salvo consulta psicológica tras amenazas de desconocido en internet mes previo. Abuela fallecida, diagnóstico trastorno bipolar. Tabaquismo y consumo de THC ocasional nueve meses anteriores con fin integrador de grupo y relajante en periodos "más acelerados". Estudia psicología y vive en residencia universitaria.

Ingresa en UHB por clínica maniforme: euforia, inquietud, agitación con disminución de horas de sueño y sensación de aumento de energía y "capacidades musicales" inusuales. Valorado quincena previa por ansiedad con obsesiones, se inició sertralina que suspendió. Al ingreso marcada inquietud psicomotriz y discurso acelerado y verborreico. Alucinaciones visuales, auditivas y cinestésicas de las que realiza crítica adecuada pero impresionando de repercusión emocional. Actitud expansiva no habitual en él. TAC y EEG normales. Tóxicos en orina negativos.

Identifica episodios hipomaniformes previos con hiperactividad, ánimo expansivo e insomnio y obsesiones de duda y contaminación en adolescencia con compulsiones de repetición y comprobación.

Se inicia risperidona con buena tolerancia y mejoría, objetivándose entonces rituales obsesivos muy marcados con repeticiones 3 veces de muchos de sus actos cotidianos, que mejoran con incremento de dosis de Risperidona así como los ritmos cronobiológicos. Tras alta hospitalaria inicia seguimiento en consultas reduciéndose gradualmente dosis de Risperidona, introduciendo Depakine y Abilify, con buena adherencia al tratamiento, sin secundarismos y sin impacto de la medicación en funcionamiento ni realización de tareas cotidianas ni complejas. Mantiene abstinencia a THC. Pendiente de valoración por Reumatología para descartar síndrome hereditario por morfotipo marfanoide, descartada patología cardíaca tras síncope hipotensivo durante ingreso en probable relación con risperidona.

Las comorbilidades de este paciente :Trastorno afectivo bipolar; episodio maniaco ;trastorno obsesivo compulsivo; consumo perjudicial de THC con síntomas psicóticos en abstinencia; Síncope hipotensivo por ortostatismo secundario a risperidona sin alteraciones del Qtc, suponen un reto para su diagnóstico y abordaje terapéutico.



PV-041 - SÍNDROME DE FRÉGOLI EN PACIENTE PUÉRPERA CON CONSUMO DE CANNABIS

Alejandro Marcos Rodrigo¹, Pedro Gómez Pérez¹

¹Hospital Universitario Nuestra Señora De Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España

Objetivos

Realizar un correcto estudio psicopatológico y diagnóstico diferencial en paciente con consumo activo de tóxicos, gestación a término y clínica psicótica.

Establecer medidas de apoyo a hija y paciente con trastorno psicótico agudo en el puerperio.

Material y métodos

Mujer de 40 años, IABVD e IAIVD. Soltera. Reside sola en el domicilio familiar. Menor de una fratria de 10 hermanos, dos de ellos fallecidos. Padre fallecido en la infancia. Madre fallecida hace 4 años. Trabaja como auxiliar de ayuda a domicilio, actualmente en ILT. Ruptura de vínculos con todos los familiares salvo un hermano. 1 hija recién nacida.

No alergias ni antecedentes médico-quirúrgicos personales de interés. Sin seguimiento previo por servicios de salud mental.

Consumo activo de tabaco y cannabis desde la juventud, sin cuantificar.

Episodio actual.

Paciente intervenida de cesárea urgente por placenta previa. En el post operatorio verbaliza ideas delirantes de perjuicio que relaciona con el hospital y su entorno sociofamiliar, así como delirio de Fregoli en relación con su hija y parte del personal, con repercusión conductual aunque sin franca repercusión emocional, mostrando afecto superficial e incoherente con sus vivencias. Se objetiva elevada suspicacia y reticencia a compartir historia vital.

Se mantiene entrevista con paciente y familiares, con autorización de la misma, estableciendo historia y funcionamiento previo de paciente y familia.

Se observa evolución y vinculación paciente-hija tras instauración de tratamiento.

Resultados y conclusiones

Tras realizar seguimiento y recibir información aportada por familiares, se establece un diagnóstico diferencial entre:

- Trastorno de ideas delirantes (F22.0).
- Trastorno psicótico agudo (F23.3) en paciente con Trastorno - paranoide de la personalidad (F60.0) / rasgos paranoides de la personalidad.
- Psicosis puerperal (F53.1).
- Trastorno psicótico debido al uso de cannabis (F12.5).

Se promueven vínculos afectivos paciente-hija y recursos sociales de cara al alta



PV-042

SE ACABARON LOS MIEDOS: CASO CLÍNICO

Miguel Ángel Torrijo Bori¹, José Luís DÍa Sahún

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, Zaragoza, España

Objetivo: Exponer un caso clínico de una paciente diagnosticada de TLP, que presenta un episodio psicótico en contexto de consumo de sustancias.

Material y métodos: El trastorno límite de la personalidad (TLP) es frecuente que se asocie a otros trastornos comórbidos como el trastorno por uso de sustancias (TUS). Ambos cuadros clínicos presentan factores etiopatogénicos comunes, lo cual es un aspecto de relevancia de cara al diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

En el caso clínico que se presenta, la paciente presentaba ideación delirante de tipo persecutorio con marcada repercusión emocional. Se inició tratamiento con aripiprazol 15mg por vía oral presentando la paciente buena tolerancia al mismo y cediendo la sintomatología delirante por la que ingresó. Tras objetivar adecuada tolerancia al fármaco por vía oral se decidió junto con la paciente pasar a "depot" para facilitar la adherencia al tratamiento.

Conclusiones:

- Importancia del análisis longitudinal de los pacientes diagnosticados de TLP, para no cometer errores en el tratamiento.
- En los trastornos duales se deben analizar aquellos factores etiopatogénicos comunes a ambas entidades.
- Los antipsicóticos atípicos se consideran eficaces para manejo de la impulsividad y las alteraciones cognitivo-perceptivas.



PV-043 - PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DEL POSITIVO A BENZODIAZEPINAS EN ORINA AL INGRESO DE LOS PACIENTES DEPRESIVOS UNIPOLARES

Evaristo Nieto Rodríguez¹, Pedro Alvarez Guerrero¹, Laura Matabosch Coromina, Carla Huc Sanchez

¹Althaia Xarxa Assistencial Universitaria Manresa, Manresa, España

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de positivo a BDZ al ingreso de los pacientes depresivos unipolares en una unidad de agudos y su relación con diferentes variables clínicas y sociodemográficas.

MATERIAL Y METODOS

Seleccionamos una cohorte de todos los pacientes diagnosticados de T. Depresivo Mayor (DSM-IV) ingresados en nuestra Unidad de Psiquiatría entre 2009 y 2019. Se recogieron múltiples variables y las comparamos entre los que dieron positivo a BDZ en orina al ingreso y los que no. Con el SPSS analizamos la relación de las diferentes variables cualitativas (Chi-cuadrado) y cuantitativas (T de Student) con el positivo a BDZ en estos pacientes.

RESULTADOS

De los 753 pacientes depresivos ingresados en los que se realizó control de orina un 62,8 % dieron positivo a BDZ. Las variables que se asociaron más significativamente ($P < 0.000$) a la presencia de BDZ en orina fueron el intento de suicidio justo antes del ingreso sobre todo si fue no violento, el control negativo en orina para OH y la comorbilidad con Trastorno de Personalidad. También se asociaron de forma significativa los antecedentes de intento de suicidio ($P < 0.001$), el positivo a cocaína en orina ($P < 0.03$), el sexo femenino y la ausencia de síntomas psicóticos ($P < 0.05$). Una menor edad y una menor duración del ingreso se asociaron también significativamente ($P < 0.05$) a BDZ +

CONCLUSIONES

- Un 63 % de los pacientes depresivos unipolares que ingresan en nuestra Unidad de Psiquiatría dieron positivo a BDZ
- La conducta suicida vital, la inmediata sobre todo no violenta y la comorbilidad con Trastorno de Personalidad se asocian de forma muy significativa al + a BDZ.
- Respecto al consumo de otras drogas previo al ingreso, el positivo a BDZ se asocia significativamente a un menor % de positivo a OH y a un mayor % de positivo a cocaína



PV-044 - COMORBILIDAD ENTRE PSICOSIS Y JUEGO PATOLÓGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO.

Ana María Calleja De León¹, Fernando Gabriel Luque Molina¹, Lorena Pache Iglesias¹, Noelia García Muñoz¹, Judit López Berga¹, Inmaculada Esteban Hernández¹, Ana Belén Izquierdo Gomar¹

¹Unidad de Salud Mental de Plasencia, Plasencia, España

Nuestro objetivo es realizar una revisión de la bibliografía disponible respecto a la comorbilidad entre psicosis y juego patológico dada su prevalencia basándonos en la presentación de un caso clínico.

Las condiciones concurrentes al juego patológico más comúnmente estudiadas son el uso de sustancias o las alteraciones del estado de ánimo. Sin embargo, también se ha asociado a psicosis. Una posible razón del aumento de la tasa de comorbilidad entre los dos trastornos puede deberse a disfunciones similares en la patología cerebral. Como tal, las creencias delirantes en la psicosis pueden prestarse a una mayor motivación para apostar por ganancias financieras, y la mayor gravedad del juego patológico en los pacientes con psicosis puede deberse a satisfacer una necesidad social. Si bien, puede tener consecuencias graves, incluidos costes sociales, legales, financieros y laborales.

Describimos el caso de un paciente de 35 años que, tras la identificación de un primer episodio psicótico, realiza seguimiento ambulatorio en la Unidad de Primeros Psicóticos en Bilbao. Al inicio del seguimiento, se instaura tratamiento psicofarmacológico abandonándolo posteriormente por iniciativa propia, aquejando secundarismo, y negando su patología. A lo largo del seguimiento se evidencia conductas de dependencia al juego sobre todo con máquinas tragaperras, con gastos de importantes cantidades de dinero habiéndole sido necesario solicitar tres préstamos para subsanar su situación financiera. Las técnicas de afrontamiento que selecciona el paciente son inefectivas, pero se niega a más tratamientos. Sin embargo, acepta el seguimiento en la Unidad acudiendo de forma suficientemente regular a sus citas.

Como podemos observar en el caso descrito, existe una relación directa entre ambas patologías en el que factores pertenecientes a la propia psicosis podrían ser facilitadores del inicio de un trastorno de dependencia al juego como compensar el aislamiento social o favorecer la activación de los circuitos de recompensa.



PV-045 - CONSUMO DE CANNABIS Y DESARROLLO DE PSICOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Candela Payo Rodríguez^{1,2}, Clara Munaiz Cossío^{1,2}, Ramón Kristofer González Bolaños^{1,2}, Rosa Marina Brito Rey^{1,2}, SanDelgado Perales^{1,2}, Rocío García García^{1,2}, Ana Belén Recio Hernández^{1,2}, Ana Isabel Álvarez Navares^{1,2}, María Ángeles Garzón De Paz^{1,2}, Jesús Pérez Sánchez-Toledo^{1,2,3}

¹Complejo Asistencial Universitario De Salamanca, Salamanca, España, ²Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Salamanca, España, ³Universidad de Salamanca, Salamanca, España

1. OBJETIVOS

Exponer un caso clínico sobre el uso de cannabis como precipitante de sintomatología psicótica y como modificador del pronóstico, y revisar la literatura científica actualizada sobre dicha relación.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisa el caso clínico de un paciente de 26 años con diagnóstico de esquizofrenia, antecedentes de consumo de cannabis en el pasado y dos ingresos previos en unidades de Hospitalización Breve tras presentar dos episodios psicóticos en contexto de consumo, que ingresa en el Hospital de Día de Salamanca derivado desde su ESM por empeoramiento clínico, dudosa adherencia farmacológica y nula conciencia de enfermedad.

A propósito de este caso, se realiza una revisión bibliográfica en la base de datos PubMed de metaanálisis y revisiones sistemáticas publicados en los últimos 5 años, utilizando las palabras clave "cannabis", "psychosis" y "schizophrenia".

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El consumo habitual de cannabis, especialmente si es a diario, y el consumo de cannabis de alta potencia se asocian con un mayor riesgo de desarrollar psicosis. En concreto, el componente tetrahidrocannabinol del cannabis podría ser el principal responsable de precipitar esta sintomatología en población de riesgo, así como de exacerbar los síntomas y suponer un peor pronóstico en pacientes ya diagnosticados de psicosis. El consumo se ha asociado con un inicio más temprano de presentación de la sintomatología psicótica con respecto a la población general.

Estos datos indican que la modificación de patrones de consumo podría ser una estrategia efectiva para reducir el riesgo de desarrollar psicosis en la población. Se necesitan más estudios e investigación para obtener datos concluyentes sobre la relación entre cannabis y psicosis. La investigación futura debe apuntar a desarrollar biomarcadores específicos y perfiles genéticos, contribuyendo así a la identificación de individuos con mayor riesgo de desarrollar psicosis sobre los que poder actuar con medidas preventivas.



PV-046 - CONSUMO RECREATIVO DE DROGAS EMERGENTES Y PSICOSIS: REPORTE DE UN CASO

Asier Adriasola de Zabala¹, Julia Buesa Lorenzo¹

¹Hospital La Fe, València, España

La rápida expansión del mercado y del consumo de las nuevas drogas emergentes supone todo un reto para el sistema de salud. Pese a que cada vez conocemos en mayor profundidad algunos de los efectos que estas sustancias pueden producir a nivel somático, las consecuencias a nivel psicopatológico de su consumo mantenido a día de hoy han sido menos estudiadas.

En el presente trabajo, exponemos el caso de un varón de 22 años de edad, con antecedente de diagnóstico de VIH, que tras presentar un consumo mantenido de alfa-PVP y popper, ingresó en nuestro hospital tras presentar una precipitación desde un cuarto piso en el contexto de padecer un trastorno psicótico inducido por tóxicos.

Las catinonas sintéticas (entre las cuales se incluirían en alfa-PVP) y los popper, según la bibliografía actual, se han asociado a efectos potencialmente graves a nivel médico, así como a fenómenos como el chem-sex y también a brotes de patologías infecto-contagiosas potencialmente graves como el VIH o VHB.

El presente trabajo, además de describir síntomas psicóticos secundarios a este policonsumo, incide en la necesidad del tratamiento y prevención del consumo de estos tóxicos. También en la de identificar posibles subgrupos de riesgo en aras de profundizar en nuestros conocimientos sobre estos procesos y las posibilidades de manejo.



PV-047 - SHABÚ, "DROGARSE PARA TRABAJAR". A PROPÓSITO DE UN CASO.

Natalia Mosteiro Grela¹, Luis Jiménez Suárez¹, Leticia Irene Muñoz Manchado¹

¹Hospital De Jerez De La Frontera, Jerez De La Frontera, España

Shabú o Shaboo, es el nombre que se da a la metanfetamina cristalina en Filipinas, también conocida como "la droga de los pobres". Esta droga se consumía en muchas ocasiones para afrontar las largas jornadas de trabajo debido a que te permite estar despierto durante días sin reducir el rendimiento laboral.

El Shabú es una metanfetamina fumada y una vez llega al cerebro produce una liberación de dopamina, adrenalina y serotonina. Las consecuencias de esta peligrosa droga de síntesis son notorias entre quienes la consumen produciendo insomnio, alto grado de excitación y palpitaciones.

Esta droga altamente adictiva produce efectos tanto a nivel orgánico, como psiquiátrico: Psicosis(23%), depresión, ansiedad...

Se expone el caso de un varón de 45 años de nacionalidad Filipina residente en España que acude al servicio de urgencias psiquiátricas tras conducta suicida (trepanación abdominal) en el contexto de un episodio depresivo con síntomas psicóticos secundaria al consumo de shabú. El paciente sin antecedentes personales ni familiares previos en salud mental, inicia consumo de shabú desde hacía seis meses con la finalidad de aguantar jornadas maratónicas en el trabajo. En consecuencia comienza con ánimo hipotímico, apatía y pérdida de capacidad hedónica con importante repercusión funcional. Posteriormente comienza con clínica autorreferencial y alucinaciones auditivas de carácter imperativo que le llevan a realizar dicho acto suicida, trepanándose con un taladro a nivel abdominal. Tras la valoración del caso se procede a un internamiento involuntario en unidad de hospitalización iniciando tratamiento con Sertralina a dosis progresivas hasta 200mg/24 h y Olanzapina 20 mg/24 h con adecuada respuesta tras varias semanas de ingreso.

En conclusión, el shabú es una metanfetamina muy peligrosa y adictiva con efectos notorios no solo a nivel orgánico si no también psiquiátricos sobre la cual debemos de extremar las precauciones.



PV-048 - CONDUCTA SUICIDA Y DUALIDAD EN TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS EN DROGODEPENDIENTES ECUATORIANOS

Jose Alejandro Valdevila Figueira¹, Phd Omar Ruiz Barzola, Carlos Orellana Roman, Rocío Valdevila Santiesteban, Phd Justo Reinaldo Fabelo Roche, Lic. Serguei Iglesias Moré

¹Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

Introducción: el consumo de drogas es considerado un elemento favorecedor de las conductas suicidas. En la medida que aumenta la frecuencia, intensidad, tiempo de consumo y la coexistencia con otros trastornos mentales también se incrementa la probabilidad de un comportamiento violento hacia sí mismo. Objetivo: caracterizar pacientes adictos ecuatorianos con conductas suicidas y determinar posibles interacciones entre las variables sociodemográficas y de consumo consideradas. Método: estudio transversal con pacientes drogodependientes que han sido ingresados en la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) del Instituto de Neurociencias de Guayaquil (INC) en el periodo 2010-2016. Se seleccionó una población de 922 pacientes que refirieron algún tipo de conducta suicida luego de haber comenzado el consumo de drogas, incluyendo la ideación y el intento suicidas en cualquiera de sus variantes. Resultados: en este análisis se observó que la población masculina predominó en este grupo de estudio, de los cuales aproximadamente 4 de cada 10 intentaron suicidarse (36,3 %), mientras que las mujeres fueron aproximadamente 5 de cada 10 (46,3 %). Conclusiones: entre los pacientes con conductas suicidas que ingresaron en Unidad de Conductas Adictivas del Instituto de Neurociencias de Guayaquil, Ecuador, entre el 2014 y 2017, predominaron mujeres que sufrieron de depresión o tenían comorbilidad con la esquizofrenia. Se trata de mujeres jóvenes de entre 15 a 25 años, que se iniciaron en el consumo de drogas entre los 15 y 20 años de edad, con intentos suicidas previos y depresión.



PV-049 - UNIDAD SEMIRESIDENCIAL PARA TRATAMIENTOS DE ADICCIONES EN USUARIOS CON PATOLOGIA DUAL EN AÑO DE PANDEMIA POR COVID-19. ISLA DE LANZAROTE. MEMORIA 2020

Marciano Acuña Betancor¹, Esther Soto Cabrera

¹Unidad Semiresidencial De Atención Adicciones "zonzamas" Lanzarote, Arrecife-lanzarote, España

El tratamiento en la USAA aborda los Trastornos Mentales comórbidos con los Trastornos Adictivos, en régimen de estancia diurna. Las intervenciones potencian la formación en habilidades personales, sociales y laborales, ofreciendo también un trabajo terapéutico con la familia de referencia. En nuestro trabajo diario con la Entrevista Motivacional como Modelo Terapéutico (trabajo grupal, reflexiones personales, reestructuración cognitiva, resolución de problemas, etc) hacemos especial hincapié en la vinculación con el programa como elemento de garantía de abstinencia y control en la sintomatología psiquiátrica.

Con objeto de dar respuesta en la isla de Lanzarote a la patología dual, proporcionando un tratamiento integral a estas personas se pone en marcha en el año 2013 el Programa de Patología Dual. Por ello, las intervenciones son simultáneas y múltiples, basadas en la premisa de una terapéutica específica, integrada y multidisciplinar, dirigida siempre a una mejor adherencia al tratamiento.

En el recurso se mantiene una estructura de grupos terapéuticos con una asignación en función de la maduración evolutiva, siguiendo el Modelo de Cambio de Prochanska y Di Clemente. A su vez, atendemos de forma específica el trastorno mental grave, trastornos afectivos, Impulsividad y grupo de tratamiento de recaídas. Estas actividades se complementan con Dinámicas de grupo, Rehabilitación Cognitiva, Relajación y Mindfulness.

En un año muy complicado en todos los sentidos, conseguimos mantener los recursos con adaptaciones y tratamientos on-line. Por otro lado, los usuarios mantienen un grado de satisfacción del 90%. El 66,60 % de las personas atendidas continuaban en el programa a 31 de diciembre de 2020 o se les había dado el alta terapéutica del recurso.



PV-050 - PSICOSIS POR ÓXIDO NITROSO: A PROPOSITO DE UN CASO.

Blanca Huedo Aroca¹, Carmen Ivorra Bonilla¹, Lara Moreno Sancho¹, Laura Montesinos Rueda¹, César Lefler Castaño¹, Meritxell González Campos¹, Oriol Brugué González¹, Ana Karina Landeo De Daly¹, Claudia Bosch Ruiz¹, Jennifer García Jiménez¹, Andrea Luccia Alegre González¹

¹Hospital De Mataró, Mataró, España

1. Objetivos

El objetivo principal es describir las características psicopatológicas de la psicosis por consumo de óxido nitroso (N₂O). Como objetivos secundarios tratamos de describir un adecuado diagnóstico diferencial de los debuts psicóticos, así como de describir el tratamiento del caso que nos ocupa.

2. Material y métodos

El método de estudio se ha basado en la revisión de un caso clínico. Se trata de un varón de 20 años sin antecedentes psiquiátricos previos, excepto consumo de tóxicos, que ingresa en la unidad de psiquiatría por síntomas psicóticos. En los antecedentes toxicológicos encontramos consumo de alcohol en patrón recreativo, cannabis, LSD y en los últimos cinco meses inicia consumo de N₂O. Inicialmente presenta, durante las intoxicaciones de N₂O, síntomas psicóticos en forma de pseudoalucinaciones auditivas y delirios de perjuicio. En las semanas previas al ingreso presenta alucinaciones auditivas, autoreferencialidad y cristalización de los delirios, con repercusión conductual. En el servicio de urgencias se realizan tóxicos en orina, que resultan negativos. Se realiza TC craneal que es normal. En la analítica destacan niveles bajos de vitamina D, y los de B12 resultan normales. Durante el ingreso se orienta como trastorno psicótico inducido por tóxicos y se pauta olanzapina 20mg. Tras 11 días de ingreso remite la clínica psicótica con normalización de la conducta y el discurso.

3. Resultados y conclusiones

El abuso de N₂O puede provocar trastornos psiquiátricos, como la psicosis. Existe una dificultad diagnóstica dado que esta sustancia no se detecta en los análisis de tóxicos en orina rutinarios. Los profesionales deberían tener en cuenta el consumo de óxido nitroso como diagnóstico diferencial en los debuts psicóticos.



PV-051 - PRESCRIPCIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN PATOLOGÍA DUAL EN UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Javier Velasco Costa¹, Marina Martínez de Guzmán¹

¹Hospital Psiquiatrico Roman Alberca, Murcia, España

1.Objetivos:

Analizar las prescripciones de psicofármacos empleados en la farmacoterapia de pacientes con patología dual.

2.Material y métodos:

Estudio observacional retrospectivo durante febrero/marzo 2022 mediante revisión de historias de pacientes atendidos en unidades psiquiátricas, hospital de día y/o equipo asertivo comunitario (ETAC).

Variables recogidas: sexo, edad, diagnóstico, tratamiento farmacológico (nº/tipo psicofármacos).
Análisis estadístico: SPSS®.

3.Resultados/conclusiones:

55 pacientes (21 mujeres); edad media 41±10,3 años.

Tratamientos según diagnósticos:

-Esquizofrenia+Trastorno por abuso tóxicos (TUS) (34,5%).

Nº antipsicóticos (APS) orales: 1 APS 52,6%, 2 APS 31,6% y 3 APS 10,5%; olanzapina y risperidona (63,2%).

Nº APS-depot: 1 APS-depot 63,2%

Nº antidepresivos (ADP): 1 ADP 21,1%, resto sin ADP. ADP inhibidores de recaptación serotonina (ISRS) y duales (serotonina/noradrenalina) 50,0%.

Nº benzodiazepinas (BZP): 1 BZP 36,8%, 2 BZP 47,4% (flurazepam 62,5%) y 3 BZP 5,3%.

Nº eutimizantes: 1 el 15,8%, 2 el 5,3%.

2 con metadona.

-Trastorno esquizoafectivo+TUS (10,9%).

Nº APS orales: 1 APS 50,0%, 2 APS 16,7% y 3 APS 33,3%; olanzapina+risperidona 66,7%.

Nº APS-depot: 1 APS-depot 33,3%

Nº ADP: 1 ADP 33,3% (ISRS/dual) y 2 ADP 16,7%.

Nº BZP: 1 BZP 33,3%, 2 BZP 33,3%, 3 BZP 16,7%.

Nº eutimizantes: 1 el 50% (valproico 50%), resto ninguno.

1 con metadona y otro disulfiram.

-Trastorno bipolar+TUS (12,7%).

Nº APS orales: 1 APS 71,4% (olanzapina 57,1%) y 2 APS 28,6%.

Ningún APS-depot.

Nº ADP: 1 ADP 42,9% (ISRS/dual 66,7%), resto sin ADP.

Nº BZP: 1 BZP 42,8%, 2 BZP 28,6% (diazepam y flurazepam 100%) y 3 BZP 14,3%.

Nº eutimizantes: 1 el 85,7% (litio 66,7% y valproico 33,3%) y 2 el 14,3% (litio+lomotrigina).



-Trastorno de personalidad+TUS (36,4%).

Nº APS orales: 1APS 60,0%, 2APS 20,0% y 3APS 5,0%; quetiapina 45,0%.

Nº APS-depot: 1APS-depot 20,0%

Nº ADP: 1ADP 55,0% y 2ADP 10,0% (ISRS 53,8% y duales 38,5%).

Nº BZP: 1BZP 66,7%, 2BZP 22,2% y 3BZP 11,1%.

Nº eutimizantes: 1 el 55,0% (topiramato 63,6%).

2 con metadona y 1 nalmefeno.

-Uso de múltiples psicofármacos parece ser la opción de tratamiento más extendida en este tipo de pacientes en nuestro centro.

-El tratamiento debe iniciarse lo antes posible, combinar psicoterapia con farmacoterapia, y tratar ambos trastornos simultáneamente, aunque la mejora de uno de ellos no implica la mejora del otro.



PV-052 - PREDICTORES DEL CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

Carla Hernández Rambla¹, Miguel Alfonso¹, Jaume Solanas¹, Alicia Núñez¹, Gerard Anmella², Silvia Amoretti², Miguel Bernardo², Gemma Safont³, M. Paz García-Portilla³, Belen Arranz¹

¹Parc Sanitari Sant Joan De Déu, Barcelona, España, ²Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España, ³Hospital Mútua de Terrassa, Terrassa, España, ⁴Universidad de Oviedo, Oviedo, España

INTRODUCCIÓN

Más del 70% de los pacientes con esquizofrenia son dependientes a la nicotina. (Buckley, 1998). Los pacientes con esquizofrenia tienen un estilo de vida menos saludable en comparación con la población general, ya que presentan tasas más elevadas de consumo de tabaco, tienen una alimentación menos sana y son más sedentarios. (Costa et al., 2019). Esta es el primer estudio que analiza un modelo predictivo del consumo de tabaco en estos pacientes.

METODOLOGIA

Estudio transversal sobre 590 pacientes (60,1% hombres y 39,7% mujeres) diagnosticados de un trastorno del espectro de la esquizofrenia (edad media 43,19 + 13,58 años). Evaluamos la gravedad de la enfermedad (PANSS y GAF), el estado cognitivo (SCIP y CRASH) y los hábitos de vida (PREDIMED e IPAQ). Medimos el consumo de tabaco en todos los pacientes (nº cig/d). Se realiza una regresión logística por pasos hacia atrás con el consumo de tabaco como variable dependiente, con el resto de variables como independientes.

RESULTADOS

El consumo cigarrillos medio fue de 9,50+-10,71. El modelo de regresión por pasos hacia atrás fue estadísticamente significativo (F=4,6; p= 0,001). Las variables que contribuyen significativamente al modelo son: PANSS positiva (p=0,011), CRASH (p=0,028) y PREDIMED (p=0,032).

CONCLUSIONES

Una mayor gravedad de la enfermedad, una menor reserva cognitiva y una menor adherencia a la dieta mediterránea, predicen un mayor consumo de cigarrillos. FEDER, PI17/00246

Buckley, P. F. (1998). Substance abuse in schizophrenia: a review. The Journal of Clinical Psychiatry, 59 Suppl 3, 26–30. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9541335>

Costa, R., Teasdale, S., Abreu, S., Bastos, T., Probst, M., Rosenbaum, S., Ward, P. B., & Corredeira, R. (2019). Dietary Intake, Adherence to Mediterranean Diet and Lifestyle-Related Factors in People with Schizophrenia. Issues in Mental Health Nursing, 40(10), 851–860. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1642426>



PV-053 - TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES PERSISTENTES (SÍNDROME DE EKBOM) EN EL CONTEXTO DE PATOLOGÍA DUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alejandro Vázquez González¹, Carlos Mario Rodríguez Mercado¹, Mercedes Núñez Durán¹, Carina Ludwig¹, Mercedes Valtueña García¹

¹Hospital V. Álvarez Buylla, Mieres, España

1. Objetivos

Presentar un caso clínico de una paciente con trastorno de ideas delirantes y síndrome de dependencia a opioides.

2. Material y métodos

Mujer de 53 años que reside en Vivienda de Protección Oficial desde hace 5 meses, tras estar viviendo en la calle, cobra PNC y no tiene soporte sociofamiliar.

A seguimiento en Unidad de Tratamiento de Toxicomanías, con trastorno de ideas delirantes crónico de tipo infestación y de perjuicio, síndrome de dependencia a opioides en abstinencia y a tratamiento de sustitución supervisado, síndrome de dependencia a benzodiacepinas y consumo esporádico de cocaína y cannabis.

Tratamiento actual con metadona 30 mg/día, alprazolam 2 mg, alprazolam de liberación retardada 2 mg y quetiapina 100 mg.

Tras evolución tórpida de su cuadro delirante y de ansiedad, se acuerda con la paciente inicio de tratamiento con antipsicótico inyectable, en este caso aripiprazol 300 mg cada 28 días.

3. Resultados y conclusiones

En los meses siguientes se constata importante mejoría del cuadro delirante, que pasa a segundo plano, con menor repercusión emocional y conductual. Asimismo, resultados negativos a cocaína en todos los controles mensuales hasta el momento.



PV-054 - TDAH Y CONSUMO DE TÓXICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ismael Fernández Cuervo¹, Inés Domínguez Gómez¹, Arturo Moreno Cordón¹, Itziar Coca Mendoza¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

Acude al centro de tratamiento de adicciones un varón de 19 años.

AP orgánicos: NAMC. Síndrome alcohólico-fetal. Celiaco. No IQ. No otros datos de interés.

Reconoce prácticas sexuales de riesgo.

AP salud mental: TDAH diagnosticado con 5 años (seguimiento SM en USMC). Tendencia al aislamiento, rasgos anómalos de la personalidad. Realiza tratamiento farmacológico con: Lisdexanfetamina 1-0-0, Pregabalina 1-1-0-2.

AF: Madre biológica alcohólica, dermatitis.

Situación vital: Paciente adoptado (natural de Rusia). Padres separados. Alterna convivencia 15 días con cada uno. Ha terminado la ESO. Matriculado en un grado medio de electrónica (no acude a clase). Nunca ha trabajado (ingresos paternos). CI de 75 (discapacidad del 35%). No recibe prestaciones sociales. Reconoce situación de difícil convivencia con su madre y su nueva pareja.

Tóxicos: Consumo de cannabis inicio a los 15 años (droga principal). También consumo de nicotina, alcohol, benzodiacepinas.

Enfermedad actual: Acude motivado por proceso judicial tras robo a un menor y daños hacia él (condena de 2 años y trabajos a la comunidad). Reconoce que le gusta vivir al límite. Relaciona el consumo con actos delictivos unidos a ellos. Presenta falta de motivación y rasgos disociales de personalidad con falta de arrepentimiento de los hechos. Dificultades para afrontar las críticas.

Discusión:

Encontramos en este caso varios factores de riesgo de TDAH: Adopción, padres separados (ambiente). Síndrome alcohólico-fetal (perinatal). Además presenta conductas típicas de pacientes con TDAH: Dificultad en los estudios (inatención), prácticas sexuales de riesgo, conductas delictivas, consumo de tóxicos (impulsividad), dificultad en las relaciones con terceros, aislamiento (hiperactividad, impulsividad). Falta de autoestima y de motivación al cambio. Actualmente, mantiene consumo activo de cannabis, habiendo abandonado el consumo del resto de tóxicos. Resaltar la importancia de tratar el TDAH en este tipo de pacientes con fármacos estimulantes de vida media larga o con fármacos no estimulantes, para evitar un potencial abuso.



PV-055 - TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS COMÓRBIDO: UN ANÁLISIS DE MACHINE-LEARNING

Michele De Prisco^{1,2}, Vincenzo Oliva^{1,3}, Maria Teresa Pons-Cabrera⁴, Pablo Guzman⁴, Gerard Anmella¹, Diego Hidalgo-Mazzei¹, Iria Grande¹, Giuseppe Fanelli^{3,5}, Chiara Fabbri^{3,6}, Alessandro Serretti³, Michele Fornaro², Felice Iasevoli², Andrea de Bartolomeis², Andrea Murru¹, Eduard Vieta¹, Giovanna Fico¹

¹Servicio de Psiquiatría y Psicología, Trastornos Bipolares y Depresivos, Hospital Clinic, Barcelona, España, ²Sección de Psiquiatría, Departamento de Neurociencia, Ciencias de la Reproducción y Odontoestomatología, Universidad Federico II de Nápoles, Nápoles, Italia, ³Departamento de Ciencias Biomédicas y Neuromotoras, Universidad de Bolonia, Bolonia, Italia, ⁴Servicio de Psiquiatría y Psicología, Conductas Adictivas, Hospital Clinic, Barcelona, España, ⁵Departamento de Genética Humana, Centro Médico de la Universidad de Radboud, Donders Institut for Brain, Cognition and Behavior, Nijmegen, Países Bajos, ⁶Centro de Psiquiatría Social, Genética y del Desarrollo, Instituto de Psiquiatría, Psicología y Neurociencia, King's College London, Londres, Reino Unido

Descripción precisa de los objetivos: El trastorno por consumo de sustancias (TCS) es una comorbilidad común en individuos con trastorno bipolar (TB) y se asocia a una peor evolución clínica del TB. El presente estudio tiene como objetivo adoptar un algoritmo de machine-learning para identificar qué características sociodemográficas o clínicas están más asociadas a la presencia de diferentes tipos de TCS en el TB.

Material y métodos: Pacientes adultos con TB fueron reclutados en la Unidad de Trastornos Bipolares y Depresivos del Hospital Clínic de Barcelona. Se recogieron las características sociodemográficas y clínicas y se entrenaron cuatro Random Forests (RFs) para predecir la presencia de TCS en general, de trastorno por consumo de alcohol (TCA), o de TCA y al menos otro tipo de TCS (TCA+TCS) en la muestra total o en diferentes submuestras. Las variables más importantes seleccionadas por los RFs se consideraron como variables independientes en regresiones logísticas múltiples para predecir la presencia de TCSs.

Resultados y conclusiones: Se incluyeron a un total de 508 pacientes (276 mujeres) con TB-I (345) o TB-II (205); entre ellos 262 presentaron comorbilidad con TCS (108 con solo TCA, 106 con TCA+TCS). El TCS se predijo con una precisión del 65,3%, y se asoció con un comórbido trastorno de la personalidad de cluster B (OR=2,31; p=0,006) y tener una relación (OR=0,6; p=0,015). El TCA+TCS (precisión=75%) se asoció con un primer episodio hipomaniaco (OR=4,34; p=0,01), y hetero-agresividad (OR=3,15; p=0,003). El TCA+TCS en una submuestra que incluía solo a personas con TCA (precisión=62.5%) se asoció con un primer episodio afectivo depresivo (OR=0,41; p=0,011). Ninguna variable se asoció con el TCA (precisión=53.8%). Incluir sólo los factores sociodemográficos y clínicos en modelos de machine-learning limita su eficacia, y los futuros modelos deberían considerar también predictores biológicos, clínicos y de neuroimagen para explorar más esta asociación.



PV-056 - TONTEANDO CON EL "PHARMING"

Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, María del Carmen Rodríguez Fernández¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María Fernández Lozano¹, María José Mateos Sexmero¹, Celia De Andrés Lobo¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, María del Carmen Vallecillo Adame¹, Abril Aremy Gonzaga Ramírez¹, Guillermo Guerra Valera¹

¹Hcuv, Valladolid, España

INTRODUCCIÓN

Se conoce como "pharming" al consumo de medicamentos con finalidad recreativa, generalmente prescritos para un enfermo distinto al usuario y utilizando una dosis distinta a la terapéutica, buscando algún efecto psicoactivo. Es una práctica en auge entre los grupos más jóvenes de la población.

OBJETIVO

El objetivo principal es describir, mediante la presentación de un caso, una nueva modalidad de abuso y consumo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad y abuso de diversas sustancias a lo largo de su vida.

Varón de 35 años que acude a consultas de salud mental. Cuenta con antecedentes de consumo de THC desde los 17 años, y consumo recreativo de otros tóxicos (speed y cocaína) de forma esporádica. Ha tenido dos ingresos en UHB Psiquiatría por intentos autolíticos a raíz de rupturas sentimentales.

Actualmente psicopatológicamente estable, rasgos de personalidad en primer plano, lenguaje técnico, explica el uso medicinal que hace de CBD. Durante la entrevista también relata consumo de derivados anfetamínicos como uso recreativo cuando estudiaba en la universidad y uso de modafinilo sin receta, que demanda como posible tratamiento. Se comenta que no está indicado dicho tratamiento en su patología y se recomienda abstenerse de consumir sustancias sin consejo médico. Se valora retirar venlafaxina, pero se niega, como previamente había hecho.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Mantenemos venlafaxina hasta nueva revisión e indicamos no exceder dosis pautada, pues se teme que pueda hacer un uso perjudicial, también descrito en la literatura.

Es habitual el abuso de sustancias en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. Revisando la literatura científica disponible está descrito este tipo de consumo con sustancias psicoestimulantes (metilfenidato y modafinilo), que parecen actuar mediante la vía dopaminérgica, sistema de recompensa cerebral.



PV-057 - QUIERO CAMBIAR: BUSCANDO LA FELIZ ESTABILIDAD

María del Carmen Rodríguez Fernández¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, Ander Aparicio Parras¹, María Fernández Lozano¹, María José Mateos Sexmero¹, Celia De Andrés Lobo¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, María del Carmen Vallecillo Adame¹, Abril Aremy Gonzaga Ramírez¹

¹Hcuv, Valladolid, España

INTRODUCCIÓN

Es frecuente la comorbilidad entre Trastorno Límite de la Personalidad y diversas patologías psiquiátricas. Se presenta un caso clínico de un paciente en seguimiento en Salud Mental desde la infancia (episodios depresivos, alteraciones de comportamiento, dudas sobre su identidad sexual y de género) y consumo de diversas sustancias.

OBJETIVOS

El objetivo es revisar la literatura científica sobre Trastorno Límite de Personalidad y Trastorno por uso de sustancias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de 20 años, con pareja y esperando un hijo, consulta por inestabilidad afectiva, episodios de irritabilidad y consumo de THC.

El paciente relata su trayectoria vital, residió con su madrina hasta los 11 años que llega a España para vivir con su abuela. Antecedentes psiquiátricos en adolescencia a nivel ambulatorio, durante un tiempo se planteó dudas sobre su identidad sexual y posteriormente de género, e inició consumo de diversos tóxicos (anfetaminas, THC). Abandonó el domicilio familiar a los 18 años con síntomas afectivos reactivos, varios cambios de trabajo y lugar de residencia. Desde entonces consumo regular de THC, justificándolo como automedicación para disminuir la irritabilidad y episodios de ira en los que rompe varios objetos del hogar.

Refiere estabilidad afectiva con su pareja actual e ilusión por el futuro, por lo que solicita consulta para abandonar el consumo de THC, que ha intentado por su cuenta en varias ocasiones, pero no logra abstinencia de más de dos días y lo reinicia para calmar la irritabilidad y la ansiedad.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El TLP se relaciona con frecuencia con el TUS, la mayor impulsividad podría estar relacionada con esta asociación. El uso de drogas puede ser una forma de automedicación para disminuir el malestar y la disforia permanente, que podría ser explicada por el modelo neuropéptico de la enfermedad.



PV-058 - SUSTANCIAS DE CONSUMO DETECTADAS EN PACIENTES DUALES QUE INGRESAN EN LA UNIDAD DE AGUDOS DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL DE MATARÓ

Rosa María Gabernet Florensa¹, Daniel García Fuentes^{2,3}, Amilcar Peña Miguel², Cristian Pérez Massip², Núria Planet-Nielsen², Teresa Fernández Grané², Rafael Rodríguez García², Sara Soria Pastor², Margarita Ascension Cano de Vega², Javier Labad Arias^{1,2,3}

¹CSMA Mataró Hospital de Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSDM), Mataró, España, ²CAS Mataró Hospital de Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSDM), Mataró, España, ³Unidad Agudos Mataró Hospital de Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSDM), Mataró, España

Objetivos

Describir sustancias de consumo en pacientes duales que ingresan en la Unidad de agudos de psiquiatría del H. de Mataró entre octubre- diciembre 2021.

Material-métodos

Pacientes ingresados tipo dual se analizan las sustancias de consumo principal y secundarias.

Resultados- conclusiones

Del total de 195 ingresos en unidad de agudos, un 27.1% (n=52) eran de perfil dual, el 61.5% de los pacientes hombres (n=32) y con edad media 50.5 años.

La sustancia principal más frecuente cánnabis 34.6% (n=18), cocaína 21.2% (n=11) y alcohol 19.2% (n=10); anfetaminas 13.5% (n=7), hipnosedantes 7.6% (n=4) y óxido nitroso 2% (n=1). Consumos comórbidos: nicotina 65.38% (n=34), alcohol 53.8% (n=28); cánnabis 30.7% (n=16); cocaína 23.1% (n=12); hipnosedantes 15.3% (n=8); anfetaminas 9.6% (n=5), xantinas 9.6%. Metanfetamina 3.8% (n=2), opiáceos 5.7% (n=3), y 2% (n=1-respectivamente): GHB, estramonio, ketamina, Popper. Cánnabis: alguna vez 83% (n=43), habitual 70% (n = 26), marihuana 53% (n=18), hachís 43% (n=15) y CBD 3% (n=1). Consumo medio 0.75-1g/día.

Cocaína: alguna vez 75% (n=39), habitual 29% (n= 9). El 93% inició esnifada (n=28) y 7% (n=2) inhalada; actualmente esnifado 70% (n=14), inhalado 20% (n=4), fumado 5% (n=1) e inyectado 5%. Consumo medio 0.8g/d. Anfetaminas: ocasional 33% (n=17), habitual 58% (n=7), vía esnifada.

Hipnosedantes: 33% (n=17) habían consumido, de los cuales habitualmente 75% (n=9): Diazepam 29.4% (n = 5); Clonazepam 29.4% (n=5), Lorazepam 23.5% (n=4) y Alprazolam 17.6% (n=3), Midazolam 11.7% (n=2); y Lormetazepam 5.8% (n=1). Dosis media 53mg/d equivalentes-Diazepam.

Opiáceos: heroína alguna vez 13% (n= 7), ninguno habitual; opiáceos no-heroína 4% (n=2).

Tabaco: 79% (n= 41), habitual 80.5% (n=33), tipo procesado 75.7% (n=25) y de liar el 24.2% (n=8).

Media de 20 unidades/día.

Se registró ChemSex 2% (n=1).

Conclusiones:

Resultados de acuerdo a fuentes principales: Informe-Europeo-Drogas 2021 y ESTUDES-2021-OEDA: incrementa cánnabis en adulto-joven, mantenimiento de tabaco y alcohol, descenso psicoestimulantes y retroceso opiáceos."



PV-059 - RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CLORURO DE ETILO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Joaquín Garde González¹, Manuel Agustín Morillas Romerosa¹, Alberto Oliva Lozano¹, Paula Herrero Ortega¹, Javier Curto Ramos¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Introducción:

El cloruro de etilo (cloretilo o cloroetano) es un compuesto halogenado de fácil acceso en el mercado. Se usa principalmente como anestésico local en forma de spray, siendo también utilizado como droga de abuso debido a sus efectos depresores sobre SNC.

Presentación del caso:

Varón de 18 años, ingresado en UCI tras precipitación a las vías del metro en contexto de intoxicación por cloretilo.

Inicio del consumo de tóxicos durante la adolescencia: THC en un primer momento, posteriormente cocaína y en la actualidad cloruro de etilo y drogas de diseño. Dos intentos autolíticos previos, con un ingreso en centro para tratamiento de adicciones y posterior incorporación a Hospital de Día.

A su ingreso en UCI inicialmente sedado, con fracturas faciales, vertebral y contusiones pulmonares. Familiares refieren recaída reciente en consumo de tóxicos (consumo diario de cloretilo), obteniendo la sustancia en máquinas expendedoras de productos sanitarios. Su estancia en UCI queda marcada por fluctuaciones del nivel de orientación, desinhibición conductual, conductas regresivas y episodios de agitación, que requieren tratamiento con neurolépticos. Tras lograr estabilización, es trasladado al hospital de referencia.

Conclusiones:

La literatura acerca de la neurotoxicidad del cloretilo es limitada, principalmente extraída de presentaciones de casos. La normalidad en las pruebas de imagen y laboratorio exige una elevada sospecha clínica. Se han descrito complicaciones derivadas de su uso como confusión, ataxia, alucinaciones, encefalopatía e incluso fallecimiento. Ante intoxicaciones graves, el tratamiento se centra en medidas de soporte, sin antídoto.

Los posibles riesgos derivados del consumo y su fácil acceso hacen necesario un mayor estudio y concienciación.

Bibliografía:

1. Pothiawala S, Yong CK, Charles R. Inhaling muscle spray: A rising trend of abuse. WJCCM. Mayo 2021;10(3):43-6.

2. Senussi MH, Chalise S. Acute Reversible Neurologic Deficits Due to Ethyl Chloride Sniffing: A Case Report and Review of Literature. AJT. Abril 2015;22(2):e40.



PV-060 - TRABAJANDO JUNTOS LA DESPEDIDA

Patricia Méndez Sierra¹, Amhed Fabelo Laza¹

¹Cas Tarragona, Tarragona, España

La propuesta es un caso clínico de un joven de 21 años consumidor de heroína en seguimiento desde hace dos años en tratamiento en nuestro CAS , se revisa historia toxicológica así como su patología orgánica y psiquiátrica comorbida, se realizan intervenciones tanto psicológicas , medicas, como de enfermería entrando en un programa especial de adolescentes. Después de una descripción detallada de la historia toxicológica del paciente, se realiza el diagnóstico principal y el de otros trastornos psiquiátricos concomitantes según criterios DSM-IV. Se mencionan las opciones de tratamiento para el trastorno por dependencia de opiáceos, y se analiza con detalle el tratamiento sustitutivo con agonistas (metadona). Conclusiones: En el paciente con dependencia a opiáceos, un objetivo prioritario es la adherencia al tratamiento ya que con ello se consigue una reducción o supresión del consumo, un control sanitario de sus patologías concomitantes y una mejora de la conflictiva social, lo que redundará en una mejora en su calidad de vida. Los tratamientos sustitutivos con agonistas (metadona, buprenorfina, etc.) han demostrado ser muy útiles en este sentido ya que al aliviar los síntomas de abstinencia y bloquear el deseo de consumir opiáceos tienen muy buena aceptación en estos pacientes. Queremos realizar una descripción del caso dando importancia a la alianza terapéutica a través del vínculo y dotando de autoconciencia al paciente. La proyección, el ego por la culpa y situaciones complicadas que experimenta en la adicción tras el abandono creando mecanismos de defensa.



PV-061 - SUSTANCIAS ESTIMULANTES Y PSICOSIS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Marina Fernández Fariña¹, María Elena Expósito Durán¹, Carmen Regueiro Martín-Albo¹, Federico Mayor Sanabria¹, Rubén Galerón Guzmán¹, Julia García-Albea Martín¹

¹Hospital Clínico San Carlos De Madrid, Madrid, España

1. Objetivos

El objetivo principal es destacar el riesgo de presentar sintomatología psicótica tras el consumo de sustancias estimulantes, tanto en los casos de consumo ilegal de las mismas, como en los casos en los que son prescritas como tratamiento. Para ello, presentamos el caso de una mujer de 43 años con diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, y consumidora de múltiples tóxicos, principalmente cocaína, que es ingresada en una unidad de agudos de psiquiatría por presentar un primer episodio psicótico con ideas delirantes e importante angustia psicótica, que cede rápidamente durante los primeros días de ingreso tras retirada del tratamiento con Lisdexanfetamina e inicio de tratamiento antipsicótico. Tras el alta, la paciente continúa por error con el tratamiento con Lisdexanfetmina con una reaparición rápida de la sintomatología psicótica, precisando de nuevo un ingreso.

2. Material y métodos

Recogimos la historia clínica completa de una paciente con seguimiento por psiquiatría desde la adolescencia con importante consumo de sustancias tóxicas y múltiples tratamientos psicofarmacológicos, que debuta con un primer episodio psicótico en la edad adulta. Además, llevamos a cabo una revisión bibliográfica sobre el trastorno psicótico inducido por sustancias estimulantes tanto bajo prescripción médica como fuera de ella.

3. Resultados y conclusiones

Los pacientes con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad presentan un mayor riesgo de presentar un Trastorno por Uso de Sustancias, por lo que es importante conocer esta comorbilidad, así como la posibilidad de presentar sintomatología psicótica como resultado del consumo sustancias o del tratamiento con estimulantes. Este caso es un ejemplo de la importancia de conocer esta relación para el correcto abordaje de los pacientes, así como la precaución necesaria para prescribir este tipo de psicofármacos.



PV-062 - LAS PSICOSIS DE ABSTINENCIA- A PROPÓSITO DE UN CASO

Ismael González Milla¹, Roberto Palacios-Garrán², Nuria Laherrán³

¹Hospital De La Merced, Osuna, España, ²Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España, ³Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, España

OBJETIVOS:

Se han descrito casos de psicosis que aparecen después de la reducción abrupta o el cese de una amplia variedad de drogas. El objetivo es esclarecer si el paciente presentado puede presentar un cuadro clínico compatible e iniciar un tratamiento acertado.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos el caso de un paciente varón de 26 años que ingresa en una unidad de salud mental hospitalaria, como paso intermedio a una comunidad terapéutica para deshabituación del consumo de sustancias. Presenta como único antecedente un trastorno por consumo de sustancias, incluyendo cannabis, cocaína, anfetaminas y LSD. Tiene pautado tratamiento con clorazepato dipotásico 50mg/12 horas y alprazolam 2mg/8 horas, aunque refiere un abuso de benzodiazepinas a dosis superiores.

Al tercer día del ingreso, comienza a presentar un cuadro de inquietud psicomotora, alteraciones sensorioceptivas en forma de alucinaciones auditivas y visuales con gran repercusión afectiva y conductual, así como autorreferencialidad, suspicacia e irritabilidad. Muestra un discurso presivo y acelerado, no obstante, no se valoran otros síntomas compatibles con sintomatología afectiva mayor. Se mantiene consciente y orientado en las diferentes esferas y no existen fluctuaciones en la clínica, lo que lleva a descartar un síndrome confusional agudo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Se orienta el caso como un episodio psicótico en el contexto de abstinencia a tóxicos y se añade olanzapina 10mg/24 horas al tratamiento, produciéndose una remisión del cuadro hasta su estado basal progresivamente.

El DSM-5 incluye la posibilidad de que la abstinencia a sustancias específicas pueda inducir un episodio psicótico, dentro de la sección de Trastornos psicóticos inducidos por sustancias/medicamentos, así como que la intoxicación por cannabis u otras sustancias puede inducir alteraciones de la percepción, sin embargo, no está recogido que estas puedan ser producidas por la abstinencia a los mismos.



PV-063 - MOTIVO DE INGRESO EN PACIENTES DE PERFIL DUAL QUE INGRESAN EN LA UNIDAD DE AGUDOS DEL HOSPITAL DE MATARÓ DURANTE 3 MESES

Amilcar Peña Miguel¹, Doctor Daniel García Fuentes^{1,3}, Doctora Rosa María Gabernet Florensa², Nuria Sisternas Domingo¹, Joana Jiménez Serrano², Margarita Ascensión Cano de Vega², Javier Labad Arias^{1,2,3}

¹CAS Hospital De Mataró, Mataró, España, ²CSMA Hospital de Mataró, Mataró, España, ³Unidad de Agudos del Hospital de Mataró, Mataró, España

Objetivos

Describir diagnósticos de pacientes de perfil-Dual que ingresan en la Unidad de agudos de psiquiatría del H. de Mataró de octubre a diciembre 2021.

Material y métodos

Todos los pacientes que ingresaron y tenían características duales incluidos en una base de datos que permite analizar los motivos principales de ingreso y diagnósticos.

Resultados y conclusiones

Del total de 195 ingresos en UHA un 27.1% (n=52) eran de perfil dual, el 61.5% de los pacientes hombres (n=32) y con una media de edad de 50.5 años. El 98% (n=51) fueron ingresos urgentes. Motivos de ingreso: Episodio psicótico 36.5% (n=19) y Episodio maniforme-con sintomatología-psicótica 19.2% (n=10). Ideación autolítica 15.4% (n=8) e Intento autolítico 5.7% (n=3). Episodio depresivo-adaptativo 7.6% (n=4) y desintoxicación urgente 5.7% (n=3). Ingresos previos 59.6% (n=31), con una media de 2.5 ingresos por paciente; el 23% (n=12) ingreso previo de adicciones, media de 0.71 por paciente. Durante 6 meses previos, no realizaban adecuadamente el seguimiento 67% (n=35) ni el tratamiento 62% (n=32). Ingreso involuntario 60% (n=31), estancia media de 15.1 días, y precisan contención mecánica 37% (n=16). Alta médica 93% (n=40) y voluntaria 5% (n=2). Diagnósticos al alta: T. psicótico-inducido 20.9% (n=9), T. bipolar 18.6% (n=8), T. personalidad 18.6% (n=8); Esquizofrenia 14% (n=6), T. esquizoafectivo 14%, T. psicótico NE 7% (n=3), Distimia 2.3% (n=1), T. adaptativo 2.3%, Deterioro cognitivo 2.3%. Comorbilidad con Trastorno de la personalidad el 74.4% (n=32), T. límite 23.2% (n=10), histrioniforme 18.6% (n=8) y antisocial en 16.3% (n=7).

Conclusiones

Importante peso de T. psicóticos y afectivos e ideaciones-intentos autolíticos. Mayor gravedad (ingresos involuntarios, contención mecánica), y largo recorrido en la red de salud mental con menor recorrido en la de adicciones.



PV-064 – "EL TRATAMIENTO QUE TOMABA DE PEQUEÑO". UN CASO DE TDAH Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

Teresa Jiménez Aparicio¹, Carmen Vallecillo Adame¹, Celia De Andrés Lobo¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹, Guillermo Guerra Valera¹, María Fernández Lozano¹, Abril Aremy Gonzaga Ramírez¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María José Mateos Sexmero¹, María Paloma Pando Fernández¹, Marina Antonia Andreo Vidal¹, María Calvo Valcárcel¹, Paula Martínez Gimeno¹

¹Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

OBJETIVOS

Presentación de un caso clínico sobre un paciente con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) desde la infancia, y posterior Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) comórbido.

Comentario sobre el diagnóstico diferencial, manejo y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Resumen de la historia clínica y evolución del paciente. Revisión bibliográfica de literatura científica actualizada al respecto, así como de las últimas guías de práctica clínica y las indicaciones de los distintos tratamientos psicofarmacológicos.

RESULTADOS

Se trata de un varón de 22 años, quien había mantenido un ajustado rendimiento a nivel académico (repitió 4º ESO, y posteriormente no finalizó Bachillerato).

A los 4 años, acude a consulta por retraso en la adquisición del lenguaje. Posteriormente, con 12 años, recibe el diagnóstico de TDAH, iniciándose tratamiento con Metilfenidato hasta los 16 años. Poco tiempo después, comienza con consumo de tóxicos (alcohol, cannabis y cocaína, alegando que esta última le ayudaba a encontrarse "más centrado"). A los 20 años, precisa un ingreso en psiquiatría, por sintomatología psicótica (ideación delirante autorreferencial y de perjuicio en relación a los vecinos y conductas desorganizadas) en relación a un aumento del consumo de cocaína. Se instauró tratamiento antipsicótico con Aripiprazol, pero mantenía cierta irritabilidad y desorganización. El propio paciente llegó a verbalizar que quería recibir "el tratamiento que tomaba de pequeño", ya que era lo único que le ayudaba a encontrarse bien. Finalmente, se decidió reiniciar tratamiento con Metilfenidato de liberación prolongada, con lo que el paciente mejoró notablemente, y actualmente mantiene abstinencia.

CONCLUSIONES

Según la bibliografía consultada, hasta 2/3 de los casos de TDAH diagnosticados en la infancia pueden persistir en la edad adulta. No es infrecuente que muchos de estos pacientes, por su perfil de impulsividad, terminen asociando un consumo de tóxicos (incluso con el objetivo de lograr una mejor atención).



PV-065 - EL RETO DE LA PATOLOGÍA DUAL

Laura Barrado Los Arcos¹, María Ribeiro Fernández¹, Javier Cinza López¹, Raquel Fernández Ovejero¹, José Manuel López Ilundain¹, Begoña Artaso Irigoyen¹

¹Unidad Hospitalización Psiquiatría, HUN, Pamplona, España

Introducción:

Al referirnos a patología dual hacemos alusión a la existencia simultánea de un trastorno mental y de un trastorno por uso de sustancias. Es una situación clínica de gran trascendencia, tanto por la creciente frecuencia en la sociedad actual, como por la necesidad de formación y la escasez de recursos disponibles. Es un desafío para los profesionales y dispositivos de atención en salud mental

Se presenta un caso de un paciente de 36 años afecto de un trastorno esquizoafectivo de larga data con consumo comórbido de distintos tóxicos. Antecedentes de múltiples ingresos en distintos dispositivos (UHP, HD, UME, UR). Último ingreso en UHP en 2018 con continuidad terapéutica en UR durante el año 2019.

Historia toxicológica: consumo de múltiples tóxicos en adolescencia: speed, cocaína, LSD y heroína fumada (tratamiento con metadona durante 4 años). Consumo incrementado de alcohol en los últimos años. Desde hace 5 años mantiene abstinencia a excepción de cannabis (consumo esporádico) y alcohol.

Evolución tórpida con múltiples descompensaciones psicopatológicas con sintomatología psicótica florida (alucinaciones auditivas, ideación delirante de perjuicio y autorreferencial y fenómenos de lectura del pensamiento). Destaca empobrecimiento generalizado con funcionamiento muy deficitario. Reside en piso supervisado y acude diariamente a centro ocupacional.

Múltiples ensayos con diversos antipsicóticos con escaso control de la clínica siendo preciso añadir Clozapina hasta 250mg/día y tratamiento NLP depot.

En los últimos meses se incrementa el consumo de alcohol y se añade consumo esporádico de cannabis lo que conlleva nuevo ingreso en UHP por sintomatología psicótica con marcada repercusión conductual y emocional, tras 4 años sin ingreso y relativa estabilidad clínica.

Conclusiones:

La patología dual supone una evolución más tórpida por mayor número de descompensaciones y mayor deterioro funcional. Y un reto en el tratamiento al deber abordar ambas patologías, con mayor número de fracasos terapéuticos.



PV-066 - DELIRIO DE INFESTACIÓN POR CONSUMO DE COCAÍNA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Maria MOLERO RODRIGUEZ-PASSOLAS¹

¹Hospital Regional Universitario De Málaga, Malaga, España

INTRODUCCIÓN

La aparición de síntomas psicóticos es una de las complicaciones más frecuentes producidas por el consumo agudo o crónico de cocaína, apareciendo hasta en el 65-70% de los consumidores. El síndrome de Ekbom se ha relacionado con múltiples causas, entre ellas el consumo de estimulantes y con la abstinencia al alcohol. El paciente tiene la convicción delirante monotemática de estar infectado por parásitos, lo cual puede acompañarse de otras manifestaciones como alteraciones sensorio-perceptivas.

OBJETIVOS

Analizar el papel de la cocaína en la aparición del síndrome de Ekbom.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de un caso clínico y su revisión bibliográfica.

Varón de 56 años, sin antecedentes en Salud Mental. Ex consumidor de cannabis y cocaína. Como antecedentes somáticos presenta infección por VHC curada y VIH. Recae en el consumo de cocaína tras fallecimiento de un familiar en Enero 2022, siendo derivado a la Unidad de Hospitalización en Junio 2022 por convicción delirante paranoide y actividad alucinatoria. En la exploración psicopatológica el paciente presenta delirios de infestación y zoopsias. En la exploración física observamos escoriaciones y cicatrices que se corresponden con rascado. Sin embargo, en el examen clínico no se encuentran alteraciones que justifiquen estas lesiones. Al ingreso comienza con Olanzapina 10mg desapareciendo la sintomatología en un par de días.

CONCLUSIONES

Es necesario hacer un correcto diagnóstico diferencial, mediante un examen clínico exhaustivo, el cual, en este caso, no pone de manifiesto ninguna patología física que justifique el cuadro, a pesar de lo cual el paciente presenta absoluta convicción.

La idea delirante se ha relacionado con el aumento de los niveles de dopamina en los ganglios basales por el bloqueo del transportador de dopamina que producen los psicoestimulantes como la cocaína. De esta forma, es imprescindible el cese del consumo de tóxicos y un correcto tratamiento con neurolepticos.



PV-067 - REAGUDIZACIÓN PSICÓTICA ASOCIADA AL CONSUMO DE ALPHA-PYRROLIDINOPENTIOPHENONE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Adriana Bastons Compta¹, María Ferrando Hernández¹, María Hernández García¹, Cristina Segura Vicent¹, Rosario Martí Puertes, Mercé Peiró Balaguer¹

¹Hospital Arnau De Vilanova- Llíria, Valencia, España

Objetivos: La alfa-pirrolidinovalerofenona (α-PVP), comúnmente conocida como "flakka" o "sales de baño", es un psicoestimulante sintético con una estructura química relacionada con la catinona, que se usa con fines recreativos por su potencial eufórico. El mecanismo de acción se parece al de la anfetamina al inhibir la recaptación de dopamina y norepinefrina. Debido a la excesiva activación simpática, se ha reportado la aparición de delirios, psicosis paranoide, agitación extrema (delirio agitado) y otros estados mentales alterados.

El objetivo de este trabajo es presentar un caso clínico en el que se muestran los efectos que puede causar el consumo de α-PVP en una persona con Trastorno esquizoafectivo.

Material y métodos: Revisión no sistemática mediante búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos, así como el estudio del caso.

Resultados y conclusiones: Varón de 33 años, en seguimiento por Salud Mental desde hace 5 años, diagnosticado de Trastorno esquizoafectivo, en tratamiento con paliperidona inyectable. Como antecedentes médicos destaca infección por VIH con buen cumplimiento de TAR.

Ingresa en UHP por presentar descompensación psicótica con alteraciones sensorio-perceptivas de contenido somático e ideación delirante paranoide en el contexto de consumo de alfa-PVP. Tras ajuste de tratamiento y abstinencia de tóxicos, cede la sintomatología. Al alta el paciente es remitido a la UDH y UCA con el objetivo de mejorar conciencia de enfermedad, disminuir/abandonar consumo de alfa-PVP y prevenir nueva recaída e ingreso en UHP.

La aparición de sintomatología psicótica tras el consumo de alfa-PVP se ha descrito tanto en pacientes diagnosticados de trastornos mentales como en pacientes sin antecedentes psiquiátricos. La investigación debe centrarse en el estudio de los efectos de dicha sustancia a corto y largo plazo así como en el desarrollo de métodos analíticos para la identificación rápida en el servicio de urgencias.



PV-068 - PSICOSIS, ALTERACIÓN DEL COMPORTAMIENTO Y CONSUMO DE CANNABIS

Marina Antonia Andreo Vidal¹, María Calvo Valcárcel¹, Paula Martínez Gimeno¹, María Paloma Pando Fernández¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, María José Mateos Sexmero¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María Fernández Lozano¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, Celia De Andrés Lobo¹, María del Carmen Vallecillo Adame¹, Guillermo Guerra Valera¹, Abril Aremy Gonzaga Ramírez¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹

¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

INTRODUCCIÓN

Es conocida la asociación entre el consumo de cannabis y un mayor riesgo de trastornos psiquiátricos, entre ellos la psicosis y el desarrollo de conductas antinormativas, en personas con predisposición genética. El consumo de esta droga, especialmente entre los adolescentes, supone un problema social y de salud.

OBJETIVOS

El objetivo principal es estudiar el riesgo del consumo de cannabis como predisponente a padecer un trastorno psicótico o conductual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción de un caso clínico de trastorno psicótico con consumo activo de cannabis y revisión bibliográfica de la relación que existe entre ellos.

Varón de 19 años en control por psiquiatría por trastorno esquizofreniforme, consumidor de cannabis y diagnosticado de TDAH desde los 14 años, en tratamiento con metilfenidato y aripipazol. Acude a Urgencias porque lleva días más agitado, ansioso y sin poder dormir en las noches. Refiere agresividad e ideación de matar a su madre. Cuenta con dos ingresos anteriores con diagnóstico de Trastorno psicótico.

Presenta una conducta tranquila. Refiere malas relaciones familiares. Comenta tendencia a la gratificación inmediata a través del consumo de sustancias, con conciencia parcial de lo perjudicial de su uso.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El paciente es diagnosticado de alteración del comportamiento secundario a conflictos convivenciales, en tratamiento por cuadro psicótico. Consumo activo de THC demostrado con analíticas. Se decide alta por parte de psiquiatría y continuar con seguimiento ambulatorio.

Según la bibliografía revisada, el consumo elevado de cannabis, la exposición prolongada y la edad de inicio son factores de riesgo para desencadenar psicosis. Además, también puede desencadenar una aparición más temprana del mismo. Así mismo, puede afectar a la cognición, la memoria y el funcionamiento psicosocial.

La inducción de medidas de prevención sobre el consumo de cannabis, sobre todo en adolescentes, podría evitar desencadenar este tipo de trastornos y alteraciones conductuales.



PV-069 - DIFERENCIAS DE SEXO EN EL USO DE SUSTANCIAS EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Francisca Castellano García^{1,5}, Balma Moliner Castellano^{5,6}, Antonio Jovani^{2,5}, Abel Baquero^{4,5}, María Isabel Marí-Sanmillán^{1,5}, Ana Benito^{3,5}

¹ Universidad CEU Cardenal Herrera, Departamento Ciencias Educación,, Castellón, España,

²Consortio Hospitalario Provincial , Castellón, España, ³Hospital General Unidad Salud Mental , Torrente (Valencia), España, ⁴Fundación Proyecto Amigó-Proyecto Hombre, Castellón, España,

⁵Equipo Investigación TXP (Universidad CEU, Cardenal Herrera), Castellón, España, ⁶Centro Privado Especializado en Trastornos del Neurodesarrollo, Castellón, España

Las diferencias sexuales están poco estudiadas en patología dual, aunque hay evidencia de disparidades en anatomía cerebral, patrones de activación y neuroquímica, etc., que pueden influir en la etiología y el curso de los trastornos mentales y las adicciones.

Objetivo: revisar las diferencias sexuales en adolescentes de 13 a 18 años diagnosticados de TDAH (según los criterios DSM-IV, DSM-IV-TR y DSM-5) en cuanto al trastorno por uso de sustancias (TUS).

Metodología: Búsqueda en bases de datos (PubMed, Web of Science y Scopus) con las palabras clave [ADHD] AND [Gender differences OR Sex differences] AND [Substance use OR Substance addiction OR dual diagnosis OR dual diagnoses] AND [Adolescents OR Teenagers OR Teens] y revisión narrativa de 21 artículos.

Resultados: Existen diferencias sexuales en adolescentes con TDAH: (1) las chicas con TDAH tienen más riesgo de consumo de sustancias que los chicos, sin consenso sobre la prevalencia de adicción (patología dual); (2) las chicas tienen diagnóstico más tardío y menor probabilidad de recibir tratamiento farmacológico porque presentan más síntomas relacionados con la falta de atención y, por tanto, muestran un comportamiento menos disruptivo; (3) las chicas con TDAH presentan con mayor frecuencia trastorno por uso de nicotina (probabilidad de consumo hasta 5 veces mayor) y más problemas con el consumo de cannabis, de marihuana y de otras sustancias que los chicos con TDAH; (4) los chicos con TDAH y TUS consumen más alcohol, pero las chicas con más síntomas hiperactivos-impulsivos consumen más alcohol y padecen TUS con más frecuencia; (5) el diagnóstico y tratamiento temprano del TDAH, especialmente en chicas, es esencial para prevenir el uso temprano de sustancias y el desarrollo de TUS y, por tanto, la patología dual.



PV-070 - PSICOSIS INDUCIDA POR CONSUMO DE CANNABIS

Sergio Ciria Villar¹, M^a del Carmen Blasco Fresco¹

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

1. Descripción precisa de los objetivos

El objetivo de esta comunicación es ejemplificar la relación existente entre la clínica psicótica y el consumo de cannabis a través de un caso clínico

2. Material y métodos

Descripción de un caso clínico atendido en nuestra unidad de hospitalización

3. Resultados y conclusiones

Se presenta el caso clínico de un varón de 20 años, natural de Guinea Ecuatorial. El paciente es traído al servicio de urgencias hospitalario por las fuerzas del orden público tras haber presentado alteraciones conductuales graves en la vía pública. A nuestra llegada, el paciente se encuentra escasamente comunicativo y apático. Finalmente enseña un cuaderno en el que tiene recogidas evidencias delirantes de perjuicio y temor por su vida. Su familia explica que este tipo de comportamiento es habitual desde hace unos meses en su domicilio, presentando clínica similar a la actual hace menos de un año que requirió un ingreso psiquiátrico en su país de origen. El paciente reconoce consumo de cannabis de forma habitual, desde los 16 años.

Finalmente ingresa en la Unidad de Agudos del hospital, donde se realizó el estudio médico completo que arrojó resultados de normalidad, a excepción del hallazgo de THC en orina. La evolución del paciente fue favorable, precisando tratamiento con aripiprazol y clonazepam. La evidencia científica señala que el riesgo de aparición de clínica psicótica es superior en los consumidores de cannabis y está directamente relacionado con la dosis consumida. Además, entre los pacientes consumidores estas manifestaciones aparecerían de forma temprana. Por otra parte, el consumo de cannabis se relaciona con altas tasas hospitalización psiquiátrica y recaída. Por lo tanto, el riesgo de futuras descompensaciones vendrá marcado por la abstinencia del consumo y el adecuado cumplimiento del tratamiento farmacológico, junto con un seguimiento estrecho.



PV-071 - CRUZANDO AL OTRO LADO: UN CASO DE PSICOSIS INDUCIDA POR AYAHUASCA

Tamara Lois Bouzas¹, María Pilar Pintiel Arruego¹, Ana Serrano Ferrer¹, Paula Buded Cubero¹

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

Objetivos: Caso altamente probable de Psicosis inducida por Ayahuasca en nuestro país.

Material y Métodos: Caso clínico atendido en Unidad de Hospitalización de adultos.

Resultados y conclusiones: Mujer de 51 años de edad, natural de la provincia de Zaragoza. Casada hace 25 años, dos hijos de 21 y 24. Peluquera en un pueblo de la misma provincia. Círculo social adecuado. Sin antecedentes de salud mental a nivel personal, niega consumo de tóxicos. A nivel familiar un tío institucionalizado en sanatorio. Conocida por asistencia a grupo de familiares tras diagnóstico de psicosis por tóxicos en su hijo.

Ingresa procedente de Urgencias tras 3 días en observación por cuadro maniforme de unos dos meses de evolución que había empeorado la semana previa. Su marido ha contactado tras encontrarla encerrada en su peluquería destrozada. La noche anterior había estado a punto de quemar la casa quemando varios objetos de forma ritualista.

Descubrimos desde hace 3 años contacto habitual con vidente y varias invitaciones a participar en al menos 3 rituales de sanación con Ayahuasca, que coinciden temporalmente con los dos episodios psicóticos de su hijo y el suyo propio. El último ocurrido el 2/4. La paciente reconoce que en su familia hay un sexto sentido y que cree que su hijo lo ha heredado, pero niega su participación en los rituales.

El marido de la paciente corrobora que el fin de semana del último ritual salió el sábado y que desde hace 3 años de forma continuada visita los lunes a su vidente y que ha intentado que él participe en reiteradas ocasiones en los rituales.

Se instaura tratamiento con ácido valproico 600mg y risperidona 4mg con buena respuesta y recuperación progresiva. Como hacía más de un mes del último ritual no ha sido posible confirmar el consumo de Ayahuasca en análisis toxicológico.



PV-072 - PATOLOGÍA DUAL EN PACIENTES CON TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS EN TRATAMIENTO CON METADONA

Alba Pérez Martínez¹, SanFernández Núñez³, Francesco Panicali², Inés Andrés², Carme González Heurtaux², Raquel Allepús Encinas², Carmen Pérez García², Ramona Fernández Sebastián², Rosa Novell Guerrero², Maite Álvarez²

¹Benito Menni CASM, Granollers, España, ²CAS, Granollers, España, ³Hospital Benito Menni, Sant Boi de Llobregat, España

Objetivos

Evaluar la prevalencia de trastorno dual en pacientes con TCO en tratamiento con metadona en el Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias de Granollers (CAS).

Metodología

Estudio observacional, descriptivo y transversal.

Muestra: 114 pacientes con TCO en tratamiento con metadona en el CAS de Granollers.

Recogida de datos: se recogieron variables sociodemográficas, comorbilidades psiquiátricas y somáticas, tratamientos anteriores y actuales con metadona a través de los registros de salud electrónicos.

Análisis estadístico mediante Jamovi.

Resultados

La media de edad de la muestra fue 46,44 años (DS 7,88, R 20-65).

La muestra está formada por 14% de mujeres y 85% de hombres.

Dosis media de metadona: 48,38 (DS 44,29, R 5-275).

Abuso de sustancias: en el 52% se registró consumo problemático de una o más sustancias; la combinación más frecuente fue con alcohol, cocaína y cannabis. El 17% presentaba consumo activo de heroína y el 46% de benzodiazepinas. Del 26% se desconocían otros consumos y el 22% se mantuvo abstinente de otros tóxicos en el último año.

Comorbilidades psiquiátricas: el 34 % de los pacientes presentó uno (72%) o dos (28%) trastornos mentales comórbidos. El trastorno único más frecuente fue esquizofrenia (28%) y en combinación fue el Trastorno de personalidad (73%).

Conclusiones

Existe una elevada prevalencia de patología dual en pacientes con trastorno por consumo de opiáceos en tratamiento con metadona respecto a la población general, aunque menor que en los pacientes con TCO no tratado. Esto podría deberse al seguimiento y atención personalizada por parte del equipo terapéutico (psiquiatría, enfermería, psicología y educación social) y al tratamiento agonista opiáceo aunque se necesitaría estudiar con mayor profundidad. Esto sugiere la necesidad de planes de tratamiento multidisciplinarios integrados que contemplen tanto la comorbilidad con otro trastorno mental como de otros consumos.



PV-073 - TAB Y TUS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ana Isabel Salcedo Herrera¹, Nuria Laherrán Cantera¹, María Nieves Báez Amuedo¹

¹Hospital De Jerez, Jerez de la Frontera, España

INTRODUCCIÓN

En relación con la patología dual se describió que cerca del 60% de los sujetos con trastorno afectivo bipolar tipo I presentaban un trastorno por uso de sustancias comórbido. Este tipo de pacientes presentan una peor evolución clínica, tienen una mayor cronicidad de los trastornos comórbidos, con síntomas más difíciles de tratar, y tienen mayor frecuencia de ciclos rápidos y hospitalizaciones. Se conoce que el TAB y el TUS comórbidos se encuentran frecuentemente en la práctica psiquiátrica habitual, y se caracteriza por frecuentes recaídas, mayor intentos de suicidio, elevada impulsividad, mala adherencia y peor respuesta al tratamiento.

CASO CLÍNICO

Paciente de 25 años que ingresa en unidad de agudos de salud mental por episodio maníforme. Refiere una pérdida de 10 kg de peso, con amenorrea. Se infieren ideas de perjuicio interpretativas en consulta. Se muestra inquieta psicomotrizmente, con tendencia al acting y conductas desinhibidas. Verborrea. Disminución de apetito y de las horas de sueño. Ánimo disfórico, irritable alternando con labilidad emocional. Fumadora de 5-6 cigarrillos al día, aque había aumentado el consumo a unos 20. Verbalizaba consumo excesivo de té quema grasa (Contiene cafeína y guaraná) desde hace 3 meses de forma diaria (Hasta 7-8 día). También existía consumo de cannabis.

DISCUSIÓN

En algunos pacientes, el inicio de la enfermedad bipolar es previo al abuso de sustancias. En otros, el abuso de sustancias es previo al inicio del trastorno bipolar. La comorbilidad con algunas sustancias de abuso empeora la evolución de los pacientes "bipolar primero" en comparación con los pacientes bipolares no duales. Los pacientes con inicio previo del TUS, y a pesar de tener peor cumplimiento, tuvieron menos episodios depresivos e hipomaniacos. Nuestra paciente presentaba consumo tanto de cannabis como de sustancias con alto contenido en cafeína (Guaraná) que sucedieron previo al inicio de la sintomatología.



PV-074 - PSICOPATOLOGÍA Y TABAQUISMO EN TRABAJADORES SANITARIOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Iván Echeverría Gómez^{1,2}, Francesc Rodríguez Ruiz^{1,2}, Mireia Boscá Martínez^{1,2}, Gonzalo Haro Cortés^{1,2}, Miguel Monfort Montoliu^{2,3}, Ana Benito Delegido^{2,4}

¹Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón de la Plana, España, ²Grupo de investigación TXP, Universidad Cardenal Herrera-CEU, Castellón de la Plana, España, ³Proyecto Amigó, Castellón de la Plana, España, ⁴Unidad de Salud Mental de Torrent, Torrent, España

Introducción: La pandemia de COVID-19 ha aumentado la carga de trabajo del personal sanitario, lo que, junto con los riesgos asociados a la exposición al virus, ha afectado a su salud mental, incluyendo la patología dual.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de psicopatología y adicciones en una muestra de trabajadores sanitarios según su ocupación durante la pandemia de COVID-19.

Material y Métodos: Estudio observacional transversal. Muestra de 115 profesionales sanitarios de Castellón. Instrumentos: Inventario de Ansiedad e Inventario de Depresión de Beck, criterios DSM-5 para TEPT, escala DAST-10 para drogas, escala AUDIT para alcohol, Inventario de Burnout de Maslach. Se preguntó a los participantes si eran fumadores.

Resultados: El 33.9% (n=39) de la muestra era personal de enfermería, el 27.8% (n=32) de medicina, el 13% (n=15) TCAE y el 25,2% (n=29) profesionales de otras categorías. No se hallaron diferencias significativas en Burnout entre los distintos profesionales (Chi cuadrado = 6,637; p = 0,84). No se observaron diferencias significativas en ansiedad, depresión, TEPT, consumo de drogas y alcohol entre las distintas categorías profesionales. Sin embargo, un mayor número TCAE era fumador (42,8%; Chi cuadrado = 10,724; p = 0,13).

Conclusiones: Dada la ausencia de diferencia en el Burnout, se puede inferir que todos los profesionales han sufrido la carga laboral de la pandemia de forma similar. Por ello, resulta lógico que no haya diferencias en psicopatología por categoría profesional. Sin embargo, los TCAE presentaron una mayor prevalencia de tabaquismo que el resto de grupos, siendo probable que su inicio sea previo a la pandemia y pudiendo deberse al menor peso de la educación en salud en su formación, la cual facilitar reconocer los riesgos del tabaquismo. Por ello, sería recomendable crear programas de atención integral dirigidos a este colectivo para promover el cese del consumo de tabaco.



PV-075 - ESTUDIO DE CASO CLÍNICO: PATOLOGÍA DUAL

María Paloma Pando Fernandez¹, Gema Medina Ojeda¹, Paula Martínez Gimeno¹, Marina Antonia Andreo Vidal¹, María Calvo Valcárcel¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, María José Mateos Sexmero¹, María Fernández Lozano¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, Teresa Jimenez Aparicio¹

¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

El consumo de cannabis como factor pronóstico y de mala evolución clínica en pacientes con enfermedad mental es conocido. A continuación se expone un caso clínico de consumo de cannabis como posible desencadenante y mantenedor de patología psiquiátrica grave. Abordamos el caso clínico de un paciente de la USM de Valladolid que ha estado ingresado en dos ocasiones en la UHB del Hospital Clínico de Valladolid en el 2021 y desde entonces realiza seguimiento en Consultas externas de Psiquiatría de dicha Unidad.

Diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide y Trastorno por consumo de Cannabis y Tabaco.

El paciente refiere ideación delirante de perjuicio con respecto a sus padres. Refiere maltrato por parte de ellos y refiere "consumir cannabis para poder descansar y evadirse". La realidad parece ser que sus padres ancianos no ejercen ningún tipo de maltrato.

Desde el último ingreso en Julio del 2021 en UHB, el paciente se encuentra con ánimo subdepresivo. No se objetivan síntomas en la esfera psicótica. Manteniendo un estilo de vida con claros síntomas negativos, de aislamiento social, escasa planificación e iniciativa.

Tratamiento psicofarmacológico actual: Brintellix 10 mg (1-0-0), Zolafren 5 mg 1 al acostarse.

El abandono del tratamiento inyectable antipsicótico, así como el reinicio de consumo de cannabis y la nula conciencia de enfermedad se considera factores de mal pronóstico. A pesar de no haberse precipitado por el momento la aparición de síntomas psicóticos, si se constata un estilo de vida residual, y cierto aplanamiento afectivo que puede ser secundario tanto a la sintomatología negativa como a un cuadro amotivacional (1) provocado por el consumo de cannabis.

Sin embargo, el consumo de cannabis de momento no ha inducido recaída en síntomas psicóticos en el momento actual a pesar de que hay estudios (2) que señalan que dicho consumo exacerba la clínica psicótica.



PV-076 - A PROPÓSITO DEL CASO

Amalia Rosa González¹, Paula García Carles¹, Inmaculada Calvete Ruiz¹, Alfonso Martínez Ramos¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

Objetivo: El objetivo es exponer un caso que plantea la dificultad ya conocida del diagnóstico diferencial en los trastornos psicóticos en consumidores de tóxicos, a lo que se suma el uso creciente de nuevas sustancias psicoactivas.

Descripción del caso:

Paciente de 23 años, que a su llegada presenta fluctuaciones en el campo y nivel de la consciencia (que mejora progresivamente), alucinaciones visuales y auditivas, autorreferencialidad, fenómenos de control y lectura del pensamiento, discurso desorganizado, "me han implantado un chip, que me dirige las piernas", "voy a colaborar, hay que ser humilde". Reconoce consumo habitual de cannabis, MDMA y cocaína hasta hace un mes.

El familiar que lo acompaña refiere que el cuadro comenzó hace 3 días, de manera brusca, afirma que continúa consumiendo tóxicos con su pareja, pero no puede especificar cuáles. Las pruebas de tóxicos en orina son negativas. TAC y analítica sin alteraciones.

Se decide ingreso para filiación del cuadro. Tras varios días en planta la clínica persiste.

Se plantean los siguientes diagnósticos diferenciales: Primer episodio psicótico vs Trastorno psicótico inducido por sustancias.

Conclusiones:

Aunque la filiación del cuadro deberá hacerse de manera longitudinal, plantea ciertas dificultades: el

inicio brusco y abigarrado de los síntomas, el antecedente de policonsumo de sustancias, a lo que se

suma la dificultad en la identificación de ciertas sustancias con los tests habituales y desconocer su mecanismo de acción y efectos esperables.



PV-077 - RELACIÓN ENTRE CANNABIS Y MANÍA

SanPuyal González¹, Julia Sánchez Rodríguez¹, María Paz Otero¹, Carmen Regueiro Martín-Albo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

OBJETIVOS

El objetivo primario de esta revisión es conocer si el consumo de cannabis se relaciona con mayor incidencia de episodios maniacos. Si el resultado es afirmativo, los objetivos secundarios consisten en investigar si el consumo se relaciona con un debut más temprano de manía y si el abandono del consumo se relaciona con una menor incidencia de sintomatología maniaca.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión sistemática en el motor de búsqueda "Pubmed". Las palabras claves empleadas han sido "Cannabis" y "Manía". Los artículos de más de 10 años de antigüedad han sido eliminados de la búsqueda. Posteriormente, se han seleccionado todos los artículos escritos en castellano y en inglés.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La revisión realizada sugiere que existe una relación significativa entre el consumo de cannabis y la aparición de síntomas maniacos, que no siempre se asocia a la presencia de sintomatología psicótica. Un estudio sugiere que un consumo de cannabis de al menos cinco veces a lo largo de la vida se asocia con hasta cuatro veces más probabilidad de un primer episodio maniaco o hipomaniaco. Asimismo, si persiste el consumo aumenta considerablemente la probabilidad de recaída. Parece que los efectos del cannabis varían según la frecuencia y cantidad de consumo. También, se produce sintomatología variable según el consumidor sea crónico u ocasional. Por otro lado, la duración de la intoxicación por cannabis se asocia significativamente a la duración del síndrome maniaco, indicando este hecho la posible reversibilidad de la sintomatología maniaca al abandonar el consumo. Además, haber experimentado un episodio maniaco contribuye al desarrollo de un trastorno por consumo perjudicial de cannabis.



PV-078 - CASO CLÍNICO: POLICONSUMO EN PACIENTE CON SOSPECHA DE COMORBILIDAD CON TDAH

Alfonso Martínez Torres¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

RESUMEN CASO CLÍNICO TDAH Y TUS

Presentamos el caso de una paciente de 34 años que es vista en Centro de Salud Mental como primera consulta por sintomatología ansiosodepresiva. Se añade a esta clínica una larga historia de policonsumo de sustancias desde los 11 años de edad (hachís, cocaína base y esnifada, heroína, metanfetamina, entre otras), por lo que ha ingresado en varias ocasiones en centros de desintoxicación y donde recibió el diagnóstico de TLP; posteriormente estuvo institucionalizada en prisión durante dos años. Como único antecedente somático destaca infección por VIH, bien controlada con tratamiento antirretroviral. En estos momentos la paciente se encuentra en seguimiento en CAID y viviendo en un piso tutelado de dicha institución, donde se le administra el tratamiento, que incluye metadona (15 mg/día). El periodo máximo de abstinencia recientemente ha sido de dos meses, en estos momentos hay policonsumo activo. Al recopilar la historia se recogen antecedentes de tics motores, que llegaron a tener importante repercusión en el funcionamiento de la paciente, así como tendencia a la hiperactividad tanto física como psíquica y a la impulsividad desde la infancia temprana (8 años). La paciente abandonó los estudios en 2º de la ESO, sin realizar ninguna formación reglada después. Además se observan supersticiones y pensamientos intrusivos egodistónicos, sin apreciarse compulsiones. Inicialmente la sospecha clínica es TOC vs TDAH del adulto + TUS. Se ajusta el tratamiento ansiolítico y antidepresivo con moderada mejoría clínica, sin embargo persiste clínica motora además de la impulsividad ya conocida. Por esto, y dado el control del tratamiento realizado en piso tutelado, se decide prueba terapéutica con metilfenidato.

Aún a la espera de posterior evaluación, este caso es muestra de la habitual concomitancia de TDAH con TUS, lo que dificulta afinar el diagnóstico y ajustar el tratamiento.



PV-079 - PREGABALINA VÍA INTRANASAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alexan Rodríguez Sanahuja¹, Germán Ortega Hernández¹, Raúl Felipe Palma Álvarez¹, Lara Grau López¹

¹Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

Es conocido el potencial adictivo de los gabapentinoides, gabapentina y pregabalina, sobretudo en pacientes con consumo activo o previo de opiáceos. Se ha descrito en la literatura su uso por vía oral, sublingual, intravenosa, rectal e intrapulmonar. Sin embargo la evidencia es escasa respecto al uso intranasal.

OBJETIVOS: Describir un caso clínico sobre el potencial abuso de pregabalina intranasal en paciente con antecedente de trastorno por consumo de drogas y realizar una revisión bibliográfica del mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realiza una revisión bibliográfica respecto al uso intranasal de pregabalina en PUBMED, Web of Science (WOS) y en la Agencia Europea del Medicamento (EMA). Se realiza descripción de un caso a nivel sociodemográfico y clínico.

RESULTADOS: En la búsqueda de la literatura, se encuentra un único artículo en PUBMED, dos en WOS y 27 reportes en EMA acerca del uso de pregabalina vía intranasal. Se describe el caso clínico y se analizan sus características, no pudiendo compararlas con la búsqueda por falta de descripción de casos. En el expuesto, se destacan las variables sociodemográficas (sexo, edad y país de origen) y clínicas (trastorno por consumo, patología mental y comórbidas).

CONCLUSIÓN: El uso de pregabalina intranasal está pobremente descrito en la literatura. En la práctica clínica impresiona de un posible aumento, sobretudo en un colectivo con características sociodemográficas y clínicas específicas. Se requieren más estudios en esta área.



PV-080 - APLACANDO A MR. HYDE

Rubén Galdón Reinoso¹, Ana Navarro Mateo¹

¹Fundación CERES, Tomelloso, España

1. DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo general:

Exponer la flexibilidad en el proceso terapéutico de trastorno por uso de sustancias en una persona con trastorno bipolar tipo II.

Objetivos específicos:

- Establecer pautas conductuales en función de la fase del trastorno bipolar tipo I en la que se encuentre, para minimizar el abandono de objetivos.
- Plantear el uso de sustancias –cocaína y cannabis- como aliviadores del malestar en cada una de las fases.
- Evaluar cogniciones y emociones que presenta la persona acerca de la influencia de patología dual.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

- Entrevista clínica.
- Entrevista motivacional.
- Autoinformes aportados por el paciente.
- BDI II (para descartar sintomatología depresiva y ansiosa antes diagnosticada).
- STAXI II (para descartar sintomatología depresiva y ansiosa antes diagnosticada).

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Resultados:

- El paciente responde al tratamiento, mejorando su evolución, cuando comprende a identificar los signos característicos de cada una de fases del trastorno bipolar tipo I.
- Se muestra una respuesta positiva de adherencia al tratamiento al llevar una dinámica estructurada a nivel conductual como medida de protección a los diferentes estados emocionales asociados a cada fase.

Conclusiones:

- El riesgo de recaída en personas con Patología Dual se reduce mediante la adquisición de habilidades de gestión emocional, así como conductual.
- La realización de técnicas específicas en los diferentes estados del trastorno bipolar influye favorablemente en la consecución de los objetivos terapéuticos establecidos.



PV-081 - PSICOSIS INDUCIDA POR ESTIMULANTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pablo Del Sol Calderon¹, Almudena Arrieta, Angela Izquierdo de la Puente, Maria García Moreno

¹Hospital Universitario Puerta De Hierro, Madrid, España

Introducción

El presente caso trata de mostrar un cuadro de psicosis inducida por estimulantes que no remite tras la retirada de dicho fármaco

Caso

Se trata de un joven de 18 años con diagnóstico en secundaria de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) que nunca recibió tratamiento farmacológico. Consumidor de cannabis desde hace 5 años, con aumento en el último año a 6 unidades al día, presentando de forma puntual fenómenos de autorreferencialidad e ideas de perjuicio en contexto de consumo así como cierto aislamiento. En primero de ingeniería consulta en psiquiatría por ánimo bajo, dificultad en la concentración y procrastinación. Se inicia tratamiento con metilfenidato de liberación prolongada hasta 36 mg con parcial respuesta y buena tolerancia. Al aumentar a 54 mg al día el paciente comienza de forma instalada con soliloquios y risas inmotivadas, fenómenos autorreferenciales e ideas delirantes de perjuicio centrada en vecinos. Además presenta movimientos corporales repetitivos y desorganizados que el paciente justifica "como si estuviera imitando a personajes de videojuegos", por lo que se ingresa en unidad de hospitalización breve. Se suspenden los estimulantes, sin mejorar los síntomas por lo que se inicia paliperidona hasta 18 mg al día con buena respuesta y remisión de la sintomatología psicótica. El paciente es derivado a hospital de día para mejoría funcional en todas las esferas

Discusión

La psicosis inducida por estimulantes es un cuadro atípico (1/660) que remite en general a las 72 horas tras la retirada del fármaco. La presencia de síntomas psicóticos en el pasado al consumir cannabis y la permanencia de éstos al retirar el estimulante obligan a ampliar el diagnóstico diferencial a trastornos de esfera psicótica a confirmar en evolución y donde es imprescindible una abstinencia completa a sustancias y supone un reto para el tratamiento de TDAH en estos pacientes.



PV-082 - DEL CONSUMO DE ALCOHOL A LA PSICOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Itziar Coca Mendoza¹, Arturo Moreno Cordon¹, Inés Domínguez Gómez¹, Ismael Fernández Cuervo¹, Inmaculada Calvete Ruiz¹, Amalia Rosa González¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

1- Objetivos:

Ilustrar mediante caso clínico dificultad de diagnóstico precoz de psicosis en pacientes con consumo de alcohol.

Describir importancia de consumo de alcohol como factor de riesgo en el desarrollo de psicosis

2- Material y métodos

Varón de 55 años con seguimiento previo en USMC tras intento autolítico mediante ingesta medicamentosa en contexto de consumo de alcohol, dado de alta en 2019 con diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol. Como antecedentes previos de interés, presenta hepatitis C crónica y es exconsumidor de heroína y cocaína. Acude en 2022 a urgencias tras episodio de agitación en vía pública, presentando ideación delirante de perjuicio, alucinaciones auditivas de contenido peryorativo con intensa repercusión afectiva e insomnio global. Tras descartar causa orgánica, se decide ingreso para diagnóstico y tratamiento. Durante los primeros días del ingreso presenta alucinosis alcohólica y cuadro de delirium tremens tratado con benzodiacepinas. Posteriormente mejora, presentando en primer plano ideas delirantes de tipo persecutorio en torno al resto de pacientes, autorreferencialidad y alucinaciones auditivas de predominio nocturno, reconociendo presencia de esta sintomatología desde hace años sin haber consultado previamente. Durante su ingreso se inicia tratamiento con risperidona, con buena respuesta y tolerabilidad, remitiendo sintomatología psicótica.

3- Resultados y conclusiones

El incremento de la prevalencia de patología por consumo de alcohol ha dado lugar al aumento de múltiples patologías asociadas, incluyendo los trastornos psicóticos. La patología mental que genera el consumo de alcohol supone una importante repercusión en el sistema sanitario, siendo conocido el importante porcentaje de trastornos psiquiátricos en estos pacientes. El diagnóstico de psicosis en contexto de consumo de alcohol resulta complicado debido a diferentes factores, entre ellos la tendencia a la minimización del consumo. Además es importante tener ciertas consideraciones en cuanto a la elección del tratamiento antipsicótico en este perfil de paciente.



PV-083 - LA RAYA QUE MARCA AL LÍMITE: COCAÍNA Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD.

Patricia Serrano De La Fuente¹, Pablo Martínez Rodríguez¹, Elena Contreras Vélez¹, Raquel Lindo Canchado¹

¹Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, España

Objetivos

Los trastornos de personalidad (TP) y los trastornos por uso de sustancias (TUS) presentan una alta prevalencia y un relevante impacto sanitario. El objetivo de esta comunicación es estudiar la relación existente entre ambas patologías y valorar un posible abordaje conjunto, así como el estudio de los factores que favorecen el patrón de consumo en estas pacientes.

Material y métodos:

Se estudia el caso de una paciente de 39 años con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (TLP) y TUS por cocaína que ingresa en nuestra UHB, cuya evolución ha sido tórpida a pesar del seguimiento estrecho y movilización de recursos. Se realiza una revisión de la evidencia existente respecto al consumo de sustancias en este tipo de pacientes.

Resultados:

La evidencia actual encuentra asociación entre los TUS y los TP cluster B hasta en un 30%-50% de los casos. Siendo el riesgo mayor en los casos de TLP. otros a la disregulación emocional, pudiendo desembocar en un TUS persistente. Desde un punto de vista neurocientífico algunos estudios sugieren niveles bajos de opioides endógenos en estas pacientes y cierta propensión fisiológica al consumo de sustancias compensatorias. Otros estudios sugieren un mayor número de complicaciones orgánicas secundarias al consumo de cocaína en las pacientes con diagnóstico de TLP en comparación con otro tipo de sustancias. Se ha demostrado también un mayor riesgo de conductas sexuales de riesgo en pacientes consumidoras de cocaína/crack.

Conclusiones:

La impulsividad y la disregulación emocional son rasgos observables en las pacientes con TLP y factores de riesgo para la existencia de un TUS comórbido.

El abuso de cocaína implica una mayor vulnerabilidad de estas pacientes, haciendo necesario un abordaje intensivo en esta línea, planteando el uso de fármacos y psicoterapia más específicos.



PV-084 - COMORBILIDAD TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Elena Lanza Quintana¹, Patricia Tejedo Rodriguez¹, María AlejanReyes Cortina¹, Silvia Victoria Rivas Encinas¹, Aitana María González Álvarez¹

¹Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) más frecuentes son la anorexia nerviosa (en patrón restrictivo o atracón/purga), la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones. Sabemos que los TCA se encuentran comúnmente asociados a los trastornos por abuso de sustancias, especialmente al trastorno por abuso de alcohol. Parece que ciertos factores sociodemográficos, ambientales y genéticos, así como mecanismos neurobiológicos o rasgos de personalidad, contribuyen a dicha comorbilidad. En este sentido, cabe destacar patrones de activación cerebral similares y características como la impulsividad, la inestabilidad emocional o los antecedentes de trauma. Presentamos el caso de una mujer de 26 años, vecina de un pueblo de Asturias que vive con sus padres y sus dos hermanos menores. Soltera, sin hijos. Fisioterapeuta de profesión, se encuentra en situación de interrupción laboral temporal desde hace unos meses. Clínica compatible con TCA desde los 14 años, en un inicio el cuadro encaja con un patrón restrictivo pero progresivamente empiezan a predominar los atracones y conductas purgativas. Durante los últimos años, coincidiendo con el curso de sus estudios superiores y el inicio de su vida laboral, lleva una vida desorganizada, carente de hábitos y rutinas, con niveles altos de inestabilidad y conductas autodestructivas. Además de lo concerniente a la comida, se recogen consumo perjudicial de alcohol en patrón "binge-drinking", relaciones sexuales de riesgo, sobreingestas medicamentosas y cortes autoinfligidos, así como episodios de heteroagresividad. La paciente ingresa en la unidad de hospitalización de trastornos de la conducta alimentaria tras meses aislada en el domicilio con atracones y vómitos diarios. Durante el mismo, revela una historia de abusos durante la infancia, perpetrados por un pariente lejano. En este caso, concurren varios de los factores de riesgo citados. Ahondar en la investigación de estas asociaciones podría mejorar el abordaje y tratamiento de este tipo de pacientes.



PV-085 - ENCERRANDO LAS VOCES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Arturo Moreno Cerdón¹, Itziar Coca Mendoza, Inés Domínguez Gómez, Ismael Fernández Cuervo, Paula García Carles, Alfonso Martínez Ramos

¹Hospital Virgen Del Rocío, Sevilla, España

OBJETIVOS

Evidenciar el papel de los centros especializados en los trastornos por abuso de sustancias en la identificación de pacientes con patología dual; así como poner de relevancia la importancia de la abstinencia para el mejor control de la patología psiquiátrica comórbida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 57 años con historia de consumo de larga data de heroína y cocaína, alcohol y THC; que presenta sintomatología psicótica activa en el momento de su primera entrevista en el Centro de Tratamiento de Adicciones. Ingresó en la unidad de hospitalización para filiar etiología del cuadro e instaurar tratamiento.

El paciente refiere pseudoalucinaciones auditivas, en forma de una voz descalificadora con la que discute frecuentemente. Reconoce al autor de la voz como a un excompañero de prisión. Expone ideas delirantes de perjuicio con escasa estructuración, interpretaciones delirantes y reconoce fenómenos de difusión del pensamiento. Sitúa el inicio de estos síntomas, como mínimo, 8 años atrás durante su estancia en prisión. En la primera entrevista, actitud de escucha y soliloquios. Nula conciencia de enfermedad.

En cuanto al consumo, que se inicia con posterioridad a la clínica psicótica, este no es recreativo sino que persigue mitigar los síntomas derivados de su patología mental.

Durante el ingreso, se aseguró abstinencia y se inicia tratamiento antipsicótico con Risperidona, pasando a tratamiento inyectable con Xeplion 150mg durante el seguimiento ambulatorio. En última entrevista en CTA, se objetiva la desaparición de las alucinaciones y la encapsulación del delirio. En palabras del paciente: "yo salí del hospital y dejaron a mi compañero allí encerrado".

RESULTADOS

La comorbilidad de los diferentes trastornos psicóticos y el abuso de sustancias es un fenómeno frecuente y predice un pronóstico sombrío. El manejo de estos pacientes resulta especialmente complejo de modo que las estrategias que logren obtener mayores tasas de cumplimiento terapéutico resultan inestimables.



PV-086 - EL RETO DE LAS NUEVAS DROGAS PSICOACTIVAS EN TRASTORNO MENTAL GRAVE

Vicente Morcillo Moreno¹

¹Consortio Hospital General Universitario De Valencia, Valencia, España

OBJETIVOS

Explorar la información disponible hasta el momento sobre el consumo de Nuevas Drogas Psicoactivas (NDP) en personas con Trastorno Mental Grave (TMG), así como detectar los retos de cara a mejorar el conocimiento en este campo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una revisión de estudios científicos hasta 2022 sobre el tema a tratar en PubMed y MedLine, incluyendo estudios en inglés que indagasen sobre el uso de NDP en adultos con TMG. Palabras clave: "Novel/New Psychoactive Substances/NPS", "Schizophrenia", "bipolar disorder", "Severe Mental Illness/SMI".

También se han consultado revisiones previas relevantes y referencias bibliográficas de algunos estudios.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se ha sugerido que el uso de NDP podría ser más común en personas con patología psiquiátrica que en sanos, y que los pacientes con patología dual presentan peor evolución clínica. Por ello, sería conveniente conocer mejor la repercusión de NDP en TMG.

Algunos estudios sostienen que el empleo de NDP en TMG desembocó en alteración conductual más grave y síntomas psicóticos de características clínicas diferentes a las exacerbaciones previas, aunque se requiere mayor evidencia.

Algunas limitaciones que impiden un mayor conocimiento en este campo son:

- escasos estudios sobre el tema, siendo la mayoría series de casos o casos únicos
- constante incremento de NDP (se vigilan más de 830 NDP)
- las NDP no se detectan en los controles rutinarios de Urgencias, quedando supeditados a la anamnesis y exploración física, pudiendo derivar en una subestimación del uso de NDP y en un manejo inadecuado.

Es esencial que los psiquiatras se mantengan actualizados en la sospecha y manejo del consumo de NDP.

Son necesarios más estudios para establecer la interacción entre NDP y TMG para un mejor abordaje del paciente. Un mejor registro del uso de drogas y herramientas más objetivas para detectar NDP ayudarían en futuras investigaciones.



PV-087 - PERSONALITY DISORDER AND MODAFINIL DEPENDENCE – A CASE REPORT

Mónica Figueiredo Santos¹, Jorge Mota¹

¹Hospital De Magalhães Lemos, Porto, Portugal

Introduction: Comorbidity of personality and substance use disorders, including prescription drug abuse, is common in clinical practice. We present a case report of a patient with a diagnosis of a personality disorder and symptoms of modafinil dependence.

Case report: 33-year-old male, single, unemployed for over 3 years. He started psychological treatment at the age of 17 due to anxiety symptoms. Since the age of 21 he had irregular consultations with several psychiatrists in private practice. He received several diagnoses, including anxiety, depression, obsessive compulsive disorder and personality disorder. In one of the consultations, modafinil 100mg was prescribed twice daily to alleviate depressive symptoms. The patient gradually increased the dose to up to 1000mg a day. He presented for a consultation in our psychiatric hospital claiming he had been trying to reduce the dose of the drug. He had a fast speech and showed aggressive behavior, reported intrusive suicidal and homicidal thoughts, and had recent episodes of aggressive behavior requiring police intervention. Hospitalization was proposed for discontinuation of the psychostimulant medication.

Discussion and conclusions: Modafinil is a central nervous system stimulant, pharmacologically different from other stimulants. It is approved in Portugal for the treatment of excessive somnolence associated with narcolepsy. However, it is often used off label in several countries as an adjunctive treatment for symptoms of depression or fatigue associated with cancer or neurologic diseases. Although modafinil is typically associated with low abuse potential, case reports have been presented in the literature describing patterns of abuse and dependence of this drug. It is important that clinicians prescribe it with caution, bearing in mind patients' past consumption patterns and traits and that may increase the risk of abuse, such as high novelty seeking and reward sensitivity and low agreeableness and conscientiousness.



PV-088 - ANALISIS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS EN LOS TRASTORNOS ESQUIZOFRENICOS EN LAS UNIDADES DE AGUDOS DE EXTREMADURA

Paloma Juncosa Montes¹, María García Navarro², Elena María Leonés Gil³, Elena Delgado Rastrollo⁴, Juan José Molina Castillo²

¹Hospital Universitario de Ceuta, Ceuta, España, ²Complejo Hospitalario de Cáceres, Cáceres, España, ³Hospital Universitario de Cruces, Bilbao, España, ⁴Hospital de Zamudio, Bilbao, España

INTRODUCCIÓN: La Patología Dual es la coexistencia de un trastorno adictivo con otro trastorno mental. Esto dificulta en gran medida la detección, diagnóstico y manejo de ambos trastornos. El consumo de sustancias en pacientes con esquizofrenia es muy prevalente, y suelen presentar mayor gravedad psicopatológica y psicosocial, peor adherencia y mayor uso de dispositivos y recursos sanitarios y sociales. El objetivo es evaluar el consumo de sustancias en los pacientes esquizofrénicos ingresados en las cinco Unidades de Hospitalización Breve (UHB) de psiquiatría de Extremadura durante el año 2019.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo. Los datos fueron obtenidos a partir de informes de alta del sistema informático oficial (JARA®) del Servicio Extremeño de Salud. Se obtiene n=178. Se realiza el análisis de datos mediante el paquete estadístico SPSS-versión 25.

RESULTADOS: El 75,8% de la muestra fueron varones. La edad media fue de 45,34(+12,6). La estancia media resultó de 18,76 días(+14,44). El 41,6% de los pacientes consumían alguna sustancia. El patrón de consumo más frecuente fue THC (28,38%). No hubo diferencias significativas en las características sociodemográficas y clínicas de las diferentes unidades. En el análisis del consumo de sustancias, se encontraron diferencias en cuanto al sexo, siendo más frecuente el consumo entre varones (48,1%) que entre mujeres (24,4%) (p=0,007). También se halló mayor prevalencia del consumo entre aquellos pacientes con menos de 5 años de evolución de enfermedad (75%) frente a aquellos de más de 5 años (36,3%) (p=0,000). Por último, se observó mayor consumo entre menores de 45 años (64,6%) con respecto a mayores de 45 (24,2%) (p=0,000).

CONCLUSIÓN: El análisis objetiva que casi la mitad de los pacientes ingresados consumen sustancias (predominio de THC), más frecuente en varones en fases iniciales de la enfermedad y de menor edad. Nuestros hallazgos apoyan la necesidad de profundizar en la atención a la patología dual.



PV-089 - INICIO DE CLOZAPINA EN PSICOSIS DUAL RESISTENTE AL TRATAMIENTO

PSICOFARMACOLÓGICO: UNA SERIE DE CASOS

Beatriz Losilla Rodríguez¹, María Jesús Flores Barbado², Gabriela Carolina Oropeza Hernández⁴,
María Isabel Rico Rangel³, Adrián Neyra del Rosario²

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España, ³Hospital de Nuestra Señora de la Merced, Osuna, España, ⁴Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

Objetivos: El objetivo principal es valorar la efectividad del tratamiento con clozapina en patología dual, en casos con trastorno por consumo de cannabis y esquizofrenia paranoide resistente al tratamiento.

Material y métodos: Serie de casos que realizan seguimiento en Programa de Atención Integral a la Psicosis en Patología Dual tras primer episodio psicótico (PEP) entre marzo de 2020 y enero de 2022. La muestra consiste en 5 pacientes varones, de entre 21 y 35 años, con diagnóstico de trastorno por consumo de cannabis y esquizofrenia paranoide (según criterios de DSM-V), que a pesar de buena adherencia psicofarmacológica con tratamiento inyectable de liberación prolongada (ILP) presentan resistencia farmacológica e inician tratamiento con clozapina (hasta 100-200 mg/día) entre abril y mayo de 2022.

Resultados: Todos los casos presentaron adherencia farmacológica a inyectables de larga duración y a tratamiento con clozapina. En todos los casos el consumo de cannabis era activo o presentaron recaída en el consumo tras breve periodo de abstinencia. Todos los casos presentaron mejoría sintomatología con disminución o remisión de sintomatología psicótica positiva, principalmente ideación delirante y alucinaciones auditivas.

Conclusiones:

En esta serie de casos, clozapina resulta efectiva en el abordaje del paciente con psicosis dual, específicamente esquizofrenia paranoide resistente al tratamiento y trastorno por consumo de cannabis, por lo que puede considerarse como estrategia de tratamiento en personas que presenten ambas patologías.

Clozapina se ha asociado con disminución del abuso de sustancias y mejoría de la sintomatología psicótica, por lo que, tal como sugieren otros estudios, clozapina podría ser un tratamiento de elección en psicosis dual.



PV-090 - LE HE COMPRADO MICROSOFT A BILL GATES

Sofía Belló Pérez¹, Laura Prieto-Arenas¹, Melissa Belló Pérez², Laura Huerta Melús¹, Sheila Fernández Navarro¹, Sheila Ortiz Aragón¹

¹Hospital Obispo Polanco, Teruel, España, ²CSIC, Madrid, España

1.Introducción:

Una Patología Dual se da cuando una persona sufre un problema de salud mental y una adicción. Esta concurrencia no es algo inusual, el 25% de los pacientes que consultan en un dispositivo específico de salud mental son duales.

2.Objetivo:

Exponer un caso clínico ejemplo para dar a conocer la patología psiquiátrica dual.

3.Material y métodos:

Se describe el caso clínico a través de Historia Clínica Electrónica, historia documentada en UASA Cruz Roja y la propia experiencia clínica. Se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, Cochrane y Uptodate).

4. Caso clínico:

Paciente varón de 37 años, en seguimiento en nuestra Unidad de Salud Mental desde 2008 cuando debutó con sintomatología psicótica. En 2009 es condenado por delito contra la salud pública (llevar una bolsa con cocaína) y se le impone la medida de seguridad de internamiento en centro de deshabitación 18 meses.

Ha precisado de más de 20 ingresos en psiquiatría por desorganización conductual, sintomatología psicótica y exaltación del estado de ánimo. Estos episodios se han iniciado en el contexto de consumo de tóxicos estimulantes que han tenido un papel primordial en la evolución del cuadro actuando como factor precipitante y agravante.

Presenta ideación delirante de temática megalomaniaca: hace un despliegue de sus logros en las fuerzas de seguridad nacionales e internacionales (CNI, guardia civil, sistema criptográfico español, MI6, NASA, CIA...), enseña emblemas y carnés justificativos, hace alusión a que ha comprado el aeropuerto de Teruel con las ganancias que sacó de comprar Microsoft por 1 euro a Bill Gates, etc. Está diagnosticado de Trastorno Esquizoafectivo de tipo maniaco F 25.0 según criterios CIE-10.

5. Conclusiones:

Es frecuente que en nuestra unidad coexista adicción con otro problema de salud mental. El consumo de tóxicos supone una peor evolución y un mayor consumo de dispositivos.



PV-091 - CANNABIS Y PSICOSIS EN LA ADOLESCENCIA: A PRÓPOSITO DE UN CASO.

Patricia Tejedo Rodríguez¹, Elena Lanza Quintana¹, María AlejanReyes Cortina¹, Silvia Victoria Rivas Encinas¹, Eva Amada Povedano Suárez¹

¹Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España

Existe una sólida evidencia que sugiere que el consumo de cannabis aumenta el riesgo de desarrollar un trastorno psicótico, concretamente, el riesgo en consumidores es el doble que en no consumidores. Existen factores que influyen en el desarrollo de psicosis como la frecuencia de consumo, la edad de inicio del mismo y la potencia de la sustancia. Mantener el consumo dificulta la toma de tratamiento y la adherencia a consultas. Se presenta el caso de un paciente que ingresa en el hospital por un episodio psicótico. Se trata de un varón de 20 años, soltero, es hijo único y vive con sus padres, estudia un módulo. Refiere consumo diario de cannabis desde los 14 años. Realiza seguimiento en psiquiatría desde hace 3 años con diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de cannabinoides. Hace dos meses que no toma tratamiento (caripracina 4.5mg/día) y han empeorado los síntomas psicóticos (refiere escuchar voces, cree que puede predecir el futuro, comunicarse con personas fallecidas y que tiene una conexión especial con Dios). El día del ingreso acude al servicio de urgencias por ideación autolítica. Ante la claudicación familiar y la gravedad de la clínica se decide ingreso hospitalario.

Conclusiones: el consumo de cannabis antes de los 15 años se asocia con mayor riesgo de desarrollar psicosis inducida por sustancias, mientras que después de esa edad aumenta el riesgo de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. La edad de inicio del consumo también se ha relacionado con alteraciones en el córtex orbitofrontal lateral y en la sustancia blanca. El consumo de cannabis es frecuente y problemático, especialmente en adolescentes con psicosis, por lo que es fundamental indagar en la entrevista acerca de la frecuencia de consumo y el uso de cannabis de alta potencia, que aumenta aún más el riesgo.



PV-092 - TÓXICOS EN PACIENTE ADOLESCENTE CON COMORBILIDAD DEL DESARROLLO PREVIA POR DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO.

Beatriz Hernández Gajate¹, Vicente Rubio de la Rubia¹, Rosa María Fiestas Velasco¹, Teófilo Gutiérrez Higuera¹, Fernando Calera Cortés¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Se presenta el caso de un varón de 18 años que a los 12 días de vida presentó TCE con HSA con graves secuelas del neurodesarrollo (área del lenguaje, parálisis facial, epilepsia secundaria...). Posteriormente comienza a los 13 años con consumo abusivo de alcohol, cocaína, 20 porros de cannabis diarios y 2 paquetes de tabaco al día, presentando episodio psicótico grave reactivo a dichas conductas.

El objetivo de este caso clínico es mostrar que la adolescencia se trata de un periodo crítico para el inicio del consumo de tóxicos, en particular la edad a la que los jóvenes se inician en el consumo de alcohol o tabaco, se relaciona con una mayor probabilidad del posterior consumo abusivo o incluso un trastorno mental cuanto más temprana es la edad, así como la comorbilidad neonatal que presenta nuestro paciente examinando la evidencia actual de la literatura publicada.

De los estudios seleccionados examinamos la asociación entre el consumo de tóxicos a edad temprana, teniendo en cuenta diferentes factores biológicos y el posterior desarrollo de psicosis. Mostraron que el consumo de cannabis duplica el riesgo de desarrollar psicosis en personas vulnerables, como en este caso nuestro paciente. Incluso existe una relación en cuanto a la dosis utilizada y la edad del primer uso aumentando el riesgo.

La detección temprana de la vulnerabilidad al trastorno psicótico debería permitir un mejor enfoque en la prevención y la información sobre los riesgos relacionados con el consumo en esta población.



PV-093 - A PROPÓSITO DE UN CASO: USO DE CLOZAPINA EN IDEACIÓN SUICIDA Y PSICOSIS DUAL

Gabriela Carolina Oropeza Hernández⁴, Beatriz Losilla Rodríguez¹, María Jesús Flores Barbado², Helena Dácil Marrero Martínez³, Adrián Neyra del Rosario²

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ²Complejo Hospitalario Universitario de Gran Canaria Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España, ³Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España, ⁴Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

Objetivos: Valorar la efectividad y utilidad de la clozapina en el abordaje farmacológico de la ideación suicida en un paciente con psicosis dual, específicamente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide y trastorno por consumo de cannabis

Descripción del caso clínico: Varón de 21 años que debuta con un Primer Episodio Psicótico (PEP) inducido por cannabis en diciembre de 2021 que requiere de ingreso en Unidad de Internamiento Breve (UIB). El consumo de cannabis es diario desde los 17 años, de 6-7 unidades al día. Al alta de la hospitalización el diagnóstico es de Episodio psicótico agudo con síntomas esquizofreniformes (CIE10: F23.1), y es derivado para iniciar seguimiento en Programa de Patología Dual, donde mantiene buena adherencia terapéutica y al tratamiento farmacológico inyectable de larga duración (ILP) consistente en Palmitato de Paliperidona trimestral de 350 mg. A pesar de buena adherencia psicofarmacológica presenta persistencia de sintomatología psicótica positiva, principalmente ideación delirante y alucinaciones acústico-verbales, y en el último mes comienza con empeoramiento afectivo e ideación autolítica en contexto de sintomatología psicótica. Se decide iniciar tratamiento farmacológico con clozapina alcanzando los 100 mg y objetivándose en el seguimiento buena adherencia y tolerancia, ausencia de efectos secundarios y remisión de la ideación autolítica, así como mejoría de la sintomatología psicótica positiva.

Resultados y conclusiones:

En el presente caso clínico clozapina es efectiva en el tratamiento de la ideación suicida, ya que desde su inicio se produce una remisión completa de la ideación y el riesgo autolítico en un paciente con psicosis dual.

Clozapina está indicada en el tratamiento de la esquizofrenia y la prevención de la conducta suicida y, tal como afirma Taipale et al (2021), clozapina debería ser tratamiento de primera elección en estos casos.



PV-094 - LA DESRESPONSABILIZACIÓN DEL TRASTORNO BIPOLAR Y TDAH SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS. A PROPOSITO DE UN CASO.

Rebeca Sagarra Arruego¹, Felisa Bianchi Ramos², Manuel Ortega Moreno², Marta Hernández Barrera², Victoria Voces Domingo², Enrique Vicente García², Aida Barreal Gómez², Jaime Casado De la Hera²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España, ²Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España

1. OBJETIVOS: Estudiar los factores que influyen en los pacientes diagnosticados de un trastorno mental a hora de admitir, responsabilizarse y predisponerse al cambio cuando existe un consumo perjudicial o dependencia a una sustancia.
2. MATERIAL Y MÉTODOS: Presentación de un caso clínico sobre un varón de 40 años diagnosticado de Trastorno Bipolar tipo I (TB-I) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en la infancia que ingresa en una Unidad de Deshabitación para tratamiento de dependencia a alcohol y cocaína. Dentro de sus antecedentes destacan varios ingresos en Unidad de Agudos por alteraciones de conducta y descompensaciones afectivas en ambos polos.

Revisión bibliográfica sobre los aspectos bio-psico-sociales de la enfermedad mental y la psicoeducación recibida por parte de los profesionales a la hora de desresponsabilizar a estos pacientes que presentan un trastorno del consumo de sustancias comórbido.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES: En el caso presentado se vio cómo el discurso aprendido y centrado en la involuntariedad de padecer una enfermedad mental (TB o TDAH) influye de manera notable en la consideración de la adicción como un problema ajeno y externo a la persona. Se trabajó para desmitificar los diagnósticos recibidos y tomar conciencia sobre la parte de control y responsabilidad que el paciente tenía sobre su conducta. Se objetivó cambio de comportamiento tras varias sesiones de psicoeducación dirigidas a la deconstrucción del discurso previo y el paciente demostró gran capacidad de aprendizaje y autoconocimiento con alto insight que ayudó a su tratamiento sobre la dependencia de sustancias positivamente. Como factores de influencia positiva se identificaron los siguientes: haber realizado seguimiento desde infancia- adolescencia en salud mental, buena red de apoyo socio-familiar y nivel académico medio-alto.



PV-095 - PSICOSIS Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS: ESTUDIO DE LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN LA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL EN UN HOSPITAL GENERAL DE PORTUGAL

M.D. Isabela Faria, M.D. Ana Carolina Pires, M.D. Brigitte Wildenberg, M.D. Joana Galiano, M.D. Carla Silva

¹Centro Hospitalario y Universitario de Coimbra, Coimbra, Portugal

Pacientes con psicosis y abuso de sustancias tiene un curso mas severo de la enfermedad, con mayor presencia de síntomas positivos y negativos, bajo insight y mala adherencia, mas comorbilidades orgánicas y físicas, altas tasas de mortalidad y mayor riesgo de suicidio, múltiples recaídas/ingresos hospitalarios y mas duraderos, y un deterioro funcional, cognitivo y pobre calidad de vida.

El objetivo de este estudio fue evaluar la prevalencia de psicosis dual y caracterizar la muestra desde el punto de vista sociodemográfico, clínico y de evolución post alta.

Estudio retrospectivo observacional analítico de pacientes hospitalizados en la Unidad de Patología Dual del Centro Hospitalario y Universitario de Coimbra con el diagnóstico de Psicosis (F20.x a F29.x, CID-10) e Trastorno por uso de sustancias (F10.x a F19.x, CID-10).

El número total de admisiones fue de 867, 131 cumplieron los criterios de diagnóstico, final muestra con 84 pacientes. Media de 39 años, 95,2% masculino, 86,9% solteros, 77,4% con hospitalizaciones psiquiátricas anteriores. La sustancia más consumida fue el tabaco (86,9%), seguida del alcohol (69,1%) y los cannabinoides (66,7%). Al comparar diagnósticos de entrada y salida aumentó el número de diagnósticos de esquizofrenia y disminuyó el diagnóstico de psicosis no especificada. 94% del pacientes fueron tratados con antipsicóticos al alta, 76,2% con inyectable a largo plazo, tomando una media de 4 psicofármacos. Solo el 61,9% permaneció en consultas externas, se necesita una estrategia para promover una detección rápida de los que abandonaron. Este estudio permite tomar conciencia de la alta prevalencia de consumo en pacientes psicóticos, alertar a los técnicos sobre la necesidad de conocer esta comorbilidad y de detectarla y realizar un seguimiento activo, hacia un mejor seguimiento de estos pacientes, de una actitud más proactiva en la psicoeducación de los mismos y para la elaboración de adecuados proyectos terapéuticos que contemplen la comorbilidad.



PV-096 - SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN PACIENTES CON CONSUMO PERJUDICIAL DE ÓXIDO NITROSO: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO CON ANTECEDENTES EN SALUD MENTAL

Alejandro Compaired Sánchez¹, Beatriz Lázaro Alonso¹

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Objetivos: explorar la presencia de síntomas psicóticos en pacientes con consumo de N2O a través del caso clínico de una paciente con seguimiento en salud mental y la revisión de la bibliografía.

Métodos: exponemos el caso de una paciente con sintomatología psicótica y abuso de óxido nitroso con antecedentes de síndrome ansioso-depresivo y realizamos revisión narrativa de síntomas psicóticos relacionados con N2O en fuentes bibliográficas como pubmed.

Resultados y conclusiones:

Se comenta el caso de una paciente francesa de 27 años que acude trasladada a urgencias desde el aeropuerto por alteración de la conducta. Diagnóstico previo de síndrome ansioso depresivo tras conflicto laboral, tratamiento con duloxetine. El pasado 9 de junio había protagonizado una sobreingesta medicamentosa con un blíster de dicho fármaco. Su padraastro comenta una infancia y adolescencia complicada, con consumo de múltiples tóxicos y más recientemente la inhalación de forma reiterada de protóxido de azoto (N2O). Pese a las dificultades por el idioma, la paciente refiere percepciones "extrañas" que no consigue elaborar más allá; al final de la entrevista reconoce tener la sensación de que pueda tener un chip implantado y que podría estar relacionado con el motivo para huir de su país. Más allá de momentos de un cierto deambular sin propósito concreto, la paciente se muestra colaborada y no se observa un contacto psicótico. Antecedentes familiares de esquizofrenia.

Se describen los hallazgos en la literatura sobre síntomas psiquiátricos en contexto de abuso de N2O, destacando la presencia de delirios de persecución y la frecuente remisión de síntomas tras su tratamiento con B12.

Se hacen necesarios más estudios con los que poder detallar las características de los síntomas psicóticos relacionadas con el consumo perjudicial de óxido nitroso; especialmente en pacientes con comorbilidad psiquiátrica previa.



PV-097 - CAMBIOS PRE-POST EN EL RIESGO DE ABUSO DE FÁRMACOS OPIOIDES TRAS INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA GRUPAL EN PACIENTES CON DOLOR CRÓNICO

SanDelgado Perales^{1,2}, Rocío García García¹, Miriam Bersabé Pérez^{1,2}, Laura Fernández Alonso^{1,2}, Ana Isabel Mitadiel Velasco¹, Laura Palacios Plaza¹, José Antonio Benito Sánchez¹

¹Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ²Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Salamanca, España

Objetivos

Analizar los posibles cambios en el riesgo de abuso de fármacos opioides tras una intervención psicoeducativa grupal en pacientes con dolor crónico.

Material y Métodos

20 personas entre 29 y 62 años (M=48,65, 80% mujeres y 20% hombres) fueron incluidas en grupos psicoeducativos para pacientes con dolor crónico. Dicha terapia constaba de 12 sesiones basadas en el modelo cognitivo-conductual. Las evaluaciones tuvieron lugar en 2021 y 2022. Y, consistieron en una entrevista, y en el inventario de detección y evaluación de opioides para pacientes con dolor, versión revisada (SOAPP-R).

Resultados

Se encontró que un 75 % de los pacientes tenía otro diagnóstico de salud mental (50% trastorno adaptativo y 25% trastorno ansioso-depresivo), además del trastorno por dolor crónico. Con respecto, al SOAPP-R, se encontró en el pretest que un 60% (M= 27,35) de los participantes tenían un riesgo elevado de uso indebido de fármacos opioides, frente al post donde se halló un 45% (M=19,7) Relación significativa ($p=0,011$). Entre los ítems se destaca lo siguiente: un 50% consideraba que a menudo tenía la necesidad de tomar dosis mayores de medicación para tratar el dolor (M=2,25) frente a un 10% en el post (M=2,27); un 65% opinaba que a menudo le cambiaba el estado de ánimo (M=2,8) frente a un 10% en el post (M=2,27); y un 40% que a menudo se sentía aburrido (M=2,05) frente a un 10% en el post (M=1,77). Y, por último, un 55% consideraba que a menudo se sentía tan presionado por distintas cosas que no podía manejarlas (M=2,5) frente a un 10% en el post (M=2,41).

Conclusión

La literatura científica apoya la necesidad de tratar la sintomatología psicológica que acompaña a los pacientes con dolor crónico. Ya que una variedad de alternativas de actuación llevaría a un mejor manejo por parte de los pacientes



PV-098 - TDAH Y CONSUMO DE CANNABIS

Estela Lozano Bori¹, Elisa Herrero Pellón¹, Elena Expósito Durán¹, Lidia Nuñez Cantos¹, Ana Fuentes Merlos¹, Mar Jiménez Cabañas¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es una patología cuya prevalencia podemos afirmar que se ha incrementado en los últimos años. Esta enfermedad se asocia en ocasiones trastornos por uso de sustancias, y en este caso queremos centrarnos en la asociación entre TDAH y trastorno por uso de cannabis.

Objetivo principal: El objetivo principal de este trabajo es tratar de establecer si el consumo de cannabis implica una diferencia clínica en los pacientes que pueda motivar el inicio o la perpetuación de dicho consumo.

Material y métodos: Para la realización de esta comunicación se realiza una búsqueda bibliográfica principalmente en la base de datos PubMed y Google Scholar, en la que se introdujeron las distintas palabras claves.

Resultados y conclusiones: El consumo de cannabis se asocia con la mejoría parcial de cierta sintomatología asociada al TDAH como la hiperactividad, la impulsividad o la calidad del sueño, lo cual podría estar relacionado con el mantenimiento del consumo en dichos pacientes.



PV-099 - CONSUMO DE SUSTANCIAS EN PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD

María del Pilar Paz Otero¹, Marina Fernández Fariña¹, Carmen Regueiro Martín-Albo¹, Xavier González Vivero¹, Cristian Arroyo del Val¹, Belén Rodado León¹

¹Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

La elevada prevalencia de consumo de sustancias en pacientes diagnosticados de trastorno de personalidad ha sido ampliamente demostrada a través de numerosos estudios. No obstante, el origen de esta comorbilidad no está claro, habiéndose desarrollado diferentes modelos explicativos tales como el modelo de trastorno de personalidad primario, el modelo de trastorno por uso de sustancias primario, y el modelo de factor común.

El objetivo de este trabajo será realizar una revisión de la literatura basada en los tres modelos citados, para así poder profundizar tanto en los rasgos de personalidad predisponentes como en los trastornos de personalidad que más frecuentemente coexisten con el uso de sustancias. Asimismo, realizaremos un resumen acerca de la orientación diagnóstica y el abordaje terapéutico de estos pacientes.

Material y Métodos:

Revisión bibliográfica. Revisión bibliográfica a través de las bases de datos: SCIELO, PubMed, UpToDate, Cochrane y otros recursos disponibles en la biblioteca del Hospital Clínico San Carlos. Se incluirán estudios de los últimos diez años.

Palabras clave: Trastorno de personalidad; Trastorno por uso de sustancias; Rasgos de personalidad; Comorbilidad.

Resultados y Conclusiones:

- La comorbilidad entre trastorno de personalidad y trastornos por uso de sustancias está ampliamente descrita, siendo el modelo de factor común el que parece tener un mayor peso a la hora de explicar la etiología de ambos trastornos.
- Algunos rasgos de personalidad como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones o la disregulación emocional están relacionados con ambos diagnósticos.
- Los trastornos de personalidad que más se relacionan con el consumo de sustancias son el trastorno límite de personalidad y el trastorno antisocial de la personalidad.
- Es aconsejable evaluar la personalidad en todos los pacientes con trastorno por uso de sustancias.
- El abordaje terapéutico debe ser tanto psicoterapéutico como farmacológico, este último basado en el control de la impulsividad.



PV-100

TRASTORNO POR ATRACÓN Y TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS: ¿UNA CALLE DE DOBLE SENTIDO?

Daniela Jeremias¹, Catarina Melo Santos¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal

1. Objetivos

En las últimas décadas ha aumentado el número de estudios centrados en cómo los trastornos alimentarios pueden conducir al desarrollo de la adicción a las drogas y en la comorbilidad que existe entre ambos trastornos. Nuestro objetivo es subrayar las similitudes entre el trastorno por atracón y los trastornos por uso de sustancias. Incluye los puntos en común conductuales y neurobiológicos entre el trastorno por atracón y la adicción a las drogas, centrándose especialmente en estudios recientes con animales.

2. Material y métodos

Se realizó una revisión literaria no sistemática en las bases de datos Pubmed y PsycINFO, buscando las siguientes palabras clave: "trastorno por atracón"; "adicción" y "trastorno por uso de sustancias".

3. Resultados y conclusiones

Los atracones pueden ser un factor de riesgo o una puerta de entrada a la adicción a las drogas y, por otro lado, la adicción a los psicoestimulantes puede conducir a varios trastornos alimentarios. Si la alimentación es un factor de riesgo que afecta los mismos mecanismos neurobiológicos que las drogas de abuso, la exposición temprana a ciertos tipos de alimentos ultraprocesados podría ser una puerta de entrada a una mayor sensibilidad a la recompensa. La alta comorbilidad que existe entre los dos trastornos apoya la hipótesis y destaca la importancia de identificar y tratar ambas condiciones. Sin embargo hasta el momento, los psiquiatras que trabajan en centros de abuso de sustancias no siguen protocolos que aborden los trastornos alimentarios entre sus pacientes. Asimismo, los psiquiatras que se ocupan de los trastornos alimentarios no están capacitados para detectar o investigar el posible uso indebido de sustancias de abuso.



PV-101 - CANNABIS Y MANÍA – ASOCIACIÓN AÚN VERDE

Pedro Trindade¹, Ana Quintão¹, Luna San José², André Ribeirinho Marques¹, Catarina Adão¹, Laura Borges³

¹Centro Hospitalar De Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal, ²Benito Menni CASM, Barcelona, España,

³Centro Hospitalar Universitário do Algarve , , Portugal

Objetivos

El trastorno bipolar es la patología del Eje I del DSM-IV con la mayor proporción de abuso de sustancias. Por otro lado, el cannabis es la droga ilegal más utilizada del mundo occidental. Se intenta esclarecer en este trabajo la asociación entre el cannabis y manía (síntomas y episodios maníacos).

Material y métodos

Se realizó una revisión no sistematizada de la literatura, buscando los términos "mania"; "cannabis" en la base de datos Pubmed.

Resultados y conclusiones

El uso de cannabis durante la vida de una persona con trastorno bipolar es de 70%, y casi la mitad (30%) tiene comorbilidad con uso o dependencia de esta sustancia. Su uso está asociado a la aparición de un primer episodio de manía más temprano, a mayor frecuencia de descompensaciones, ciclaje rápido y episodios mixtos. Aunque su uso aparezca antes del diagnóstico de este trastorno, su asociación causal aún no está probada (al igual que con la esquizofrenia).

A pesar de la gran cantidad de artículos relacionando el cannabis con trastornos psicóticos, especialmente la esquizofrenia, todavía existe poca investigación relacionándola con trastornos del humor, sobretodo el bipolar, incluso si su consumo por parte de estos pacientes sea aún más alto. Más estudios se necesitan para mejor aclarar esta asociación.



PV-102 - CUANDO EL REAL MADRID GANÓ LA CHAMPIONS. UN CASO DE TRASTORNO BIPOLAR DUAL.

Camila Blanco Londoño¹, Eva María Rodríguez Sánchez¹, Raquel Álvarez García¹

¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Madrid, España

1. Objetivos.

Analizar un caso clínico de patología dual: trastorno bipolar y trastorno por consumo de cannabis.

2. Material y métodos

Se trata de una mujer de 50 años con antecedente de TAB I, consumidora de cannabis en la actualidad, quien es derivada desde domicilio de manera forzosa por sospecha de descompensación maniaca en el seno de abandono de tratamiento y consumo de sustancias. Durante la valoración en urgencias se le encuentra masturbándose, con un discurso vago "estoy aquí porque cumplí años y porque el Madrid ha ganado la champions. Discurso por momentos críptico "tu sabes quién es el número uno?... te dejo pensándolo. ¿Será Rafa Nadal?" Reconoce abandono de tratamiento desde hace dos meses con valproico y aripiprazol porque escuchó que era perjudicial en mujeres embarazadas y que podría pasar cualquier cosa.

A la exploración psicopatológica consciente y orientada, conductualmente inadecuada, vestimenta extravagante. Hipoprosexia. Ánimo expansivo, hipertímica, hipercercana por momentos. Aumento de presión del habla, con estructura conservada y por momentos discurso circunstancial. No clínica psicótica. Escasa conciencia de enfermedad. Disminución de las necesidades de sueño y alimentación.

Ante la presencia de descompensación maniaca se indica ingreso involuntario en UHB.

Permanece ingresada durante 19 días, donde se reintroduce tratamiento con valproico y se inicia risperidona consiguiendo remitir el cuadro clínico que motivó el ingreso.

Resultados y conclusiones.

Las descompensaciones dificultan el proceso de desintoxicación y desabituación de sustancias. En pacientes bipolares, el abuso de sustancias conduce a una peor respuesta al tratamiento, requiriendo dosis más altas de fármacos. Se ha descrito que tanto en el trastorno bipolar puro como en el dual, los tratamientos idóneos en la fase aguda y de mantenimiento son los antipsicóticos atípicos y los anticonvulsivantes. Es de importancia evaluar y tratar concomitantemente las patologías duales por las dificultades que habitualmente implica su manejo.



PV-103 - CONSUMO DE COCAÍNA Y COMORBILIDAD CON TDAH. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana Sáenz Ballobar^{1,2}, Olalla Frade Pedrosa¹, Licet Tatiana Durán Sandoval¹, Manuel Gonzalez Panzano¹, Dña Isabel Castellanos², Dña Carmen Julve², Dña Cristina Faló², D. Alfredo Soldevilla Nasarre^{1,2}

¹USM ALCANIZ, Alcañiz, España, ²UASA ALCANIZ, Alcañiz, España

Los trastornos asociados al abuso de drogas ilegales están relacionados con una previa existencia de TDAH. De ahí la importancia de realizar un diagnóstico precoz del TDAH y una intervención temprana, para prevenir futuras complicaciones. En este trabajo exponer un caso clínico de una paciente de 60 años en tratamiento en la Unidad de Atención y Seguimiento de Adicciones de Alcañiz por un problema de abuso de cocaína.

Metodología: Caso clínico. Se trata de una paciente de 60 años, casada y madre de un hijo de 18 años, que inicia durante el 2020 coincidiendo con el confinamiento y pandemia COVID-19 problemas de ansiedad y alteraciones conductuales en contexto de abuso de cocaína.

Resultados: A lo largo de la intervención psicoterapéutica y farmacológica observamos una remisión progresiva de la sintomatología ansiosa, de las conductas disruptivas así como del consumo de cocaína, también aparece como consecuencia una mejoría de la relación familiar.

Conclusiones: Existe comorbilidad entre pacientes afectados de TDAH y el consumo de sustancias. El diagnóstico del TDAH en el adulto es fundamental y se basa en la historia clínica del paciente. Muchas veces este diagnóstico resulta difícil porque queda enmascarado por la clínica de consumo de tóxicos y conviene tenerlo muy en cuenta en el diagnóstico diferencial porque es decisivo a la hora del abordaje del paciente.



PV-104 - CONSUMO DE FLAKKA EN SLAMSEX Y PSICOSIS. A PROPOSITO DE UNA CASO

Lucía Gallego Deike¹, Carmen Elena Regueiro Martín-Albo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

1. Descripción precisa de los objetivos

La α -PVP o flakka (α -pirrolidinovalerofenona) es una catinona sintética ampliamente difundida por su bajo precio con efectos estimulantes similares a los de la cocaína. No se dispone de estudios en humanos sobre su toxicidad ni prevalencia de uso. Penetra en el cerebro altamente, produce una elevada propensión al abuso y algunos de sus efectos adversos son: taquicardia, hipertensión, alucinaciones, delirios, agitación, agresividad, autolesiones e ideas suicidas. Existen pocos casos documentados de cuadros psicóticos inducidos por la flakka.

2. Material y métodos

Presentamos a un paciente VIH positivo, consumidor de flakka en slamsex que presenta un cuadro psicótico agudo con extrema agresividad e ideación autolítica.

3. Resultados y conclusiones

Varón de 30 años que ingresa por un cuadro de irritabilidad, inquietud psicomotriz, desorganización conductual, ideación delirante autorreferencial y de perjuicio, pseudoalucinaciones auditivas e ideación autolítica. La sintomatología aparece en el contexto de consumo de tóxicos de nueva síntesis, flakka fundamentalmente, por vía intravenosa en 'sesiones' de encuentros sexuales entre hombres (slamsex). Ha protagonizado varios episodios heteroagresivos graves contra objetos y personas en el contexto del consumo con repercusiones legales.

Debido a la similitud estructural de la flakka y los derivados de la anfetamina aunque se desconoce su mecanismo concreto de acción, se puede predecir que altera los sistemas monoaminérgicos centrales y periféricos del sistema nervioso.

Por otro lado, el slamsex se asocia a efectos secundarios no deseados en el 40,6% de los participantes con alta repercusión en el funcionamiento psicosocial.

En la actualidad nos enfrentamos a un mercado de las drogas muy dinámico y variado, con drogas que provocan una amplia afectación sobre el cerebro y riesgo de producir trastornos mentales, algunos graves y persistentes. El conocimiento de estas sustancias y su detección precoz así como el uso de adecuadas estrategias de prevención es vital.



PV-105 - CONSUMO DE TÓXICOS, ALUCINACIONES Y SUICIDIO

Cristina García Montero¹, Arántazu Duque Domínguez¹, María Palomo Monge², Mabel Mejía Quiterio¹, María del Mar Lázaro Redondo¹, Paula Abril Bohórquez¹, Nicolás Alejandro Linero Ríos¹
¹Complejo Asistencial De Ávila, Ávila, España, ²Hospital General Nuestra Del Prado, Talavera, España

1. OBJETIVOS: La adherencia al tratamiento es uno de los grandes retos en el abordaje de la Esquizofrenia. La Comunidad Científica propone estrategias para reducir el periodo de enfermedad mental sin tratamiento. En el momento actual los tratamientos de larga duración garantizan la estabilidad clínica de estos pacientes y permite abordar la problemática asociada como es el consumo de tóxicos.

2. MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión de la historia clínica y literatura científica.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Planteamos el caso de un varón de 38 años diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide, consumidor habitual de cocaína, cannabis y alcohol, con nula conciencia de enfermedad e incumplimiento terapéutico así como antecedentes de varios ingresos en la Unidad de Agudos de Psiquiatría por gestos autolíticos. En su último ingreso, tras un nuevo intento autolítico, se instaura tratamiento psicofarmacológico con neuroléptico de larga duración consiguiéndose mayor estabilidad psicopatológica y permitiendo su derivación posterior a centro adecuado para tratamiento de adicciones hasta ahora rechazado en todo momento por el paciente.

Actualmente, los nuevos neurolépticos de larga duración deben considerarse como fármacos de primera elección en pacientes que no presentan conciencia de enfermedad, por su eficacia y efectos secundarios mínimos.



PV-106 - DIFERENCIAS EN EL CURSO EVOLUTIVO A LOS 5 AÑOS DE LAS PSICOSIS NO AFECTIVAS SEGÚN LA COEXISTENCIA O NO DE UN TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS.

Miriam Fournon Rincón¹, Virginia Gómez de las Heras Tajuelo¹, Francisco Arias Horcajadas¹

¹Hospital 12 De Octubre, Madrid, España

OBJETIVOS: La elevada frecuencia del consumo de sustancias en pacientes diagnosticados de algún trastorno psicótico hace recomendable evaluar su impacto real sobre la historia natural de la enfermedad subyacente. El objetivo de este estudio es evaluar las diferencias en el curso evolutivo entre pacientes diagnosticados de psicosis según la presencia o ausencia de trastorno por consumo de sustancias.

MATERIALES y MÉTODOS: Se han incluido 121 pacientes diagnosticados de algún trastorno psicótico no afectivo. Se subdividió en dos grupos en función de si existía o no un trastorno por consumo de sustancias. Para valorar la sintomatología y la adherencia al tratamiento se emplearon la escala PANSS y el test de Morisky. La evolución se valoró mediante el número de reingresos, consultas de urgencia, estancia media y éxitos.

RESULTADOS y CONCLUSIONES: A lo largo de 5 años, 15 pacientes no consumidores (22,7%) y 9 consumidores (18,0%) requirieron algún reingreso durante los 5 años del seguimiento ($p=0,53$), con $RR=0,84$ (0,48-1,48). Por otro lado, 13 del primer grupo (19,7%) y 14 del segundo (28,0%) precisaron atención psiquiátrica de urgencias ($p=0,29$), cuyo $RR=1,28$ (0,82-1,99). La media de la puntuación total de PANSS en el grupo de pacientes sin trastorno por consumo fue de 75,75 (DE=25,17), mientras que la del grupo de pacientes consumidores fue de 73,12 (DE=20,63) ($p=0,59$). Como conclusión, no se han evidenciado diferencias en el número de reingresos o visitas a urgencias durante el seguimiento, según presenten o no un trastorno por consumo de sustancias, así como tampoco sintomatología psicótica más grave.



PV-107 - ALGUIEN ESTÁ PONIENDO A MI FAMILIA EN MI CONTRA

Alberto Jurado Arévalo¹, Eva María Navarro López¹, Eliana Katherine Alvarado Altuve¹, Isabel Contreras Pérez¹

¹Hospital Universitario De Jaén, Jaén, España

OBJETIVOS:

Exponer el caso de un paciente con patología dual, su diagnóstico y tratamiento desde el ingreso en la unidad de agudos (UHSM) y su posterior seguimiento ambulatorio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 29 años, que acude a las Urgencias con las Fuerzas de Orden Público tras episodio de agresividad en el domicilio.

Antecedentes Psiquiátricos:

Ingreso previo en UHSM por Episodio Psicótico.

Historia toxicológica:

Alcohol: 20 UBE/ día

Tabaco: 15 cigarros/día

Cannabis y cocaína: ocasional

ENFERMEDAD ACTUAL. DESCRIPCIÓN CASO

El paciente refiere llevar varios días nervioso. Cree que la comida está envenenada y que "... alguien está poniendo a mi familia en mi contra...".

Refiere que sus compañeros de trabajo le quieren perjudicar y que hay terceras personas que han intervenido en su relación sentimental, la cual ha terminado en ruptura. Refiere ser capaz de escuchar la televisión mientras duerme y que cree que un empaste que tiene en una muela, puede ser un chip.

El familiar que lo acompaña refiere que además ha presentado frecuentes conflictos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

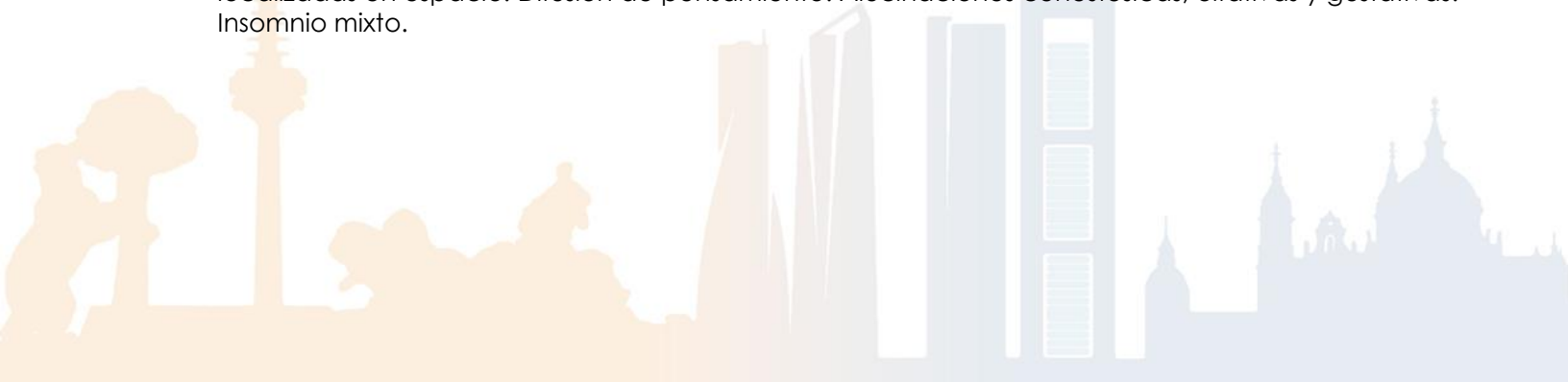
Analítica: Normal

TAC craneal: sin hallazgos patológicos.

Triaje a tóxicos: Benzodiazepinas positivo

Consciente, inatento, orientado, abordable, agresividad contenida, contacto no sintónico.

Discurso fluido, espontáneo. Ideación delirante de perjuicio, alucinaciones auditivas complejas localizadas en espacio. Difusión de pensamiento. Alucinaciones cenestésicas, olfativas y gustativas. Insomnio mixto.





Tratamiento al alta:

Diazepam 5mg/8h.

Ácido Valproico 1000mg/24h

Aripiprazol Liberación Mantenida 400mg Intramuscular: 1 vial/28d.

JUICIO CLÍNICO

Trastorno mental y del comportamiento por consumo de varios tóxicos: Trastorno psicótico con predominio de síntomas maníacos

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Actualmente en seguimiento por USMC.

Ha abandonado el consumo de tóxicos, incluidos el tabaco.

Ha comenzado a trabajar, hace deporte regularmente y tiene buena relación con su familia.

Destacamos la importancia del seguimiento de los pacientes con patología dual para reforzar la adherencia terapéutica, así como la abstinencia a tóxicos.



PV-108 - IMPACTO DEL CANNABIDIOL (CBD) EN LA FUNCIÓN CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sara Cabezas-Gutiérrez¹, Pablo Vázquez-Herrera¹, Diana Crespo-Amaro¹, Dña. Carmen Hinojosa-Lilao¹, Dña. Elena Laullón-López¹, Dña. Gala Velázquez-Basterra¹, Lucía Amorós-González¹

¹Hospital San Pedro, Logroño, España

Objetivos: Conocer las diferencias entre el Tetrahidrocannabinol (THC) y el Cannabidiol (CBD) y los efectos del consumo de ambos cannabinoides en la función cerebral, así como su interés terapéutico en los Trastornos Psiquiátricos.

Material y Métodos: Realizamos una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos electrónicas (PubMed, Uptodate), en los 5 últimos años, utilizando las palabras clave "CBD; cannabidiol; cannabis; psychosis; anxiety".

Resultados y conclusiones: Recientemente, ha habido un creciente interés en el cannabidiol (CBD) como sustancia terapéutica debido a sus supuestos efectos ansiolíticos, antiálgicos, anti-craving y antipsicóticos. El CBD tiene una estructura química similar al THC; sin embargo, ambos difieren en la conformación espacial, hecho que ayuda a explicar las diferencias observadas en relación a sus propiedades farmacológicas. Varios estudios muestran que el CBD modula la actividad cerebral y la conectividad en los sistemas neuronales implicados en la psicosis, la ansiedad y la depresión. Sin embargo, es necesario desarrollar estudios más grandes en animales y humanos para caracterizar definitivamente la utilidad, seguridad y eficacia del CBD para estos trastornos psiquiátricos. Además, la selección cuidadosa de un producto es crucial tanto para la seguridad como para la eficacia potencial. De acuerdo con declaraciones elaboradas por la FDA, a menudo los productos no están etiquetados con precisión y es frecuente encontrarse con productos con THC sobreetiquetados como CBD.



PV-109 - A PROPÓSITO DE UN CASO: DESHABITUACIÓN DE CATINONAS SINTÉTICAS Y UN PERFIL DIFERENTE DE CONSUMIDOR

Enrique Gaspar Verdú¹, Elisabeth Moreno Soldado¹, Isabel Merí Abad¹, Alberto Hervás Aparisi¹, María González Quiñonero¹, Jorge Tejera Núñez¹

¹Hospital Universitario La Ribera, Alzira, España

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Las catinonas son derivados de las fenilalanfetaminas/anfetaminas y tienen un efecto psicoestimulante. Habitualmente son inhaladas o ingeridas en polvo o cristalizadas, pero también existen otras vías de administración. Sus efectos indeseados incluyen agitación, psicosis, aparición de ideación autolítica, hipertemia, etc.

Su consumo se suele circunscribir a hombres que tienen sexo con hombres, así como a prácticas tales como el ChemSex o Slamming. El objetivo de la presentación de este caso es la de mostrar un perfil diferente de consumidor de catinonas y revisar la evidencia existente para la deshabituación de estas sustancias.

2. MATERIAL Y MÉTODOS: PRESENTACIÓN DEL CASO

Presentamos el caso de un paciente varón de 45 años heterosexual que inicia consumo de catinonas sintéticas (4FMPH y mefedrona) para mantener rendimiento en ámbito profesional en contexto de desbordamiento sociofamiliar y laboral.

A raíz de este caso, y del aumento del número de consumidores de catinonas en el Área de Salud de la Ribera en los últimos tiempos, hemos realizado una revisión bibliográfica sobre el tratamiento de deshabituación de este tipo de sustancias.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Existe todavía una falta de evidencia en cuanto a fármacos para deshabituación en psicoestimulantes en general, y para las catinonas en particular.

El Bupropion, que es un derivado de catinonas, podría ser un tratamiento prometedor. Además, encontramos una falta de intervenciones psicosociales específicas para estas sustancias. Son necesarias más investigaciones sobre la deshabituación en trastornos por uso de psicoestimulantes y especialmente en catinonas sintéticas.



PV-110 - EL PAPEL DEL CANNABIS EN JÓVENES CON ESTADOS DE ALTO RIESGO DE PSICOSIS Y RIESGO DE SUICIDIO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Victoria Eugenia Martín Gil¹, Ana Rubio García¹, María Isabel Rico Rangel¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

1. Objetivos:

El cannabis continúa siendo tema de discusión y actualidad por su papel en la salud mental, y no solo en la psicosis, sino también en el desarrollo de otros problemas como la depresión y el riesgo de suicidio. Este tema cobra especial interés en los jóvenes, que representan un grupo de población con un amplio uso de la sustancia.

2. Material y métodos:

Se presenta el caso clínico de un paciente de 20 años que tras un único consumo agudo de cannabis en 2019 comenzó a presentar síntomas psicóticos atenuados y fluctuantes (despersonalización, vivencia paranoide del entorno, angustia, fenómenos sensorio-perceptivos), e inestabilidad afectiva con trastornos del comportamiento (conducta desafiante en el medio familiar). En 2020, presenta dos episodios de hospitalización por ideación suicida. El propio paciente relaciona la ideación suicida con los síntomas, e identifica que la angustia y vivencia de perjuicio debutaron tras el episodio de consumo agudo y persisten desde entonces. Desde el consumo agudo de cannabis, no hubo uso de la sustancia o de otros tóxicos, aparte de nicotina. Los síntomas mejoraron con el tratamiento de mantenimiento con Olanzapina durante dos meses, que posteriormente el paciente discontinuó por decisión propia, dada la percepción de estabilidad.

A partir del caso clínico, se realiza una búsqueda bibliográfica en PubMed y Embase. Se analizan factores predisponentes individuales, el papel del consumo agudo vs. crónico, y los posibles factores asociados al pronóstico.

3. Resultados y conclusiones:

El conocimiento del papel del cannabis en el desarrollo y la evolución de los problemas de salud mental continúa siendo enigmático en muchos aspectos. Dilucidarlo continúa siendo un objetivo fundamental a la hora de poder establecer programas de prevención y optimizar el abordaje clínico de los pacientes.



PV-111 - CONSUMO DE TABACO EN MANIA. UNA ADICCIÓN EFÍMERA.

César Lefler Castaño¹, Blanca Huedo Aroca¹, Maria Rosa Hernández¹, Maria Martínez Fernandez¹, Meritxell González Campos¹, Josep Oriol Brugué¹, Jennifer García Hernández¹, Andrea Alegre¹, Mariano Vinotti¹, Leyda Cortés¹

¹Hospital De Mataró, Mataró, España

Introducción:

En salud mental es frecuente observar comorbilidad entre trastornos mentales severos y trastornos por uso de sustancias. En estados donde destaca la desinhibición, como la manía en el Trastorno Bipolar, es posible que un paciente no consumidor realice consumos de sustancias adictivas que pueden influir en el curso de la enfermedad. En algunas ocasiones éste consumo puede limitarse únicamente al episodio, sin cristalizar en un trastorno adictivo o sin implicar una recaída. Bajo esta premisa presentamos el siguiente caso clínico.

Descripción del Caso:

Paciente mujer de 52 años con diagnóstico de Trastorno Esquizafectivo tipo Bipolar ingresada en Hospital de Día de Salud Mental de Mataró por episodio maníaco en remisión parcial. Durante el ingreso se objetiva un consumo de 3 paquetes diarios de tabaco en contexto de episodio maníaco, con abstinencia previa de 6 años de evolución. Una vez resuelto el cuadro la paciente detiene el consumo de forma brusca y sin craving objetivable.

Pruebas complementarias:

Se realiza analítica completa con hemograma, bioquímica, perfil hepatorenal, lipídico y tiroideo, vitamina B12 y folato sin alteraciones significativas.

Tratamiento:

Previamente la paciente había mantenido estabilidad con Palmitato de Paliperidona 150mg/mes en monoterapia. Durante el ingreso se añade Valproato sódico hasta 1000mg (valproemia 80.28) y Lormetazepam 1mg.

Discusión:

Las sustancias adictivas generan cambios neurológicos que predisponen al reinicio del consumo si se expone al paciente nuevamente al tóxico a pesar de haber mantenido una abstinencia prolongada. En este caso observamos como la paciente es capaz de detener el consumo de tabaco de forma abrupta y sin craving una vez resuelto el cuadro, a pesar de haber sido una consumidora importante en el pasado. Dada la gran prevalencia del tabaquismo en pacientes con patología mental grave, podría ser relevante conocer esta posibilidad para establecer un tratamiento más o menos enfocado a prevenir una recaída.



PV-112 - MANEJO DEL USO A LARGO PLAZO DE ALFA-PVP PARA LA PRÁCTICA DE "CHEMSEX" Y SU EFECTO EN LA SALUD MENTAL EN UNA UNIDAD DE CONDUCTAS ADICTIVAS: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lorenzo Climent Penadés¹, Lucía López Muñoz¹, Gema Junquera Fernández¹

¹Hospital Clínico Universitario Valencia, Valencia, España

Las drogas emergentes y su empleo en distintos ámbitos es una temática en constante cambio. Emergente, aunque no reciente, es el Chemsex, pudiéndose definir como el uso intencionado de diferentes tipos de tóxicos con el objeto de mantener relaciones sexuales, sobre todo en hombres que tienen sexo con hombres, por un período largo de tiempo. Una de las recientes sustancias detectadas en las unidades de conductas adictivas es el alfa-pirrolidinovalerofenona, conocida coloquialmente como alfa, alfa-PVP, flakka o gravel.

OBJETIVOS

Esta comunicación escrita tiene como objetivo realizar una breve actualización de conocimientos sobre el alfa y describir el manejo realizado en un paciente con abuso de esta sustancia en chemsex y posteriormente su uso descontrolado en diferentes contextos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se expone un caso clínico de un paciente varón de 53 años en seguimiento en la Unidad de Conductas Adictivas Pare Porta (Área de Salud Clínic Malva-rosa de València) por abuso alfa y conductas sexuales de riesgo. A destacar como factores influyentes en el abordaje y tratamiento, la presencia concomitante del Trastorno Límite de Personalidad y de enfermedades de transmisión sexual.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El uso de gabapentina a dosis elevadas y mirtazapina junto con el inicio de entrevista motivacional redujo el consumo en un primer momento, pasando de 2 a 0,5 mg al día. Sin embargo, este persistió.

Existe una falta de información respecto al alfa, con ausencia de investigación seriada y publicaciones y por tanto, de evidencia científica. Este hecho, supone un gran desafío para el profesional para el abordaje y manejo tanto farmacológico como psicoterapéutico.



PV-113 - MORFINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA COMO TERAPIA DE SUSTITUCIÓN DE OPIOIDES ALTERNATIVA EN PACIENTES CON CONTRAINDICACIÓN DE TRATAMIENTO CON METADONA. REVISIÓN CLÍNICA A PROPÓSITO DE UN CASO.

Miguel García Jiménez¹, Amaia Lauzurica Herrán², Alberto Oliva Lozano³, Robi Navarro Serrano⁴

¹Hospital Del Mar, Barcelona, España, ²Hospital Universitario de Navarra, Navarra, España, ³Hospital Universitario "La Paz", Madrid, España, ⁴Hospital Universitario Sant Joan de Déu, Barcelona, España

OBJETIVOS: Realizar una revisión bibliográfica sobre seguridad, eficacia y tasa de retención de tratamiento de la Morfina de Liberación Prolongada como alternativa terapéutica a la terapia de sustitución de opioides con Metadona a propósito de un caso atendido en la práctica clínica: un varón de 65 años con factores de riesgo cardiovascular, en tratamiento con Quetiapina por Trastorno Psicótico y Metadona desde hace 18 años, que presenta en ECG realizado en Urgencias un intervalo QT prolongado (QTc 560ms), por lo que se indica retirada de fármacos que prolonguen el intervalo QT.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó revisión estructurada en la base de datos PubMed con los términos: "Slow release oral morphine AND Treatment of opioid use disorder", "Slow Release oral morphine AND Methadone". Se seleccionaron artículos publicados desde 2015, incluyendo revisiones sistemáticas y meta-análisis.

CONCLUSIONES: las revisiones sistemáticas y meta-análisis incluidos en la revisión evidencian que no existen diferencias significativas entre Metadona y Morfina de Liberación Prolongada en cuanto al uso de heroína y la tasa de retención de tratamiento. Según los resultados de estudios incluidos en la revisión, la Morfina de Liberación Prolongada consiguió una mayor reducción del craving por heroína que la Metadona. Dado que el tratamiento con Morfina de Liberación Prolongada ha demostrado ser no inferior al tratamiento con Metadona, debe ser considerado como alternativa terapéutica. Hay evidencia de que tanto Metadona como la Buprenorfina producen prolongación del intervalo QT, por lo que el tratamiento con Morfina de Liberación Prolongada cobra especial importancia en pacientes en los que aparece prolongación de intervalo QT, condición que puede evolucionar a una Torsade de Pointes, una arritmia asociada con elevada mortalidad.



PV-114 - TDAH Y CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO

David Jiménez Martínez¹, Nerea Sanchez Sanchez¹, Cristina Madruga Borrego¹

¹Complejo Asistencial Universitario De Salamanca, Salamanca, España

Introducción: El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es una afectación mental de predominio en la infancia (aunque puede persistir en posteriores etapas del desarrollo) y que interfiere con el desarrollo de las actividades habituales de la vida diaria de las personas que lo padecen. La presencia de este trastorno se ha relacionado con una mayor probabilidad de desempeñar conductas perjudiciales para la salud, destacando entre ellas el consumo de sustancias de abuso.

Objetivos: poner de manifiesto la relación entre el TDAH y el abuso de sustancias, así como las posibilidades de tratamiento en los casos de asociación entre ambos cuadros.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica en CINAHL y PubMed. Se seleccionaron estudios en español o inglés publicados a partir del 2017 y relacionados con la temática a tratar.

Desarrollo: La presencia de TDAH se ha relacionado con una edad más temprana de inicio del consumo de sustancias, un menor tiempo para incrementar la dosis consumida, así como con un mayor consumo de tabaco y marihuana en los casos de TDAH persistente en la adultez. La evidencia actual disponible sobre el tratamiento de esta comorbilidad es escasa y poco concluyente.

Conclusión: Conocer la relación existente entre estos dos problemas puede resultar útil para el desempeño de medidas preventivas más adecuadas. Futuras investigaciones podrían guiar hacia un manejo más efectivo de esta comorbilidad.



PV-115 - DEL USO AL ABUSO: EL ROL DE LAS SUSTANCIAS EN EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

Joana Margarida Martins Cardão¹, Afonso Homem de Matos¹, Inês Azevedo Silva¹

¹Unidade Local De Saúde Do Norte Alentejano, Portalegre, Portugal

1. Dada la vulnerabilidad de que padecen los pacientes con Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) para el desarrollo de comorbilidades como el uso/abuso de sustancias, los autores, visando la mejoría del pronóstico y de la calidad de vida de estos pacientes, objetivan subrayar la importancia de la sospecha e identificación temprana del TDAH, así como de la aplicación de medidas preventivas cuando del diagnóstico.

2. Se realizó una revisión bibliográfica no sistemática de la literatura a través de motores de búsqueda como PubMed® e Google Académico® sobre los términos "ADHD" and "substance abuse".

3. El TDAH es una disfunción del neurodesarrollo que, aunque se inicie en la infancia, puede extenderse hasta la edad adulta, asociándose a un notable deterioro clínico y psicosocial. Caracterizado clínicamente por la tríada de desatención, hiperactividad e impulsividad, frecuentemente se acompaña de otros trastornos mentales, que, al estar presentes, dificultan su diagnóstico y tratamiento. Esta presencia se denota sobre todo a partir de la adolescencia, cuando el paciente con TDAH es expuesto a los tóxicos, floreciendo el trastorno por uso de sustancias (TUS). De hecho, la evidencia científica señala la fuerte asociación del TDAH con los TUS, así como el riesgo aumentado de padecerlo a lo largo de la vida, ya que los pacientes con TDAH: inician más precozmente el consumo de drogas, generalmente en régimen de poliadicción, cuya gravedad y cronificación evoluciona más rápidamente. Consecuentemente, el tratamiento tiene menor efectividad, habiendo mayor dificultad del enfermo en mantener la abstinencia, resultando todo esto en un mayor deterioro clínico y psicosocial y, por consiguiente, peor calidad de vida. Estos hallazgos, asociados a las escasas opciones de tratamiento de que disponemos para el dúo TDAH-TUS, demuestran la necesidad de alerta, divulgación y reconocimiento que esta comorbilidad merece, posibilitando la prevención en la población infanto-juvenil.



PV-116 - A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS: HERMANAS CON HIPEREMESIS CANNABINOIDE.

Nicolas Alejandro Linero Ríos¹, María del Mar Lazaro Redondo¹, MARIA PAULA ABRIL BOHÓRQUEZ¹, CRISTINA GARCIA MONTERO¹, ARÁNTZAZU DUQUE DOMÍNGUEZ¹, MABEL MEJIA QUITERIO¹

¹Complejo Asistencial De Ávila, Ávila, España

Objetivos:

Describir la presentación clínica y evolución de dos hermanas con hiperemesis cannabinoide.
Realizar una revisión bibliográfica actualizada de esta entidad.

Material y métodos:

Presentamos 2 casos clínicos que cumplen criterios diagnósticos de hiperemesis cannabinoide.

Resultados:

Caso 1: Mujer de 22 años con antecedente de trastorno de ansiedad y consumo ocasional de cannabis desde los 19 años. Hace 8 meses inicia con episodios de hiperémesis severa causándole síndrome de Boerhaave que requirió ingreso hospitalario, se realizaron todos los estudios pertinentes a cargo de medicina interna y psiquiatría, añadiendo eventualmente a sus diagnósticos t. somatomorfo, durante estos meses la paciente negaba consumo de cannabis.

Consulta 4 ocasiones diferentes durante 5 días por ansiedad e hiperémesis con intolerancia a la vía oral que no cede con el tratamiento habitual, solo encuentra mejoría al ducharse con agua tibia. THC positivo en orina, reconoce relación directa entre el consumo y los vómitos. Se ajusta tratamiento y se aconseja cese del consumo de cannabis alcanzando remisión clínica.

Caso 2: Mujer de 24 años con antecedente de trastorno somatomorfo y consumo ocasional de cannabis desde los 20 años. Consulta al servicio de urgencias por ansiedad e hiperémesis con intolerancia a la vía oral. No responde el tratamiento habitual y por su antecedente es derivada a nuestro servicio.

Análítica de orina positiva para THC, reconoce que en las ultimas semanas ha incrementado el consumo debido a situación académica estresante. Ajustamos el tratamiento y recomendamos suspender el consumo de cannabis consiguiendo remisión clínica.

Conclusiones: la hiperémesis cannabinoide se caracteriza por episodios recurrentes de nauseas y vómitos relacionados con el consumo de cannabis. Es un efecto paradójico que se presenta en algunos consumidores crónicos habiendo una relación directa entre el consumo y la presentación, y que remite al suspender el consumo.



PV-117 - CASO CLÍNICO DE UN SÍNDROME DE ABSTINENCIA AL GHB EN CONTEXTO DE CHEMSEX

Teresa Marina Gómez Lezcano¹, Marta Pardo de Vera García¹, Marta María Gonzalvo Navarro¹, Ana María Moreno Fernández¹, Enfermera Loreto De Frías Pérez¹

¹Hospital Del Henares, Coslada, España

Objetivos:

Mediante la exposición de un caso clínico se pretende revisar la sintomatología poco conocida de un cuadro de abstinencia al GHB, un psicofármaco cuyo consumo en la práctica de chemsex está aumentando.

Material y métodos:

Un paciente de 34 años VIH, VHC positivo con antecedentes de trastorno de consumo de sustancias y psicosis inducidas por mefedrona, acude al servicio de urgencias con gran inquietud psicomotriz, así como autoreferencialidad e ideación de perjuicio, posteriormente al consumo de mefedrona y GHB en una sesión de chemsex.

Durante el periodo de observación en la urgencia, el paciente comienza con bajo nivel de conciencia, movimientos coreiformes generalizados, así como emitiendo un discurso incoherente sin alteración de las constantes vitales.

No se encontraron hallazgos reseñables en las pruebas de imagen, impresionando de un síndrome de abstinencia al consumo de GHB, que remite tras la administración de benzodiacepinas.

Resultado y conclusiones:

El ácido gamma-hidroxibutírico es una droga psicoactiva empleada en contexto de chemsex por sus propiedades euforizantes y desinhibidoras. Es un depresor del sistema nervioso central y el síndrome de abstinencia es fácilmente confundible al de otras sustancias como al alcohol o benzodiacepinas, aunque el inicio suele ser más abrupto y rápido. También se presenta delirium y psicosis con mayor frecuencia en comparación con otras sustancias.

Las manifestaciones habituales incluyen ansiedad, déficits cognitivos, insomnio persistente, pérdida de control motor (con dosis acumulativas) así como alteraciones neuropsiquiátricas como confusión, la desorientación y la paranoia. Las alteraciones autonómicas pueden producirse, aunque suelen ser leves o ausentes, pese a haber un cuadro confusional grave. Los síntomas de abstinencia pueden durar entre 3 y 21 días. El delirio suele ser más frecuente en consumidores de GHB en mayores frecuencias diarias.

El síndrome de abstinencia se trata con benzodiacepinas, añadiendo barbitúricos o antipiscóticos si estos son insuficientes.



PV-118 - ALCOHOL Y DEPRESIÓN

Cristina Madruga Borrego¹, David Jiménez Martínez¹

¹Hospital Clínico Universitario De Salamanca, Salamanca, España

El Síndrome Depresivo se caracteriza por un estado de hipotimia y la presencia de anhedonia. El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central, que puede producir dependencia. La convergencia de ambos en una persona se conoce como Patología Dual.

Se ha realizado un Plan de Cuidados de Enfermería (PAE) para un varón de 55 años que ingresó en la Unidad de Hospitalización Breve de Salamanca con diagnóstico de Síndrome Depresivo, alcoholismo de varios años de evolución e intento autolítico. Los objetivos son frenar las ideas autolíticas, mejorar el estado anímico y ayudar en la deshabitación y desintoxicación alcohólica. Este PAE ha sido realizado mediante la búsqueda de información sobre ambas patologías en páginas web y manuales sobre Psiquiatría. Se ha llevado a cabo una valoración del paciente según los Patrones de Marjory Gordon y se han formulado diagnósticos enfermeros según la Nomenclatura NANDA.

En los resultados se ha podido observar una alteración de los patrones 1 (la percepción y el control de salud), 2 (nutricional y metabólico), 7 (la autopercepción y autoconcepto) y 10 (la adaptación y la tolerancia al estrés). Para obtener unos resultados favorables y conseguir los objetivos nombrados anteriormente, la intervención de enfermería es vital para conseguir una ayuda con el autocuidado, el manejo de la nutrición y el control del estado de ánimo del paciente.



PV-119 - ADOLESCENTE CON ENFERMEDAD MENTAL Y TRASTORNO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS

Cristina Ortega Larrodé¹, Paula Buded Cubero¹, Pilar Polo Sojo¹, Eva Cristina Santacruz Perez¹, Marta Sánchez Moreno¹, Juan Manuel Bernad Polo¹

¹Hospital Universitario Clínico Lozano Blesa, Zaragoza, España

1.Objetivos

Presentación de un caso clínico de un adolescente con psicopatología desde la infancia y consumo de sustancias en la adolescencia.

Plantear la dificultad entre el diagnóstico psicopatológico y el consumo de sustancias y las dificultades en los tratamientos.

2.Material

Paciente de 18 años, con diagnóstico a los 6 años de TDAH en tratamiento con metilfenidato y trastorno negativista desafiante.

Antecedente de un primer ingreso en psiquiatría a los 16 años, por alteraciones conductuales y consumo de sustancias, principalmente cannabis, con diagnóstico al alta de trastorno mixto de las emociones y conducta.

Antecedentes familiares: madre con Trastornos bipolar y consumo de cannabis y padre ex-ADVP.

Situación actual:

Desde hace 2 meses se objetiva un estado disfórico con síntomas principales de ansiedad intensa, verbalizaciones y deseos de no querer vivir con comportamientos auto y heteroagresivos: se golpea la cabeza contra la pared, rompe mobiliario, amenazas de suicidio y aparición de síntomas psicóticos con alucinaciones auditivas y sentimientos de perplejidad y extrañeza que motivan el ingreso en la unidad de psiquiatría.

Se plantea un diagnóstico diferencial entre TDAH del adulto, trastorno por uso de sustancias, y trastorno del espectro bipolar: episodios depresivos con síntomas psicóticos.

Recibe tratamiento con atomoxetina 25mg, clonazepam 4mg, topiramato 200mg, aripiprazol 15mg, y mirtazapina 30mg.

4.Resultados:

Remite la sintomatología psicótica, mejoría parcial de los síntomas afectivos y de control de impulsos, permaneciendo la demanda de psicofármacos que sustituyan las necesidades del consumo de sustancias

5.Conclusiones:

1. ¿El TDAH de la infancia ahora en el adulto predispone al consumo de sustancias?

2. ¿Es la patología afectiva de tipo bipolar y el TDAH, los determinantes del consumo de sustancias? Si es así, la atomoxetina favorecería el control de la sintomatología afectiva frente al riesgo de viraje afectivo y el abuso en el consumo de estimulantes como parece ser el caso del paciente que se presenta?



PV-120 - TDAH. DIFICULTADES EN EL MANEJO CLÍNICO INDUCIDAS POR ABUSO COMÓRBIDO DE SUSTANCIAS EMPLEADAS EN SU TRATAMIENTO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alfonso Martínez Ramos¹, Paula García Carles¹, Cristian Montes García¹, Victoria Eugenia Martín Gil¹, Amalia Rosa Gonzalez¹, Inmaculada Calvete Ruiz¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El TDAH es uno de los trastornos del neurodesarrollo con mayor prevalencia en nuestro medio, (2-4% de la población adulta), asociándose a tríada sintomática clásica de déficit de atención, hiperactividad e impulsividad otros síntomas tales como disregulación emocional o alteraciones de las funciones ejecutivas.

El abuso de sustancias en pacientes con TDAH podría estar relacionado tanto con los rasgos de impulsividad y disregulación emocional como con intentos de autotratamiento, propiciando al mismo tiempo la aparición de otras comorbilidades psiquiátricas (trastornos del estado de ánimo, de ansiedad, de personalidad, entre otros).

El objetivo de este trabajo es analizar el alcance de la asociación entre el consumo de sustancias en pacientes con TDAH y la aparición de patología psiquiátrica comórbida.

CASO CLÍNICO

Varón de 60 años diagnosticado de TDAH en 2010, tratado con metilfenidato, y seguimiento discontinuo en Salud Mental por problemas de adicción a este fármaco y varios intentos autolíticos en el seno de cuadro depresivo.

Ingresa en unidad de psiquiatría en junio 2022, tras realizar intento autolítico en el seno de un cuadro depresivo, motivado por ideas de corte celotípico, que aparecen tras recaída en consumo abusivo de metilfenidato.

Tras varios días en la unidad, realizando tratamiento de forma adecuada y sin acceso a sustancias de abuso, presenta evolución favorable con desaparición de la clínica referida.

CONCLUSIONES

- La impulsividad y trastornos de conducta asociados al TDAH condicionan la alta comorbilidad con trastornos por uso de sustancias.
- El uso de sustancias en el contexto del TDAH puede conllevar la aparición de otras patologías psiquiátricas comórbidas.
- El correcto tratamiento y seguimiento del TDAH no conlleva un riesgo aumentado de comorbilidad con trastorno por abuso de sustancias.



PV-121 - ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE 2C (TUSI) Y CONDUCTA SUICIDA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Eduardo Fuster Nacher¹, Rosa Galiana González¹

¹Hospital Universitario del Sureste, Arganda del Rey, España

INTRODUCCIÓN

Los 2C (popularmente conocidos como tusi o cocaína rosa) son un grupo de sustancias pertenecientes a las fenetilaminas con efecto psicoestimulante y alucinógeno. Su uso, por vía oral o esnifada, se ha visto incrementado en los últimos años, con efectos psicopatológicos variables.

CASO CLÍNICO

Presentamos el caso clínico de un varón de 22 años, que inicia seguimiento recientemente en su centro de salud mental, observándose rasgos narcisistas de personalidad. Es traído a Urgencias por sobreingesta medicamentosa e intento de ahorcamiento. Reconoce consumo frecuente de tusi o cocaína rosa, refiriendo además sentirse muy inquieto, nervioso y con ideas de muerte y autolesión, llegando a ingerir cantidades excesivas de lormetazepam o intentarse ahorcar en casa, de forma muy impulsiva y sin otro desencadenante aparente. El screening de drogas de abuso resulta negativo para las sustancias estudiadas.

DISCUSIÓN

Los efectos clínicos del 2C se encuentran entre lo estimulante y lo psicodélico, con sensación de bienestar, euforia, incremento de la sociabilidad, y a más dosis, alteraciones sensorio-perceptivas. Se ha descrito la aparición de síntomas psicóticos tras su consumo. La aparición de marcada ansiedad, impulsividad y conducta suicida podría estar relacionada con el consumo de esta sustancia, con consecuencias graves.

CONCLUSIÓN

Se necesita estudiar con mayor profundidad los efectos clínicos, psicopatológicos y especialmente sobre la conducta suicida del consumo de fenetilaminas, cuyo uso va en aumento, según los últimos datos. La correcta anamnesis en los hábitos de consumo debe ocupar un lugar primordial, y estar en alerta al no ser siempre detectada en los tests de drogas de abuso habituales.



PV-122 - TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTONO POR CONSUMO DE ANFETAMINAS. A PRÓPOSITO DE UN CASO.

María Pardo Corral¹, Belén Unzeta Conde¹, Raquel Gallego Estébanez¹, Irene Baños Martín¹, Belén López Moya¹, Pilar Vilariño Besteiro¹, Laura Broco Villahoz¹, Cesar Pérez Franco¹

¹Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid, España

INTRODUCCION:

La asociación entre los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y los trastornos por uso de sustancias (TUS) pueden complicar el tratamiento y pronóstico de ambas patologías, siendo esta una comorbilidad frecuente.

El efecto anorexígeno de la anfetamina puede relacionarse con el desarrollo de un TCA.

CASO CLINICO:

Presentamos el caso clínico de una mujer de 20 años, con diagnóstico en la adolescencia de TDAH y tratamiento con derivados anfetamínicos en aquel momento, que ha desarrollado un TCA tipo bulimia nerviosa, por el cual se encuentra en la unidad de tratamiento intensivo de TCA (UTCA). En la actualidad mantiene consumo de diversas sustancias que puedan alterar el apetito, siendo los derivados anfetamínicos los más utilizados por ella para este fin. Presenta rasgos de personalidad obsesivos y dependientes, e ideas devaluadoras permanentes sobre sí misma.

DISCUSION:

El carácter anorexígeno de los derivados anfetamínicos parece jugar un papel relevante a la hora de elegir su consumo, que puede llegar a ser buscado en mercados ilegales, en pacientes con vulnerabilidad para desarrollar un TCA. Ambos trastornos tendrían una influencia bidireccional, dificultando una buena evolución de la paciente, si no se tratan a la par.

CONCLUSION:

Siempre será necesario explorar un posible trastorno por uso de sustancias en pacientes con sintomatología alimentaria o diagnóstico de TCA. Además se recomienda, siempre que sea posible, evitar el uso de fármacos con características anorexígenicas en pacientes con perfil diana para el desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, clásicamente, mujeres jóvenes de áreas urbanas.



PV-123 - USO DE PREGABALINA EN PATRÓN DE DEPENDENCIA. SERIE DE CASOS.

Joaquín Poyato Urbano¹, Carolina Roset Ferrer¹, Rosa Canyelles Gómez¹, María del Mar Marques Pastor¹

¹Hospital Universitari Son Espases, Palma De Mallorca, España

Introducción

El uso inadecuado de Pregabalina ha aumentado significativamente en la última década, y es cada vez mayor la información existente acerca de su potencial adictivo. Presentamos los casos de 6 pacientes, de origen Argelino, sin registro previo de historial médico en España, que durante su ingreso hospitalario por COVID19 se propone pauta de deshabituación de pregabalina al detectar consumo en patrón de dependencia.

Objetivos

Presentación de casos y revisión de bibliografía actual relacionada con el uso inadecuado de pregabalina.

Material y métodos

Se realiza revisión literaria de artículos científicos en la base de datos Medline. Utilizamos los términos "misuse" "abuse" "pregabaline". Se ha incluido literatura existente en inglés y en castellano comprendida entre los últimos 5 años.

Resultados:

Se realiza pauta de deshabituación a 4 de los pacientes (2 rechazan terapia). La dosis máxima referida fue de 600mg/día de Pregabalina, la dosis mínima de 300mg. En un período de cinco días, 3 de los pacientes toleró sin incidencias una reducción del 60% de la dosis de pregabalina. 1 paciente no toleró la reducción más allá del 50% de la dosis, además de tener añadido como tratamiento Clonazepam 2mg. No se objetivaron síntomas de abstinencia graves.

Discusión.

El uso inadecuado de pregabalina está creciendo en la última década, siendo más frecuente en personas con antecedentes de trastorno por uso de sustancias. El poder adictivo es mayor a dosis crecientes y los efectos deseados son entre otros, sensación de euforia, aumento de las capacidades sociales, sedación o sensación de calma.

Actualmente se recomienda una reducción semanal del 25% de la dosis, aunque es limitada la evidencia al respecto. Varias entidades ya han alertado y notificado avisos de seguridad por riesgo de potencial de dependencia y abuso.



PV-124 - LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO EN PATOLOGÍA DUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Laura Llovera García¹, Asier Corrales Rodríguez²

¹UDM de Navarra , Pamplona, España, ²UDM de Navarra , Pamplona, España

1. Introducción

Varón de 24 años. Hijo único. Estudios hasta 1º ESO.

Embarazo marcado por gran estrés ambiental y parto prematuro con complicaciones obstétricas. Entre los antecedentes familiares destacar los rasgos disociales de personalidad y trastorno por uso de sustancias de su padre.

Antecedentes personales de tratamiento con antipsicóticos ILP y estabilizantes con mala adherencia a consultas y tratamiento.

Consumo habitual de cannabis y anfetaminas con escasa motivación al cambio.

2. Objetivos

Destacar la importancia de la detección precoz de los factores predisponentes de síntomas psicóticos para establecer un plan de prevención frente al consumo y fomentar una adherencia terapéutica.

3. Material y métodos

Antecedentes en Salud Mental desde los 13 años cuando inició seguimiento en el CSM Infanto Juvenil siendo diagnosticado de F91.2 Trastorno disocial en niños socializados, manifestando alteraciones del contenido del pensamiento.

Con 19 años presentó alucinaciones visuales en contexto de consumo de cannabis.

De los 20 a 23 años precisó varios ingresos en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica y Hospital de Día por sintomatología psicótica en contexto de consumo de estimulantes. En el último año la evolución ha sido favorable con remisión de la sintomatología psicótica pese al consumo diario de anfetaminas, manteniendo tratamiento inyectable mensual con aripiprazol 400mg. Ha sido diagnosticado de F60.2 Trastorno disocial de la personalidad y F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicótropas, estando ingresado en Comunidad Terapéutica actualmente.

4. Resultado y conclusiones.

Se trata de un paciente con historia vital compleja, mala adherencia a los dispositivos ambulatorios y trastorno por uso de sustancias con nula conciencia de la repercusión conductual del consumo. Ante la remisión de los síntomas psicóticos es capaz de enmarcarlos en el momento actual en el contexto de consumo de anfetaminas con regularidad en la toma del tratamiento.



PV-125 - HIPEREMESIS CANNABINOIDE. DUCHAS CALIENTES COMPULSIVAS EN PACIENTE CONSUMIDOR CRÓNICO DE CANNABIS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Alba González Mota^{1,2}, Marina Ligerio-Argudo¹, Isabel María Peso-Navarro¹, Carmen García-Cerdán¹, Rosa Marina Brito-Rey^{1,2}, Clara Munaiz-Cossío^{1,2}, María Ángeles Garzón-de-Paz^{1,2}, Llanyra García-Ullán^{1,2}, Carmen Martín-Gómez^{1,2}

¹Complejo Asistencial Universitario De Salamanca, Salamanca, España, ²Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), Salamanca, España

Objetivos: Se establecen como objetivos presentar la evolución de un paciente varón de 28 años con diagnóstico de Esquizofrenia y trastorno por consumo de cannabis que ingresa en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría (UHB). Asimismo, se establece el objetivo de revisar la bibliografía disponible relacionada con la mejoría sintomática de la ansiedad a través de un número elevado de duchas calientes en pacientes consumidores de cannabis.

Material y métodos: Se desarrolla el caso clínico de un varón de 28 años que ingresa en la UHB de Psiquiatría por episodio psicótico en el contexto de consumo crónico de cannabis que solicita ducharse con agua caliente más de 10 veces al día para mejoría ansiolítica. Se decide realizar una búsqueda bibliográfica en PubMed acerca de duchas calientes en pacientes con consumo de cannabis con las palabras clave "hot showers" y "cannabis".

Resultados y conclusiones: la búsqueda en PubMed arroja 23 resultados en los últimos 10 años, poniendo de manifiesto la escasa bibliografía acerca de este tema. Se describe una posible desregulación del eje hipotálamo hipofisario adrenal (HHA) en consumidores crónicos de cannabis debido a la desregulación del sistema endocannabinoide, encargado de regular el termostato del hipotálamo a través de receptores como CB1 y TRPV1 (vanilloide/capsaicina). Se ha descrito que niveles elevados de tetrahidrocannabinol (THC) tienen una función proemética (frente a la mejoría de la emesis con niveles bajos de THC) y también de hipotermia; el estrés y la hiporexia pueden aumentar los niveles de THC (reintoxicación). De esta forma, la sintomatología emética, la ansiedad y la regulación térmica estarían relacionadas con los niveles de THC. Las duchas calientes podrían aliviar los síntomas de hiperemesis y de ansiedad relacionados con el consumo de THC a través de los receptores TRPV1 en el hipotálamo, así como el posible uso de cremas con capsaicina.



PV-126 - BETWEEN MY MOTHER AND COCAINE: FOLIE A DEUX. A CASE REVIEW

Carmen García Cerdán¹, Isabel María Peso Navarro¹, Marina Liger Argudo¹, Alba González Mota¹, Marina Covacho González¹, Rosa Marina Brito Rey¹, María Llanyra García Ullán¹

¹Hospital Clínico Salamanca, Salamanca, España

Introduction:

"Folie a deux" is defined as the transference of delusional ideas in individuals with a close and intimate relationship.

While the relationship between cocaine use and psychosis is well described in the scientific literature, there are not many studies on how cocaine use affects individuals who share a "folie a deux".

Objective:

To identify and compile the different factors that may drive the patient's psychotic episode.

Material and methods:

Review of the clinical history of a patient admitted to the Salamanca UHB with a diagnosis of substance-induced psychotic disorder.

Clinical case: A 41 year old single man, who lives in a farm located in a village with 12,000 inhabitants, was referred with judicial authorisation from a Court of First Instance and Instruction for Psychiatric Assessment. He presented delusional ideation in relation to a neighbour. The Court report included occasional episodes of heteroaggressive behaviour. He also tested positive for cocaine (more than 900 ng/ml) in the hospital admission analysis.

Interviewing his mother, who is still living in the same building as said neighbour, there was evidence of an increased delusional ideation in her regard.

Results and conclusions:

Despite incorporating the delusional ideation into his biography, the patient was able to develop his life away from the original focus. According to the reconstruction of the history, the behavioural alterations usually appeared in the context of consumption.

The "folie a deux" develops slowly and is perpetuated chronically by the members who share it. On the other hand, about 60% of drug users have a psychotic episode during their lifetime.

The coexistence of these two factors in the context of a psychotic episode opens up several lines of work in intervention and therapeutic orientation.



PV-127 - TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

Ana Karina Rios Landeo¹, Elena Ros¹, Felipe Palma¹, Germán Ortega¹, Lara Grau¹

¹CAS Vall d'Hebron - Hospital Vall d'Hebrón, Barcelona, España

Tratamiento antipsicótico en pacientes con Trastorno del Espectro Autista y Trastorno por Uso de Sustancias

Objetivos: La ansiedad cognitiva es un síntoma frecuente en pacientes con Trastorno del Espectro Autista; además, es conocido que los pacientes que tienen este trastorno muchas veces tienen un trastorno por uso de sustancias comórbido. Se ha reportado que el uso de antipsicóticos como tratamiento sintomático en los trastornos de conducta asociados en personas del espectro autista, pero los datos respecto al tratamiento con antipsicóticos en pacientes en que coexisten ambos diagnósticos aún son escasos

Método: Descripción de serie de casos en paciente con diagnóstico de trastorno del Espectro autista y trastorno por uso de sustancias que acuden al Centro de atención y seguimiento a las drogodependencias - CAS, en los que se añade tratamiento antipsicótico en la prevención de recaídas.



PV-128 - TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

Ana Karina Rios Landeo¹, Elena Ros¹, Felipe Palma¹, Germán Ortega¹, Lara Grau¹

¹Cas Vall D'hebron, Barcelona, España

Objetivos: La ansiedad cognitiva es un síntoma frecuente en pacientes con Trastorno del Espectro Autista; además, es conocido que los pacientes que tienen este trastorno muchas veces tienen un trastorno por uso de sustancias comórbido. Se ha reportado que el uso de antipsicóticos como tratamiento sintomático en los trastornos de conducta asociados en personas del espectro autista, pero los datos respecto al tratamiento con antipsicóticos en pacientes en que coexisten ambos diagnósticos aún son escasos

Método: Descripción de serie de casos en paciente con diagnóstico de trastorno del Espectro autista y trastorno por uso de sustancias que acuden al Centro de atención y seguimiento a las drogodependencias - CAS (n=5); en los que se añade tratamiento antipsicótico para evitar la recaída en el consumo.

Resultado: Se revisaron los datos de 5 pacientes con ambos diagnósticos. Todos los pacientes tenían trastorno del Espectro Autista o más trastornos psiquiátricos (trastorno psicótico inducido por drogas, t. de ansiedad) y un trastorno por uso de sustancias (alcohol, ansiolíticos, ketamina). En todos los pacientes se añadió un antipsicótico (paliperidona, aripiprazol, cariprazina), tres de ellos refieren disminución de la ansiedad de predominio cognitivo, logrando de esta manera mantener la abstinencia al consumo de sustancias tóxicas, un paciente no toleró el tratamiento antipsicótico, recayendo en el consumo de ketamina y otro paciente mantuvo el consumo de alcohol pese al tratamiento antipsicótico.

Conclusiones: La evidencia actual sugiere que el tratamiento antipsicótico podría ser efectivo para tratar la ansiedad en personas con trastorno del espectro autista. Sin embargo, se requieren más estudios con mayor tamaño de muestra y mayor duración pues aún no existe evidencia en paciente con patología dual.



PV-129 - ¡ESTOY TRANQUILA PERO DEMENCIADA! DEMENCIA PRECOZ EN PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR TIPO II Y ABUSO DE BENZODIACEPINAS

Álvaro Barrios Vela¹, José Ruíz Navarro¹, Jorge Jiménez Martínez¹, Rocío Véliz Muñoz²

¹Hospital General Universitario De Elda, Elda, España, ²Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

1. OBJETIVOS

El propósito de esta comunicación es ilustrar el caso clínico de una paciente con alteraciones neurocognitivas compatibles con el diagnóstico de demencia en estadio precoz y su posible relación con un trastorno por abuso de benzodiazepinas de larga evolución.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El caso clínico consiste en una mujer de 50 años en seguimiento por salud mental por trastorno bipolar tipo II, trastorno de personalidad cluster B y trastorno por abuso de benzodiazepinas con antecedentes de múltiples ingresos en la unidad de hospitalización psiquiátrica por sobreingesta medicamentosa de benzodiazepinas con finalidad ansiolítica e insomnio; objetivándose de forma progresiva, un deterioro marcado en las funciones neurocognitivas con remisión parcial de los síntomas tras aclaramiento farmacológico de benzodiazepinas.

La información ha sido extraída de la historia clínica de la paciente y complementada con la revisión de la literatura científica disponible sobre el tema mediante una búsqueda bibliográfica en PubMed.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Los resultados de la literatura científica existente sugieren una asociación entre el uso prolongado de benzodiazepinas y un mayor riesgo de aparición de demencia, siendo ésta mayor en mujeres y a mayor tiempo de exposición, aunque debido a las limitaciones presentes en los estudios, dichos hallazgos deben tratarse con precaución. Los autores reconocen la necesidad de elaborar un mayor número de estudios de cohortes prospectivos a largo plazo.

En nuestro entorno, las benzodiazepinas se han convertido en la segunda droga más consumida de forma diaria por la población general (5.1%) por detrás del tabaco, por lo que sería de gran interés conocer sus potenciales efectos a largo plazo a nivel neurocognitivo.



PV-130 - ES EL MOMENTO, YA NO QUIERO MÁS METADONA"Noemi Molina Pérez¹, María Isabel Santana Ortíz¹, Jesica Pereira López¹, Paula Rivero Rodríguez¹, Marina Martínez Grimal¹
¹Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas, España

El uso de sustancias en pacientes con Esquizofrenia es una realidad cada vez más frecuente, llegando a un 80% de comorbilidad a lo largo de la vida. Cuando ambas patologías se dan en el mismo sujeto, las consecuencias de cara al pronóstico empeoran, especialmente por la repercusión del consumo de sustancias en una baja adherencia al tratamiento antipsicótico en este grupo de pacientes, lo que habitualmente predice recaídas psicóticas a medio plazo.

El uso de fármacos agonistas opiodes, como la metadona, en el tratamiento de la dependencia a heroína es altamente frecuente, existiendo una amplia evidencia de su eficacia. Por otra parte, entre los síntomas de abstinencia aguda a opiodes se incluyen alteraciones afectivas como la disforia, y se han descrito serie de casos de psicosis tras la retirada de éstos.

Se presenta el caso de un varón de 42 años, con diagnóstico de dependencia a heroína de varios años de evolución y Esquizofrenia Paranoide, que está en tratamiento sustitutivo con metadona y que, tras la retirada de este fármaco, presentó una reagudización de síntomas psicóticos que requirió ingreso hospitalario para estabilización clínica.

Los pacientes duales con esquizofrenia se consideran especialmente graves, tanto desde la perspectiva psicopatológica como social. La aparición de síntomas psicóticos tras la desintoxicación de opiodes en pacientes sin antecedentes conocidos ha sido descrita por varios autores, sugiriéndose que los opiodes modulan la transmisión dopaminérgica en la fisiopatología de la psicosis. La desintoxicación de opiodes y sus posibles complicaciones obliga a una adecuada vigilancia por parte de los profesionales. El periodo inmediatamente posterior a la desintoxicación de opiodes puede considerarse como de alto riesgo de descompensación psicótica.



PV-131 - CONSUMO DE ALCOHOL Y RIESGO DE SUICIDIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dña. María Isabel Santana Ortíz¹, Dña. Noemi Molina Pérez¹, Dña. Jesica Pereira López¹, D. Francisco Acoidan Rodríguez Batista¹, Dña. Sara Reyes Molina¹

¹Hospital Universitario De Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas, España

OBJETIVOS: El suicidio constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial, con consecuencias devastadoras para la persona que lo realiza, su entorno, y la sociedad en su conjunto. Entre los diversos factores de riesgo del suicidio reconocidos en la literatura se encuentra el consumo de tóxicos, siendo el alcohol el más asociado con la conducta suicida (como factor de riesgo y como precipitante). El presente trabajo tiene por objetivo analizar la relación entre el consumo de alcohol y la conducta suicida, para ampliar los conocimientos sobre tal cuestión.

MATERIAL Y MÉTODOS: En el presente trabajo se plantea una revisión bibliográfica sobre la cuestión publicada en los últimos cinco años. Asimismo, se presenta un caso clínico relacionado con el tema de estudio.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Según la evidencia disponible, el abuso de alcohol aumenta el riesgo de suicidio hasta 8,5 veces respecto a no consumidores a través de diferentes mecanismos, como son su efecto depresógeno y desinhibidor, y las propias consecuencias del consumo sobre la salud mental y física, y en el área sociofamiliar y económica. Por todo lo anterior, se considera que plantear a los pacientes el objetivo de la reducción/cese del consumo de alcohol debe formar parte de las intervenciones dirigidas a la prevención de la conducta suicida, así como es necesario ampliar la investigación al respecto para conocer mejor su comorbilidad y diseñar planes de prevención más eficaces.



PV-132 - RIESGO AUTOLÍTICO EN DEPRESIÓN, ¿INFLUYE EL USO DE SUSTANCIAS?

Helena Becerra Darriba¹, Olga Lucía Correa Ospina¹, SanOliver Hernández¹, Dña. Sonia Abadía Labena¹

¹Osasunbidea, Tudela, España

1. Objetivos.

Los trastornos depresivos, el abuso de sustancias y la ideación suicida son una patología dual cada vez más prevalente en la población juvenil.

Objetivo: determinar la influencia del consumo de sustancias en el riesgo autolítico asociado al primer episodio depresivo en jóvenes.

2. Material y métodos.

Diseño de estudio transversal sobre una muestra de 24 pacientes, en seguimiento en la Unidad de Salud Mental, con edades entre 18 y 30 años, y diagnóstico establecido de "Episodio depresivo moderado" (F32.1; CIE-10) durante el último año, sin antecedentes de psicopatología previa, y valorado mediante la Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica de 5 ítems (BPRS-5). Todos recibían tratamiento con antidepresivos y psicoterapia. Las características sociodemográficas e historia de uso de sustancias comórbida se recogieron en entrevista semi-estructurada. El riesgo autolítico se cuantificó con la Escala de Ideación Suicida (SSI), donde puntuaciones ≥ 6 puntos se asociaron con mayor gravedad. El análisis estadístico se desarrolló utilizando SPSS v21.0 (significación estadística $p < 0,05$).

3. Resultados y conclusiones.

Perfil sociodemográfico constituido por varón (70,8%), con edad media de 23,20 años ($SD=2,3$), desempleado (54,2%), soltero (87,5%), con estudios secundarios no finalizados (58,3%) y convivencia fuera del núcleo familiar (62,5%). El uso de sustancias estaba presente en el 70,83%, predominando cannabis (47,05%), seguido de alcohol (29,4%) y anfetaminas (23,53%). Los síntomas depresivos prevalentes fueron hipotimia (91,6%), anhedonia (87,5%), insomnio (83,3%), anergia (83,3%) e irritabilidad (75%). También experimentaron angustia psíquica (66,6%), hiporexia (62,5%), quejas cognitivas (58,3%), cogniciones depresógenas de culpa o incapacidad (45,8%) o somatizaciones (41,6%). En el 79,2% de pacientes se objetivó ideación autolítica (SSI Media=13,89 puntos), con gravedad mayor en usuarios de alcohol (SSI Media=16,40 puntos). El consumo de sustancias comórbido influyó de forma significativa en el riesgo suicida ($p=0,028$).

Las conductas suicidas durante un episodio depresivo podrían agravarse en coexistencia con el consumo de sustancias.



PV-133 - DROGAS, VÍNCULOS Y SUICIDIO. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

Nuria Chinchurreta¹, Juan Jose De Frutos Guijarro, SanGalvez Galan

¹Hospital Can Misses, Ibiza, España

INTRODUCCION:

El consumo de drogas ilegales en la adolescencia ha aumentado durante los últimos años y, paralelamente, se han evidenciado un aumento de las problemáticas y conductas de riesgo en poblaciones cada vez más jóvenes.

El estilo de crianza influye en narrativa de los menores que desarrollan estilos de apego inseguros que desembocan en conductas de riesgo que ponen en peligro la vida de los menores.

Los datos existentes demuestran una elevada prevalencia de la comorbilidad entre trastorno por uso de sustancias y trastornos mentales en los adolescentes, situada entre el 65-75%.

OBJETIVOS:

Observar la relación que existe entre los estilos de apego, el consumo de tóxicos y suicidio, en menores de 15 años. Así como las consecuencias emocionales.

MATERIAL Y METODOS:

Hacer una revisión bibliográfica, a través del análisis de varios casos clínicos, en menores de 15 años, que formaban parte del mismo grupo relacional.

Grupo de amigas con estilos vinculares disfuncionales, consumo de tóxicos y un suicidio.

RESULTADOS:

Cada vez más jóvenes expresan desactivación de sus emociones y desvinculación afectiva de figuras de referencia, en el contexto de trastornos vinculares y situaciones sociales desfavorables. Se resalta la importancia de la supervisión parental como como condicionante de los estilos de apego y del consumo de sustancias (Book et al, 2000).

Se ha observado que los principales estudios que relacionaban la adicción a sustancias y el estilo de apego inseguro (Schindler y Broning, 2015), y también se vincula a la aparición de mayor índice de problemas psiquiátricos.



PV-134-CONSUMO DE ALCOHOL Y COCAÍNA: ASOCIACIÓN CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS Y COMPORTAMIENTO VIOLENTO

Lourdes Aguilar^{1,2,3}, Carmen Carranza Sánchez^{1,2}, Diego Remón-Gallo^{2,3}, Armando González-Sánchez³, Begoña Vicente-Hernández^{1,3}, Esther Álvarez-Lamas^{1,3}, Nerea Casado Espada^{1,2}, Javier de la Iglesia^{1,2}, Carlos Roncero^{1,2,3}

1. Servicio Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
2. Área de Psiquiatría, Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca
3. GAPD. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Salamanca (IBSAL)

INTRODUCCIÓN: El consumo de alcohol y cocaína es un gran problema médico y social que puede desencadenar graves consecuencias psiquiátricas, entre ellas, la inducción de síntomas psicóticos. También, su consumo conduce a un comportamiento más violento, siendo todavía mayor si se asocian ambas sustancias.

OBJETIVOS: Establecer si la presencia de síntomas psicóticos y antecedentes penales son variables relacionadas con la mayor gravedad del consumo de alcohol y cocaína en Unidad de Tratamiento de Alcohol y Cocaína y de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del "Hospital Los Montalvos".

MATERIAL Y MÉTODOS: Se elabora un estudio observacional transversal con 857 pacientes en el cual se incluyen variables sociodemográficas y clínicas para realizar análisis descriptivos. En el contraste Chi-Cuadrado (X^2) para variables cualitativas se analiza la posible relación entre la presencia de síntomas psicóticos y antecedentes legales en función de la pertenencia al grupo de Trastorno por consumo de alcohol (GC)/cocaína(GA)/ambas(GAC). El grupo de control con el que se comparan es el de aquellos pacientes que, aunque tienen problemas con el alcohol, no presentan el Trastorno por Consumo (GOS).

RESULTADOS: la prevalencia de antecedentes legales en GOS es del 45,4%. En el resto de grupos es: GC (59,9%), GA (38,7%) y GAC (50%). Chi Cuadrado es significativa únicamente para GC ($X^2=6,495$, $p=,011$). Los síntomas psicóticos están presentes en el 28,3% de los consumidores sin trastorno (GOS), en el 66% del GC ($X^2=42,917$, $p=,000$), el 28,3% de GA ($X^2=0$, $p=,998$), y el 52,8% del GAC ($X^2=25,003$, $p=,000$).

CONCLUSIONES: - El consumo únicamente de cocaína y el uso concomitante de ésta con el alcohol se relaciona con la presencia de síntomas psicóticos, tanto en hombres como en mujeres.- Existe asociación entre los pacientes que presentan antecedentes legales y que consumen únicamente cocaína.





PV-135 - CONSUMO DE ALCOHOL Y COCAÍNA: ASOCIACIÓN CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS Y COMPORTAMIENTO VIOLENTO

Lourdes Aguilar^{1,2,3}, Carmen Carranza Sánchez^{1,2}, Diego Remón-Gallo^{2,3}, Armando González-Sánchez³, Begoña Vicente-Hernández^{1,3}, Esther Álvarez-Lamas^{1,3}, Nerea Casado Espada^{1,2}, Javier de la Iglesia^{1,2}, Carlos Roncero^{1,2,3}

1. Servicio Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
2. Área de Psiquiatría, Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca
3. GAPD. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Salamanca (IBSAL)

INTRODUCCIÓN: El consumo de alcohol y cocaína es un gran problema médico y social que puede desencadenar graves consecuencias psiquiátricas, entre ellas, la inducción de síntomas psicóticos. También, su consumo conduce a un comportamiento más violento, siendo todavía mayor si se asocian ambas sustancias.

OBJETIVOS: Establecer si la presencia de síntomas psicóticos y antecedentes penales son variables relacionadas con la mayor gravedad del consumo de alcohol y cocaína en Unidad de Tratamiento de Alcohol y Cocaína y de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria del "Hospital Los Montalvos".

MATERIAL Y MÉTODOS: Se elabora un estudio observacional transversal con 857 pacientes en el cual se incluyen variables sociodemográficas y clínicas para realizar análisis descriptivos. En el contraste Chi-Cuadrado (X^2) para variables cualitativas se analiza la posible relación entre la presencia de síntomas psicóticos y antecedentes legales en función de la pertenencia al grupo de Trastorno por consumo de alcohol (GC)/cocaína(GA)/ambas(GAC). El grupo de control con el que se comparan es el de aquellos pacientes que, aunque tienen problemas con el alcohol, no presentan el Trastorno por Consumo (GOS).

RESULTADOS: la prevalencia de antecedentes legales en GOS es del 45,4%. En el resto de grupos es: GC (59,9%), GA (38,7%) y GAC (50%). Chi Cuadrado es significativa únicamente para GC ($X^2=6,495$, $p=,011$). Los síntomas psicóticos están presentes en el 28,3% de los consumidores sin trastorno (GOS), en el 66% del GC ($X^2=42,917$, $p=,000$), el 28,3% de GA ($X^2=0$, $p=,998$), y el 52,8% del GAC ($X^2=25,003$, $p=,000$).

CONCLUSIONES: - El consumo únicamente de cocaína y el uso concomitante de ésta con el alcohol se relaciona con la presencia de síntomas psicóticos, tanto en hombres como en mujeres.- Existe asociación entre los pacientes que presentan antecedentes legales y que consumen únicamente cocaína.





PS-001 - 2CB O "COCAÍNA ROSA" EN URGENCIAS

Rocio Tenorio Villegas¹, Manuela de la Mata Hidalgo, Lucía Duque, Marina Agustín Alcain

¹H Juan Ramón Jiménez, Huelva, España

1.Objetivos: Revisar la psicopatología y efectos adversos asociados al consumo reciente del 2-CB cada vez mayor impacto en la sociedad occidental.

2.Material y métodos: Exponer el caso clínico real de una paciente que acude al servicio de urgencias con signos de intoxicación por tóxicos. Para apoyar el caso, realizamos una búsqueda en Medline usando el término "2-CB" AND "psycopathology" y seleccionando los artículos más relevantes.

3. Resultados y conclusiones: Se trata de una mujer colombiana de 38 años, con 2 tentativas de suicidio previas y rasgos disfuncionales de personalidad (no diagnóstico previo en país de origen). Acude en un primer momento tras nuevo intento autolítico vía venoclisis. Tras pasar 12 horas en Observación, sutura, transfusión y previa estabilización hemodinámica es valorada por Psiquiatría.

A lo largo de la entrevista permanece lábil a nivel afectivo, tendente al sueño así afirma ser víctima de violencia de género. Rechaza activar el protocolo. El despistase de tóxicos se demora y acarrea resultado positivo a anfetamina, cocaína, BZD, metanfetamina y metilenedioximetanfetamina.

En una posterior reevaluación se entrevee una acusada impulsividad, sentimientos de vacío crónico así como unas ideas pasivas de muerte. Finalmente admite consumo de 2-CB tras confrontar resultados de tóxicos.

La 2CB se trata de una composición similar al LSD combinando con metanfetamina, aunque puede contener trazas de otras drogas (cocaína...). La 2C-B es un agonista parcial selectivo de los receptores de serotonina 5-HT_{2A} y 5-HT_{2C} de baja eficacia. Sus efectos psicodélicos no son tan intensos como los del LSD, es levemente menos estimulante que la MDMA.

A dosis bajas predominan los efectos estimulantes y la sensación de bienestar, y los efectos psicodélicos se acrecientan a dosis más altas.



PS-002 - TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNO POR USO DE ALCOHOL

Maria Betriu Sabaté¹, Cristina Castel¹, Blanca Manzano¹, Ester Castan¹

¹Hospital Sant Joan De Déu Lleida, Lleida, España

1. Objetivos:

Existe evidencia científica de que las mujeres con TCA presentan significativamente mayor prevalencia de Trastorno por Uso de Alcohol en comparación con la población general. En la práctica clínica habitual se realiza abordaje terapéutico de un caso de TCA con debut durante la pandemia que, transcurridos unos meses, inicia consumo abusivo de alcohol que posteriormente alcanza patrón de dependencia.

Los objetivos del presente trabajo son los de conocer las singularidades de ambos trastornos cuando coexisten.

2. Material y métodos:

Informe del caso y realización de una revisión no sistemática en las principales bases de datos.

3.

Resultados:

La asociación entre ambos trastornos se manifiesta más en las pacientes que presentan conductas de tipo purgativo y atracones que en las que presentan conductas meramente restrictivas.

Se ha reportado una mayor incidencia de inicio de TCA antes del inicio de Trastorno por Uso de Alcohol.

Las pacientes con TCA que posteriormente debutan con Trastorno por Uso de Alcohol presentan puntuaciones más elevadas de búsqueda de nuevas sensaciones y impulsividad, en comparación con las que no desarrollan un Trastorno por Uso de Alcohol.

Se ha demostrado que los factores genéticos pueden influenciar en la comorbilidad.

A niveles más elevados de purgas y atracones, frecuencias más altas de consumo de otras sustancias.

Los niveles más altos de atracones de comida no se asocian con la frecuencia de consumo de alcohol pero sí con el patrón binge de consumo.

Las otras sustancias más consumidas por las pacientes son las sedativas como benzodiacepinas o marihuana.

Conclusiones:

Debemos considerar el aumento del riesgo de Trastorno por Uso de Alcohol en pacientes TCA, así como la posible aparición de clínica TCA en pacientes con Trastorno por Uso de Alcohol.

La coexistencia de ambos trastornos dificulta la evaluación, el tratamiento y los resultados de la intervención.



PS-003 - FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES CON CONSUMO DE TÓXICOS: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA UNIDAD DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

María Recio-barbero^{1,2}, Virginia Errasti, María Apezteguia, Ainhoa Herrando, Victoria Doreste, Noemi Losada, Laura Molina, Emma Perez, Oihane Mentxaka, Rafael Segarra

¹Instituto de Investigación Biocruces Bizkaia, Barakaldo, España, ²Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Leioa, España, ³Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España, ⁴Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Leioa, España

Introducción

Existe una elevada comorbilidad entre el consumo de sustancias y pacientes con patologia mental severa. En este sentido, estudios previos han señalado el impacto negativo que ejerce el consumo de sustancias en el funcionamiento neurocognitivo en población general. Sin embargo, la literatura sobre los efectos del consumo de sustancias en el funcionamiento cognitivo de pacientes con un primere pisodio psicótico no es concluyente. El propósito de este estudio fue examinar la prevalencia del consumo de tóxicos en una unidad de primeros episodios psicóticos, así como la relación entre el uso de sustancias y el funcionamiento cognitivo.

Métodos

La muestra estuvo compuesta por pacientes en seguimiento activo en la Unidad de Primeros Episodios del Hospital Universitario Cruces (Bizkaia). Se recogieron de la historia clínica aquellos datos sociodemográficos y aquellas variables clínicas de interés, inclusive una evaluación cognitiva estandarizada para evaluar la presencia de déficits neurocognitivos.

Resultados y conclusiones

Un 16% de la muestra presentaba un consumo comórbido de tóxicos en el momento de la evaluación, siendo el THC el más frecuente. En términos generales, observamos una disminución significativa del consumo de tóxicos en comparación con la evaluación basal ($p < 0.001$). Los pacientes que consumían algún tipo de tóxico en el momento de la evaluación presentaban una puntuación estimada del rendimiento global menor a aquellos pacientes no consumidores ($p = 0.029$). Además, se observó una peor ejecución en tareas de funcionamiento ejecutivo en estos ($p = 0.016$). Por último, observamos que los pacientes que consumían presentaban una mejor puntuación en el índice de percepción emocional ($p = 0.011$).

Resulta esencial abordar el impacto del consumo comórbido de sustancias en las fases iniciales de la psicosis, con el fin de planificar el uso de intervenciones específicas e individualizadas



PS-004 - ¿TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO O PSICOSIS POR COCAÍNA?

Sérgio Marques Esteves¹

¹Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro, Portugal

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es explorar las características de un caso de psicosis inicialmente atribuido a una enfermedad psicótica primaria y posteriormente considerado secundario al abuso de cocaína.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se operó una revisión bibliográfica no sistemática en las principales bases de datos. Presentamos el caso clínico de un paciente con psicosis concomitante al abuso de cocaína.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Presentamos el caso de una mujer de 42 años, nacida en Angola, que vive en Portugal con sus padres desde hace varios años. Ingresó en el servicio de psiquiatría de nuestro hospital, y luego fue seguida en consulta de psiquiatría. El cuadro se caracterizaba por un delirio místico y mesiánico, con intensa actividad alucinatoria auditivo-verbal, en forma de voz de Dios. Fue medicada con Risperidona 9mg/día, Palmitato de Paliperidona 150mg/mes y Ácido Valproico 1500mg/día, con respuesta terapéutica reducida. Las evaluaciones toxicológicas solicitadas solo fueron positivas para Cannabinoides. Posteriormente, luego de robos en el hogar, la familia descubrió que había un uso frecuente de cocaína y la paciente admitió que evadió las evaluaciones toxicológicas al proporcionar muestras de orina de otra persona. Posteriormente, el paciente fue hospitalizado nuevamente para cese de consumo y ajuste terapéutico, con la introducción de Olanzapina 20 mg/día. Este caso ilustra la duda diagnóstica entre el consumo de cocaína como causa primaria del cuadro psicótico o si el consumo de cocaína actúa como factor en la refractariedad de la psicosis a las altas dosis de medicación antipsicótica empleada.



PS-005 - SINTOMATOLOGÍA FRONTAL EN EL TRASTORNO POR USO DE INHALABLES

Lizeth Alonso Matías, Ricardo Sarracco Álvarez¹

¹INPRFM, CDMX, Mexico

El trastorno por uso de inhalables (TUI) va en aumento en menores siendo una práctica común en diversos países a pesar de las consecuencias médicas adversas, existe evidencia de alteraciones cognitivas sin especificar los tipos, la prueba de fluidez verbal (FV) puede evidenciar el grado de deterioro a nivel frontal.

Objetivo: Evaluar el desempeño en la prueba ejecutiva de fluidez fonológica en usuarios de inhalables, mediante el análisis total de palabras producidas y de las estrategias utilizadas.

Método: La muestra fue integrada por veintiocho sujetos con TUI, edad promedio de (25.21 ± 6.54), con escolaridad (9.18 ± 1.82), edad de inicio de consumo (16.46 ± 2.75) y tiempo de uso de drogas (años) (6.96 ± 4.21).

Resultados

En FV fonológica se presentaron en promedio total en producción de palabras con P (14.61 ± 4.93), M (10.93 ± 4.06), R (9.64 ± 3.02) y verbos (13.43 ± 4.2). En estrategia de agrupación P (1.29 ± 1.74), M (1.82 ± 2.24), R (1.11 ± 1.34), verbos (13.43 ± 4.2). El número de saltos P (10.36 ± 4.96), M (7.11 ± 3.72) y R (6.36 ± 2.76). Errores en verbos; perseverancia (1.07 ± 1.35) e intrusiones ($.29 \pm .53$).

Conclusión

Estos resultados apoyan la realización de análisis cualitativos de las estrategias de evocación, al aportar datos sobre los componentes de la tarea que se pueden ver alteradas por el TUI. Las agrupaciones dependen de la integridad de la memoria semántica, mientras que los saltos del desarrollo de una estrategia de búsqueda eficaz, flexibilidad cognitiva y de la capacidad de modificar la respuesta. Las alteraciones cognitivas en la adicción a los inhalantes se pueden reflejar en particular en la cantidad elevada de saltos y errores presentes en prueba FV y en el disminuido número de estrategias de agrupación.



PS-006 - IMPACTO EN SALUD MENTAL EN JÓVENES CON ADICCIÓN A REDES SOCIALES

Esperanza Gomez Fernández¹, Ewa Rybak Koite¹, Rafael Fernández Díaz¹

¹Complejo Asistencial De Segovia, Segovia, España

Introducción: Las redes sociales (RRSS) están omnipresentes en nuestra sociedad y se han convertido en una herramienta fundamental de relación social y difusión de información en las últimas décadas. La nueva era digital ha supuesto profundos cambios de interacción entre los usuarios, especialmente entre los más jóvenes. En España, 38 millones de usuarios utilizan redes sociales habitualmente. Entre la población de 14 a 24 años, un 70% usa algún tipo de red social y le dedica una media de 1,42 horas diarias. Paralelamente, se ha detectado un aumento en la demanda de consultas y atención hospitalaria en salud mental en este grupo de población. Los principales trastornos detectados son depresión, ansiedad, baja autoestima, alteraciones del sueño e ideación suicida.

Objetivos: determinar el impacto en salud mental que supone la adicción a redes sociales en población adolescente y los determinantes de uso que condicionan la aparición de trastornos mentales.

Material y métodos. Realización de búsqueda bibliográfica en bases de datos, seleccionando artículos de los últimos diez años utilizando palabras clave: "mental health", "young people" y "social network".

Resultados y conclusiones. La revisión concluye que el uso de redes sociales en población adolescente se correlaciona, en un determinado grupo, con índices más altos de depresión, ansiedad, problemas de autoimagen y riesgo de suicidio así como problemas de disfunción cognitiva y alteraciones del sueño. Sin embargo, estos resultados deben ser interpretados con cautela al intentar identificar cuáles son las condiciones de uso y factores que predisponen al desarrollo de estos trastornos mentales. Dada la presencia cada vez mayor del mundo digital en las próximas generaciones resulta crucial evaluar el bienestar con relación al uso de redes sociales e implementar estrategias que fomenten un manejo responsable de las mismas.



PS-007 - PATOLOGÍA DUAL Y TCA. PROYECTO PLANTEADO A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Paula Alvarez Gil¹, Alba Mata Agudo²

¹Hospital Universitario Virgen De Las Nieves, Granada, España, ²Hospital de Baza, Baza, España

-Objetivos: en los últimos años, las prevalencias del trastorno por uso de sustancias (TUS) y trastorno de la conducta alimentaria (TCA) han aumentado notablemente. Previamente ya se había descrito la co-existencia de TUS en pacientes con TCA, incluso el hecho de que el TCA preceda al TUS en un número importante de casos. Existen dudas interesantes en cuanto al perfil de paciente que puede presentar mayor riesgo de desarrollar dicha combinación TUS+TCA. Se plantea la posibilidad de que la adicción a la restricción alimentaria, presente tanto en casos de anorexia (AN) como bulimia (BN), como otros, pudiera jugar un papel en determinar el riesgo de que un individuo con TCA pueda desarrollar un TUS. A raíz de dos casos clínicos (AN y BN) en los que se detectó consumo de tóxicos relevante y gran componente restrictivo, se plantea el objetivo de estudiar dicha relación mediante el método de estudio que se expone.

- Material y métodos: se realizó búsqueda bibliográfica extensa en diversas bases de datos para determinar bibliografía existente y realizar un diseño preliminar del estudio.

- Resultados: se plantea el diseño de un estudio transversal pensado para aplicar en población en seguimiento en Salud Mental con diagnóstico de TCA. Consiste en la recopilación de datos sociobiográficos generales y la aplicación de cuestionarios validados sobre consumo de tóxicos junto con el cuestionario Valencia de restricción alimentaria para valorar el papel que pueda jugar dicha restricción (entendida como adicción comportamental) en el desarrollo de un TUS. En los dos casos que motivaron el estudio, se obtuvieron puntajes altos de dependencia a alcohol y benzodiacepinas, así como una puntuación muy elevada en el Cuestionario Valencia, mostrando cualitativamente asociación entre restricción y TUS a pesar de los diferentes diagnósticos. Este hallazgo puede indicar una asociación que debe ser investigada más exhaustivamente.



PS-008 - LA BAILARINA QUE RECUPERO SUS ZAPATOS: A PROPÓSITO DE UN CASO DE TLP Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS

Matías Dib Campos¹, Marciano Acuña Betancor¹

¹Unidad Semirresidencial de Atención a las Adicciones (USAA), Arrecife, Lanzarote, España

La descripción del caso consiste en una mujer de 31 años que inicia el programa terapéutico de Patología Dual en la Unidad Semirresidencial de Atención a las Adicciones "Zonzamas" (Lanzarote), después de un diagnóstico de TLP y adicción a cocaína, anfetaminas, cannabis y alcohol.

Ingresa en nuestro recurso el 18 de agosto de 2020, derivada de la Unidad Hospitalaria de Psiquiatría, donde permaneció en tratamiento bajo una orden judicial y por un periodo aproximado de un mes. Evidencia: alteraciones en el estado de ánimo, ideación delirante, irritabilidad, impulsividad, nula tolerancia a la frustración y episodio maniaco.

Se ha llevado a cabo un trabajo psicoterapéutico con el núcleo familiar (padre) con el objetivo de formar en conocimientos sobre la sintomatología patológica y facilitar la relación con la usuaria. A su vez, se ha trabajado en coordinación con el Servicio de Psiquiatría para optimizar la atención a la problemática manifestada por la usuaria en cada momento. Hemos establecido un seguimiento prolongado en el tiempo que ha permitido consolidar una adecuada alianza terapéutica. Esto permite a la usuaria disponer de un marco seguro y estable donde encontrar respuestas a sus preocupaciones.

En el Programa de Patología Dual se ha abordado el pensamiento rígido y toda la sintomatología psicopatológica mostrada. Para ello, se ha seguido una orientación Cognitivo-Conductual y se han empleado con provecho herramientas propias de la Entrevista Motivacional y la Terapia Dialéctica Conductual, atendiendo a los buenos resultados mostrados por estas técnicas.

De esta forma, ha mejorado significativamente el control sobre sus emociones e impulsividad, manteniendo la abstinencia y consolidando una integración social participando activamente en procesos de formación y capacitación personal.

Como conclusión, ponemos de relieve el efecto positivo logrado con: coordinación entre recursos, seguimiento prolongado, alianza terapéutica y trabajo de precisión sobre la sintomatología concreta; como elementos facilitadores del cambio.



PS-009 - RELACIÓN ENTRE JUEGO PATOLÓGICO ONLINE Y RIESGO DE SUICIDIO A PROPÓSITO DE UN CASO

Laura Prieto-Arenas¹, Sofía Belló Pérez¹

¹Hospital Obispo Polanco, Teruel, España

1. Objetivos. En los últimos años se ha producido un incremento de las adicciones comportamentales entre la que podemos destacar el juego patológico. El control del juego online supone un gran problema debido a dos factores principales, el hecho de que se realice en ámbito privado unido al rápido surgimiento de nuevos juegos, dificulta su legislación y regulación. Estos pacientes presentan un mayor riesgo de suicidio que la población general, además de otras patologías psiquiátricas concomitantes. Nuestro objetivo es valorar la relación entre el juego patológico y el riesgo de suicidio a propósito de un caso.

2. Material y métodos. Descripción de caso clínico a través de historia clínica electrónica y búsqueda bibliográfica en principales bases de datos.

3. Resultados y conclusiones. Caso clínico: Varón de 40 años que ingresa en Unidad de Psiquiatría por ideación autolítica estructurada en contexto de episodio de juego y consiguiente pérdida económica. Antecedentes de crisis de ansiedad en ámbito de juego patológico. Actualmente, tras episodio de intento autolítico hace un año, se encuentra en seguimiento por UASA y USM en Zaragoza por trastorno de juego patológico persistente y consumo abusivo de alcohol que relaciona con problemas interpersonales desde los 34 años. Refiere juego online (Trading) diario y consumo de alcohol variable entre 3-20 UBE al día.

El juego patológico, se relaciona frecuentemente con otras patologías psiquiátricas entre las que podemos destacar otras adicciones como el abuso de alcohol, trastornos en el marco afectivo, así como conductas suicidas. Esta comorbilidad podría entenderse al analizar las posibles consecuencias sociales y económicas ligadas a la ludopatía. Por ello, tras la exposición del caso clínico, parece necesario resaltar la importancia de analizar las patologías subyacentes ligadas a la ludopatía y así poder establecer medidas preventivas y un tratamiento más individualizado orientado a evitar posibles conductas suicidas.



PS-010 - ADICCIÓN A VIDEOJUEGOS Y PSICOSIS TEMPRANA: UNA REVISIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE HIKIKOMORI

Antonio Jovani Alcover^{1,3}, Iván Echeverría^{1,3}, María Isabel Marí-Sanmillán^{2,3}, Nerea Juan Gallego^{1,3}, Francesc Rodríguez Ruiz^{1,3}, Francisca Castellano García^{2,3}

¹Consortio Hospitalario Provincial, Castellón, España, ²Universidad Cardenal Herrera CEU, Castellón, España, ³TXP Research Group, Castellón, Spain

La adolescencia es un periodo crucial de cambios, suponiendo el comienzo de patologías mentales como la esquizofrenia. El periodo prodrómico previo al inicio de la clínica psicótica franca se denomina estado mental de riesgo, habiéndose convertido en un vasto campo de investigación. El síndrome de Hikikomori, que afecta a adolescentes o jóvenes adultos, es de gran interés para la patología dual pues combina psicopatología (desde aislamiento social extremo hasta psicosis) y adicción a internet o videojuegos. Debido a que comparte características con la psicosis temprana, los síntomas negativos de la esquizofrenia y la adicción a internet y videojuegos, se ha realizado una revisión de la literatura.

1. OBJETIVOS

Realizar una revisión narrativa sobre la relación entre la psicosis temprana y el síndrome de Hikikomori, incidiendo en la adicción a internet y videojuegos, explorando posibles sustratos etiológicos compartidos, así como el diagnóstico diferencial.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en Junio de 2022 empleando los términos (early psychosis OR at risk mental state OR schizophrenia) AND (hikikomori OR video games addiction), obteniendo 54 estudios, de lo que se incluyeron 10 tras lectura de título y abstract.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

La psicopatología derivada de la privación sensorial de Hikikomori se asemeja al estado mental de riesgo, destacando la asociación significativa con ideas delirantes. La principal diferencia entre el síndrome de Hikikomori y la psicosis temprana es que en el primero no aparecen comportamientos bizarros ni otra sintomatología negativa más allá de aislamiento social. El diagnóstico diferencial se realiza modificando el ambiente (reduciendo la privación sensorial y el uso de internet) para ver si los síntomas psicóticos permanecen. La interacción entre sujetos resulta afectada por las nuevas tecnologías. Más del 10% de los pacientes con Hikikomori cumplen criterios de adicción a internet, dificultando la diferenciación entre Hikikomori primario y secundario.



PS-011 - DETECCIÓN DE ADICCIONES COMPORTAMENTALES EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL

C. Llanes-Álvarez¹, P. Andrés Olivera², A. Garzón de Paz², P. Padilla Paredes², T. Pastor Hidalgo³, J. Valls Garzón, A. Álvarez Navares

¹Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial, Zamora, España, ²Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial, Salamanca, España, ³Gerencia de Atención Primaria, Zamora, España, ⁴Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS: En los pacientes con un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental es frecuente la presencia de adicciones comportamentales o sin sustancia, siendo la adicción al juego la más frecuente. En el estudio se aplicó el cuestionario MULTICAGE-CAD-4, con 32 ítems que investigan ocho escalas (alcohol, drogas, juego patológico, Internet, videojuegos, gasto compulsivo, trastornos de la alimentación y sexo). Cada uno de estos problemas se explora mediante cuatro preguntas. El cuestionario es autoadministrado y se responde en una escala dicotómica Sí/No estimándose que ninguna o una respuesta afirmativa indican INEXISTENCIA de ese problema; dos respuestas afirmativas indican POSIBLE existencia de ese problema; tres respuestas afirmativas sugieren MUY PROBABLE existencia de ese problema; y la respuesta afirmativa a las cuatro sugiere la SEGURA existencia del problema. Atendiendo a la literatura disponible, se asumió como criterio de comportamiento problema dos o más respuestas afirmativas por escala.

MÉTODOS Y MATERIALES: Se aplica el MULTICAGE-CAD-4 a una muestra de 55 pacientes con diagnóstico de patología dual: 27 con T. depresivo, 16 con T. de ansiedad, 10 con T. psicótico y 12 con T. de personalidad. En cuanto a la droga principal consumida, 15 son opiáceos, 15 alcohol, 13 cocaína, 6 cannabis, 4 benzodiacepinas y 2 anfetaminas. El resultado del test es positivo para juego en 12 casos, comida en 13, Internet en 7, videoconsolas en 4, compras en 22 y para el sexo en 4 casos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se ha demostrado que el MULTICAGE-cAD-4 es un instrumento de fácil aplicabilidad, con elevada fiabilidad, validez y sensibilidad diagnóstica, que ayudaría en la detección de problemas potencialmente tratables. No se trata de un instrumento diagnóstico, sino de cribado inicial, que facilita la exploración de problemáticas que en ocasiones aparecen como secundarias, ocultas, solapadas o silenciadas por el paciente.



PS-012 - DETECCIÓN DE JUEGO PATOLOGICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON PATOLOGIA DUAL

P. Andrés Olivera¹, C. Llanes-Álvarez², A. Garzón de Paz¹, R. González Bolaños¹, J. Valls Garzón³, E. Domínguez Pérez¹, A. Álvarez Navares¹

¹Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial, Salamanca, España, ²Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial, Zamora, España, ³Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS: En los pacientes con patología dual, es decir, con trastorno por uso de sustancias y otro trastorno mental es frecuente la presencia de adicciones comportamentales o sin sustancia, siendo la adicción al juego la más frecuente. El South Oaks Gambling Screen (SOGS) (Lesieur y Blume, 1987) es un cuestionario que se desarrolló para detectar casos de jugadores patológicos tanto en sujetos normales como en pacientes; con él se puede valorar el riesgo y la posible dependencia existente. Es el test más utilizado para la detección de la adicción al juego. Se presenta de forma auto aplicada, aunque también puede cumplimentarse en el transcurso de una entrevista. Es un cuestionario de 20 ítems, que en su adaptación española consta de solo 13 preguntas (Echeburúa y Baez, 1990).

MÉTODOS Y MATERIALES: Se aplica el SOGS a una muestra de 282 pacientes con diagnóstico de patología dual. El resultado es positivo (más de 5 puntos) en el 13.5% de la muestra (39 pacientes), 37 varones y 2 mujeres con una edad media de 43 años. Las puntuaciones se distribuyen: 5, 6 y 7 puntos en 9 casos, 8 y 9 puntos en 14 casos y 10 y 11 puntos en 16 casos. En función del tipo de juego practicado 23 utilizan tragaperras, 6 el casino, 3 el bingo, 5 apuestas online y 2 lotería. Respecto a la droga principal consumida es: 17 alcohol, 13 cocaína, 6 opiáceos y 3 cannabis.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se ha demostrado que el SOGS identifica con precisión a personas con juego problemático y que puede contribuir a la detección precoz de los sujetos con este problema, sirviendo de apoyo para la investigación clínica y epidemiológica y sobre todo permite abordar precozmente el tratamiento del juego en los pacientes duales.



PS-013 - CONDUCTA SUICIDA EN SUJETOS CON JUEGO PATOLÓGICO

Alejandro Arias Ruiz¹, Cristian Montes García¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

1. Objetivos

Dado el aumento de la incidencia del juego patológico en la población general se realiza la siguiente revisión bibliográfica con el objetivo de estudiar la frecuencia, epidemiología y factores de riesgo asociados tanto a la presencia de ideación e intentos suicidas como de suicidio consumado en pacientes diagnosticados de juego patológico.

2. Material y métodos

Revisión bibliográfica de la literatura siguiendo la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) a partir de dos bases de datos, PUBMED y Web Of Science (WOS). Tras la eliminación de artículos duplicados y lectura crítica de abstracts se seleccionaron 37 artículos.

3. Resultados y conclusiones

La presencia de eventos suicidas es mayor en la población jugadora en comparación con la población general, por lo que se destaca la importancia de preguntar y evaluar activamente el riesgo de suicidio en aquellos ludópatas que vienen a consulta en busca de ayuda o tratamiento. La depresión y la ansiedad son dos de las comorbilidades psiquiátricas más importantes que incrementan el riesgo de presentar eventos suicidas en la población jugadora. La impulsividad, al igual que las anteriores, se ha visto cómo puede aumentar el riesgo de presentar ideación e intentos de suicidio.

La severidad del juego es otro de los grandes factores hallados que conllevan un mayor riesgo, por ello es importante evaluar a los pacientes mediante escalas específicas para hacernos una idea de la magnitud de su problema con el juego y orientar así nuestras futuras intervenciones. El consumo de grandes cantidades de alcohol en pacientes con una gran severidad en el juego aumenta el riesgo de suicidio. La mala situación económica, laboral y familiar del paciente también ha demostrado aumentar dicho riesgo.



PS-014 - CONSIDERANDO EL DIAGNÓSTICO DE ADICCIÓN CONDUCTUAL

Belén Pilar Fernández Calatrava¹, Raquel Rebolledo Carmona¹, Blanca Romero Montero¹, Emilia González Sánchez¹

¹Centro de Patología Dual. Clínica Nuestra Señora de la Paz., Madrid, España

OBJETIVO

Las últimas ediciones de las clasificaciones diagnósticas internacionales, DSM-5 y CIE-11, contemplan dentro de los capítulos referidos a comportamientos adictivos únicamente el juego de azar, y en el caso de la CIE también el uso de videojuegos. Sin embargo, proliferan publicaciones sobre adicciones comportamentales a múltiples conductas y prácticas.

Ante este panorama, queremos replantearnos el concepto de adicción conductual para a partir de él, valorar a qué conductas podríamos otorgar el diagnóstico de adicción, diferenciándolas de aquellas que, aun siendo problemáticas, no podríamos considerar una adicción.

MATERIAL Y MÉTODO

Se utilizaron como fuentes las bases de datos PubMed y Google Scholar, utilizando como descriptores "behavioral" y "addiction".

RESULTADO Y CONCLUSIONES

Existen pocos artículos que aborden de manera específica el concepto de adicción conductual. La mayoría dan por supuesto el diagnóstico o concepto de adicción para pasar a tratar algún aspecto de la "adicción" en cuestión. Pensamos que el concepto de adicción conductual no está bien definido por muchos profesionales. Actualmente se diagnostican y tratan problemáticas con la "forma" de una adicción, usando el criterio de similitud con las adicciones. Creemos que para realizar un diagnóstico de adicción conductual, siendo rigurosos, deberíamos considerar la naturaleza del agente potencialmente adictivo y los mecanismos causales que son comunes a esos patrones conductuales que llamamos adicción. Con este planteamiento sólo contemplaríamos como adicciones conductuales el juego de azar y aquellos videojuegos que incluyen componentes del anterior.

Concluimos que estas consideraciones tienen importantes aplicaciones no solo para los clínicos, en el desarrollo de procesos diagnósticos y de intervención más válidos y fiables, que prevengan la sobrepatologización, sino también para la sociedad en su conjunto promoviendo una comunicación veraz.



PS-015 - USO DE DROGAS SEXUALIZADAS ENTRE HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES Y SU ASOCIACIÓN CON ADICCIONES CONDUCTUALES

Daniel Íncera Fernández², Manuel Gámez Guadix², Almudena García-Carrillo de Albornoz¹, Pablo Barrio Fernández¹, Iosu Azqueta Chocarro, Lucio García Fraile-Fraile^{1,3}, Lorena Ibarguchi Samper¹

¹Apoyo Positivo, Madrid, España, ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España, ³Hospital Universitario de la Princesa, Madrid, España

El Uso de Drogas Sexualizadas (SDU) se refiere al uso intencional de sustancias psicoactivas antes o durante las relaciones sexuales con el objetivo de mejorar la experiencia sexual entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

Objetivos:

Los objetivos de este estudio fueron examinar la relación entre SDU y diferentes adicciones conductuales, mientras se controlaba un conjunto de variables demográficas, incluido el estado serológico.

Material y métodos:

La muestra estuvo conformada por 493 HSH entre 18 y 78 años (M edad = 32.58, DT = 11.05). Uno de cada cinco (n = 106, 21,8%) había sido diagnosticado con VIH, aunque la mayoría eran VIH negativos (n = 324, 66,7%), y uno de cada diez nunca se había hecho la prueba del VIH (n = 56, 11,5 %). Los participantes completaron medidas de autoinforme sobre SDU y adicciones conductuales.

Resultados y conclusiones:

Los ANOVA univariados separados sobre las variables de resultado mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos SDU y no SDU para el comportamiento sexual compulsivo y para el gasto compulsivo. El tamaño del efecto fue grande para el comportamiento sexual compulsivo ($\eta^2 = .17$) y medio a grande para el gasto compulsivo ($\eta^2 = .10$). Las diferencias restantes en las adicciones conductuales entre los grupos no fueron significativas ($p > 0,05$). Este es uno de los primeros estudios en analizar la relación entre SDU y las adicciones conductuales. La detección de los síntomas negativos de salud mental y su tratamiento adecuado pueden prevenir las posibles consecuencias físicas y mentales de la SDU entre los HSH



PS-016 - USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

María del Carmen Calderón-García¹, Julia Olive Mas¹, Alejandro Arias-Ruiz¹, Cristian Montes-García¹, Nathalia Garrido-Torres¹

¹Hospital Virgen Del Rocío, Sevilla, España

Background: Las revisiones más recientes señalan la escasez de estudios para comprender la relación entre el uso de internet y las alteraciones conductuales en pacientes con TEA, a pesar de haberse descrito mayores tasas de adicción a internet en este grupo en comparación con la población general. El uso de pantallas puede abrir nuevas herramientas terapéuticas ayudando en el desarrollo de múltiples dominios (habilidades sociales, comportamiento, comunicación,...), sin embargo también se ha relacionado con efectos dañinos a nivel emocional, social, cognitivo y legal además del aumento de conductas impulsivas y adictivas.

Objetivo: El objetivo del presente estudio es determinar cuál es la repercusión familiar del uso de pantallas en niños con trastorno del espectro autista (TEA) y evaluar si hay diferencias en función del género del paciente.

Hipótesis: El uso de pantallas se relaciona con alteraciones conductuales que afectan al funcionamiento sociofamiliar. Las conductas adictivas son más prevalentes y de mayor severidad en pacientes varones.

Métodos: El estudio incluye a los pacientes de la cohorte SEVITEA (n=441) del Hospital Virgen del Rocío. Los padres respondieron a un cuestionario online autoadministrado para evaluar la repercusión familiar del uso de pantallas. Para evaluar el consumo de tóxicos y otras adicciones se administró el cuestionario MULTICAGE-4. Se incluye también un grupo control sano.

Actualmente se están completando las pruebas para obtener los resultados del estudio y sus conclusiones.



PS-017 - LA REALIDAD DEL PLAN DE SERVICIOS INDIVIDUALIZADOS (PSI) EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE CATALUÑA

Ingrid Quiñoa Jimenez¹, Soraya Sabater Plaza, Noelia Alcaraz Gómez

¹Hospital Clinic De Barcelona, Barcelona, España

Objetivos:

- Explorar la situación actual del PSI en Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS) de Catalunya
- Identificar el conocimiento y la activación de equipos PSI en los CAS de Cataluña
- Valorar la inclusión del programa PSI en la cartera de servicios de los CAS de Cataluña

Material y método:

Se trata de un estudio evaluativo, con metodología de enfoque mixto de datos cuantitativos y cualitativos, recogidos a través de cuestionarios a 53 especialistas en Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Educación Sociales y Enfermería de 32 CAS, y de, entrevistas semiestructuradas a 3 profesionales de equipos PSI y 1 de la Subdirección General de Drogodependencias de Cataluña, mediante el método de muestreo no probabilístico casual o incidental. Los datos se han recogido entre febrero y abril de 2021.

Resultado y conclusiones:

Se incluyeron a 57 profesionales, de los cuales el 94% conoce el PSI, un 11% lo utiliza para atender la patología dual y solo un centro cuenta con un PSI específico de CAS.

Un 82% no conoce otros programas similares en adicciones, un 8% refiere que comparte pacientes con salud mental y el 10% restante tiene programas propios específicos de su centro.

Por otro lado, un 57% destaca que las personas con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) quedan excluidas, al pedir criterios de salud mental severa para vincularlo al PSI.

El 96% incluiría esta figura en los equipos de CAS para dar soporte a las personas con TUS, con o sin patología dual.

La realidad actual del PSI es que se debería fomentar más su uso en los CAS pero sin crear equipos específicos, sino dotarlos de recursos a los existentes, además de difundir el nuevo modelo de atención de PSI que contempla la intervención tanto en patología dual como en adicciones.



PS-018 - CONSUMIR PARA VIVIR.

Nabonazar Navarro Barriga¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, María Fernández Lozano¹, María Jose Mateos Sexmero¹, Guillermo Guerra Valera, María Queipo de Llano de la viuda, Abril Aremy Gonzaga Ramirez¹, María del Carmen Vallecillo Adame¹, Teresa Jimenez Aparicio¹, Celia De Andrés Lobo¹, Paula Martínez Gimeno¹, Marina Antonia Andreo Vidal¹, Maria Paloma Pando Fernández¹, María Calvo Valcárcel

¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

1. Objetivos:

Dar a conocer la relevancia de clínica comórbida entre trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias; tanto que en algunos casos podrían solaparse y considerarse entidades indistintas.

2. Materiales y métodos:

Paciente que acude a urgencias traído en ambulancia tras ser encontrado en vía pública con agitación psicomotriz. El paciente refiere que hoy ha sido amenazado de muerte por "unos mercheros" situación que lo ha alterado provocando que el mismo golpeará coches a su alrededor. Negaba consumo de tóxicos así como abandono de la medicación, asegurando tener pendiente una entrevista laboral en los siguientes días. Contactamos telefónicamente con su hermano quien asegura el paciente ha experimentado episodios como el actual en los que abandona la medicación, recae en el consumo de tóxicos provocando en él, abandono personal y alteraciones conductuales.

Paciente consciente y orientado en las tres esferas, suficientemente abordable y colaborador, aspecto abandonado. Lenguaje en tono de voz elevado, acelerado, discurso prolijo y circunstancial, de temática delirante autorreferencial y de perjuicio con desorganización conductual asociada. Ánimo disfórico. Heteroagresividad física y verbal. No ideas tanáticas. Problemática social. Juicio de realidad alterada. Escasa red de apoyo.

3.Resultados y conclusiones

El paciente requirió ser ingresado en planta para estabilización psicopatológica de cuadro agudo; descompensación provocada por el consumo de sustancias psicoactivas tales como el Cannabis y anfetaminas varias. Fue necesario el ajuste de la medicación neuroléptica y ansiolítica. Se realizó de igual forma manejo psicoterapéutico reforzando la necesidad imperativa de abandonar el consumo para evitar la aparición cicloide de cuadros esquizoafectivos y mejorar el pronóstico a largo plazo, previniendo el progreso de la clínica residual y la probable tolerancia a los distintos psicofármacos disponibles. Se trabajó en estrategias sociofamiliares, las cuales constituyen un importante frente de acción en el abordaje holístico de la patología dual.



PS-019 - LOOT BOXES ¿UNA NUEVA PUERTA A LA ADICCIÓN?

Alberto Real Dasi¹

¹Hospital Peset, Valencia, España

INTRODUCCIÓN:

--Las loot boxes son objetos dentro de los videojuegos que el jugador paga "por abrir" para obtener aleatoriamente recompensas (personajes, aspectos de armas, cartas nuevas), sin conocer el valor del producto previamente

Se incita pues a pagar dinero real para conseguir mejores objetos, armas o elementos en una experiencia de ocio.

Aunque no todos los videojuegos cuentan con loot boxes, muchos de ellos, especialmente los más populares entre los jugadores (FIFA, DIABLO), sí las contienen (Zendle, Meyer, Cairns, Waters y Ballou, 2020).

Disponemos de estudios que exploran la capacidad de las loot boxes para generar adicción (Brady y Pretince, 2019).

El elemento central el refuerzo de razón variable (Drummond et al., 2018; Larche, Chini, Lee, Dixon y Fernandes, 2021) o de razón aleatoria (Navas y Perales, 2014)

Objetivos:

Se realiza una revisión de las publicaciones Pubmed en referencia a las loot boxes, compras dentro de videojuegos que parecen estar relacionadas con aumento de riesgo para conductas de juego patológico.

Material y métodos

Se realiza la revisión de 49 artículos en PUBMED, todos de los últimos 4 años (dado lo reciente del fenómeno) , así como revisión de la legislación y fuentes de publicación en ciencias sociales.

También se analiza su importancia en el mercado del videojuego y en la cultura del ocio actual.

Resultados y conclusiones

Las compras dentro de videojuegos, especialmente las loot boxes (por sus características), son un probable factor de riesgo para desarrollar en fases posteriores conductas de juego patológico.



PS-020 - TDAH Y GAMING

Julia Sánchez Rodríguez¹, SanPuyal González¹, María Paz Otero¹, Íñigo Alberdi Páramo¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

OBJETIVOS

El Gaming (Trastorno por uso de videojuegos) es un trastorno adictivo de tipo conductual frecuentemente asociado al Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). El objetivo de este trabajo consiste en estimar la magnitud de dicha asociación, describir los factores de riesgo y mecanismos comunes a ambos trastornos y las implicaciones a nivel de manejo, tratamiento y pronóstico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica para la cual se realizó una búsqueda a través de PubMed y Google Académico, empleando las estrategias de búsqueda: "ADHD AND Gaming" y "ADHD AND Gaming OR Internet Addiction Disorder". Se seleccionaron preferentemente estudios que se ajustaran a los objetivos de la investigación, aunque también se añadieron estudios de interés referenciados en los artículos escogidos inicialmente. Primeramente, se seleccionaron 43 artículos, empleándose 16 de ellos para la elaboración del trabajo final.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Los resultados de la revisión hablan de la presencia de síntomas de TDAH en un 39% (32,2-39,1%) de los pacientes con Gaming. Además, una mayor severidad de los síntomas de TDAH implica una mayor gravedad del Trastorno por uso de videojuegos. Entre los factores de riesgo se halló que la impulsividad, especialmente la urgencia negativa (necesidad de actuar impulsivamente ante una emoción que provoque malestar), la inatención y la baja autoestima presentan una asociación significativa para la presentación comórbida del Gaming con el TDAH. Los estudios de neuroimagen funcional apuntan a alteraciones comunes a nivel de una conectividad córtico-subcortical disminuida en ambos trastornos. Esto parece correlacionarse con déficits en el control cognitivo, las funciones ejecutivas y el procesamiento de la motivación y la recompensa. El tratamiento de ambos trastornos debe hacerse de manera simultánea o mediante protocolos transdiagnósticos centrados en la reducción de la impulsividad, mediante uso de fármacos (atomoxetina, metilfenidato...) o terapia cognitivo-conductual.



PS-021 - PREVENCIÓN DE PROBLEMAS CON EL JUEGO DE AZAR EN ENTORNOS ESCOLARES CON ADOLESCENTES Y JÓVENES: EVIDENCIA SOBRE LA EFICACIA DEL PROGRAMA "LA CONTRAPARTIDA"

Ana Ordoñez¹, Juan Francisco Navas, D^a Ana Álvarez Pérez, D^a Cristina Martín Pérez

¹SG de Adicciones Madrid Salud - O.A. Ayuntamiento de Madrid, Madrid, España

Introducción: Los entornos escolares son un lugar idóneo para iniciar acciones preventivas con el fin de informar de los riesgos del juego de azar y derivar si procede a otros recursos asistenciales. Este trabajo examinó la eficacia del programa de prevención La Contrapartida del S.G. de Adicciones de Madrid Salud en diferentes institutos de Madrid.

Método: Un total de 461 estudiantes de formación profesional fueron asignados de manera aleatoria a dos grupos de intervención: Psicoeducación (PE; grupo control activo; n=218, edad= 19,71 [d.t.= 4,11]) o La Contrapartida (CP; grupo experimental; n=243, edad= 19,74 [d.t.= 3,20]).

Ambas intervenciones reunían los principales componentes activos de los programas de prevención de adicciones basados en evidencia científica. Sin embargo, diferían entre sí en el grado de involucración requerida del alumnado (PE: metodología expositiva, i.e. método socrático; CP: metodología activa, i.e. juego interactivo). Se tomaron medidas pre y post intervención de (i) severidad, (ii) actitud y (iii) conocimiento sobre los juegos de azar e (iv) intención de apostar. Un mes después, se realizó un seguimiento de dichas variables.

Resultado: En la comparación pre-post, ambos grupos redujeron su actitud positiva e ideas equivocadas hacia los juegos de azar y aumentaron su actitud negativa y conocimiento sobre esta actividad ($p_{\max} < 0,001$). No hubo diferencias significativas entre los grupos ($p_{\min} > 0,05$). A pesar de que todos estos efectos (excepto la actitud negativa) se mantuvieron en el seguimiento, el grupo CP mostró además una reducción en la intención de apostar ($p = 0,018$). Dicho efecto no se observó en el grupo control.

Conclusiones: Los datos sugieren que el programa de prevención La Contrapartida desarrollado en el ámbito escolar es eficaz para modificar indicadores de riesgo claves para los problemas con el juego de azar, incluyendo la intención de apostar un mes después de la intervención.



PS-022 - COMORBILIDAD ENTRE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y COMPRAS COMPULSIVAS: UNA REVISIÓN NARRATIVA.

Raquel Gallego Estébanez¹, María Pardo Corral¹, Belén Unzeta Conde¹, Laura Broco Villahoz¹, Irene Baños Martín¹, Pilar Vilariño Besteiro¹, Belén López Moya¹, César Pérez Franco¹

¹Hospital Universitario Santa Cristina. UTCA., Madrid, España

1. OBJETIVOS

En la unidad de trastornos de conducta alimentaria del Hospital universitario Santa Cristina, se realiza la observación clínica de que aproximadamente la mitad de las pacientes diagnosticadas de bulimia nerviosa (BN) y trastorno por atracón (TA) presentan comorbilidad con conductas de compras compulsivas (CC). Se propone una revisión narrativa para clarificar las características epidemiológicas y clínicas, de tal forma que permita alcanzar un mayor grado de comprensión.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Búsqueda en base de datos MEDLINE utilizando como términos de búsqueda ("eating disorder" AND "compulsive buying") OR("compulsive buying"). Se ha seleccionado como filtro 'systematic review'. Se ha seleccionado un total de ocho artículos.

3. RESULTADO Y CONCLUSIONES

La categorización de las conductas de compras compulsivas todavía se mantiene en debate, reforzado por su omisión en la última edición Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Históricamente fue conceptualizado como una forma de trastorno obsesivo-compulsivo. La infrarrepresentación del sexo masculino no permite establecer conclusiones respecto a interrelación entre el sexo y padecer trastorno de conducta alimentaria (TCA) y adicciones comportamentales.

Según el metaanálisis de Fernández-Aranda et al., entre los diferentes trastornos de la conducta alimentaria, en la BN se estiman mayores tasas de prevalencia de CC, seguido de TA y de anorexia nerviosa (AN)

A nivel clínico, BN, TA y CC comparten rasgos de impulsividad y búsqueda de sensaciones novedosas. Cuando los trastornos son concurrentes, se han identificado niveles más severos de psicopatología general. En modelos de regresión, la gravedad de CC predice la gravedad del TCA. Dada la ausencia de estudios longitudinales, no se puede establecer inferencia causal. Se recomienda incluir en la práctica clínica con TCA la valoración y monitorización de las adicciones comportamentales, dada su alta comorbilidad y mayor gravedad.



PS-023 - POLIDIPSIA PRIMARIA EN PSIQUIATRÍA

Aurelia Matas Ochoa¹, Sandre Rubio Corgo

¹Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España

1. Objetivos

La polidipsia primaria (PP) es una condición en la que hay un consumo excesivo de líquidos que puede conducir a la hiponatremia, la cual se manifiesta con náuseas, vómitos, confusión, ataxia, coma, convulsiones e incluso la muerte. No es infrecuente, sobre todo en los servicios de urgencias, ver esta patología en los pacientes psiquiátricos y aún existe poca evidencia acerca de su prevención y tratamiento.

El objetivo es dar a conocer esta patología, cada vez más prevalente en la población psiquiátrica.

2. Material y métodos

Revisión de la bibliografía reciente sobre la PP, en especial la psicógena.

3. Resultados y conclusiones

La PP se puede clasificar en dos tipos: la polidipsia psicógena y la dipsogénica. La polidipsia psicógena, también llamada ingesta de agua compulsiva o potomanía, es común en pacientes con trastorno del neurodesarrollo y trastornos psicóticos crónicos como la esquizofrenia, pero también se ha observado en depresión, ansiedad, TOC, anorexia nerviosa o alcoholismo. La dipsogénica afecta a personas sanas o con disfunción hipotalámica.

Los pacientes con trastornos psicóticos raramente se quejan de sed y explican su excesiva ingesta con contenidos delirantes o porque les reduce su ansiedad y les hace sentir mejor.

En la mayoría de los casos la restricción hídrica es el tratamiento, una medida difícilmente controlable. Aunque existen datos de la coadyuvancia con diferentes fármacos, ninguno ha demostrado suficiente evidencia científica.

La hiponatremia sintomática es la manifestación clínica más importante de la PP, llegando a ser mortal si no se identifica y trata a tiempo. Los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos son los más afectados, por lo que debemos tenerla en cuenta y coordinarnos con otros servicios médicos en caso de sospecharla.

Poco se conoce acerca de la fisiopatología y tratamiento de la polidipsia psicógena, lo que hace necesario ampliar su investigación y difusión.



PS-024 - POTOMANÍA POR CERVEZA EN PACIENTE ALCOHÓLICO CON VARIOS INGRESOS EN UCI POR ESTADO CONVULSIVO SECUNDARIO A HIPONATREMIA

Jorge Jimenez Martinez¹, Jose Ruiz Navarro¹, Adolfo Jose Mas Muñoz¹, Alvaro Barrios Vela¹, Marta De La Serna Zafrilla¹

¹Hospital De Elda, Elda, España

1. DESCRIPCIÓN PRECISA DE LOS OBJETIVOS

El objetivo de esta comunicación es presentar el caso clínico de un paciente ingresado en múltiples ocasiones por hiponatremia grave derivada de una potomanía por cerveza, así como resaltar la potencial gravedad de este cuadro y explicar el adecuado manejo de la hiponatremia haciendo una revisión de la literatura disponible.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

El caso clínico consiste en un varón de 38 años en seguimiento por psiquiatría por esquizofrenia, trastorno por abuso de alcohol y potomanía que, debido a la elevada ingesta de hasta 8 litros de cerveza a diario, presenta un cuadro de convulsiones y disminución del nivel de conciencia secundarios a hiponatremia de 100mEq/L que requiere ingreso hospitalario urgente.

Los datos se extraen de la historia clínica electrónica del paciente y se complementan con la revisión de la literatura científica disponible sobre el tema mediante una búsqueda bibliográfica en pubmed.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El paciente ingresa directamente en UCI en situación de coma. Durante su ingreso en UCI presenta deterioro del nivel de conciencia, insuficiencia respiratoria aguda y crisis epilépticas en contexto de hiponatremia grave secundaria a hipervolemia. Tras ingresar se inicia restricción hídrica, oxigenoterapia con GN y administración de diuréticos normalizándose los valores de sodio en sangre de 100mEq/L a 130mEq/L en un período de 3 días.

Los autores destacan la importancia de la detección precoz de la potomanía en un paciente alcohólico debido al riesgo potencial de desarrollar una hiponatremia grave, y ofrecen una serie de recomendaciones para el manejo de la misma que ayudan a prevenir el desarrollo de un síndrome de desmielinización osmótica.



PS-025 - UNA MIRADA A LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES

Yanira D'hiver Cantalejo¹, Pedro Padilla Romero², Guiomar Sánchez Amador¹, María Victoria López Rodrigo¹

¹Hospital Nuestra Señora del Prado, Talavera De La Reina, España, ²Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción. Definimos las adicciones comportamentales como un patrón repetitivo conductual, compulsivo, con un potente deseo de llevarla a cabo la conducta sin sopesar las consecuencias negativas y con disminución del autocontrol. Clínicamente podemos objetivar, irritabilidad, inquietud y sintomatología ansiosa. La adicción a videojuegos, el abuso de nuevas tecnologías y los juegos de apuestas online son algunos de los más emergentes.

Material y métodos. Búsqueda bibliográfica de la literatura científica, nacional e internacional, publicada en los últimos años. Estudios ESTUDES y EDADES.

Resultados. La prevalencia de las adicciones comportamentales está aumentando en nuestra población.

Conclusiones. Es indispensable, como profesionales de la Salud Mental, que estemos actualizados en cuanto a nuevas a las nuevas tecnologías y su influencia social, así como la problemática que pueda surgir al respecto.



PS-026 - ADICCIÓN AL MÓVIL Y ALEXITIMIA: ALGUNAS CONSIDERACIONES

María Teresa Gallego De Dios¹, Claudia Matos Spohring¹, Raquel Gómez Marcos¹, M^a Ángeles Delgado Gómez¹

¹Esm Complejo Asistencial Universitario, Salamanca, España

Introducción y Objetivos:

La Alexitimia y la Adicción al teléfono móvil son fenómenos comunes en la vida diaria. Se ha estudiado el impacto de la Alexitimia en el uso problemático del teléfono móvil, considerada para algunos como predictor del mismo, aunque la relación entre ellos aún es controvertida.

Objetivos: Conocer las últimas investigaciones relacionadas con la Adicción al móvil y la Alexitimia.

Métodos: Revisión Bibliográfica en bases Pubmed de los estudios publicados en los últimos cinco años. Palabras clave: "Mobile Addiction" y "Alexhythimia".

Resultados:

Los resultados de un metaanálisis de 26 artículos, muestran que la Alexitimia se correlacionó positivamente con la Adicción a los teléfonos móviles y que además, la relación fue moderada por la herramienta de medición de la adicción al teléfono móvil y el año de publicación, y, sin embargo, la relación no fue moderada por género, región o medidas de alexitimia.(1)

La alexitimia no solo tuvo un impacto positivo directo en la adicción a los teléfonos móviles, sino que también tuvo un efecto indirecto a través de la depresión, la ansiedad o el estrés, teniendo éstos efectos parcialmente mediadores entre ambos.(2)

Investigando la relación entre el apego de los padres y la Adicción al móvil, la alexitimia ejerció un efecto de mediación parcial entre el apego parental y la adicción al teléfono móvil, actuando también la atención plena como moderador entre Alexitimia y dicha adicción.(3,4,5).

Se deben realizar más estudios longitudinales o experimentales en el futuro para establecer las relaciones de causalidad entre ambos,

Conclusiones

La alexitimia y la adicción a los teléfonos móviles están altamente correlacionados

La depresión, la ansiedad o el estrés son un mediador importante en la relación entre Alexitimia y adicción al teléfono móvil

Mejorar la salud mental de los estudiantes universitarios puede reducir la tasa de adicción a los teléfonos móviles



PS-027 - ADICCIÓN A INTERNET Y SALUD MENTAL

Carolina García González¹, Alexan Collazo Lora¹, Belén del Carmen Alemán Gutiérrez¹

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Las nuevas tecnologías de la información y comunicación (NTIC) han supuesto un avance trascendental en la forma de vida de nuestro tiempo, facilitando y simplificando tareas que en otro tiempo resultaban complejas o de larga ejecución. Asimismo, nos permiten acceder a la red de redes y de esta forma estar en comunicación permanente o contar con todo tipo de información a tiempo real. Sin embargo, este avance incuestionable no está exento de problemas para algunas personas que han hecho de su uso una necesidad constante y el eje de su vida, al punto de interferir en el cumplimiento de las obligaciones de la vida diaria y convertirse en una auténtica "adicción".

La investigación ha demostrado fuertes asociaciones entre el uso adictivo de la tecnología y trastornos psiquiátricos comórbidos. Nuestro caso clínico, trata de un joven varón de 20 años de edad, natural de Reino Unido. No presenta antecedentes psiquiátricos ni familiares de interés. Solicita ayuda a nivel ambulatorio por ansiedad, fobia social, sentimientos de vacío y dependencia al uso del teléfono móvil y a redes sociales. Presenta dificultades en la integración social, hecho que le ha imposibilitado iniciar el grado de artes escénicas que quería estudiar y le ha provocado el aislamiento social, sin presentar un círculo social más allá del de las redes sociales. Se inició tratamiento antidepresivo y ansiolítico así como tratamiento psicoterapéutico con el objetivo del reaprendizaje del control de la conducta.

Los síntomas de la adicción a Internet son comparables a los manifestados en otras adicciones. Una vez surgido el problema, el diagnóstico precoz y un tratamiento ajustado a la realidad de cada persona en el que lo psicológico adquiere el protagonismo fundamental con el reaprendizaje del control de la conducta, posibilitara la resolución del problema.



PS-028 - COMORBILIDAD ENTRE EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO (TOC) Y EL TRASTORNO POR JUEGOS DE APUESTAS. EN RELACIÓN A UN CASO.

AlexanCollazo Lora¹, Carolina García González¹, Belén del Carmen Alemán Gutiérrez¹

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas, España

El trastorno obsesivo compulsivo se encuad战略 como una categoría propia dentro de la onceava edición del CIE y caracterizada por la presencia de pensamientos intrusivos y/o conductas compulsivas que deriva en un exceso de tiempo empleado o en una alteración de la funcionalidad del individuo. La prevalencia se sitúa entre el 1,6-2,3% y su edad de aparición suele ser en la infancia en varones y en la adolescencia en mujeres.

Por otro lado, los trastornos por juegos de apuestas está incluido dentro de la categoría de trastornos debidos a comportamientos adictivos y presenta una prevalencia e incidencia al alza en España desde la legalización del juego en 1977. La incidencia del juego también está condicionado por el sexo, siendo la edad de aparición en hombres más temprana y en mujeres más tardía.

En la evolución del TOC hay que tener en cuenta que el 90% de los pacientes sufren otras comorbilidades psiquiátricas de las que destacan los trastornos de ansiedad, los trastornos del ánimo, los trastornos por control de impulsos y los trastornos por conductas adictivas. Dentro de estas comorbilidades y en relación al caso que nos compete, nos adentraremos en los trastorno debidos a los juegos de apuesta que colocan a España a la cabeza en número de ludópatas entre 14 y 21 años, población especialmente afectada por el TOC y analizaremos las relaciones metacognitivas entre ambos trastornos así como los factores de riesgo en común y la orientación clínica recomendada.



PS-029 - ¡QUÍTEME EL DOLOR O ME MATO!

DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA, IDEACIÓN SUICIDA Y ABUSO DE OPIOIDES DE PRESCRIPCIÓN.

Rebeca Domínguez Alhambra¹

¹Hospital Universitario Ramón Y Cajal, Madrid, España

INTRODUCCIÓN

La amputación en ocasiones es el único tratamiento ciertos casos. El dolor del miembro fantasma (DMF) aparece tras la cirugía, presente en el 60-80% de los pacientes. Los síntomas incluyen dolor ardiente y punzante además de cambios de temperatura.

La pérdida de un miembro es un estresor importante por las limitaciones y el cambio en el estilo de vida que supone. Es supone un riesgo para desarrollar un trastorno mental debido a los sentimientos de pérdida, el autoestigma y las dificultades para adaptarse a su discapacidad.

A raíz de un caso atendido en la unidad de agudos y la urgencia de un varón con DMF así como abuso de opioides de prescripción e ideación suicida se pretende realizar un revisión sobre el tema.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en Pud Med.

RESULTADOS

Hay más de 25 tratamientos disponibles. El abordaje farmacológico donde se usan antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina. Las técnicas coadyuvantes como la estimulación nerviosa transcutánea, estimulación magnética transcraneal o terapia en espejo. Como última opción la cirugía realizándose neurectomía, bloqueo nervioso o reinervación muscular dirigida.

La prevalencia de enfermedad mental es del 32% - 84%. En una muestra de pacientes el 72.1% presentaba trastorno depresivo mayor, de estos un 30.5% presentaba ideación suicida. El 20.3% presentaba TEPT.

El 34% tenía prescritos opioides previos a la operación. El 55% mantuvo el uso de estos tras la cirugía, este grupo presentaba una mayor prescripción de benzodiazepinas (38%). Los factores que se asocian con mayor uso de opioides son: menor edad, sexo masculino, uso previo de benzodiazepinas y analgésicos y la amputación de miembros inferiores.

CONCLUSIÓN

El DMF es una entidad compleja que requiere un manejo multidisciplinar para lograr la remisión del dolor y el tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica permitiendo una mejoría de la calidad de vida.



PS-030 - PATOLOGÍA DUAL EN LA INTERCONSULTA DE ADICCIONES DEL HOSPITAL DE MATARÓ

Daniel García Fuentes^{1,2,5}, Elisenda Carrió-Díez⁴, Amílcar Peña Miguel², Gerard Angel Mateu-Codina⁵, Maria-Rosa Gabernet Florensa³, Maria-Francina Fonseca Casals⁵, Marta Torrens-Melich⁵, Javier Labad-Arias¹

¹Unidad de agudos de Psiquiatría del Hospital De Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSDM), Mataró, España, ²CAS del Hospital De Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSDM), Mataró, España, ³CSMA del Hospital De Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSDM), Mataró, España, ⁴M. interna-Interconsulta CAEM- Parc de Salut Mar, Santa Coloma de Gramenet, España, ⁵Unidad de Patología Dual CAEM- Parc de Salut Mar, Santa Coloma de Gramenet, España

1. Objetivos

Describir a nivel estadístico los pacientes de Interconsulta de Adicciones del H. de Mataró en un periodo de 6 meses (enero-junio 2022), con datos socio-demográficos, servicios peticionarios, sustancias y presencia de Patología Dual.

2. Material y métodos

Todos los pacientes incluidos en Interconsulta de Adicciones se analizó su situación socio-demográfica, y resto de parámetros explicados en objetivos. De este análisis, se extrajeron cálculos de porcentaje, frecuencia, etc.

3. Resultados y conclusiones

Del total de Interconsultas realizadas en estos 6 meses (110), 71 eran de Psiquiatría general y 39 eran de Adicciones, lo que supone un 35% del total. Son hombres el 72% (n=28) respecto del 28% de mujeres (n=11), con un promedio de edad de 56.5 años.

Los servicios peticionarios más frecuentes fueron Medicina interna con 38% (n=15) y Aparato Digestivo con el 33% (n=13). Un 36% (n=14) habían estado ingresados previamente por alguna comorbilidad con el consumo de sustancias.

A nivel psiquiátrico-dual, tenían diagnóstico previo un 5% (n=1, T. esquizoafectivo-bipolar y n=1, T. bipolar tipo I). En cuanto a clínica activa se objetivó cuadro depresivo en el 33% (n=13), todos de tipo adaptativo; un cuadro psicótico (2.5%), y el resto 61.5% (n=24) no presentaban clínica psiquiátrica.

A nivel de consumos, la sustancia principal más consumida fue el alcohol en un 74.3% (n=29), y un 5% (n=2) de cánnabis, 5% cocaína, 5% hipnosedantes y 2.5% opiáceos. Otras sustancias presentes: destaca consumo de nicotina el 53.8% (n=21), cocaína 23% (n=9) y cánnabis en 10% (n=4). Un 31% (n=12) habían realizado algún ingreso previo por motivos de adicciones.

Conclusiones: predominio del alcohol como sustancia más frecuente; presencia de Patología Dual en 5%. Se precisa de un buen enlace a dispositivos, así como de la necesaria intervención para iniciar desintoxicación y deshabituación y diagnóstico y tratamiento de Patología Dual.



PS-031 - VITAMINOTERAPIA Y DESINTOXICACIÓN EN PACIENTES ALCOHÓLICOS EN LA INTERCONSULTA DE ADICCIONES DEL HOSPITAL DE MATARÓ

Elisenda Carrió-díez¹, Daniel Garcia-Fuentes², Gerard Angel Mateu Codina³, Ester-Paula Fernández Fernández², María Martínez Ramírez², Maria Francina Fonseca Casals³, Marta Torrens-Melich³, Javier Labad-Arias²

¹Centre Assistencial Emili Mira I López (CAEMiL)- Torribera Parc De Salut Mar, Santa Coloma De Gramenet, España, ²Interconsulta de Adicciones Hospital de Mataró- Consorci Sanitari del Maresme (CSMD), Mataró, España, ³Unidad Patología Dual- Centre Assistencial Emili Mira I López (CAEMiL)- Torribera Parc De Salut Mar, Santa Coloma De Gramenet, España

1. Objetivos

Describir uso de vitaminas y desintoxicación en pacientes con T. por consumo de alcohol que se realiza Interconsulta de Adicciones en el H. de Mataró durante 6 meses (enero-junio 2022).

2. Material y métodos

Pacientes con T. por consumo de alcohol en Interconsulta de Adicciones se analizó uso de vitaminas y de desintoxicación por médico interconsultor del servicio peticionario, comprobándose su adecuación a la evidencia científica disponible.

3. Resultados y conclusiones

Del total de Interconsultas realizadas al Servicio de Psiquiatría en estos 6 meses (110), 71 eran de Psiquiatría general y 39 eran de Adicciones (35%). Son hombres 72% (n=28) respecto 28% mujeres (n=11), con promedio de edad 56.5 años. Los servicios peticionarios más frecuentes Medicina interna 38% (n=15) y Aparato Digestivo con el 33% (n=13).

A nivel de consumos, la sustancia principal más consumida fue el alcohol en un 74.3% (n=29), y el resto de cánnabis (n=2), cocaína (n=2), hipnosedantes (n=2) y opiáceos (n=1).

Consumo ocasional el 92% (n=32), habitual 81% (n=29). De este 81%, vitaminoterapia: incorrecta 64% (n=23) y correcta sólo en un 17% (n=6). Iniciadas habitualmente: Hidroxil® 55.2% (n=16), folato 48.2% (n=14) y tiamina oral 44.8% (n=13) e intramuscular sólo 34.4% (n=10) y no iniciadas 13.8% (n=4). Faltaban por iniciar: B1-intramuscular 27% (n=15), folato 27%, B1-oral 27%, y el Hidroxil® no 20% (n=11).

Desintoxicación: se inicia desintoxicación 79.3% (n=23) por parte de los servicios peticionarios. El fármaco más utilizado por otros profesionales fue el clometiazol 52.1% (n=12), diazepam 4.3% (n=7) y Lorazepam 13.7% (n=4).

Conclusiones: uso incorrecto de la vitaminoterapia con descuido importante de B1-intramuscular (riesgo de Sd. Wernicke), así como de la desintoxicación con preferencia por clometiazol con riesgos importantes derivados de su uso en pacientes hepatópatas.



PS-032 - DELIRIUM, ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y CONSUMO DE TÓXICOS A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pablo De Fez Febré¹, Lluch Esparza De La Guia¹, Marta Villodres Moreno¹, Sofía Belló Pérez¹, Laura Prieto Arenas¹, Patricia Latorre Forcén², Olalla Frade Pedrosa³

¹Hospital Obispo Polanco, Teruel, España, ²USM Calahorra, Calahorra, España, ³Hospital de Alcañiz, Alcañiz, España

- Objetivo: analizar el caso clínico de un paciente varón de 49 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide, dependiente de alcohol y otras sustancias (cannabis, LSD, cocaína...) que inicia durante un ingreso hospitalario cuadro de posible descompensación vs. delirium tremens.

- Material y métodos: exposición y análisis del caso clínico centrado en las pautas de consumo de tóxicos realizados, así como la problemática social, laboral y familiar. Detallar la posible clínica confusional del cuadro instaurado y la gravedad de este. Desarrollar el manejo en cuadros de patología dual.

- Resultados y conclusiones: la presencia de patología dual es elevada en sujetos que se encuentran en tratamiento psiquiátrico y presentan unas características diferenciales, así como un peor pronóstico. En el caso clínico expuesto se observa la dificultad y la tórpida evolución de los pacientes con este perfil patológico, siendo en la mayoría de las ocasiones necesario un abordaje multidisciplinar, principalmente debido a las posibles complicaciones asociadas.



PS-033 - COMPLEJIDAD DIAGNÓSTICA EN TRASTORNO BIPOLAR

ANA Pérez Romero¹, Ana María Ruiz Moliner¹, María José Márquez Márquez¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

Paciente de 54 años derivado desde atención primaria por ansiedad. Ingreso en Unidad Hospitalización con 21 años por episodio psicótico en posible relación con tóxicos. Hábitos tóxicos: alcohol (10-20 UBES/día) y cannabis (3-4 porros/día), cocaína puntual en juventud. Vestimenta extravagante, refiere aumento de ansiedad ante estresores nimios de tres meses de evolución, con ánimo bajo y apatía parcial sin repercusión en funcionalidad social ni en biorritmos. Lo relaciona con problemática laboral y situación bélica actual. Manifiesta ideas extravagantes sin apreciarse clínica de rango psicótico. Como rasgos de personalidad, elevada iniciativa, autoconfianza, creatividad y excentricidad. Tras entrevistas con familiar, describen en la historia vital cuatro episodios de alrededor de un mes de duración (21, 24, 34 y 50 años) compatibles con cuadro maniforme, acompañado de síntomas psicóticos de contenido megalomaniaco. Consumo agudo de tóxicos, cocaína, sólo en el primero. Así mismo un periodo de tristeza, apatía y tendencia al aislamiento.

Reflexionamos sobre la complejidad para el diagnóstico clínico debido a la interferencia de comorbilidad con consumo de sustancias y rasgos de personalidad llamativos. En un estudio (1) con pacientes bipolares que asocian consumo de sustancias, si bien se observa asociación entre ambas entidades, se rechaza la relación causal por ser un estudio transversal. En este caso, descartamos la posible causalidad puesto que el consumo no se relaciona de forma directa o no precede de forma clara a los episodios maniformes. En este sentido nos orientamos hacia la hipótesis de que el consumo de tóxicos sea el "efecto gatillo" que haya contribuido a desencadenar el inicio del trastorno bipolar, como se describe en la Guía de Práctica Clínica (2). Por último, se observa la dificultad añadida de presentar rasgos de personalidad que no se pueden explicar como parte de la sintomatología maniforme dada su estabilidad longitudinal en la historia vital del paciente.



PS-034 - CONSUMO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

Paula Martínez Gimeno¹, Ana Izquierdo Zarazaga¹, María Paloma Pando Fernández¹, Marina Antonia Andreo Vidal¹, María Calvo Valcárcel¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María Fernández Lozano¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, Celia De Andrés Lobo¹, María del Carmen Vallecillo Adame¹, Guillermo Guerra Valera¹, Abril Aremy Gonzaga Ramírez¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹

¹Hospital Clínico Universitario Valladolid, Valladolid, España

1. Objetivos

El objetivo principal es estudiar la relación entre el consumo de cannabis y el Trastorno Límite de Personalidad (TLP)

2. Material y métodos

Descripción de un caso clínico de trastorno de personalidad cluster B comórbido con trastorno por uso de múltiples tóxicos, y revisión bibliográfica de la relación entre ambos. Además se asocia con TDAH mixto en la infancia y un CI límite.

Varón de 21 años, procedente de Marruecos. Consumidor desde la adolescencia de cannabis y otros tóxicos con finalidad ansiolítica y evasiva. Predominio de rasgos límites de la personalidad, que se acompañaron en el pasado de conductas delictivas y antisociales influenciadas por su contexto sociocultural.

Presenta una conducta desafiante, con episodios de auto y heteroagresividad verbal. Reconoce haber llegado a autoinfligirse cortes superficiales en antebrazo. Solicita ayuda "Por favor no me dejes salir de aquí... se que estoy al borde " pero se niega a ingresar y abandona la consulta. Ingresa involuntariamente por descompensación psicopatológica de trastorno de personalidad grave, con sintomatología depresiva moderada-severa e importante riesgo autolítico.

3. Resultados y conclusiones

Tras la estabilización clínica y el alta, el paciente mantiene seguimiento en consulta para manejo de tratamiento antipsicótico y control de cese de consumo presentando mejoría funcional. Según la literatura científica revisada, el cannabis es la sustancia ilegal más consumida en pacientes diagnosticados de TLP. Su comorbilidad con el TDAH supone un mayor riesgo, aunque en la práctica clínica el TDAH es infradiagnosticado en adultos con trastornos de personalidad. Los pacientes con TLP que se autolesionan frecuentemente presentan una alteración en la percepción del dolor, lo que se relaciona a su vez con las capacidades analgésicas del cannabis. En estos pacientes se debe incidir en un abordaje integral – biopsicosocial : tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico, intervención con la familia e inclusión en programas formativos/laborales.



PS-035 - ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE EN EL CONTEXTO DE UNA ABSTINENCIA A ALCOHOL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Lydia García-mendoza Martínez De Icaya¹, Garazi Mendiburu¹, Gemma De la Cueva¹, María del Pilar Galagorri¹, Elena Legarreta¹, Jone Urbieto¹

¹Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

Objetivos:

Presentamos un caso de una mujer de 68 años, con historia de consumo enólico estimado estos consumos de 8 UBEs diarias durante los últimos 20 años, que tras un TCE desde su propia altura consulta en el Sº de Urgencias, iniciándose tratamiento de desintoxicación ambulatoria con 40 mg. diazepam al día. Posteriormente la paciente debuta con un Sd. De PRES (Encefalopatía posterior reversible).

Métodos: Se realiza exposición de un caso clínico.

Resultados:

Tras una semana de abstinencia, se evalúa a la paciente en un servicio especializado orientado al tratamiento de las adicciones. Se objetiva la presencia de alucinaciones visuales que la paciente describe con nula repercusión emocional ni conductual, discurso incoherente, afasias. Fallos mnésicos en memoria reciente, con contenido fabulatorio y amnesias lacunares. Además de una marcada repercusión orgánica, con hiporexia, insomnio, polineuropatía y crisis hipertensivas, deterioro funcional y pérdida de la capacidad de realización de actividades básicas y de la deambulación.

El entorno informa de la evolución tórpida y aguda de este cuadro de una semana de evolución, coincidiendo con el traumatismo craneoencefálico y el inicio del tratamiento con benzodiazepinas.

Sospechando etiología orgánica, se deriva nuevamente a la paciente al Sº de Urgencias, a fin de descartar posibles complicaciones derivadas del traumatismo o un cuadro neurológico en relación al cese de los consumos.

Conclusiones:

Finalmente, se decide ingreso, realizándose RM Cerebral con carácter preferente, donde se objetiva un Sd. PRES. Esta entidad es un síndrome clínico de etiología desconocida que se caracteriza por una imagen radiológica de edema vasogénico cerebral localizado fundamentalmente a nivel parieto-occipital, reversible si se trata la causa subyacente. Se ha descrito contexto de una variedad de cuadros clínicos, aunque en nuestra búsqueda en la literatura, no hemos encontrado casos que describan la presencia de esta entidad en el contexto de una abstinencia alcohólica previamente.



PS-036 - PROGRAMA DE MICROELIMINACIÓN DE HEPATITIS C CRÓNICA EN UN CENTRO DE TRATAMIENTO PÚBLICO DE ADICCIONES DE SEVILLA. RESULTADOS Y OPORTUNIDADES

Enrique Pérez-Godoy Díaz^{1,2}, Antonio Moreno-Guerín Baños¹, Ricardo Ruiz Pérez³, Elisa del Pilar Rodríguez Seguel³

¹Centro Provincial de Drogodependencias de Sevilla, Sevilla, España, ²Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Universidad de Sevilla, Bormujos, España, ³Unidad de Patología Digestiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Siendo la infección por el virus de la Hepatitis C una de las principales causas de enfermedad hepática crónica y un importante problema de salud pública y alineados con el objetivo de la OMS de conseguir la eliminación del VHC para el año 2030 se ha iniciado un proyecto de microeliminación de VHC en la población usuaria del CTA Torreblanca mediante cribado serológico y diagnóstico confirmatorio posterior de viremia, seguido de derivación rápida al hospital Virgen del Rocío para evaluación y tratamiento.

El objetivo ha sido detectar todos los casos de pacientes infectados con VHC que son usuarios del CTA Torreblanca (Adicciones) para ponerlos en tratamiento.

Se ha realizado cribado mediante test de detección de anticuerpos de VHC (oraquick) con posterior toma de muestra de sangre capilar para realizar viremia mediante test de gota seca en aquellos que hubieran sido positivos.

Los casos detectados mediante test de viremia fueron citados en el hospital para valoración y tratamiento. Aquellos casos no localizados podrían ser rescatados mediante las citas obligatorias en el CTA al estar en tratamiento con sustitutivos opiáceos.

En seis meses desde el inicio del proyecto se ha realizado cribado a 240 pacientes de los que 91 fueron anti VHC positivos y de ellos 43 fueron virémicos habiendo sido tratados hasta la fecha 37 de ellos.

La puesta en marcha de este proyecto ha supuesto un seguimiento estrecho de los pacientes tanto por el enfermero de adicciones como por el profesional de enlace del servicio de patología digestiva.

En muchos casos se ha precisado la intervención del profesional referente de adicciones (enfermero) para explicar, mediar, citar y localizar a la persona usuaria para facilitar el diagnóstico y el tratamiento.

Esta intervención ha supuesto también un fortalecimiento de la relación terapéutica al entender y facilitar la mejora de su salud física.



PS-037 - "SÍNDROME DE TAKOTSUBO INDUCIDO POR DEPRIVACIÓN ALCOHÓLICA" **UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Alberto Oliva Lozano¹, Manuel Agustín Morillas Romerosa, Joaquín Garde González, Paula Herrero Ortega

¹Hospital Universitario "La Paz", Madrid, España

OBJETIVOS: El Síndrome de abstinencia alcohólica es un cuadro frecuentemente atendido en el ámbito hospitalario. Como es bien sabido, las manifestaciones clínicas son muy variadas, incluyendo algunas potencialmente graves. Desde Psiquiatría es habitual el control y exploración de la sintomatología abstintencial mas común (temblores, sudoración, rubefacción), pero es más complejo el reconocimiento de sintomatología inusual como el Síndrome de Discinesia apical transitoria, también conocido como "Síndrome de Takotsubo", que puede aparecer durante la privación alcohólica. Con la intención de mejorar el manejo clínico, se propone como objetivo una revisión bibliográfica estructurada de la relación etiológica entre estas dos entidades, así como su prevalencia, manifestaciones clínicas y tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó revisión estructurada en la base de datos PubMed, con los siguientes términos: "Stress cardiomyopathy AND drug abuse", "Takotsubo cardiomyopathy AND drug-induced", "Stress cardiomyopathy AND induced by alcohol" "Takotsubo cardiomyopathy AND induced by". Se seleccionaron 10 artículos publicados desde año 2010, en los que se reportaban casos de Síndrome de Takotsubo producido por privación alcohólica.

CONCLUSIONES: La miocardiopatía de Takotsubo o miocardiopatía por estrés se manifiesta clínicamente como angina y elevación de ST que simula un infarto agudo de miocardio, sin presencia de obstrucción coronaria. Además, cursa con discinesia apical (hipercinesia basal) reversible y evolución electrocardiográfica típica. Puede ser desencadenado por situaciones de estrés físico y psicológico. La privación alcohólica aguda causa un estado hiperadrenérgico hasta durante 96 horas, relacionándose dicho aumento de catecolaminas en sangre con la aparición de la cardiomiopatía de Takotsubo. El diagnóstico se realiza mediante cateterismo cardiaco y ecocardiografía y, pese al carácter reversible de la clínica, en los casos de privación alcohólica se recomienda iniciar tratamiento farmacológico con benzodiacepinas para el control del síndrome de abstinencia alcohólica.



PS-038 - AA: ALCOHOLISMO Y ACUMULACIÓN

Yanira del Carmen Santana Hernández¹, Llanyra García Ullán²

¹Centro De Salud San Juan, Salamanca, España, ²Hospital Complejo Asistencial de Salamanca, Salamanca, España

El objetivo de esta comunicación es la presentación de un caso clínico que refleja la dimensión longitudinal en los diagnósticos de salud mental así como la comorbilidad asociada.

Se trata de un paciente de 67 años que cuenta con historia de seguimiento y tratamiento en nuestro Equipo de Salud Mental desde el año 1994 hasta la actualidad.

El cuadro clínico inicial es un síndrome depresivo que va evolucionando de forma tórpida llegando a ser diagnosticado posteriormente de Trastorno Fóbico con ataques de pánico. A pesar de las distintas líneas terapéuticas el paciente lejos de mejorar empeora e inicia sintomatología de comprobación, lavado de manos compulsivo y pensamiento obsesivo de hacer daño a su madre, siendo diagnosticado de TOC.

Todo ello asociado a un consumo perjudicial de alcohol con problemática orgánica asociada y aislamiento social y familiar que nos lleva a la situación actual donde el paciente vive solo, sin relación con su familia, continúa con las patologías previas y ha añadido la acumulación en el domicilio siendo necesaria la intervención desde una perspectiva sociosanitaria.

Dicho caso clínico no es aislado, pues encuentra representación en la bibliografía científica.

Fundamentalmente encontramos evidencia entre el trastorno por acumulación y el trastorno por consumo de alcohol.



PS-039 - CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO E INCIDENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN NUEVOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DE LA COHORTE DE EPICHRON.

Aida Moreno Juste^{1,3}, Cristina Ortega Larrodé², Antonio Gimeno Miguel³, Alexan Prados Torres³, Beatriz Poblador Plou³

¹Centro de Salud San Pablo, Zaragoza, España, ²Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España, ³Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

1. Objetivos

El objetivo principal de este estudio es caracterizar los pacientes diagnosticados de esquizofrenia y consumo de alcohol y tabaco, y como objetivo específico valorar el riesgo que tienen estos pacientes de desarrollar factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipemia y obesidad.

2. Material y métodos

Estudio descriptivo donde se seleccionaron los pacientes procedentes de la cohorte EpiChron (1.3 millones de habitantes de Aragón) que presentaban en las bases de datos un nuevo diagnóstico de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos entre el 1 de enero de 2011 y 31 de diciembre de 2017 y que tenían consumo activo de alcohol y/o tabaco.

Se analiza la presencia de una nueva prescripción de antidiabético oral, antidislipémico, o antihipertensivo, o bien el diagnóstico de obesidad, desde la fecha índice hasta la finalización del seguimiento. Se empleó la técnica de chi-cuadrado para comparar las variables categóricas.

3. Resultados y conclusiones

Se diagnosticaron 796 pacientes con esquizofrenia. De los cuales 164 (20.6%) consumían tabaco y entre éstos: 17 toman antihipertensivos, 3 antidiabéticos, 20 antidislipémicos y 14 tienen diagnóstico de obesidad. Se encuentra significación estadística ($p < 0.05$) para el grupo de antidiabéticos y tabaco.

43 (5.4%) pacientes consumían alcohol. De los pacientes que consumen alcohol: 3 tienen prescritos antihipertensivos, ninguno antidiabéticos, 7 antidislipémicos y 2 tienen diagnóstico de obesidad, sin encontrar ninguna significación estadística.

Destaca el porcentaje bajo registrado en tabaco: 164 personas fumadoras frente 632 sin tabaco registrado.

Se ha visto en otros estudios que el tabaco es uno de los principales FRCV que recogen los estudios, suponiendo un incremento desde 15-25% en el riesgo de efectos cardiovasculares de pacientes con esquizofrenia y con uno de los valores predictivos más alto para mortalidad. Puede que estemos frente a un menor registro de estos factores en esta población.



PS-040 - RELEVANCIA DE LA PATOLOGÍA DUAL EN LA INFECCIÓN DEL VHC EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA DE SALAMANCA

Carlos Roncero¹, Bárbara Buch¹, Carmen Martín¹, Carolina Lorenzo¹, Dña Nerea Sánchez¹, Carmen García-Cerdán¹, Clara Munaiz¹, Ramón Kristofer González-Bolaños¹, Jesús Manuel González Santiago¹, Lourdes Aguilar¹, Llanyra García-Ullán¹

¹CAUSA, Salamanca, España

La prevalencia de hepatitis C es claramente superior en pacientes con adicciones y se ha demostrado la relevancia de la presencia de patología dual en unidades de subagudos de Psiquiatría. Existen pocos datos de su prevalencia y relevancia en Unidades de Hospitalización Breve.

Se estudia una muestra de 1841 ingresos realizados entre el enero del 2017 y octubre del 2021. Un 40% eran reingresos de pacientes por lo que se incluyen 1096 pacientes distintos (52,1% eran mujeres), edad media de edad 49,62 (DT=16,27).

340 sujetos (31,3%) padecían Trastornos psicóticos, 180 depresivos (17%), 105 Trastornos de Ansiedad (10,1%), 46 Trastornos de la conducta alimentaria (4,4%), 72 T. Personalidad (6,9%), 34 tenían CI bajo (3,3%). Hasta 112 pacientes tenían diagnóstico principal de T. por consumo de sustancias (10,2%). 15 pacientes fueron positivos en el análisis de Sífilis (1,5%), 47 sujetos para Hepatitis B (4,7%), 28 pacientes para Hepatitis C (2,8%) y 15 fueron positivos para VIH (1,5%). Los pacientes con T. por consumo de sustancias se asociaron a la presencia de hepatitis C p-valor=0,054 y VIH p-valor=0,044.

La presencia de pacientes con serología positiva para la hepatitis C en Unidades de Hospitalización Breve Psiquiátrica es muy superior a la esperable para población general y parece estar vinculada a pacientes duales.

Roncero, C., Buch-Vicente, B., Martín-Sánchez, Á. M., Álvarez-Navares, A. I., Andrés-Olivera, P., Gamonal-Limcaoco, S., Lozano-López, M. T., Aguilar, L., Sánchez-Casado, F., & García-Ullán, L. (2022). Prevalence of hepatitis C virus infection in patients with chronic mental disorders: The relevance of dual disorders. *Gastroenterología y hepatología*, S0210-5705(22)00172-8.

Braude, M. R., Phan, T., Dev, A., & Sievert, W. (2021). Determinants of Hepatitis C Virus Prevalence in People With Serious Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of clinical psychiatry*, 83(1), 21r14079.



PS-041 - PARKINSONISMO EN LA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

Ramón Kristofer González Bolaños¹, Candela Payo Rodríguez, Alba González Mota, Marina Covacho González, Isabel Peso, Ana Isabel Álvarez Navares, María Ángeles Garzón de Paz

¹Complejo Asistencial Universitario De Salamanca, Salamanca, España

1. Objetivos:

Analizar a partir de un caso de un paciente varón de que ingresa en la unidad de hospitalización de Patología Dual de Salamanca, por consumo de alcohol.

2. Material y Métodos:

Se estudia el caso de un varón de 60 años, ingresado la unidad de Patología Dual de Salamanca, con antecedentes personales de trastorno por consumo de alcohol, en tratamiento psicofarmacológico. Al que tras evaluarlo y al que se le realiza pruebas, se diagnostica de enfermedad de Parkinson.

Se trata de un paciente que en su exploración destaca ánimo bajo, bradicinesia, hiponimia, rigidez. Descontrol de hábitos dietéticos. No alteraciones sensorio-perceptivas ni ideas de muerte ni de autolisis en el momento actual.

3. Resultados y conclusiones:

Algunos de los pacientes ingresados en la unidad de Patología Dual pueden presentar parkinsonismo que es importante detectar precozmente y realizar un adecuado manejo. Es importante un adecuado manejo y trabajar en la detección precoz de parkinsonismos en pacientes ingresados en patología dual, ya que si se diagnostica precozmente la enfermedad de Parkinson se puede comenzar con adecuado tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente.



PS-042 - MARCO TEÓRICO DE APROXIMACIÓN DE TRASTORNOS ADICTIVOS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Jesús Gómez-Trigo Baldominos¹, Manuela Pérez García¹, Manuel Arrojo Romero¹, María José Gastañaduy Tilve^{1,2}, Jesús Pérez Hornero^{1,2}, Carmen Martínez Calvo^{1,2}

¹Hospital Médico-Quirúrgico De Conxo, Santiago De Compostela, España, ²Unidad de Desórdenes de la Alimentación, Santiago de Compostela, España

Objetivos

La relación clínica entre trastornos adictivos (TA) y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) tuvo un fundamental apoyo con los criterios diagnósticos de Goodman, que permitieron clasificar conductas de estirpe impulsiva como son el juego, la compra compulsiva y, posteriormente (finales de los noventa) bulimia nerviosa y anorexia nerviosa. Si bien las semejanzas sintomatológicas son destacadas por los clínicos que trabajan en ambos grupos, es preciso realizar una comparativa entre características fisiopatológicas, anatomoestructurales, bioquímicas y genéticas para alcanzar el objetivo del presente trabajo, desarrollar un marco teórico de similitud entre TA y TCA, que pudiese acercar maniobras terapéuticas en ambos grupos de patologías.

Métodos

Se realiza una revisión narrativa con los últimos hallazgos característicos de patologías TA y TCA, a nivel fisiopatológico, estructural (neuroimagen) y molecular (bioquímico y genético), expuestos a modo de espejo, para una mayor clarificación.

Resultados y conclusiones

En los estudios de neuroimagen en las adicciones, así como en las investigaciones neuropsicológicas, además del sistema dopaminérgico, se presta especial atención a algunas regiones del cerebro que han surgido repetidamente en dichos estudios. Las regiones más consistentemente implicadas son partes de la corteza frontal (corteza orbitofrontal y corteza prefrontal dorsolateral), el cíngulo rostral, la amígdala y la ínsula.

Los estudios de análisis GWAS ha conseguido relacionar TCA y TA de manera específica, no en su conjunto, lo que ha permitido inferir la diferencia incluso entre los propios TCA, desde un punto de vista genético.

Desde un punto de vista bioquímico, los niveles anómalos de receptores dopaminérgicos D2 en circuitos de recompensa entre trastornos por atracón y adicción por sustancias, acerca los grupos de TCA y TA, pero diferencia también de manera intragrupal las enfermedades.

La dificultad para tratar de manera farmacológica los TCA, podría verse mitigada si se consiguiese establecer una correlación entre ambos grupos de enfermedades.



PS-043 - LUDOPATÍA IATROGÉNICA

Maria Jose Velasco Blanco¹, María José Lobo Lara², Juan Antonio Sánchez Perez²

¹Hospital Universitario De Puerto Real, Puerto Real, España, ²Centro de Tratamiento de Adicciones, San Fernando, España

El juego patológico es una adicción comportamental que representa un problema de salud pública en la actualidad. Se caracteriza por un patrón de comportamiento del juego persistente o recurrente que domina la vida del enfermo en perjuicio de sus valores y obligaciones.

Caso clínico:

Paciente de 44 años derivado a CTA (Centro de Tratamiento de Adicciones) por su psiquiatra referente. En seguimiento en salud mental de larga data por trastorno esquizoafectivo con difícil control y múltiples episodios de descompensación psicopatológica. En los últimos meses se detectan gastos inapropiados que el paciente relaciona con el inicio del juego en diferentes locales.

Acude acompañado por su mujer. Comentan un patrón de juego patológico en los últimos meses, asociado a sensación de impulsividad nunca antes experimentada con difícil control. Lo relacionan con el inicio de la toma de aripiprazol (aripiprazol), fármaco que, por el contrario, consigue la estabilización clínica del paciente.

Se realiza revisión bibliográfica al respecto objetivándose la descripción de impulsividad por el juego excesivo, a pesar de las graves consecuencias personales y familiares, en ficha técnica de aripiprazol; como efecto adverso raro.

Conclusiones:

El caso se puso en conocimiento de farmacovigilancia a través del laboratorio comercial del fármaco. Se realizó seguimiento continuado del paciente valorando riesgo-beneficio de la continuidad de aripiprazol, ya que por el momento es el único antipsicótico que ha logrado estabilizarle.

Tras un seguimiento de 5 años, el paciente mantiene un patrón de juego atípico, sin características patológicas o adictivas y que no suponen una alteración de otras áreas de su vida. Asegura desear continuación de tratamiento dado los beneficios obtenidos del mismo.

Por nuestra parte se decide respetar la decisión del paciente y su terapeuta y se inicia un espaciado del seguimiento con el objetivo de un alta próxima.



PS-044 - USO CARIPRAZINA PARA TRASTORNO DE CONTROL DE IMPULSOS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Angela Izquierdo de la Puente¹, Pablo del Sol Calderón¹

¹Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Majadahonda, España

1. Objetivos

A través de la presentación de un caso clínico, se realiza una breve revisión sobre el uso de cariprazina para el trastorno de control de impulsos

2. Material y métodos

Se trata de una paciente de 56 años, con antecedentes psiquiátricos personales de Trastorno afectivo Bipolar tipo II, Trastorno límite de personalidad, dependencia a alcohol, encontrándose en abstinencia desde hacía 5 años y Trastorno de control de impulsos.

Desde el punto de vista de tratamiento, se encontraba con 600mg DMD de quetiapina, 10mg DMD de aripiprazol, 1000mg DMD de ácido valproico, 10mg DMD de clorazepato dipotásico y flurazepam 30mg DMD.

En diciembre, tras un periodo de estabilidad anímica, aunque con algún episodio de autolesión en forma de cortes superficiales en situaciones de frustración o conflicto, así como dos visitas a urgencias por ansiedad reactiva a conflicto familiar, la paciente comienza a presentar compras compulsivas, llegando a endeudarse y precisando control externo por parte de su familia. Ante este hecho, se decide reducción progresiva del tratamiento con aripiprazol, por la relación del mismo con el descontrol de impulsos, y sustitución por cariprazina, con aumento progresivo de la misma hasta 4mg DMD. En un inicio, mientras se realizaba el cambio, la paciente recayó en el consumo de alcohol, como sustituto a la compras, con un patrón impulsivo. Progresivamente, cuando se alcanzó la dosis de 4mg DMD de cariprazina, la paciente abandonó el consumo de alcohol, así como las compras compulsivas. Asimismo, se pudo reducir el resto de tratamiento, manteniendo estabilidad con 300mg DMD de quetiapina y retirando el tratamiento con clorazepato dipotásico.

3. Resultados y conclusiones

El mecanismo de acción de la cariprazina, preferencia sobre D3/D2, parece que actúa sobre el sistema recompensa, mejorando el trastorno de control de impulsos y abuso de sustancias.



PS-045 - SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES Y DE LOS PACIENTES CON PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL

M^a Teresa Gonzalez Salvador¹, Rosa Gutiérrez Labrador², Dña Ana Barragán Tamayo¹, D. Víctor Borrella Muniera¹, Ana Pérez Balaguer¹, M^a Teresa González Rodríguez¹, D. Juan José Pérez Murillo²
¹CSM Majadahonda. H.U. Puerta De Hierro, Majadahonda, España, ²CSM Alcobendas. HU Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España

INTRODUCCIÓN. Desde la autorización de la paliperidona en la Unión Europea en 2007, para el tratamiento de la esquizofrenia, su uso como inyectable de larga duración se ha ido extendiendo pasando de la administración mensual a la trimestral y recientemente a la semestral con el compuesto que se ha denominado Byannli. En Byannli, la paliperidona se ha unido a un ácido graso que permite su liberación lenta tras ser inyectada lo que permite que la inyección tenga una acción de larga duración. Alargar el tiempo de posología puede suponer, entre otros beneficios, facilitar el tratamiento para las personas con acceso limitado a la asistencia sanitaria.

OBJETIVOS: el presente estudio pretende evaluar el grado de satisfacción de los profesionales y de los pacientes a su cargo que pasan a ser tratados con byannli.

MATERIAL Y METODO: se ha analizado, previa firma de consentimiento informado del paciente, el grado de satisfacción de los profesionales (escala diseñada ad hoc) y pacientes (escala estandarizada) pre y post administración de byannli en una muestra de pacientes diagnosticados de esquizofrenia que acuden a las consultas de los CSM de Majadahonda y Alcobendas. Se analizan, además la influencia de variables clínicas como el consumo de tóxicos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: se recogen los datos de 30 pacientes cuyos resultados se comentarán. La prolongación del intervalo posológico a seis meses puede suponer beneficios para el paciente y el profesional manteniendo el grado de satisfacción para ambos.



PS-046 - CLOZAPINA EN PATOLOGÍA DUAL

Mireia Borrás Torralbo¹, Ana Palacio Armesto¹, Teresa Fernandes Grané³, Isabel Alonso Fernández¹, Anna Horta Llobet¹, Rosa Hernández Riba², Xavier Labad Arias², María Fernandez Vargas¹, Miriam Gregorio Elcoso¹ Miguel Amílcar Peña³

¹CSMA MATARÓ, MATARÓ, España, ²Hospital de Mataró del Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España, ³CASD Mataró, Mataró, España

Se ha descrito que los antipsicóticos atípicos reducen los síntomas psicóticos y pueden disminuir el uso de sustancias en pacientes duales con Esquizofrenia o Trastorno Esquizoafectivo.

El Trastorno Esquizoafectivo se define por la presentación de síntomas psicóticos prototípicos de Esquizofrenia, así como episodios maníacos o depresivos. Su prevalencia es del 0,2-1,1%. Se considera una entidad nosológica controvertida por dificultad de consenso sobre criterios diagnósticos, siendo difícil realizar estudios y recomendaciones terapéuticas, por lo que se suelen extrapolar las recomendaciones para poblaciones mixtas con Esquizofrenia y Trastorno Bipolar. En la práctica clínica habitual, el abordaje farmacológico ampliamente utilizado suele ser la combinación de eutimizantes y antipsicóticos, así como antidepresivos en algunos subtipos. Clozapina, el primer antipsicótico atípico (en base a su antagonismo 5HT_{2A}), presenta un perfil diferencial con acción débil sobre los receptores de Dopamina D₁, D₂ y mayor por D₄, sistemas serotoninérgicos (5HT_{2A}, 5-HT_{2C}, 5-HT₆, 5-HT₇), sistemas, adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos.

Se ha sugerido en diferentes estudios que debería ser considerada como primera elección en pacientes con Esquizofrenia dual y que podría ser eficaz tanto en sintomatología afectiva como psicótica en Esquizoafectivos duales; además de reducir el uso de sustancias en estos pacientes. Sin embargo, Clozapina está infrutilizada en nuestro medio y existe una dilación en su prescripción, utilizando como alternativa la polifarmacia. La obligatoriedad de realizar controles periódicos y el riesgo de efectos adversos graves (agranulocitosis y miocarditis principalmente) que se le asocian explicarían porqué en la clínica habitual no es una primera opción.

El caso clínico presentado refleja dichas dificultades de prescripción de Clozapina en esquizoafectivos duales (demora en su prescripción pese a fracaso de polifarmacia previa); así como su eficacia una vez pautada: mejoría de la clínica psicótica positiva, negativa y maníaca, aumento de funcionalidad global, disminución del uso de sustancias e higienización del tratamiento del paciente.



PS-047 - CAMBIOS EN LA FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES QUE INICIAN PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL

Rosario Gutierrez Labrador¹, M Teresa Gonzalez Salvador², D. Juan José Pérez Murillo¹, Co-autor Ana Barragán Tamayo², M^a Teresa González Rodríguez², Ana Pérez Balaguer², D Víctor Borrella Muniera²

¹1-Csm Alcobendas, HU Infanta Sofia, Alcobendas, España, ²2-CSM Majadahonda, HU Puerta de Hierro, Majadahonda, España

Objetivos: El presente estudio pretende evaluar si la funcionalidad de los pacientes cambia al ser tratados con Palmitato de Paliperidona semestral

Material y Método: Se analizan previa firma del consentimiento informado del paciente los cambios en el grado de funcionalidad (escala UPSA y EEAG) y el consumo de tóxicos, el día que se administra Palmitato de Paliperidona semestral, y 3 y 6 meses más tarde. Es una muestra de pacientes con esquizofrenia de los CSM de Alcobendas y Majadahonda. Se analizan también otras variables clínicas como el tipo de tóxicos.

Se recogen los datos de 30 pacientes, cuyos resultados se valoraran. La prolongación del intervalo posológico en pacientes con escasa conciencia de enfermedad y peor pronóstico funcional por el riesgo de recaídas puede suponer una mejora en la evolución.



PS-048 - ABORDAJE DEL CONSUMO DE CANNABIS Y ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pablo Vázquez-Herrera¹, Sara Cabezas-Gutierrez¹, Diana Crespo-Amaro¹, Lucía Amorós-López¹, Batirtze Goitia-Aritxa.¹

¹Hospital San Pedro, Logroño, España

La patología dual se define como la concurrencia en un mismo individuo de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por abuso de sustancias; siendo la patología mental predominante la esquizofrenia y las sustancias más consumidas son la nicotina, el alcohol, el cannabis, la cocaína (y otros estimulantes) y opiáceos; sin embargo, lo más común es el policonsumo.

En concreto el consumo de cannabis iniciado durante la adolescencia temprana se asocia a un mayor riesgo para la aparición de cuadros psicóticos en adultos entre los que se encuentra la esquizofrenia, de manera dosis dependiente. A su vez, el consumo de cannabis a corto plazo se ha asociado a su vez con la aparición de síntomas de rango psicótico, como son las alteraciones de la percepción.

Nuestro objetivo es actualizar y reforzar nuestros conocimientos acerca del abordaje en Patología Dual; para lo que realizamos una búsqueda bibliográfica en PubMed, utilizando como palabras clave: "Psychosis" "Drugs Abuse" y presentamos el caso clínico de un varón de 32 años con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide y Consumo Perjudicial de Cannabis de inicio en la adolescencia. Actualmente sin adherencia al tratamiento farmacológico, acude al Servicio de Urgencias por intensa angustia. A la exploración psicopatológica destaca ideación delirante de perjuicio en primer plano con gran resonancia afectiva. Manifiesta conciencia parcial de enfermedad, aceptando la realización de un ingreso y reintroducción de tratamiento para estabilización.

La presencia de patología dual empeora gravemente el pronóstico del paciente psiquiátrico, de ahí que sea fundamental poder contar con abordajes farmacológicos que consigan una reducción de la angustia y tensión psíquica propias de la crisis, de una manera más rápida y eficaz, así como mayor adherencia.



PS-049 - DISMINUCIÓN DEL CONSUMO Y MEJORÍA FUNCIONAL CON ARIPIPAZOL MENSUAL EN PACIENTE CON TRASTORNO PSICÓTICO Y ABUSO DE SUSTANCIAS COMÓRBIDO: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Cristian Montes García¹, Júlia Olivé Mas¹, Alejandro Arias Ruiz¹

¹Hospital Universitario Virgen Del Rocío, Sevilla, España

AP:

Varón, 34 años, sin antecedentes somáticos de interés.

Seguimiento irregular desde 2012 en SM con diagnóstico "esquizofrenia paranoide". 6 ingresos previos.

Consumidor de 30 cig/día, 4L diarios de OH (cerveza), THC (2 gramos/día) y cocaína a diario (según dinero del que disponga).

Sin empleo, convive con su madre, su hermana y el hijo de esta. Un hijo de una relación anterior al que no ve. No tiene pareja.

Ingreso hospitalario:

Ingreso procedente de urgencias con carácter involuntario por reagudización consistente en ideación delirante de perjuicio, autorreferencialidad, discurso desorganizado y conductas disruptivas a raíz de abandono del tratamiento (Risperidona 1-0-3mg, Gabapentina 600mg 1-1-1) y continuidad del consumo de sustancias.

Durante la hospitalización precisa de contención mecánica y tratamiento inyectable con Aripiprazol IM de acción rápida ante conductas heteroagresivas y negativa a medicación oral. Mejoría sintomática a raíz del quinto día. Acepta Aripiprazol vo y, finalmente, se acuerda inicio de Aripiprazol 400mg IM/28 días. A la tercera semana de ingreso se da alta tras remisión clínica, adecuado insight y conciencia de problema de consumo. Se recomienda seguimiento en CTA de área para abordaje de consumo.

Seguimiento posterior:

A los 6 meses del alta hospitalaria mantiene seguimiento adecuado en CTA, con abordaje psicológico y médico, con tratamiento con Disulfiram a petición propia para abandono de consumo de OH. Abandono de consumo de cocaína y reducción significativa de THC (semanal en contexto social). Persiste remisión completa de clínica psicótica, adherencia correcta a tratamiento y a seguimiento ambulatorio. Ha encontrado trabajo como camarero a través de una nueva pareja y ha retomado relación con su hijo.

Conclusión:

A raíz de inicio de tratamiento antipsicótico de larga duración se alcanzó remisión sintomática, mejoría en la funcionalidad y calidad de vida y se fomentó motivación para abandono de consumo de tóxicos.



PS-050 - CLOZAPINA Y SINTOMATOLOGÍA AFECTIVA EN ESQUIZOFRENIA RESISTENTE Y TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO: RESULTADOS DE UN ESTUDIO LONGITUDINAL CON DOS MESES DE SEGUIMIENTO

Rita Gimeno^{1,2}, Cristina Rusen^{1,2}, Jorge Renau^{1,2}, Marc Peraire^{1,2}, Gonzalo Haro^{1,2}, Francisco Arnau^{1,2}

¹Consortio Hospitalario Provincial de Castellón, Castellón, Spain, ²CEU Cardenal Herrera Universities. Grupo TXP, ,

La función antagonista sobre receptores serotoninérgicos y dopaminérgicos de la Clozapina explica su efecto a nivel de síntomas psicóticos y afectivos. Aunque se han encontrado resultados consistentes en cuanto a la reducción del riesgo suicida, existen escasos estudios que traten acerca de la eficacia de este antipsicótico atípico en síntomas afectivos en pacientes con esquizofrenia resistente (TRS) y trastorno esquizoafectivo (TEA).

Con el objetivo de analizar el efecto del fármaco en la reducción de clínica afectiva en TRS y TEA, se realiza un estudio analítico y prospectivo, longitudinal con un seguimiento de 2 meses, en una muestra de 18 pacientes con patología dual (6 TRS control; 4 TRS con clozapina; 8 TEA con clozapina). Durante el seguimiento se administró, con frecuencia mensual, las escalas Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), Cognitive Global Impression (CGI).

En cuanto a los resultados, se evidencia que la clozapina reduce la sintomatología afectiva, en TRS y TEA que toman el fármaco, en comparación con controles (TRS que reciben otros tratamientos neurolépticos). Los resultados de la clozapina en TRS y TEA son equiparables, y consisten en un descenso estadísticamente significativo en la puntuación absoluta de la CDSS y CGI subescala de clínica depresiva. En ambas escalas la reducción porcentual también alcanza significación. Además, se hallaron resultados cercanos a la significación estadística en la escala MADRS.

A modo de conclusión, basándonos en los resultados del estudio, así como en la búsqueda bibliográfica, la clozapina podría reducir los síntomas afectivos en TRS y TEA. La falta de evidencia en dicho campo subraya la necesidad de ampliar los estudios.



PS-051 - PSICOFÁRMACOS Y CONSUMO DE ALCOHOL. REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO.

Sara Trufero Miguel², Francisco Acoidan Rodríguez Batista¹, Ruth Martín Álvarez³, Jonay Francisco Herrera Rodríguez², María Patricia Rodríguez Batista⁴, María Jesús Flores Barbado¹

¹Hospital Universitario De Gran Canaria Negrín, Las Palmas De Gran Canaria, España, ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España, ³Fundación Canaria Yrichen, Telde, España, ⁴Ámbito privado, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción y objetivos

Las interacciones del alcohol con los fármacos son complejas. Deben ser considerados muchos factores relacionados con los pacientes y con los fármacos para comprenderlas. Puede ser complicado predecir el resultado de forma precisa debido a que algunos procesos podrían ocurrir de forma simultánea, existiendo interacciones tanto farmacocinéticas, como farmacodinámicas. El conocimiento de estas interacciones entre el alcohol y los psicofármacos supone un mejor manejo de estos en pacientes con patología dual.

En relación a lo expuesto, marcamos como objetivo principal revisar la evidencia actual para realizar una adecuada elección de antipsicótico en pacientes con consumo de alcohol y síntomas psicóticos.

Material y métodos

Por medio de la descripción de un caso clínico se realiza la exposición de los antipsicóticos más adecuados para estos casos. Se trata de un varón de 33 años que presenta dependencia alcohólica desde hace varios años, consumiendo en la actualidad 6 UBE/día. Comienza seguimiento en Salud Mental debido a la aparición de síntomas psicóticos. Se muestra en fase pre-contemplativa para el abandono de consumo de alcohol.

Resultados y conclusiones

Durante su seguimiento el paciente presenta una resolución total de la sintomatología psicótica presentada tras la introducción de paliperidona, antipsicótico que llega a implantarse como tratamiento inyectable de liberación prolongada (ILP) en citas sucesivas. Actualmente se mantiene en seguimiento con una reducción progresiva del consumo de alcohol, si bien no ha conseguido la abstinencia.

Según hemos podido revisar, Sulpirida, Amisulprida y Paliperidona en el caso de requerir el uso de ILP (debido a su excreción renal y ausencia de grandes efectos sedativos) son los antipsicóticos de elección más segura en estos casos. Debido a su efecto sedativo, es mejor evitar el uso de Clorpromacina y Clozapina, entre otros.



PS-052 - EL PAPEL POTENCIAL DE LA CARIPRAZINA EN PACIENTES CON TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS Y TRASTORNOS PSICÓTICOS

Joana Marques Pinto^{1,2}, Carolina Pinto Gouveia^{1,2}, Ana Carolina Pires^{1,2}, Joana Andrade^{1,2}, Ilda Murta¹

¹Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal, ²Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Objetivos: La cariprazina es un antagonista-agonista parcial de los receptores D2/D3 (D3R/D2R) en función del tono dopaminérgico, actuando como agonista parcial a bajas concentraciones de dopamina y como antagonista a altas concentraciones. La cariprazina también es única en su preferencia por el D3R sobre el D2R. Los D3R se ubican preferentemente en regiones mesolímbicas y en niveles más bajos en la corteza prefrontal. La evidencia preclínica de varios modelos animales de adicción humana respalda a D3R como un objetivo viable para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (TUS) mediante la regulación de la motivación para autoadministrarse drogas y la interrupción del craving inducido por señales asociado a las drogas.

Métodos: Describimos una serie de casos de pacientes (N=5) con TUS y trastornos psicóticos concomitantes tratados con cariprazina. Se aplicó la escala Brief Substance Craving Scale para evaluar el craving a lo largo del curso clínico.

Resultados: Los pacientes mostraron una mejoría funcional global y una reducción del craving. También se verificaron resultados positivos en cuanto a los síntomas negativos y cognitivos. Algunos pacientes remitieron por completo el uso de sustancias y se abstuvieron, mientras que otros solo redujeron el uso de sustancias.

Conclusiones: La cariprazina y su perfil farmacodinámico único prometen eficacia en la reducción del craving en pacientes con trastornos psicóticos y TUS concomitante. También se verificó efectos terapéuticos adicionales sobre el funcionamiento global, los síntomas negativos y cognitivos que suelen estar presentes en este tipo de pacientes. Estos son resultados preliminares, ya que esperamos tener un tamaño de muestra más significativo en unos meses más y, posiblemente, proveer conclusiones más sólidas.



PS-053 - EFICACIA DE LA CLOZAPINA EN LA REDUCCIÓN DE SÍNTOMAS POSITIVOS Y NEGATIVOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DUALES CON ESQUIZOFRENIA RESISTENTE Y TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

Jorge Renau Carretero^{1,2}, Cristina Rusen^{1,2}, Rita Gimeno Vergara^{1,2}, Isabel Almodóvar-Fernández^{2,3}, Mariano Villar¹, Francisco Arnau^{1,2}

¹Consortio Hospitalario Provincial De Castellón, Castellón, España, ²Grupo de investigación TXP, Castellón, España, ³Universidad CEU Cardenal Herrera, Castellón, España

La clozapina es un antipsicótico atípico potente que ha demostrado su eficacia en cuanto a reducción de síntomas psicóticos en esquizofrenia resistente (TRS). A pesar de ello, hay escasa evidencia de la eficacia del fármaco en trastorno esquizoafectivo (TEA) como entidad independiente, dado que habitualmente los pacientes con TEA se incluyen dentro de cohortes de TRS, considerándolos un subgrupo dentro de la misma enfermedad. Comparar la respuesta terapéutica entre ambas entidades podría contribuir a reforzar el sustrato teórico del trastorno esquizoafectivo.

Se presentan los resultados de un estudio analítico y prospectivo, longitudinal, con seguimiento a 2 meses, con n = 18 (6 TRS control; 4 TRS con clozapina; 8 TEA con clozapina), incluyendo pacientes con patología dual. Se administraron, con frecuencia mensual, los cuestionarios Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) y Clinical Global Impression (CGI). En comparación con TRS sin clozapina, los resultados muestran una reducción estadísticamente significativa, en TEA y TRS con clozapina, en la puntuación absoluta de la PANSS y de la subescala de síntomas negativos de la CGI. También hay significación en el descenso porcentual de la subescala positiva y total de la PANSS. Por otra parte, se encontraron resultados cercanos a la significación estadística para la puntuación absoluta de la subescala positiva y negativa de la PANSS, así como un descenso porcentual en la subescala negativa de la PANSS y en la CGI e síntomas positivos.

En conclusión, los resultados demuestran la eficacia de la clozapina a la hora de reducir la sintomatología psicótica en el TEA, considerándolo una entidad clínica independiente respecto a la esquizofrenia, con una respuesta terapéutica equiparable. Como limitación, cabe mencionar que el reducido tamaño muestral ha influido a la hora de no alcanzar significación estadística en determinadas variables.



PS-054 - VORTIOXETINA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS Y DEPRESIÓN

A.I. Álvarez navares¹, T. Pastor Hidalgo², C. Muñáiz Cossio¹, J. Valls Garzón³, A. Grazón de Paz¹, P. Ciudad Sánchez¹, P. Andrés Olivera¹

¹Servicio Psiquiatría. Complejo Asistencial de Salamanca, Salamanca, España, ²Gerencia de Atención Primaria de Zamora, Zamora, España, ³Hospital Gregorio Marañón, Madrid, España

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS: Vortioxetina es un antidepresivo multimodal con un mecanismo de acción novedoso y complejo que está relacionado con la modulación directa de la actividad del receptor serotoninérgico y la inhibición del transportador de la serotonina (5-HT). Se utiliza para tratar la depresión mayor en adultos. Cuenta con buen perfil de tolerabilidad y seguridad y beneficios en la función cognitiva. Los pacientes con trastorno por uso de sustancias suelen presentar otros síndromes psiquiátricos asociados, entre los más frecuentes la depresión, que con frecuencia son trastornos inducidos, pero en ocasiones se trata de trastornos psiquiátricos independientes, que además del tratamiento de la adicción requieren un tratamiento específico. El objetivo del estudio es describir la eficacia de Vortioxetina en pacientes con Trastorno por uso de sustancias y Trastorno depresivo primario en tratamiento en la Unidad de Patología Dual de Salamanca.

MÉTODOS Y MATERIALES: La muestra está compuesta por 9 pacientes con trastorno por uso de sustancias y un trastorno depresivo primario. Los pacientes no están tomando otro antidepresivo al inicio del estudio. La dosis media administrada de Vortioxetina es de 15 mg. Se evalúan los síntomas depresivos y de ansiedad al inicio del tratamiento y a los 30 días mediante Escalas de depresión de Beck (BDI-2) y ansiedad de STAI. Se recoge la tolerabilidad y la satisfacción global del paciente mediante una escala de tipo Likert de 1 a 5 puntos.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: se observa una mejoría en las puntuaciones de las escalas comparando los valores del día 1 con los del día 30. La tolerancia al fármaco fue buena en general salvo en 1 caso. Respecto a la satisfacción global con el tratamiento fue alta. Vortioxetina es un antidepresivo eficaz, rápido y seguro para el tratamiento de la depresión en pacientes con trastorno por consumo de sustancias asociado.



PS-055 - IMPACTO DEL CONSUMO DE COCAÍNA EN LAS DOSIS DE ANTIPSICÓTICOS EN ESQUIZOFRENIA

Patricia Lara Feliu¹, Claudia Rodríguez Valbuena¹

¹*Consorcio Hospital General Universitario Valencia, Valencia, España*

1. Objetivos

Recoger la información disponible sobre la influencia de la cocaína en las dosis de antipsicóticos empleados durante el periodo de exacerbación en la esquizofrenia

2. Material y métodos

Se ha realizado una revisión sistemática de documentos de sociedades científicas dedicadas al estudio de la patología dual así como de estudios científicos al respecto. La revisión bibliográfica se ha realizado a través de pubmed y de medline, incluyendo trabajos publicados entre los años 2012 y 2022 en inglés o en español con nivel de evidencia igual o superior a 3b, excluyéndose aquellos que no cumplen estos criterios. Como palabras claves se han empleado los términos "schizophrenia", "cocaine" y "doses of antipsychotic".

3. Resultados y conclusiones

Varios estudios recogen la elevada prevalencia del consumo de cocaína en pacientes con esquizofrenia así como la influencia de su uso en la clínica - exacerbación de los síntomas psicóticos, empeoramiento de la sintomatología afectiva, tasas más elevadas de hospitalización, mayor pobreza cognitiva y de introspección, así como peor adherencia terapéutica-. Sin embargo, no ha sido ampliamente estudiada la influencia del consumo en la dosis de antipsicóticos empleada en el momento de exacerbación aguda de la patología. Al contrario de lo que se ha llegado a hipotetizar en un primer momento los resultados obtenidos indican que no hay diferencias significativas en la dosificación en pacientes con esquizofrenia, con y sin consumo de cocaína. Si bien, esto se ha relacionado en algunos estudios con un mayor empleo de eutimizantes y antidepresivos en pacientes con un trastorno por uso de cocaína, que podrían contribuir a mejorar la sintomatología con una menor dosis de antipsicóticos, haciendo la dosis equiparable a los pacientes que no tienen consumo de este tóxico. Dada la elevada prevalencia del consumo de cocaína en esta población sería recomendable ampliar los estudios al respecto.



PS-056 - SATISFACCIÓN CON LA MEDICACIÓN, CARGA DE TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA: DIFERENCIAS ENTRE EL TRATAMIENTO CON BUPRENORFINA SUBLINGUAL CONVENCIONAL Y EL TRATAMIENTO CON SOLUCIÓN INYECTABLE DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Santiago Duran-Sindre Terol^{1,2}, Marina García Barrachina¹, Teresa Palaus Monserrat¹, Cristina Pinet Ogué¹, Elisa Ribalta Corona¹, Francisca Batlle Batlle¹, Mercè Madre Rull¹, Joan Trujols Albet^{1,2}

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España, ²CIBERSAM, Madrid, España

Antecedentes y Objetivos: Los escasos estudios que han enfatizado la perspectiva del paciente en la evaluación de resultados del tratamiento con buprenorfina en solución inyectable de liberación prolongada lo han hecho, hasta la fecha, en el marco de ensayos clínicos y con períodos de seguimiento que no van más allá de las 25 semanas. El objetivo del estudio cuyo protocolo presentamos en esta comunicación es evaluar la satisfacción con la buprenorfina, la carga del tratamiento y la calidad de vida de 20 pacientes en tratamiento de mantenimiento con buprenorfina antes y 12, 24 y 48 semanas después de cambiar de comprimidos sublinguales a solución inyectable de liberación prolongada.

Método: Se trata de un estudio observacional, de seguimiento prospectivo, en el que participarán 20 pacientes con diagnóstico de trastorno por consumo de heroína en tratamiento con buprenorfina/naloxona, como mínimo, durante los últimos 3 meses, y previsión clínicamente justificada de cambio de formulación sublingual de buprenorfina a solución inyectable de liberación prolongada. La variable principal es la satisfacción con el tratamiento con buprenorfina, medida de forma específica mediante la escala SASMAT-BUNHER. Dicha variable será evaluada en un primer momento en el caso del tratamiento con buprenorfina sublingual y, posteriormente y en los mismos pacientes, a las 12, 24 y 48 semanas de haberse iniciado el tratamiento con solución inyectable de liberación controlada. Las diferencias entre los dos formatos de tratamiento se evaluarán mediante análisis de la varianza de medidas repetidas.

Resultados y Conclusiones: Aunque dado el procedimiento de muestreo y el tamaño muestral, deberá evitarse la generalización de los resultados a la población de pacientes en tratamiento con buprenorfina de nuestro ámbito geográfico de referencia, se trata del primer estudio con un diseño intrasujetos realizado en el marco de la práctica clínica habitual y con un período de seguimiento prolongado.



PS-057 - MONOTERAPIA IM EN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA Y CONSUMO DE THC.

Micaela Reyes López¹, Ana Jiménez Peinado¹, Juan Pedro Osorio Ramos¹, Leticia Montes Arjona¹, María Rojano Rogel¹, Edgar Daniel Servín López¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Se expone un caso clínico de un paciente con diagnóstico de Esquizofrenia y consumo de THC. A lo largo de la línea temporal se expone la evolución del paciente, reflejándose la sucesión de varios episodios psicóticos, sus ingresos hospitalarios, la utilización de múltiples tratamientos y la aparición de efectos adversos.

Finalmente se acuerda de manera conjunta con el paciente el inicio de tratamiento con Paliperidona inyectable de larga duración, tras lo cual mejoraron los síntomas positivos, los efectos secundarios causados por los fármacos anteriormente pautados y disminuyó el consumo de THC el evitarse los episodios psicóticos.

La simplificación del tratamiento con la monoterapia y el hecho de que el paciente colaborase en la decisión sobre el mismo, así como la supervisión cercana que supone el tratamiento IM, han conllevado una mejoría en la adherencia al tratamiento, relacionándose esto de forma directa con la mejoría en la evolución del paciente y con una disminución del consumo de THC en los últimos dos años.



PS-058 - USO DE CLOZAPINA EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Elisa Herrero Pellón¹, Estela Lozano Bori¹, María Paz Otero¹, Federico Mayor Sanabria¹, Marina Fernández Fariña¹, Laura Reyes Molón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción

Los pacientes con esquizofrenia y consumo de sustancias presentan unas características clínicas diferentes de los psicóticos no duales. La coexistencia entre ambos trastornos se relaciona con un más conductas impulsivas y mayor riesgo de suicidio. En general, estos pacientes tienen un peor pronóstico.

Se presenta el caso de un varón de 36 años que realiza seguimiento en salud mental desde la adolescencia. La clínica de debut fueron síntomas de tipo obsesivo-compulsivo, aunque posteriormente a lo largo de la evolución el cuadro clínico ha devenido en síntomas psicóticos polimorfos que se producen en periodos intra y extraconsumo de cocaína, así como cuadros afectivos de tipo depresivo e hipomanías farmacógenas.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la evidencia existente sobre el uso de clozapina en pacientes con trastornos psicóticos y consumo de sustancias concomitante que presentan refractariedad a otros tratamientos farmacológicos. Asimismo, investigar la existencia de una relación entre la respuesta a clozapina y las características de la adicción.

Material y métodos

Se realizará una búsqueda bibliográfica en PubMed de la literatura científica publicada al respecto en los últimos años, incluyendo referencias en español e inglés.

Resultados y conclusiones

El uso de antipsicóticos en población con patología dual supone en muchas ocasiones un desafío, ya que presentan con mayor frecuencia efectos adversos, interacciones farmacológicas y menores tasas de adherencia.

El consumo de cocaína altera el curso de la enfermedad, dando lugar a presentaciones atípicas y sintomatología depresiva, así como incrementa los trastornos de conducta y la agresividad.

En los estudios revisados se sugiere que la clozapina debería ser considerada como el tratamiento de elección en pacientes con esquizofrenia y patología dual.

Se ha planteado que el mecanismo de acción sobre receptores de serotonina (5HT₃), podría ser el responsable de la atenuación del deseo de consumir drogas.



PS-059 - ¡DE NUEVO EN URGENCIAS!

La problemática del mal uso de benzodiazepinas y la puerta giratoria en urgencias.

Victoria Boticario Villarroel², María García Navarro¹, María Rosa Gómez Soler³, Paloma Juncosa Montes⁶, Elena Delgado Rastrollo⁵

¹Complejo Hospitalario De Cáceres, Cáceres, España, ²Unidad de conductas adictivas, Cáceres, España, ³Centro sociosanitario, Mérida, España, ⁴Hospital universitario de Ceuta, Ceuta, España,

⁵Unidad de Media estancia del hospital de Zamudio, Zamudio, España, ⁶Hospital universitario de Ceuta, Ceuta, España

A propósito de un caso se revisa la problemática del mal uso de benzodiazepinas en pacientes hiperfrecuentadores en los servicios de urgencias.

Caso clínico:

Se presenta el caso de un varón de 42 años con antecedentes personales de trastorno por consumo de sustancias (Heroína, cocaína, alcohol, nicotina y cannabis), con abandono del seguimiento en la unidad de conductas adictivas y múltiples ingresos y asistencias en urgencias por clínica ansioso depresiva y rasgos desadaptativos de personalidad B. Como comorbilidad presenta diabetes mellitus tipo II y EPOC de alto riesgo. En los últimos meses el paciente ha sido atendido múltiples veces en el servicio de urgencias con ajustes varios de tratamiento y con prescripciones de diferentes benzodiazepinas, con patrón de abuso de las mismas, junto con consumo de alcohol, y posterior necesidad de nueva asistencia en el servicio de urgencias por intoxicación o para solicitar medicación de nuevo. Por todo lo anterior se decide ingreso para desintoxicación de benzodiazepinas y alcohol.

Conclusiones:

Las benzodiazepinas son fármacos muy utilizados en todo el mundo, para diversos trastornos como la ansiedad y el insomnio, con un incremento en su uso en la última década. En España, se ha demostrado que hasta en un 82,5 % de los casos se excede la duración del tratamiento, siendo muy frecuente la automedicación y la dependencia. En nuestra práctica clínica, observamos con frecuencia esta problemática en los pacientes hiperfrecuentadores de los servicios de urgencias, en los que se acumulan diferentes tratamientos sin seguimiento adecuado de los mismos, lo que podría fomentar el mal uso de estos fármacos.



PS-060 - UN NUEVO HORIZONTE: TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON PSICOESTIMULANTES

Rubén Galerón Guzmán¹, Mario Huete Naval¹, Laura Reyes Molón¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Presentamos el caso de un varón de 35 años en seguimiento por psiquiatría en consultas externas de Centro de Salud Mental por sintomatología psicótica en contexto de consumo de sustancias. El inicio de dicho consumo se sitúa en torno a los 17 años con consumos puntuales de cannabis, si bien, se recrudece entre los 20 y 30 años, con consumo diario de múltiples tóxicos (principalmente cocaína esnifada y fumada, y speed), con patrón de abuso y dependencia a los mismos. Durante este periodo requirió más de 10 ingresos involuntarios por sintomatología psicótica, recibiendo diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide.

Dados dichos antecedentes y la dificultad para el control del consumo de sustancias pese al empleo de múltiples recursos y tratamientos farmacológicos, con el consiguiente riesgo de reaparición de sintomatología psicótica, se inicia tratamiento sustitutivo con psicoestimulante, concretamente metilfenidato. Desde el inicio de dicho tratamiento el paciente ha mostrado progresivamente mayor control del consumo de tóxicos, sin haber presentado sintomatología psicótica y con buena adherencia al tratamiento y seguimiento a nivel ambulatorio.

A día de hoy, si bien se han realizado estudios con múltiples fármacos, como agonistas dopaminérgicos o antagonistas dopaminérgicos, para el tratamiento de la dependencia a estimulantes, no se han obtenido resultados contundentes que avalen su eficacia.

OBJETIVOS:

Realizar una revisión de la literatura disponible acerca de la terapia de sustitución con psicoestimulantes, ilustrándolo mediante la presentación de un caso clínico.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión de artículos científicos en inglés disponibles en Pubmed, así como principales tratados y manuales de psiquiatría.

RESULTADOS

En la actualidad no existe ningún tratamiento farmacológico que haya mostrado claramente eficacia para el tratamiento de mantenimiento de la dependencia o abuso de psicoestimulantes, como cocaína. Sin embargo, el tratamiento de sustitución con psicoestimulantes parece prometedor, por lo que se considera merecedor de mayor investigación.



PS-061 - ¿EL USO DE ACEITE CON CANNABIDIOL EN PACIENTES ANSIOSOS AUMENTA EL RIESGO DE ADICCIÓN AL CANNABIS?

Ricardo Heffel¹, Mariana Duailibe Domingues, Pedro Henrique Pontes Machado, Maria Victoria Baldobino, Lic Leonardo Cecotti

¹Fundacion Elementos- Universidad Nacional de Rosario , Rosario, Argentina

Objetivos:

Estudiar si el uso en tratamientos con Aceite de Cannabidiol resulta adictivo para pacientes ansiosos con patologia dual.

Material y métodos

Se realizo una busqueda bibliografica en Pubmed y otras plataformas digitales sobre el tema. Al dia de hoy no existen muchos trabajos consistentes sobre la actividad adictiva del Cannabidiol en tratamientos psiquiatricos. El estudio es observacional retrospectivo.

Resultados y conclusiones:

El CBD no tiene efecto recompensante en el Cerebro.

Resumen del Análisis del CBD por expertos de la OMS

El CBD no es adictivo ni dañino para la salud. Se recoge que, según estudios realizados en animales, no se ha identificado tolerancia ni se han reportado estudios que señalan dependencia física. Se ha identificado el efecto opuesto. Las dosis altas al no afectar al aumento de liberación de dopamina. Respecto a las consecuencias del potencial abuso de este cannabinoide, según la estimulación intracraneal analizada en ratones, no se ha encontrado ningún efecto adverso por el uso abusivo del CBD. De los estudios médicos realizados con humanos, se extrae que el CBD despierta la misma adicción que el placebo. Y que el cannabidiol no produce, por sí solo, ningún efecto significativo psicoactivo o cardiovascular. Concluyen también que el CBD no produce ninguna consecuencia negativa por abuso.

No provoca alarma social:

En el segundo punto del informe de la OMS, se reconoce no haberse identificado ninguna preocupación pública sobre el uso del CBD o accidentes relacionados con esta sustancia.

El CBD tiene potencial como sustancia medicinal.

El informe señala que varias investigaciones avanzadas han demostrado su efectividad contra la epilepsia y adjuntan un listado de otras dolencias para las que el CBD podría ser de utilidad.

Hay mucho camino por recorrer aun en seres humanos



PS-062 - USO DE TIANEPTINA SULFATO SIN PRESCRIPCIÓN

Álvaro José Palma Conesa¹

¹Área De Gestión Sanitaria De Osuna, Osuna, España

Introducción

La tianeptina sódica, es una sustancia comercializada como fármaco antidepresivo. La tianeptina sulfato no está comercializada como fármaco pero se puede adquirir por internet sin receta para diferentes usos, entre los cuales recreativo y automedicación de síntomas depresivos.

Objetivos

Revisar el uso de tianeptina sin prescripción.

Presentar un caso de uso de tianeptina sulfato sin prescripción y las intervenciones terapéuticas realizadas.

Materiales y métodos

Revisión en PubMed del uso de tianeptina sin prescripción y reporte de caso de un paciente con uso de tianeptina sulfato adquirida en internet.

Resultados

Revisión:

70 artículos de mal uso de tianeptina sin diferenciar entre tianeptina sódica o sulfato. 23 reportes de casos.

Caso:

Varón de 23 años con diagnóstico de TADH, TUS, dos episodios psicóticos y trastorno depresivo mayor con ideación autolítica. Tratamiento con olanzapina 405mg i.m. cada 4 semanas y lisdexanfetamina 100mg día.

Presenta un uso de sustancias sin prescripción como automedicación. Describe la compra de tianeptina sulfato por internet como automedicación. Ante la presencia de síntomas depresivos y la respuesta parcial a tianeptina sulfato se decide la prescripción de tianeptina sódica 12.5mg cada 8h. Presenta respuesta parcial e inicia uso de opioides sin prescripción: buprenorfina, oxicodona y morfina en dosis variable. El paciente expresa temor a un nuevo episodio de Trastorno por Uso de Opioides. Se prescribe oxicodona de liberación prolongada 10mg cada 24h.

Análítica de sangre sin alteración de parámetros.

Actualmente el paciente presenta remisión de la clínica depresiva y estabilidad de los síntomas psicóticos.

Conclusión

La automedicación con sustancias psicoactivas es una de las teorías del uso de sustancias sin prescripción y puede llevar a un TUS. En este caso se observa cómo el uso de fármacos similares a los experimentados por el paciente puede favorecer la alianza terapéutica, mejorar la efectividad y reducir los riesgos.



PS-063 - LURASIDONA: EXPERIENCIAS EN EL TRATAMIENTO DE DOS PACIENTES CON ABUSO DE CANNABIS EN UN PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

Eduardo Fernández-Anés¹, Germán García-Antolín², Ignacio Martínez-Lausín¹

¹Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España, ²CRP Ntra. Del Pilar, Zaragoza, España

OBJETIVOS:

Este póster tiene como fin describir dos casos clínicos de patología dual (psicosis y abuso de cannabis) de manera retrospectiva tras la intervención en un Programa de Primeros Episodios Psicóticos (PEP) mediante abordaje multidisciplinar durante los 12 primeros meses .

SUJETOS E INTERVENCIONES:

Se exponen dos casos en pacientes jóvenes con consumo diario de cannabis que presentaron un PEP a la edad de 17 años. Se trata de un varón diagnosticado de trastorno bipolar que debutó mediante un episodio maníaco con síntomas psicóticos, precisando ingreso hospitalario, y una mujer con un trastorno esquizofreniforme, que fue derivada al programa por clínica inicial de perplejidad, paramnesia reduplicativa y angustia psicótica, sin requerir estancia hospitalaria. Su tratamiento inicial fue, respectivamente, olanzapina y risperidona, que fueron sustituidos más tarde en el programa por lurasidona por presencia de efectos secundarios (sedación excesiva, aumento ponderal y síntomas extrapiramidales -crisis oculogiras-) y también por persistencia de sintomatología subsidiaria de mejora con el cambio de antipsicótico (estado subdepresivo en ambos y sintomatología negativa en la mujer). Se realizó un seguimiento quincenal de los pacientes, siendo la dosis de mantenimiento de ambos de 37mg/día.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Ambos pacientes se encontraban estables a nivel psicopatológico en las últimas revisiones, observándose una reducción del consumo de cannabis cuando mejoraba el tono anímico, incluso periodos de abstinencia con el tratamiento. Así, la cantidad de consumo puede suponer un marcador de descompensación psicopatológica y por ello es importante explorar los hábitos de consumo actuales periódicamente. Lurasidona ha sido efectiva en estos dos casos en la reducción de síntomas de la esfera psicótica contribuyendo en una mejor funcionalidad y una disminución del consumo de cannabis.



PS-064 - PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL Y ANTECEDENTES DE ABUSO DE SUSTANCIAS TÓXICAS. EVIDENCIA DESDE UNA SERIE DE CASOS.

Nicolas Alejandro Linero Rios¹, Ivan Carlos Legascue De Larrañaga, Arántzazu Duque Domínguez, Aracelli Sanchez Garcia, Nellydaida Echeverria Hernandez, Maria Del Mar Lázaro Redondo, Cristina Garcia Montero, Maria Paula Abril Bohórquez

¹Complejo Asistencial De Ávila, Ávila, España

Objetivos:

Identificar y reconocer el patrón evolutivo de la población de Ávila en tratamiento con Palmitato de Paliperidona semestral (PP6M) con antecedente de abuso de tóxicos.

Materiales y métodos:

Estudio descriptivo de una serie de casos de 12 pacientes en tratamiento con PP6M en Ávila. Se incluyeron 12 personas mayores de edad que actualmente aparecen en el registro de administración de PP6M.

Resultados:

La mayor proporción de pacientes fueron hombres 9 (75%), la edad promedio fue 52,25 años (desviación estándar ± 15.48). El diagnóstico más prevalente fue esquizofrenia paranoide (66,6%), seguido por trastorno esquizoafectivo bipolar (16,6%). 33,3% de los pacientes tenían alguna otra patología psiquiátrica asociada. La edad promedio de inicio de presentación de los episodios psicóticos fue 24,66 años (DS ± 6.8).

El antecedente de consumo de tóxicos se presentó en 41,66% de los pacientes, siendo los más frecuentes cannabis y alcohol (60%), seguidos por cocaína (20%), tabaco y bebidas estimulantes (20%). Todos incumplían con las pautas terapéuticas con antipsicóticos orales y lograron estabilidad clínica después de recurrir a pautas de tratamiento individuales con 2 (60%), 3 (20%) y hasta 4 (20%) antipsicóticos de depósito previo a utilizar PP6M. Todos los pacientes aceptaron de manera voluntaria el tratamiento con PP6M.

Conclusiones:

En nuestro registro la pacientes con episodios psicóticos y antecedente de consumo de tóxicos tienen peor adherencia al tratamiento requiriendo de múltiples líneas de tratamiento para alcanzar la estabilidad clínica, sin embargo, dadas las limitaciones de nuestro estudio se requiere del seguimiento que soporten dicha evidencia y sus futuras implicaciones en la práctica clínica.

Resaltamos la aceptabilidad completa que ha tenido la PP6M disminuyendo posibles complicaciones derivadas del abandono terapéutico y de la evolución propia de la patología psicótica.



PS-065 - PSICOSIS Y DEPENDENCIA DE CANNABIS EN PACIENTE JOVEN CON SÍNTOMAS NEGATIVOS: REVISIÓN DE ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS Y EXPECTATIVAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Laura Hernandez Hernandez¹, Candela Pérez Álvarez²

¹CRP Nuestra Señora Del Pilar, Zaragoza, España, ²Hospital Royo Villanova, Zaragoza, España

OBJETIVOS:

El objetivo consistirá en describir un caso de patología dual (consumo perjudicial de cannabis y psicosis) en una paciente joven, con evolución tórpida y predominio de sintomatología negativa. Se revisarán diferentes alternativas terapéuticas disponibles en la actualidad.

CASO E INTERVENCIÓN:

Se trata de una paciente que debutó a los 21 años con un cuadro de psicosis. Desde entonces ha requerido tres ingresos hospitalarios (marzo de 2019, diciembre de 2021 y agosto de 2022), coincidentes con aumento del consumo de cannabis, adversidad vital y abandono del tratamiento. Durante el primer episodio, la paciente presentó un cuadro de perplejidad, bloqueo, desorganización conductual y aislamiento social; estos síntomas se han agravado en posteriores ingresos. Aunque la sintomatología positiva muestra una evolución favorable tras numerosos ajustes de tratamiento (fármacos que se han ensayado: Paliperidona, Aripiprazol, Olanzapina, Diazepam, Desvenlafaxina y Bupropión), al alta, la paciente mantiene síntomas residuales con predominio de clínica negativa y cognitiva.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Ante un caso de primer episodio psicótico con sintomatología negativa, resulta adecuado iniciar tratamiento con un antipsicótico atípico de mantenimiento; algunos de los fármacos más empleados son la Paliperidona, la Risperidona o el Aripiprazol, siendo este último el más activador. En pacientes jóvenes también resulta prometedora la Lurasidona, que ha demostrado eficacia como tratamiento de mantenimiento de primera elección. Proponer dispositivos terapéuticos específicos para el abandono del consumo podría tener un efecto favorable. En previos ingresos, la paciente ha presentado buena respuesta a la Paliperidona, si bien no ha sido posible contrastar estos resultados a largo plazo debido a la discontinuación del tratamiento. Cualquiera de estas alternativas deberá ir acompañada, en todo caso, del compromiso del paciente en lo que respecta a la abstinencia de tóxicos y al mantenimiento del tratamiento. El formato inyectable resulta una opción eficaz de la que pacientes escasamente cumplidores podrían beneficiarse.



PS-066 - PROGRAMAS CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL CON DIAGNÓSTICO DE TP: ¿SON UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EFICAZ Y EFICIENTE?

María Cancelo Martínez¹, Marina Grueiro Cao¹, Indalecio Homero Carrera Machado², Paula Muinelos Voces²

¹Hospital Marítimo De Oza, A Coruña, España, ²ACLAD, A Coruña, España

Objetivos: Realizar una evaluación de la eficacia y eficiencia de los programas con antipsicóticos inyectables de larga duración en pacientes con diagnóstico comórbido de TP a tratamiento en las redes asistenciales de adicciones en Galicia y norte de Portugal.

Material y métodos: Estudio de carácter abierto y observacional, de una muestra de 247 pacientes duales, tipo indicación-prescripción y con un seguimiento longitudinal a 5 años. Se evalúa la proporción de la muestra de pacientes con diagnóstico de TP (71%) en el programa de tratamiento con APLD. Se emplea un cuaderno de recogida de datos que permite la creación de una base de datos de la que se extrae el análisis final.

Resultados:

- Se encuentran diferencias según diagnóstico e inyectable administrado.
- Se registra una alta tasa de abstinencia (72%) y permanencia en el programa (64%).
- El coste medio anual es de 8.480,06, apreciándose franca mejoría en valoración de Impresión Clínica Global.
- Destaca la disminución de asistencia a servicios sanitarios e ingresos en unidades de hospitalización antes y después de comenzar con el tratamiento, siendo esta reducción más notable en servicios de Urgencias.

Conclusiones: Estos resultados avalan la eficacia y la eficiencia de los programas APLD aplicados desde las UADs de la red sanitaria de adicciones, siguiendo un modelo integral dentro de la red de recursos del área sanitaria.



PS-067 - HIPERSEXUALIDAD Y ARIPIPAZOL, PROBABLE AMISTAD.

Adolfo Mas Muñoz¹, Jorge Jiménez Martínez, José Ruiz Navarro

¹Hospital General Universitario de Elda, Elda, España

1. Objetivos

Es creciente la preocupación por la repercusión de los fármacos antipsicóticos en la función sexual de los pacientes. Es sabida la diferencia de los mismos en este aspecto, la acción del aripiprazol en la disfunción sexual es baja, incluso en la literatura se observan casos de hipersexualidad, relacionada probablemente por su perfil de agonismo parcial en los receptores de dopamina D2, en cambio la paliperidona con un perfil antagonista de dopamina es mayor su asociación con la disfunción sexual. Ante lo descrito reflejamos el caso clínico de un paciente varón de 35 años con antecedentes de ludopatía y actividad sexual elevada, esto sumado a un episodio psicótico breve en el contexto de consumo de cannabis. Debido a la clínica psicótica transitoria que padeció el paciente junto a una clínica obsesiva residual que sufría tras el episodio descrito, se decidió iniciarle un antipsicótico, aripiprazol. Una vez iniciado el tratamiento con el agonista parcial de dopamina se objetivó una mejora franca de la sintomatología obsesiva pero un claro empeoramiento de las conductas adictivas, incremento de la actividad ludópata y de la hipersexualidad, siendo necesaria la suspensión del aripiprazol, mejorando de forma significativa las conductas adictivas.

2. Material y métodos

Caso clínico descrito junto a revisión bibliográfica de la asociación del aripiprazol e hipersexualidad.

3. Resultados y conclusiones

En la toma de decisión entre los posibles antipsicóticos a prescribir en un paciente será importante considerar los posibles antecedentes de hipersexualidad, señalando el aripiprazol como posible desencadenante de incremento de la actividad sexual, probablemente por su perfil atípico de agonista parcial de receptores de dopamina (D2). De la misma manera también en la literatura se ha descrito, y se refleja en el caso, como con aripiprazol también se observa empeoramiento de otras conductas adictivas como la ludopatía.



PS-068 - NEUTROPENIA POR ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gemma Eugenia de la Cueva de la Hoz¹, Elena Legarreta Aldasoro, Lydia García-Mendoza Martínez de Icaya, Pilar Galagorri García de la Serna, Garazi Mendiburu Maiztegui, Jone Urbieto Osa

¹Hospital Universitario Donostia, Donostia, España

OBJETIVOS

Este trabajo trata de exponer el caso clínico que se describe en el siguiente apartado y realizar, asimismo, una revisión de lo descrito en la literatura acerca de la neutropenia como reacción adversa medicamentosa a los antipsicóticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 27 años que ingresa por clínica psicótica y consumo perjudicial de cannabis y psicoestimulantes. Primer ingreso psiquiátrico, sin antecedentes médicos de interés. La semana previa había acudido a Urgencias, y se le había prescrito olanzapina, que solo había llegado a tomar en dos ocasiones. Cuando ingresa, se le prescribe también olanzapina, que se modifica por risperidona al día siguiente. En la analítica que se solicita, se constata una neutropenia, que no presentaba en analíticas previas y que se sospecha que podría deberse al uso de la olanzapina. La morfología en sangre periférica es normal y el paciente no ha presentado síntomas físicos de ningún tipo. Tras días de tratamiento con risperidona y al no recuperar la normalidad en la cifra de neutrófilos, se decide suspender el antipsicótico, tras lo cual las cifras se normalizan. Sin embargo, la clínica psicótica se reactiva y se decide comenzar con haloperidol. Se objetiva nuevamente una disminución en la cifra de neutrófilos tras el inicio de este fármaco. El paciente es trasladado a otro hospital que le corresponde por empadronamiento, por lo que no es posible completar el seguimiento del caso.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Las discrasias sanguíneas, y en concreto la neutropenia, son una reacción medicamentosa infrecuente pero potencialmente grave que puede ocurrir con la toma de antipsicóticos. El fármaco que más se asocia a dichas alteraciones analíticas es la clozapina, aunque también se han descrito casos debidos al uso de otros antipsicóticos. Sin embargo, el mecanismo por el cual dichos fármacos las causan, no es del todo conocido.



PS-069 - ESQUIZOFRENIA RESISTENTE EN PACIENTE DUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mateo Gallego Restrepo¹, César Cárdenes Moreno², Isabel Ferrándiz Maraver³, Francisco Acoidan Rodríguez Batista¹

¹Hospital Universitario De Gran Canaria Doctor Negrin, Las Palmas De Gran Canaria, España,

²Hospital Universitario de Canarias, Santa Cruz de Tenerife, España, ³Hospital Marina Baixa, Villajoyosa, España

El término esquizofrenia hace referencia a un trastorno caracterizado por la presencia de sintomatología positiva, negativa, cognitiva y afectiva. Presenta un curso clínico crónico, siendo considerada por la OMS como una de las principales causas de discapacidad por enfermedad.

El pronóstico de la enfermedad es variable, siguiendo de manera clásica una distribución en tercios, por lo que al menos un tercio de los pacientes presentarán escasa respuesta al tratamiento farmacológico, si bien la definición del término esquizofrenia resistente no está del todo clara, la mayoría de las guías coinciden en que se debe constatar la persistencia de los síntomas y el deterioro funcional a pesar de tratamiento en tiempo y dosis adecuada de al menos dos antipsicóticos, siendo al menos uno de éstos un inyectable de liberación prolongada y habiendo descartado otra causa de falta de respuesta como la mala adherencia al tratamiento o la subexposición al fármaco como resultado de alteración en la farmacocinética del mismo.

En conclusión, mediante este trabajo y por medio de un caso clínico, se repasan los diferentes factores de mal pronóstico y comorbilidades asociadas derivadas de la mala respuesta farmacológica en un paciente con diagnóstico de esquizofrenia en seguimiento específico por equipo de patología dual.



PS-070 - NUEVAS OPORTUNIDADES EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL CON TRATAMIENTO INYECTABLE DE LARGA DURACIÓN DE ÚLTIMA GENERACIÓN.

Adrián Béjar Caballero¹

¹Hospital Universitario Rafael Méndez, Lorca, España

OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo es presentar un caso de patología dual grave, en el que se ensaya una nueva línea de tratamiento ILD con palmitato de paliperidona semestral.

MATERIAL-MÉTODO:

Se trata de un varón sexagenario con diagnóstico de T. Mental y del Comportamiento debido al consumo de alcohol, con síndrome de dependencia y consumo crónico (F10.25 según CIE-10), y de Esquizofrenia paranoide con sintomatología positiva cronicada (F20.00 según CIE-10). Caso de gran cronicidad, con debut del cuadro psicótico hace más de 30 años, y del consumo de alcohol hace unos 25 años, así como de extrema severidad, con escaso insight e historial de múltiples ensayos terapéuticos con regular-mala adherencia. Igualmente presenta múltiples abandonos del seguimiento, propiciando descompensaciones y recaídas del consumo repetidamente, por las que ha ingresado en Unidad Desintoxicación Hospitalaria, comunidades terapéuticas, UHP y UME reiteradamente.

En seguimiento actualmente por Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario. Previo al ensayo terapéutico actual, más de un año sin ningún tratamiento neuroléptico, interdictor, modulador del craving o para abstinencia. Otros tratamientos ILD seguidos anteriormente: risperidona 150mg bimensual y, posteriormente, palmitato de paliperidona 200mg mensual.

Ante el agravamiento progresivo actual de la clínica, que mantiene cronicada, con mayor repercusión afectivo-conductual de los delirios paranoides, con mayor consumo enólico, irritabilidad, heteroagresividad y autocuidado negligente, se plantea ingreso involuntario en UHP, con inicio de tratamiento ILD con palmitato de paliperidona semestral, a dosis de 1700mg bianuales.

RESULTADO-CONCLUSIONES

Por el momento, este nuevo tratamiento ha conseguido mejorar y mantener en segundo plano la sintomatología psicótica, consiguiendo así una mayor adherencia al plan de revisiones del ETAC y un menor consumo enólico. Asimismo, el mayor tiempo interadministración supone una menor interferencia en el día a día del paciente y una mejor calidad de vida, surgiendo así un escenario más favorable para ensayar nuevas estrategias de desintoxicación-deshabitación.



PS-071 - EL GRADO DE MALESTAR DEL PACIENTE DE PATOLOGÍA DUAL INFLUYE EN SU BIENESTAR SUBJETIVO

Araceli García-Pardo¹

¹Privada, Llíria, España

Introducción:

Es crucial en pacientes de PD que en los tratamientos se contemplen valoraciones de seguimiento del grado de malestar respecto a los sentimientos y de bienestar subjetivo que permitiría mejorar el abordaje y la mayor funcionalidad de las intervenciones.

Método:

Mediante el programa de tratamiento emocional conciso e integral (TECI) se valoró la "presencia o ausencia" de malestar respecto a las sub-escalas afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN). A través SF-12 se estimó el grado de bienestar en presencia o ausencia en términos auto-percibidos tanto de salud física (SF) como salud mental (SM) categorizado como "déficit o saludable". Mostrando previamente que ambos instrumentos respecto a los grupos (tratamiento 52 y control 27) eran equivalentes a la implementación del programa.

Resultados:

Se muestran dos patrones de referencia: alto AP y bajo AN (contento/a, feliz) o a la inversa, estado de bajo AP y alto AN (triste, infeliz, solo/a). Para grupo tratamiento existencia de diferencias estadísticamente significativas para "Afecto positivo" (.021) a favor del post-test. En cuanto al "Afecto negativo", no se detectaron diferencias estadísticamente significativas (.546). Y tampoco en las dimensiones SF-12 de bienestar subjetivo. Si bien, en relación a las medias evaluadas las de SM fueron inferiores a la SF. Datos que podrían verse afectado por la edad (mayoría jóvenes) con baja percepción de riesgo.

Conclusiones:

Se detectó que los dos tipos de afecto eran buenos predictores en la regulación emocional. Así como una mayor reactividad a las expresiones positivas o la disminución de la respuesta a las expresiones negativas pueden facilitar la interacción social. Se sugiere que instrumentos sencillos y eficaces mejoran determinados tratamientos terapéuticos.



PS-072 - LA EFICACIA DE LA TERAPIA ASISTIDA CON ANIMALES EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL: ESQUIZOFRENIA Y ADICCIÓN

Miguel Monfot Montolio^{1,2}, Residente Miriam Cotaina Bertó^{1,3}, Residente Irene Escamilla Valencia^{1,3}, Alejandro Fuertes Saiz^{1,4}, Monserrat Cañabate Ros^{1,5}, Mihaela Gabriela Dalae², Abel Baquero Escribano^{1,2}

¹Grupo de Investigación TXP, Universidad Cardenal Herrera CEU, Castellón, España, ²Proyecto Amigó/Proyecto Hombre, Castellón, España, ³Consortio Hospitalario Provincial de Castellón. Departamento salud mental, Castellón, España, ⁴Hospital La Salud, Servicio de Psiquiatría, , Valencia, España, ⁵Hospital Clínico Valencia, Valencia, España

El estudio valora la implementación de un programa de terapia asistida (TAA) con animales en pacientes diagnosticados de un trastorno del espectro esquizofrénico y consumo de sustancias (patología dual), en régimen residencial. El estudio es prospectivo cuasiexperimental en pacientes (86% hombres y 14% mujeres) del programa de desintoxicación en la Comunidad Terapéutica de Proyecto Amigó Castellón. La selección se realizó mediante un muestreo consecutivo no probabilístico no aleatorizado durante 24 meses. Los pacientes fueron asignados secuencialmente al grupo experimental (GE;TAA;21) o al grupo control (GC;15), en ese orden. El tamaño muestral definitivo fue de 36 pacientes, presentando un factor intersujeto según la participación en el GE o GC.

Los participantes fueron evaluados con la Escala de Síndrome Positivo y Negativo (PANSS) para la esquizofrenia y el cuestionario Life Skills Profile-20 (LSP-20). Tras la realización del programa se observa en los resultados una disminución de los síntomas positivos de psicosis (delirios, alucinaciones, desorganización del pensamiento y la conducta; F: 27,80, p = 0,001) y una mejora de la funcionalidad en la vida cotidiana (interacción social, resolución de problemas y mejoras de habilidades funcionales básicas; F: 26,70, p < 0,001) a medida que participaban en las diferentes sesiones programadas de TAA. En base a estos resultados se concluye que la TAA parece ser válida como terapia coadyuvante en los procesos de rehabilitación de pacientes diagnosticados de esquizofrenia y trastornos del espectro adictivo.



PS-073 - KETAMINA: DROGA DE ABUSO O TRATAMIENTO PSICODÉLICO

Genís Felip Fucho-Rius¹, Pablo Del Pozo Herce², Laia Delgado Montfort¹, Iván Santolalla Arnedo³, Diego José Palao Vidal¹, Raúl Juárez-Vela³, Fernando Espí Forcén^{4,5}

¹Mental Health Service, Parc Taulí University Hospital, Sabadell, Spain., ²Department of Psychiatry, University Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Spain., ³Department of Nursing-GRUPAC, University of La Rioja, Logroño, Spain., ⁴Harvard Medical School, Boston, United States., ⁵Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital, Boston, United States.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La ketamina es la primera sustancia psicodélica legalmente disponible para fines terapéuticos. Más allá de su efecto antidepresivo, en las últimas décadas se ha puesto el foco en su efecto disociativo y alucinógeno como vías de tratamiento rápidas, eficaces y seguras para llevar a cabo intervenciones psicoterapéuticas integradas. El objetivo de este trabajo es conocer la evidencia científica disponible sobre el uso de ketamina como sustancia concomitante en intervenciones psicoterapéuticas en pacientes con ideación suicida, así como presentar dos casos clínicos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Revisión bibliográfica mediante una búsqueda en la base de datos Pubmed. Se presentan dos casos atendidos en la unidad de hospitalización de agudos del servicio de Psiquiatría del Massachusetts General Hospital (Estados Unidos).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Paciente 1: Varón que ingresa con síntomas de depresión severa con características melancólicas y plan suicida estructurado. El paciente era reticente a recibir terapia electroconvulsiva (TEC) pero dispuesto a usar terapia asistida por ketamina. Tras tres sesiones cesaron sus ideas suicidas. Finalizado el tratamiento con ketamina, el paciente negó síndrome de abstinencia y deseo de consumo.

Paciente 2: Mujer que ingresa tras un intento de suicidio con sobreingesta medicamentosa grave. La paciente presentaba ideas suicidas recurrentes y trastorno por estrés postraumático. Durante el ingreso la paciente inició tratamiento psicofarmacológico múltiple, psicoterapia y TEC; manteniendo la ideación suicida a pesar de 10 sesiones de TEC. Tras el tratamiento con ketamina la ideación suicida mejoró, negando deseo de consumo tras el cese del tratamiento.

Ambos casos ilustran que la ketamina, a pesar de ser una droga de abuso o mal uso para algunas personas, en contextos clínicos y como asistencia a la psicoterapia de integración psicodélica, puede ser un tratamiento efectivo en casos de ideación o comportamiento suicida agudo.



PS-074 - TALLER DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS QUE REALIZAN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL DE DÍA

Constanza Daigre Blanco^{1,2,3,4}, Daniela Toledo¹, Marian del Hoyo¹, Carlos Jacas², Thais Ballabriga¹, Elisabeth Monerde¹, Marta Berenguer⁵, Jose Antonio Ramos-Quiroga^{2,3,4}, Lara Grau-López^{1,2,3,4}

¹Cas Vall D' Hebron, Barcelona, España, ²Servei de Psiquiatria de l'Hospital Vall Hebron, Barcelona, España, ³Department of Psychiatry and Legal Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona., , ,

⁴Biomedical Network Research Centre on Mental Health (CIBERSAM) , ⁵Projecte Home Catalunya,

Los pacientes con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) presentan frecuentemente deterioro en diferentes funciones cognitivas. El objetivo fue desarrollar e implementar un taller de estimulación cognitiva en pacientes con TUS que realizan tratamiento de manera ambulatoria asistiendo a hospital de día de CAS del Hospital Universitario Vall d'Hebron. El programa incluye psicoeducación basada en un material con viñetas diseñado específicamente para pacientes adictos (BARI Posters) y ejercicios de estimulación. La intervención es semanal y tiene 2 meses de duración, se incluyeron a 3 grupos de pacientes entre octubre 2021 y marzo 2022. Se realizó una evaluación de funciones ejecutivas pre y post intervención, mediante los siguientes instrumentos: Figura Compleja de Rey, Test de Dígitos, Trail Making Test A y B, y Test de Fluidez Verbal Fonológico (FAS). Resultados: se incluyeron 21 pacientes que habían realizado la intervención y las evaluaciones. El 61.9% eran hombres y tenían una media de edad de 44.6 años. Las sustancias de motivo de consulta más frecuentes fueron cocaína (52.4%) y alcohol (47.6%). Se observaron diferencias estadísticamente significativas que muestran mejoría post intervención en las siguientes pruebas: Figura Compleja de Rey recuerdo puntuación z (0,3 vs 1,1), test de Dígitos puntuación t (41,4 vs 44,5). En el caso de los dígitos inversos se observó una tendencia estadística (39,7 vs 46,6). En las otras pruebas no se evidenciaron diferencias significativas. Los pacientes expresaron un alto nivel de satisfacción con el taller. Conclusión: después la intervención se observan mejorías en funciones ejecutivas, memoria de trabajo, atención y concentración.



PS-075 - LA PREVENCIÓN COMO PIEANGULAR DEL PROCESO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Asier Corrales¹, Laura Llovera¹, Gerardo Gutierrez Talavera¹

¹Hun Pamplona, Pamplona, España

INTRODUCCIÓN

Varón de 31 años. PAntecedentes de consumo perjudicial de cannabis con clínica psicótica en 2011 con remisión completa sin psicofármacos en 2011. Antecedentes F23. Trastornos psicóticos agudos y transitorios en contexto de consumo de estupefacientes por parte de tío y tío abuelo paterno

MATERIAL Y MÉTODOS

Consumo puntual de "speed" durante varios días de inicio de julio. Desde entonces, progresiva aparición de clínica psicótica con ideación delirante de perjuicio y místico-religioso de corte bizarro ("coméis carne humana"; "ellos vendrán"), alucinaciones cenestésicas e importante sospecha con marcada repercusión vivencial en forma de aislamiento en el domicilio de los padres y continuas peleas reactivas a interpretaciones delirantes. Ingreso el 12 de julio.

Rápida recuperación tras inicio progresivo de pauta de AP hasta 6 mg risperidona (0-0-1)

RESULTADOS

Paciente con buen ajuste premórbido con cuadro de primer episodio psicótico en contexto de consumo de estupefacientes. Caso en el que estaban presentes diversos factores predisponentes al desarrollo de PEP (clínica psicótica atenuada en contexto de consumo de cannabis, TCE grave, antecedentes familiares de psicosis breve por consumo de sustancias) en el que un buen trabajo terapéutico con el paciente, fundamentando en el peligro del consumo de estupefacientes) hubiera podido evitar el cuadro.

CONCLUSIÓN

Es necesaria la detección temprana, por parte de todos los recursos sanitarios, de pacientes con factores de riesgo para el desarrollo de cuadros psicóticos poniendo especial énfasis en la presencia de clínica psicótica previa en contexto de consumo y los antecedentes familiares.



PS-076 - PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS DE LARGA DURACIÓN EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EN UN CSM

Sergio Castela-almodovar¹, Ines García del Castillo¹, Andrea Arce de la Riva¹

¹H. U. Puerta De Hierro Majadahonda, Majadahonda, España

1. Objetivos:

La mala adherencia al tratamiento es causa habitual de recaída y rehospitalización en pacientes esquizofrénicos, especialmente al utilizar antipsicóticos orales. Para evitarlo, la evidencia clínica respalda el uso de tratamientos depot, que mejoran la adherencia y reducen el riesgo de recaída, suicidio o rehospitalización, incluido en las fases tempranas.

En los últimos años se están desarrollando formulaciones de antipsicóticos de larga liberación (quincenal, semestral, trimestral y semestral).

Por ello, creemos necesario estudiar a los pacientes en seguimiento en nuestro CSM, con el fin de observar si se mantiene la estabilidad y la tolerabilidad del tratamiento, además del efecto en la funcionalidad y satisfacción del paciente con los diferentes depot en la práctica clínica real.

2. Material y métodos:

Los datos se recogerán en CSM de forma prospectiva, en un estudio observacional naturalístico en práctica clínica real.

Para analizar la estabilidad utilizaremos la escala CGI y se recogerá el número de hospitalizaciones y visitas a Urgencias, la tolerabilidad se estudiará a través de la recogida de posibles efectos adversos. Para comparar la funcionalidad y la satisfacción se utilizarán la escala PSP y la TSMQ.

3. Resultados y conclusiones:

Exponemos un protocolo de estudio en CSM que permite recoger la información necesaria para analizar de forma prospectiva el tratamiento con fármacos depot de pacientes con esquizofrenia.

Con los resultados del estudio será posible ampliar el conocimiento sobre eficacia y tolerabilidad de diferentes antipsicóticos depot en situaciones clínicas de práctica real, de cara a guiar la práctica clínica y mejorar la evolución de la enfermedad en estos pacientes que presentan importantes dificultades para la adherencia. Además, con los datos obtenidos será posible plantear otras potenciales hipótesis de estudio que permitan ampliar nuestro conocimiento en temas relacionados.



PS-077 - EXPERIENCIA CLÍNICA DE PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL EN UN PACIENTE CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO Y CONSUMO DE CANNABIS

Germán García Antolín¹, Dña María Hernández García², Antonio Seva Fernández², Carmen Sánchez Lázaro², Marina García Rapún²

¹CRP Ntra Del Pilar, Zaragoza, España, ²CSM Delicias, Zaragoza, España

Paciente de 22 años natural de Marruecos que se fugó a Barcelona con 16 años donde es acogido en un centro de menores, tras ello, en 2019 comienza a vivir en piso compartido donde comienza el consumo de cannabis hasta que en 2021 es trasladado a Marruecos por la familia debido a alteraciones conductuales y síntomas psicóticos; con consecuente ingreso en unidad de agudos de Psiquiatría. Al alta, el paciente toma Olanzapina 10mg. Vuelve a España donde vive junto su hermana y cuñado, quienes ejercen de cuidadores principales. El paciente realiza estudios de grado con bajo rendimiento y se incrementa el consumo de cannabis.

El paciente muestra un insight adecuado, reconociendo las consecuencias del consumo de cannabis y comprometiéndose al tratamiento. Refiere síntomas inespecíficos de falta de "ganas" y haber tomado peso en los últimos meses y somnolencia por lo que se decide paso de Olanzapina 10mg a Palmitato de Paliperidona mensual (PPM) 100mg, con Olanzapina 5mg al acostarse. Además, se inicia tratamiento con Sertralina dado lo síntomas depresivos que refiere durante las siguientes consultas. También se realiza seguimiento estrecho quincenal por Enfermería.

En el examen mental muestra una actitud colaboradora, sin alteración del lenguaje ni alteración del curso ni del contenido del pensamiento ni alteraciones sensorio-perceptivas. Eutimia, discreta abulia, no ideación tanática. No alteraciones conductuales, juicio de realidad conservado e insight parcial.

Pruebas complementarias: PANSS-P 7 PANSS-N 9 PANSS-PG 24

Tras cuatro dosis de PPM, se reduce Olanzapina a 2,5mg si precisa, y se propone inicio con Palmitato de Paliperidona Semestral. El paciente se encuentra motivado por el cambio, pues ha comenzado a trabajar y actualmente tiene una relación de pareja estable. Además, junto a enfermería, se ha trabajado la motivación, habiéndose decidido el paciente iniciar seguimiento en Proyecto Hombre para la reducción del consumo de cannabis.



PS-078 - EFICACIA DEL JUEGO TERAPÉUTICO "TRISQUEL" EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS. ESTUDIO CLÍNICO ALEATORIO

Adolfo Paiñón Blanco², Esperanza Vergara Moragues³, Olga Gutiérrez Martínez⁴, Patricia Fernández Palleiro¹, Sonia Rodrigues⁵, Daniela Rodrigues-Amorim⁶, María Teresa Lage López⁷, Ana González López⁷, Teresa Velasquez⁸, Mónica Amorim⁵, Manuel Lloves Moratinos⁹, Isabel Viéitez Fernández⁹, Gerardo Sabio Fernandez¹⁰, Rebeca Graña Torralba¹⁰, Vanesa Vilar Díaz¹⁰, Indalecio Carrera Machado⁷, Jesús Cancelo Martínez⁹, Adelino Ferreira⁵, Susana Cardoso⁵, Tania Rivera Baltanás¹, Francisco Otero Lamas², Jose Manuel Olivares⁴, Carlos Spuch Calvar¹

¹Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, Vigo, España, ²CEDRO, Vigo, España, ³Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España, ⁴SERGAS, Vigo, España, ⁵Centro de Respostas Integradas (CRI) do Porto Ocidental – Equipa de Tratamento (ET) de Matosinhos – Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Dependências (DICAD)/ Administração Regional de Saúde do Norte-ARS, I.P., Matosinhos, Portugal, ⁶Picower Institute for Learning and Memory, Massachusetts Institute of Technology (MIT), Boston, USA, ⁷ACLAD Coruña, A Coruña, España, ⁸Clínica Outeiro, Porto, Portugal, ⁹ACLAD Alborada, Vigo, España, ¹⁰ASFEDRO, Ferrol, España

El objetivo principal de este trabajo fue comprobar los efectos cognitivos beneficiosos en pacientes con TRS tras la aplicación de "Trisquel", un programa de intervención en formato de juego de mesa. El tamaño muestra fue de 101 personas.

El grupo experimental realizó sesiones estructuradas dos veces por semana durante tres meses, mientras que el grupo de control realizó actividades terapéuticas convencionales con la misma frecuencia y duración. Se realizaron pruebas neuropsicológicas a ambos grupos antes y después de la intervención. Después de los tres meses de intervención el grupo experimental mostró las siguientes mejoras estadísticamente significativas para las subpruebas del WAIS-III: clave numérica, búsqueda de símbolos, aritmética, dígitos directos, dígitos inversos, dígitos totales, letras-números en el índice de velocidad de procesamiento y en el índice de memoria de trabajo. En cuanto a las pruebas STROOP, se observaron progresos estadísticamente significativos en las subpruebas de fluidez fonética letra P, fluidez fonética letra M, fluidez fonética letra R, lectura de palabras y subpruebas de palabras-color. El grupo de control sólo obtuvo mejoras en las subpruebas WAIS-III de aritmética, letras-números y en el índice de memoria de trabajo.

Los resultados de este estudio confirman que "Trisquel" es un programa de intervención eficaz para las personas diagnosticadas de SRD, consiguiendo mejoras en la velocidad de procesamiento (psicomotriz y de lectura), en los subprocesos atencionales (focalizados y sostenidos) y en las funciones ejecutivas (actualización e inhibición).

Es un programa de intervención en formato de juego de mesa que genera un contexto terapéutico motivador que induzca mejoras en el rendimiento cognitivo-ejecutivo, la percepción de la salud, la sintomatología percibida. Este trabajo demuestra este programa puede mejorar el rendimiento cognitivo-ejecutivo de pacientes con deterioro cognitivo en tratamiento en centros de atención a personas con trastornos relacionados con sustancias.



PS-079 - HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA DE PSIQUIATRÍA

Piedad Perez Marin¹, María Ramírez Cardesín, Pedro Leganes Pastor, natalia madueño moreno, laura rodríguez gomez

¹Hgugm, Madrid, España

Objetivos

Describir el dispositivo de Hospitalización Psiquiátrica a domicilio

Exponer el perfil de pacientes atendido en nuestro dispositivo desde la puesta en marcha del Programa hasta la actualidad.

Desarrollo

En 2021 se puso en marcha el Programa de Hospitalización Psiquiátrica a Domicilio, en el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del HGU Gregorio Marañón, para pacientes mayores de edad, cuya asistencia en Salud Mental es provista por dispositivos dependientes del mismo hospital.

Desde este dispositivo llevamos a cabo una intervención intensiva en el entorno habitual del paciente, fomentando y apoyando la participación familiar en el proceso terapéutico. Buscamos la estabilización psicopatológica del paciente en su entorno de convivencia, disminuyendo la estancia media en el hospital, evitando ingresos en la UHB, además de favorecer el contacto con diferentes recursos, al alta.

En pacientes con consumo activo de sustancias se trabaja la motivación para el abandono del consumo e intentamos vincularle con dispositivos sociocomunitarios. El 54% de nuestros ingresos tienen consumo activo de sustancias, alcohol y/o tabaco.

Los ingresos han sido mayoritariamente masculinos: 23 hombres y 12 mujeres.

Edad media: 49 años. El más joven 20 años y el mayor 76.

El motivo de ingreso más frecuente está relacionado con la sintomatología psicótica.

Las derivaciones más frecuentes son desde la UHB y desde los CSMs. Tras el Alta del dispositivo, la mayoría fueron derivados al CSM.

Nueve de los diez pacientes que refieren ser exconsumidores de sustancias, mantienen consumo de tabaco.

Conclusiones

Desde la puesta en marcha del dispositivo de Hospitalización a Domicilio, ha quedado demostrada su capacidad para alcanzar los objetivos propuestos cuando se elaboró el Programa. Los pacientes ingresos hasta la actualidad no permiten mostrar resultados estadísticamente significativos, pero sí clínicamente relevantes.



PS-081 - PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA RESACA ALCOHÓLICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Martí Guinovart Julián^{1,2}, Alfred Reyes Murias¹, Irina Olasz Aguayo¹, Mireia Agut Busquet^{1,2}, Diego José Palao Vidal^{1,2,3}, Carmen Massons Capdevila^{1,2}

¹Corporació Sanitària i Universitària Parc Taulí, Sabadell, España, ²CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red - Salud Mental), , España, ³Universitat Autònoma de Barcelona, , España

1. Objetivos

La resaca alcohólica (o veisalgia) es un cuadro clínico altamente prevalente cuyo abordaje terapéutico, en la mayoría de los casos, carece de base empírica. El objetivo del presente estudio es realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar intervenciones de probada utilidad tanto en su prevención como en su tratamiento.

2. Material y métodos

En fecha 15/05/22 se realizó una revisión sistemática en Pubmed con la estrategia de búsqueda: "alcohol AND (hangover OR veisalgia) AND (treatment OR prevention)". Criterios de inclusión: (1) estudios experimentales; (2) realizados en humanos; (3) con presencia de grupo control; (4) analizando una intervención específica aplicada antes o durante la veisalgia; (5) buscando tanto un efecto global sobre la veisalgia como sobre síntomas específicos; y (6) con significación estadística ($p < 0.05$). No existieron restricciones por idioma o año de publicación. Dos revisores llevaron a cabo el análisis de forma independiente y, en caso de disparidad, cada referencia se discutía individualmente hasta alcanzar un consenso.

3. Conclusiones

De una búsqueda inicial de 241 estudios, 30 cumplían criterios de inclusión. Entre las sustancias analizadas existían extractos vegetales (16), preparados vitamínicos (4) y fármacos (10). De todas ellas, se identificaron varios principios activos con utilidad potencial en la prevención de la veisalgia (10 de forma global, 17 sobre síntomas específicos) y también en su tratamiento (1 de forma global, 2 sobre síntomas específicos); por el contrario, otras 8 intervenciones no mostraron efecto significativo. Sin embargo, existen importantes limitaciones metodológicas que cuestionan la validez de estos estudios y que obligan a una interpretación cauta de sus resultados.



PS-082 - EL POTENCIAL TERAPÉUTICO DE LAS DROGAS PSICODÉLICAS.

Jaime Ramírez González¹, Sara Ferreiro González, Irene Fernández Márquez

¹*Consorci Sanitari De Terrassa, Terrassa, España*

1. Objetivos:

El objetivo principal de este estudio ha sido revisar las distintas drogas psicodélicas que han sido estudiadas hasta el momento como posibles nuevas terapias para el abordaje de trastornos psiquiátricos.

Como objetivos secundarios:

- Estudiar la psilocybina como tratamiento para la depresión resistente.
- Conocer el uso de drogas psicodélicas en pacientes post Covid-19 con afectación psiquiátrica.

2. Material y Métodos:

Se obtuvieron un total de 3837 artículos con la estrategias de búsqueda establecidas ("psychedelics drugs" AND "Psychiatric therapy" en las distintas bases de datos (Pubmed, Medes, Google Académico, Wos, Redalyc, The British Journal of Psychiatry y Addiction Journal). Tras aplicar los distintos criterios de inclusión (artículos actuales, disponible en español o inglés, acceso al texto completo, que los estudios se centraran en humanos y el impacto de la revista) se obtuvieron 18 artículos con los que se ha realizado la revisión bibliográfica, de los cuales 7 eran estudios de cohortes y 11 estudios de casos y controles.

3. Resultados y conclusiones:

Las terapias asistidas con drogas psicodélicas pueden proveer nuevas oportunidades significativas en el abordaje convencional de los trastornos psiquiátricos.

El tratamiento con psilocybina podría ser aplicable, eficaz, seguro en cuanto a toxicidad, psicológicamente bien tolerado y podría tener un gran potencial en la medicina psiquiátrica así como evidencia de múltiples estudios clínicos que lo avalarían.

Sin embargo, hay algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta antes de establecer las drogas psicodélicas como parte de las nuevas terapias en el ámbito de la psiquiatría (estigma del uso de drogas psicodélicas, experiencias místicas inducidas, etc.).

Múltiples estudios se centraron en comprobar la eficacia de drogas psicodélicas en pacientes post-Covid-19 con secuelas psiquiátricas sin llegar hasta el momento a obtener resultados definitivos.



PS-083 - ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL EN ADICCIONES

Rosa Marina Brito Rey^{1,2}, Clara Munaiz Cossío^{1,2}, Ramón Kristofer González Bolaños^{1,2}, Candela Payo Rodríguez^{1,2}, Marina Covacho González^{1,2}, Alba González Mota^{1,2}, Pilar Andrés-Olivera^{1,2,3}

¹Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario De Salamanca (CAUSA), Salamanca, España, ²Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Salamanca, España, ³Universidad de Salamanca, Salamanca, España

Introducción

El trastorno por consumo de cocaína se considera un problema de salud pública, para el cual disponemos de limitadas opciones terapéuticas y en el cual se observan altas tasas de recaída. La estimulación magnética transcranial (TMS) es una técnica no invasiva de estimulación cerebral, que modula la actividad de las células de la corteza cerebral mediante la aplicación de pulsos magnéticos en localizaciones cerebrales específicas.

Objetivos

Realizar una revisión bibliográfica sobre la utilidad de la estimulación magnética transcranial en el trastorno por consumo de cocaína.

Material y Métodos

Se realiza revisión bibliográfica empleando Pubmed, con criterio temporal 2012-2022. Con las palabras clave "estimulación magnética transcranial" y "cocaína", se encuentran 61 artículos de los cuales 9 son descartados por no presentar contenido pertinente para el tema de esta revisión.

Resultados

Se revisan 52 estudios: 2 metaanálisis, 2 revisiones sistemáticas, 4 ensayos clínicos, 5 estudios piloto, 1 protocolo para ensayo clínico, 2 estudios observacionales retrospectivos, 1 estudio retrospectivo, 3 series/estudios de caso, 20 revisiones, artículo sobre 2 estudios experimentales, 1 estudio experimental, 1 estudio de viabilidad.

Discusión

En varios estudios se observa una reducción de algunos síntomas del trastorno por consumo de cocaína como el craving, así como una posible disminución del consumo. También se ha observado una mejoría de los síntomas depresivos asociados. Sin embargo, la evidencia disponible no resulta concluyente, por lo que se necesitan más estudios.



PS-084 - USO DE CARIPRAZINA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA (UHB) EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL

Javier Torres Cortés¹, Daniel Hernández Huerta¹, Agustín Soto Ruano¹, José Manuel Montes Rodríguez¹

¹Hospital Universitario Ramón Y Cajal, Madrid, España

1.Objetivos

Estudiar el perfil de pacientes en los que se ha utilizado cariprazina en la UHB de Psiquiatría del Hospital Universitario Ramón y Cajal, centrándonos en describir el subgrupo de pacientes con patología dual.

2.Material y métodos

Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico. Se han recogido datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes que recibieron cariprazina en la UHB del 1/1/2020 al 1/4/2022. Para el análisis descriptivo se utilizó el programa estadístico SPSS v.22.

3.Resultados y conclusiones

Muestra compuesta por 50 pacientes, 9 de los cuales presentaron reingresos durante este periodo, con pauta de cariprazina al alta. Del total de la muestra, 9 pacientes (18%) cumplieron criterios de patología dual.

El 88,89% de los pacientes con patología dual fueron hombres. La media de edad de nuestra muestra es 33,78 años con una desviación estándar de 10,49. El 11,11% de los pacientes fueron diagnosticados de Trastorno relacionado con Sustancias como diagnóstico primario. El diagnóstico principal para el que se utilizó cariprazina en UHB en pacientes con patología dual fue el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (66,67%). Otras indicaciones (Trastorno bipolar, Trastorno Obsesivo Compulsivo) constituyeron el 33,33%.

Respecto al Trastorno relacionado con sustancias, en nuestra muestra el 66,67% de los pacientes fueron diagnosticados de trastornos relacionados con al menos 2 sustancias. Discriminando por tipos de sustancias, el 77,78% tuvieron diagnóstico de Trastorno relacionado con los estimulantes, mientras que el 66,67% fueron diagnosticados de Trastorno relacionado con el alcohol y el 55,56% de Trastorno relacionado con el cannabis.

Los trastornos de la esfera psicótica son la principal indicación del uso de cariprazina en la UHB en pacientes con patología dual. Estudios sugieren que el perfil farmacológico de cariprazina (agonista parcial de receptores D2 y D3) podría ser beneficioso en la prevención de recaídas en adicciones en este grupo de pacientes.



PS-085 - MANEJO CON BUVIDAL (BUPRENORFINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA) EN EL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIÁCEOS ASOCIADO A DOLOR CRÓNICO

Santiago Francisco Duran-Sindreu¹

¹Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, Espanya

ANTECEDENTES Y OBJETIVO: El dolor crónico se define como una experiencia sensorial y emocional desagradable que perdura más allá de tres meses. A pesar de que el uso crónico de opiáceos conlleva una dependencia física y tolerancia, sólo un porcentaje de los pacientes acabará desarrollando una adicción y cumpliendo los criterios diagnosticos de trastorno por consumo de opiáceos. La metadona, morfina de liberación prolongada y la buprenorfina-naloxona se caracterizan por tener efecto analgésico y menor potencial adictivo y son los tratamientos sustitutivos más frecuentemente usados en el manejo de la adicción de otros opiáceos prescritos. Descripción mediante un caso clínico sobre como el uso de un opiáceo de mantenimiento por vía subcutánea semanal puede ser útil en el manejo del trastorno por consumo de opiáceos en una paciente que presenta dolor crónico.

DESCRIPCIÓN BREVE DEL CASO: Paciente mujer de 43 años con antecedentes de dolor crónico neuropático secundario a patología en extremidad inferior izquierda y sus múltiples complicaciones médico-quirúrgicas. Trastorno por consumo de opiáceos prescritos, inicialmente oxicodona y posteriormente morfina vía subcutánea que ella misma se administra de manera errática (4 mg/4-12 horas). Ingresa en dos ocasiones para estabilización de la patología adictiva, realizándose inicialmente una rotación a buprenorfina/naloxona oral y posteriormente a buprenorfina 16 mg/semana de administración semanal en el CAS. Se obtiene control parcial del dolor y estabilidad de la patología adictiva.

DISCUSIÓN: La rotación a un opiáceo de administración subcutánea (Buvidal®) por parte de un profesional sanitario y en un centro específico permite un manejo adecuado y mayor grado de supervisión en esta paciente de complejidad médica, social y psicopatológica. Si bien el manejo de la adicción a opiáceos prescritos se suele realizar con metadona o buprenorfina oral, el uso de la vía subcutánea supervisada puede añadir ventajas a tener en cuenta.



PS-086 - USO DE PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL EN PACIENTES CON PATOLOGÍA DUAL. ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO

Alba Parra González¹, Sergio Benavente López¹, Sully Bolaño Mendoza¹, Enrique Baca García²

¹Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, España,

²Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Departamento de Psiquiatría, Hospital General de Villalba, Madrid.

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Carlos III., Madrid, España

Descripción de los objetivos: el objetivo general del estudio es describir el uso de palmitato de paliperidona semestral en la práctica clínica habitual en pacientes con patología dual.

Material y método: se realizará una selección retrospectiva de los pacientes mediante un muestreo consecutivo no probabilístico, incluyendo a todos los pacientes que se les haya administrado palmitato de paliperidona semestral y tuvieran asociado un trastorno por uso de sustancias durante los últimos 4 meses. Para ello, se utilizará la historia clínica electrónica, seleccionando primero a los pacientes que hayan iniciado palmitato de paliperidona semestral a través de los registros digitales anonimizados y, posteriormente, incluyendo en el estudio únicamente a aquellos que tengan asociado un trastorno por uso de sustancias. Las variables estudiadas serán las siguientes: edad, sexo, diagnóstico, dosis de palmitato de paliperidona utilizada, consumo de tóxicos, visitas a urgencias e ingresos realizados desde pauta de palmitato de paliperidona semestral.

Resultados y conclusiones: el estudio incluyó un total de 26 pacientes (n: 26). El 88,46% de los pacientes eran varones y el 11,54% eran mujeres. La dosis más frecuentemente utilizada de palmitato de paliperidona semestral fue 700 mg (n:15). El 23,07% de los pacientes consumía cannabis + cocaína + alcohol + otros tóxicos, el 19,23% consumía alcohol, el 15,38% consumía cannabis, el 15,38% consumía cannabis + alcohol + cocaína, el 7,69% consumía cocaína + alcohol, el 7,69% consumía cannabis + cocaína + alcohol, el 7,69% consumía cannabis + cocaína + alcohol + otros tóxicos. Se objetivo un total de 0 visitas a urgencias y 0 ingresos de los pacientes incluidos en el estudio tras la pauta de palmitato de paliperidona semestral



PS-087 - INICIOS ALTERNATIVOS CON PALMITATO DE PALIPERIDONA SEMESTRAL. ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO

Sergio Benavente López¹, Sully Bolaño Mendoza¹, Alba Parra González¹, Enrique Baca García²

¹Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, España,

²Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, Madrid.

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Departamento de Psiquiatría, Hospital General de Villalba, Madrid.

Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Instituto de Investigación Sanitaria Carlos III, Madrid, España

Descripción de los objetivos: el objetivo general del estudio es describir los inicios alternativos realizados con palmitato de paliperidona semestral en la práctica clínica habitual, habiendo optado por una pauta diferente a la estándar por razones clínicas.

Material y método: se realizará una selección retrospectiva de los pacientes mediante un muestreo consecutivo no probabilístico, incluyendo a todos los pacientes que se les haya administrado palmitato de paliperidona semestral con un inicio diferente del estándar durante los últimos 4 meses. Para ello, se utilizará la historia clínica electrónica, seleccionando primero a los pacientes que hayan iniciado palmitato de paliperidona semestral a través de los registros digitales anonimizados y, posteriormente, incluyendo en el estudio únicamente a aquellos que hayan realizado una pauta alternativa de inicio. Las variables estudiadas serán las siguientes: edad, sexo, diagnóstico, dosis de palmitato de paliperidona, pauta de inicio, consumo de tóxicos, absentismo a las administraciones de palmitato de paliperidona semestral y visitas a urgencias e ingresos.

Resultados y conclusiones: el estudio incluyó un total de 19 pacientes (n: 19). El 78,95% de los pacientes eran varones y el 21,05% eran mujeres. La media de edad fue de 38,89 años. El 78,42% de los pacientes tenían asociado un trastorno por uso de sustancias. Se realizaron las siguientes pautas de inicios alternativos con palmitato de paliperidona semestral: palmitato de paliperidona mensual los días 1 y 8, y palmitato de paliperidona semestral el día 38 (n: 10); palmitato de paliperidona mensual 150 mg junto con palmitato de paliperidona semestral ambos el día 1 (n: 5); palmitato de paliperidona semestral el día 1 complementado con paliperidona oral durante 45 días (n:4). Se objetivó un total de 0 visitas a urgencias y 0 ingresos tras la pauta de palmitato de paliperidona semestral



PS-088 - PATOLOGÍA DUAL DESDE UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINAR

Maria Jose Velasco Blanco¹, María José Lobo Lara², Licenciada Inmaculada Tornell Barbosa², Juan Antonio Sánchez Pérez²

¹Hospital Universitario De Puerto Real, Puerto Real, España, ²centro De Tratamiento De Adicciones, San Fernando, España

Resumen: paciente varón de 39 años de edad que consulta en CTA (centro de tratamiento de adicciones) tras cambio de ciudad (inicialmente vivía en Madrid donde tenía seguimiento en centro similar). Consumo de cocaína de unos 4-5 gramos diarios en los últimos 3 meses junto con aislamiento social y patrón de abuso de videojuegos.

Historia de consumo de cocaína desde los 16 años junto con poliuso de THC y alcohol de forma esporádica.

Valorado por Psicología y Médico especializado de área, se detecta clínica compatible con déficit de atención marcado desde la infancia con posible diagnóstico de TDAH y búsqueda de efecto relajante en el consumo del tóxico.

Objetivos:

- Abordaje multidisciplinar para discernir los diferentes motivos que puedan estar incidiendo en el consumo.
- Conocer los trastornos mentales más prevalentes en la asociación al consumo de sustancias.
- Establecer protocolos de tratamiento específicos según patología individual objetivada.

Material y métodos: Entrevistas clínicas tanto con psicología como con Médico Especialista de Área, detectándose probable sintomatología afectiva así como déficit de atención que orientan hacia un posible TDAH no tratado en la infancia, como causa y perpetuación del consumo. Se realiza cuestionario específico siendo elevada la posibilidad de dicho diagnóstico. Se inicia tratamiento con metilfenidato.

Resultados: El paciente inicia tratamiento específico para TDAH, objetivándose una reducción del consumo de cocaína hasta llegar a la abstinencia, con reducción significativa del craving. Al mismo tiempo se reduce el tiempo de exposición a videojuegos y el paciente refiere mejoría en la atención en otras áreas.

Conclusiones: La realización de un correcto abordaje terapéutico y la exploración psicopatológica de pacientes con patología dual resulta fundamental para realizar un correcto diagnóstico de estos pacientes así como ajuste adecuado del tratamiento con el fin de lograr la abstinencia al tóxico y la mejoría clínica del paciente.



PS-089 - CAUSAS Y CONDICIONES DEL USO INDEBIDO DE DROGAS EN ECUADOR

Maria Gracia Madero Dutazaka¹, Jose Alejandro Valdevila Figueira, Rocio Valdevila Santiesteban, Master Marlene Pérez Vázquez

¹Instituto De Neurociencias De Guayaquil, Guayaquil, Ecuador

La situación del consumo de drogas en Ecuador ha atravesado por diferentes enfoques, mediados por momentos históricos específicos y con la influencia sociocultural del proceso evolutivo.

La posibilidad de enfrentar la situación cada vez más compleja del consumo de drogas se pierde en discursos ambiguos y confusos como "la guerra contra las drogas", "el enfrentamiento al flagelo de las drogas" y "la erradicación del mal de las drogas".

Los métodos de enfrentamiento actual evidencian el deseo desesperado de enfrentar un problema complejo con sencillas soluciones y la esperanza cada vez más exigua de erradicar algo que llegó para quedarse.

Analizamos las causas y condiciones asociadas al proceso evolutivo de la historia reciente del consumo de drogas en Ecuador, focalizando la atención en la necesidad de un enfrentamiento multidisciplinario e intersectorial con participación de los actores sociales y con intervenciones familiares que logren un cambio en los estilos de vida.



PS-090 - APRENDIENDO A VIVIR

Carlos Antonio Herrero Ambrosi¹

¹Los De Jimenez A.c., Monterrey, Mexico

1.- OBJETIVOS: dar a conocer a la poblacion mundial la gran responsabilidad en el area medica, psicoterapeutica y de acompanamiento sobre las personas que tienen una patologia dual asociado al consumo de sustancias psicoactivas.

2.-MATERIAL Y METODOS: utilizamos un tipo de investigacion documental,asi como su disenio cuantitativo y cualitativo (mixto) y la explicacion descriptiva utilizando tambien materiales derivados de la observacion clinica, asi como algunas pruebas psicometricas derivadas de medir psicosis, ansiedad,depresion (como scl-90, beck para ansiedad y depresion)asi como la prueba assitt de medicion de sus grado de consumo de sustancias asi como las historias clinicas psicologicas y medicas para determinar si el uso y abuso proviene de alguna situacion de la ninez o adolescencia o meramente por solo el uso de sustancias psicoactivas.

3.-RESULTADOS Y CONCLUSIONES:el 94% de los usuarios hombres pudimos detectar que antes de consumir sustancias fueron vulnerables a decir que si a las drogas o alcohol y que tenia una relacion con la hiperactividad o deficit de atencion o las dos juntas (mixta). Tambien pudimos investigar que el 78% de los usuarios mujeres pudimos detectar que antes de consumir sustancias fueron vulnerables a decir qque si a las drogas o alcohol y que tenia una relacion con el tlp (transtorno limite de personalidad y sus derivados). Tambien dentro del la exploracion nos dimos cuenta de la importancia de diagnosticar como transtorno mental o del aprendizaje y su diferencia en su aplicaci3n del tratamiento contra las adicciones.



PS-091 - REPERCUSIONES DEL DOBLE CIRCUITO ANDALUZ SALUD MENTAL/DROGODEPENDENCIA EN EL PACIENTE CON PATOLOGÍA DUAL.

María de Burgos Berdud¹, Carmen Manzorro Carrillo¹, María Molero Rodríguez-Passolas¹

¹Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España

Introducción

La existencia de una red de dispositivos independiente para la asistencia a las drogodependencias en Andalucía requiere de su adecuada coordinación con los Servicios de Salud Mental para los casos que precisen la intervención de ambas, como son los pacientes con patología dual, especialmente aquellos con Trastorno Mental Grave (TMG).

Material y métodos

Describir la problemática derivada de la existencia de dos redes asistenciales independientes en el abordaje del paciente con patología dual en Andalucía mediante la descripción de un caso clínico y revisión bibliográfica.

Caso clínico

Se presenta el caso de un varón de 34 años, consumidor habitual de alcohol, cannabis y cocaína de años de evolución. En 2013, acude al Servicio de Urgencias por descompensación psicótica y alteraciones del comportamiento consecuencia del consumo de tóxicos, culminando con su ingreso en Salud Mental. En este momento, se le diagnosticó de Trastorno Esquizoafectivo y Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

Tras este primer episodio, el paciente realizó seguimiento irregular en la USMC sin abandono del consumo de tóxicos, y fue remitido al Centro Provincial de Drogodependencias (CPD) con mala adherencia y adaptación al mismo. Estos factores han propiciado su reiterativo ingreso hospitalario durante los últimos años. Durante su estancia en el hospital, el paciente se estabilizaba rápidamente y con buena evolución; sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento ambulatorio propiciaba sus continuas descompensaciones.

Tras el último ingreso en 2021, el paciente persiste con su negativa al abandono del consumo, sin indicios de evolución favorable.

Resultados y conclusiones

La existencia de dos redes paralelas donde no se produce una integración de la asistencia del paciente con patología dual y TMG podrían ser causa directa de la falta de adherencia al tratamiento y la ausencia de abandono del consumo de tóxicos de dichos pacientes.



PS-092 - GRUPO DE MOTIVACIÓN AL CAMBIO PARA JOVENES CON DIFÍCIL VINCULACIÓN A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES

Ignasi garcía naranjo¹, Ramona Fernández Sebastián¹, Alfredo Felices de la Fuente¹

¹Src Granollers Benito Menni Casm, Granollers, España

Objetivos: Determinar si el Grupo de Motivación al Cambio (GMC), de 10 a 14 sesiones de duración, mejora la vinculación a los diferentes servicios de la red de Salud Mental y Adicciones y/o a recursos formativo-laborales a jóvenes que muestran dificultades en la adherencia a tratamiento.

Material y Método: Comparativa cualitativa y cuantitativa del desarrollo de los diferentes grupos realizados. El GMC se diseña, se implementa y se evalúa desde la Educación Social con la supervisión de un psicólogo. El grupo se centra en tres áreas de intervención: adicciones, relaciones sociales y autonomía, con el objetivo de que el joven identifique la necesidad de cambio y así facilitar la vinculación al servicio especializado y/o comunitario más adecuado.

Resultados: Se han realizado tres GMC con la participación de 29 jóvenes, con una medida de 21 años de edad, derivados de los diferentes dispositivos de la red de Salud Mental y Adicciones de adultos (CSMA, CAS, HD, SRC) con diferentes diagnósticos psiquiátricos. De estos 29 jóvenes, 12 continúan en el Grupo, 6 realizaron inserción formativo laboral, 5 abandonaron el grupo y 6 fueron derivados a los dispositivos de salud mental y adicciones donde se vincularon de forma satisfactoria.

Conclusión: Alta adherencia al tratamiento socioeducativo (media del 60%) indica el interés generado por la actividad grupal y el bajo número de abandonos, unido con el porcentaje de derivaciones e inserciones formativo-laborales, muestra la necesidad de un intervención específica para este grupo de población tan vulnerable.



PS-093 - PROYECTO DE PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON TOC Y ADICCIONES

Laura Rodríguez Gómez¹, Jesus Sánchez Adsuara¹, Sara Arcos Sendon¹, Mercedes Peña Granger¹, Natalia Madueño Moreno¹, Victoria Velasco Cabrero¹, Virginia Nájera Franco¹

¹Gregorio Marañón, Madrid, España

Introducción:

La adicción implica capacidad para “engancharse” a conductas de las que se derivan consecuencias que suponen un refuerzo, excesiva preocupación por el consumo, tolerancia o nivel de saciedad temporal, pérdida de control sobre la conducta adictiva que se incrementa haciéndose más automática y dificultad para detener o evitar dicha conducta a pesar sus consecuencias negativas¹.

Dentro de las adicciones comportamentales se incluyen ludopatía, Internet y nuevas tecnologías, adicción a la comida, las compras y/o el sexo entre otras¹

Se considera la impulsividad un predictor de la adicción²

, en la impulsividad existe urgencia

motivada por un estado de tensión que conduce a la acción derivada del estrés o ansiedad y la acción conduce a la relajación³ denominada compulsión, y podría constituir un eslabón en la cadena del desarrollo del comportamiento adictivo⁴

Por ello un programa de intervención de enfermería para trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y adicciones comportamentales podría ser útil para el tratamiento de ambas patologías⁵

Objetivos:

- ❖ Aumentar la motivación al cambio y eficacia percibida en relación a conductas de riesgo.
- ❖ Reducir sintomatología clínica y mantener resultados en el tiempo.
- ❖ Ampliar recursos personales y familiares para mejorar funcionamiento psico-socio-laboral de la persona.

Material y métodos:

Se realizará una evaluación pre-tratamiento, una monitorización del tratamiento, evaluación post-tratamiento inicial y a los 6 meses⁶

El tratamiento consistirá en una intervención enfermera de salud mental dividida en módulos:

- Conceptos básicos sobre adicción
- Asertividad y respuesta social. Habilidades sociales.
- Gestión de la ansiedad: relajación y mindfulness
- Educación para la salud: higiene, alimentación y descanso.
- Psicoeducación familiar.

Para la evaluación aplicaremos la Barrat Impulsiveness Scale (BIS)⁷

Resultados y conclusiones:

Se prevé una mejora de la sintomatología adictiva y del TOC gracias al tratamiento psicoeducativo impartido por enfermería.



PS-094 - UN POCO DE TODO. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN UN PACIENTE CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO Y CONSUMO DE CANNABIS.

María García Navarro¹, Paloma Juncosa Montes⁵, Victoria Boticario Villarroel², Sara Baño Cortés¹, María Rosa Gómez Soler³, Elena María Leones⁴

¹Complejo Hospitalario De Cáceres, Cáceres, España, ²Unidad de conductas adictivas, Cáceres, España, ³Centro sociosanitario, Mérida, España, ⁴Hospital universitario de Cruces, Bilbao, España,

⁵Hospital universitario de Ceuta, Ceuta, España

A propósito de un caso se expone el abordaje multidisciplinar de un paciente con un primer episodio psicótico y trastorno por consumo de cannabis, con importante deterioro del funcionamiento psicosocial, desde varios dispositivos y la coordinación entre los mismos.

Caso clínico:

Paciente de 31 años sin antecedentes conocidos que debuta con un primer episodio psicótico, no enfermedades conocidas de interés. Consumo diario de cannabis sin especificar cuánto pero en incremento en los meses previos. Niega consumo de otras sustancias, no tiene ningún tratamiento pautado. Nula conciencia de enfermedad de la clínica psicótica ni del trastorno relacionado con el consumo, solicitando durante el ingreso que se le recete cannabis porque es la única medicina que le ayuda. Durante los dos años previos al ingreso se produce una situación de aislamiento progresivo, rompiendo los vínculos sociales y familiares, llegando a dejar de hablar incluso con los convivientes. Durante el ingreso en la unidad de hospitalización breve se realiza coordinación con profesionales de la unidad de conductas adictivas y del centro de rehabilitación psicosocial para un abordaje integral del caso.

Conclusiones:

En múltiples estudios se ha descrito la asociación entre la aparición de psicosis y el consumo de cannabis, describiéndose como factores que influyen en esta asociación la edad de inicio del consumo y la frecuencia. Así mismo, tanto la psicosis como el consumo de cannabis pueden influir de forma negativa sobre el funcionamiento psicosocial y laboral. Por todo lo anterior ante estos casos para un abordaje integral del caso se necesita recurrir a dispositivos diversos de la red de Salud Mental, tanto asistenciales como de rehabilitación, y de la red de tratamiento de conductas adictivas, con una adecuada coordinación entre ambas.



PS-095 - EFECTOS A LARGO PLAZO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO: CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EPISODIO PSICÓTICO.

Laura Palacios Plaza¹, Rocío García García¹, Ana Belén Recio Hernández¹, Natalia Sánchez Sánchez¹, Laura Fernández Alonso¹, Lidia López Mayordomo¹, SanDelgado Perales¹, Pedro Eloy Gómez del Río¹

¹Complejo Asistencial Universitario De Salamanca, Salamanca, España

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias de abuso, y sobre todo a edades tempranas, genera efectos adversos y negativos sobre la salud mental a medio y largo plazo, más allá de los efectos derivados de la dependencia y abstinencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 22 que ingresa en la Unidad De Hospitalización Breve (UHB) tras episodio de agitación psicomotriz con ideación delirante de persecución y autorreferencial. Ansiedad y labilidad emocional. En este momento escaso insight y abandono total de la medicación. Resultado de sustancias de abuso en orina negativo, aunque el paciente reconoce consumos puntuales. Previamente, consta un ingreso en la UHB por psicosis secundaria a consumo de sustancias de abuso (cocaína y cannabis).

NANDA (000276) Autogestión ineficaz de la salud.

NOC (1608) Control de síntomas.

NIC (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad.

NIC (5616) Enseñanza: medicación prescrita.

NANDA (00199) Planificación ineficaz de las actividades.

NOC (1614) Autonomía personal

NIC (4410) Establecimiento de objetivos comunes.

NIC (1805) Ayuda con el autocuidado.

NANDA (00146) Ansiedad.

NOC (1402) Control de la ansiedad.

NOC (1403) Autocontrol del pensamiento distorsionado.

NIC (5230) Mejorar el afrontamiento

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El patrón de consumo previo unido a sus antecedentes personales (Trastorno psicóticos por consumo de sustancias de abuso) posiblemente haya sido determinante para este nuevo episodio de agitación psicomotriz.

El abordaje terapéutico requiere la coordinación del equipo multidisciplinar.

El plan de cuidados y las intervenciones llevadas a cabo por las enfermeras desempeñan un papel fundamental.

Al alta, el paciente consiguió la adquisición de un adecuado insight, mostrando conciencia de enfermedad y aceptable juicio de realidad.



PS-096 - EL COSTE HUMANO Y TEMPORAL PARA REDUCIR LAS CONTENCIÓNES MECÁNICAS EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL

Gerard Lagomazzini Garrido¹

¹Psmar, Barcelona, España

Introducción: las contenciones mecánicas, así como la calidad asistencial, son dos factores primordiales que se tienen en cuenta en Salud Mental. En el siguiente estudio se pretende valorar la relación del tiempo y del acompañamiento durante el ingreso con la posibilidad de reducir el número de contenciones mecánicas realizadas en la unidad de Patología Dual del INAD PSMAR.

Metodología: a través de la recogida de datos durante un trimestre y la implementación de diferentes actividades, se pretende valorar el impacto y/o relación con el número de contenciones mecánicas realizadas en una unidad de Patología Dual.

Desarrollo: La recogida de datos destaca que de una muestra de 35 pacientes ingresados durante un trimestre de 2021:

- Media de ingreso: 20.51 días.
- Total de CM realizadas: 5
- CM ingreso: 3 con un máximo de 3 días seguidos.
- CM durante el resto del ingreso: 2 con un máximo de 2 días consecutivos.

Conclusiones: los resultados obtenidos demuestran la correlación entre la participación de los pacientes en talleres y actividades durante su estancia con la reducción del número de agitaciones o situaciones que requieran del uso de la contención mecánica.

Entre los principales factores limitantes para realizar este estudio se encuentran la falta de tiempo material y de recursos humanos y la rotación en la plantilla del equipo estructural de enfermería. Este factor es uno de los principales limitantes ya que imposibilita la implementación de medidas y la recogida de datos.

La necesidad de recibir formación en equipos de enfermería es esencial pero la implementación de una metodología también puede dar resultados sustanciales. Con el estudio realizado, se puede comprobar que, a pesar de los factores limitantes, la necesidad de acompañamiento, seguimiento e interacción continuada con el paciente son factores primordiales para favorecer su ingreso y evolución.



PS-097 - TRATAMIENTO DEL PACIENTE DUAL DESDE EL MODELO BIOPSIICOSOCIAL

Ester López Fernández¹, AleksanCetnarowska¹, Eva M. Benito Herráez¹, Ana Camarasa Dárbra¹,
Mónica David¹, Maite Sellart Altisent¹

¹Hospital Santa María, Lleida, España

Introducción

Los episodios psicóticos surgen con más frecuencia y a edades más tempranas en consumidores de cannabis. El consumo también se asocia con mayores tasas de recaída, más hospitalizaciones y síntomas más graves. Los pacientes psicóticos consumidores son de alta complejidad y consiguen una mayor adherencia vinculados a programas de atención comunitaria según el modelo biopsicosocial y específicos para su patología dual.

Métodos

Presentación de un caso clínico y análisis de la intervención realizada y de su evolución. Se obtienen los datos de la historia clínica informatizada.

Resultados

Se presenta el caso de un paciente de 29 años con diagnóstico de trastorno psicótico y trastorno por uso de cannabis. Son necesarios varios ingresos desde sus 20 años por alteraciones de conducta graves y sintomatología psicótica tras los que abandona todo tratamiento y proyecto acordado al alta, sin llegar a vincularse a la red de salud mental. En el último ingreso, debido a su problemática social y los problemas de adherencia previos, se deriva al Plan de Servicios Individualizado y al programa de Patología Dual Ambulatorio para recibir Tratamiento Asertivo Comunitario y atención específica multidisciplinar para su patología, lo que cambia de forma muy positiva la evolución del caso. Progresivamente, tras la intervención desde el modelo biopsicosocial, el paciente ha logrado una autonomía y funcionalidad adecuadas, así como una correcta adherencia al tratamiento, después de 9 años de evolución de su trastorno.

Conclusiones

El tratamiento de la patología dual desde el modelo biopsicosocial y en programas específicos comunitarios favorece la mejoría clínica, la funcionalidad y la autonomía de los pacientes, así como su adherencia al tratamiento. Cambiar el paradigma de intervención y asegurar la asistencia cercana y accesible, además de proporcionar el apoyo social, puede cambiar el curso de la enfermedad de estos pacientes.



PS-098 - PATOLOGÍA DUAL AGUDOS Y TERAPIA OCUPACIONAL: TRABAJANDO LA RECUPERACIÓN DESDE EL MOMENTO DE INGRESO.

Zaida Cañadas Aceña¹, Gerard Lagomazzini Garrido¹, Marta Nayach José¹, M^a del Mar López García¹, Elisabet Gil Mico¹, Esperanza González Ruano¹, Tamara Vates Cátedra¹, Albert Pratdesava Villanueva¹, Rosa Aceña Domínguez¹

¹INAD; Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain, Barcelona, España

Introducción: Siguiendo las recomendaciones en la atención a la patología dual, la Terapia Ocupacional (TO) ofrece espacios de trabajo desde el primer momento de ingreso.

Objetivos: Establecer el tiempo que tarda en vincularse a los espacios de TO un paciente que ingresa en la Unidad de Patología Dual de Agudos (UPDA).

Metodología: Estudio descriptivo en el que se incluyen los pacientes vinculados al programa de Terapia Ocupacional en la UPDA durante el segundo trimestre del 2022. Se incluyen las variables: diagnóstico, sustancia principal de consumo, días que tardan en vincularse a los espacios de TO tras el ingreso, régimen de ingreso y reingreso.

Resultados:

De los 68 pacientes que se incluyen en el estudio el 17.65% de la muestra no se vincula al programa de TO por barrera idiomática (16.66%), no quieren vincularse (25%) o presentan sintomatología que les impide participar.

De los pacientes que sí se vincularon al programa se concluye que:

- ☐ Por grupo diagnóstico, la mayor prevalencia fue de psicosis (21.42%) seguido de "Otros" (14.28%), Esquizofrenia paranoide (12.5%) y Trastornos adaptativos (12.5%).
- ☐ Por sustancia principal de consumo la mayor prevalencia fue de cannabis (35.71%), alcohol (30.35%) y cocaína (16.07%).
- ☐ La media de días que tardaron en vincularse al programa de TO fue de 2.1 días.
- ☐ De los pacientes que se vincularon el día que ingresaron, el 37.5% eran reingresos y el diagnóstico con mayor prevalencia fue esquizofrenia paranoide (37.5%).
- ☐ De los pacientes que se vincularon al día siguiente del ingreso, el 50% eran reingresos y el diagnóstico con mayor prevalencia fue el de "Otros" (35.71%) seguido de Trastorno Bipolar (21.42%).

☐

Conclusiones:

1. No se observa que el diagnóstico, régimen de ingreso y/o reingreso influya en el tiempo que tarda en vincularse al programa de TO un paciente que ingresa en la UPDA.



PS-100 - CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON TRASTORNO PSICÓTICO Y CONSUMO DE CANNABIS

Rocio García García¹, Laura Palacios Plaza¹, Sandelgado Perales¹, Candela Payo Rodríguez¹, M^a Purificación Jorge Hernández¹, Ana Belén Recio Hernández¹

¹Complejo Asistencial Universitario De Salamanca, Salamanca, España

1. DESCRIPCIÓN PRECISA DE LOS OBJETIVOS

En la actualidad es muy frecuente la comorbilidad de una adicción y otra enfermedad mental. Los pacientes con patología dual presentan especial gravedad tanto desde el punto de vista clínico como social, y constituyen un reto terapéutico para el sistema de salud.

En el presente caso se destaca la importancia de los cuidados de enfermería, mediante el desarrollo de un plan de cuidados destinado a contribuir a la estabilización psicopatológica del paciente, fomentar su adherencia al tratamiento y promover unos hábitos de vida saludables.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 18 años que ingresa en Agudos por descompensación de su patología. Inició consumo de cannabis a los 15 años, y esporádicamente éxtasis, speed, cocaína y bebidas energéticas. Actualmente CBD.

Ingreso previo en Hospitalización Infanto- Juvenil, con diagnóstico de Trastorno Psicótico No Especificado. En seguimiento por Psiquiatría Infanto- Juvenil.

En tratamiento con Escitalopram, Risperidona y Clonazepam.

Se lleva a cabo el plan de cuidados correspondiente tras su valoración:

Diagnósticos (NANDA)

00078 Gestión ineficaz de la salud

00122 Trastorno de la percepción sensorial

00099 Mantenimiento ineficaz de la salud

00146 Ansiedad

Resultados (NOC)

1601 Conducta de cumplimiento

1813 Conocimiento del Régimen terapéutico

1403 Autocontrol del pensamiento distorsionado

1602 Conducta de fomento de salud: Evita drogas de uso recreativo

1805 Conocimiento: Conducta sanitaria: Describe los efectos sobre la salud del consumo de sustancias

1402 Autocontrol de la ansiedad





Intervenciones (NIC)

5602 Enseñanza: Proceso de enfermedad

4360 Modificación de la conducta

4820 Orientación a la realidad

5820 Disminución de la ansiedad

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El abordaje biopsicosocial del paciente, mediante la valoración y la aplicación del plan de cuidados de enfermería, ha contribuido a su mejoría clínica.

Se ha objetivado una mejoría significativa en cuanto a conciencia de enfermedad, y automanejo de la ansiedad.



PS-101 - ENFERMEDAD MENTAL Y ESTIGMA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE CASOS Y CONTROLES

Enriqueta Ochoa Mangado^{1,2}, Patricia Cuadrado del Rey², Agustín Madoz-Gúrpide^{1,2}

¹Hospital Universitario Ramón Y Cajal, Madrid, España, ²Facultad de Medicina. Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, España

Introducción:

El estigma hacia los pacientes con enfermedad mental repercute negativamente en el funcionamiento diario del paciente, su desarrollo personal y su pronóstico clínico. Las actitudes que hacia dichos pacientes tiene el personal sanitario, y de manera esencial el estudiante de Medicina, se presupone esencial y determinante.

Objetivo:

El objetivo de este estudio es valorar la actitud estigmatizadora hacia la enfermedad mental de estudiantes del Grado de Medicina de la Universidad de Alcalá

Material y método:

Se trata de un estudio observacional de tipo casos y controles. Los casos (n=199) son estudiantes de Grado de Medicina de la Universidad de Alcalá, durante el curso académico 2021-2022. Como controles (n=129) se emplearon a usuarios de bibliotecas universitarias de la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre los 18-30 años, que cursaran un Grado Universitario distinto a la rama de Ciencias de la Salud.

La recogida de las diversas variables se llevó a cabo mediante la realización de un cuestionario anónimo, vía online. Para analizar la actitud estigmatizadora se recurrió al cuestionario Attribution Questionnaire-27, que ofrece una puntuación total así como 9 dominios relacionados con el estigma. El análisis fue realizado con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, versión 20.

Resultados y conclusiones

El grupo de usuarios de bibliotecas (controles) puntuó de manera más elevada, con diferencias estadísticamente significativas, en las subescalas Ira (p-valor: 0,002), Peligrosidad (p-valor: 0,031), Miedo (p-valor: 0,006), Coacción (p-valor: 0,000), Segregación (p-valor: 0,007), Evitación (p-valor: 0,008), así como en la Puntuación Total (p-valor: 0,008). Asimismo, se observa también que los estudiantes de Medicina de la UAH puntúan más elevado en la subescala Ayuda (p-valor: 0,000). Los estudiantes de Grado de Medicina de la Universidad de Alcalá muestran en conjunto unas actitudes menos estigmatizadoras respecto de la enfermedad mental que un grupo comparativo de jóvenes con características sociodemográficas similares.



PS-102 - EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE ALCOHOL PARA PACIENTES CANDIDATOS A TRASPLANTE HEPÁTICO.

Virginia Gómez De Las Heras Tajuelo¹, Miriam Fournon Rincón¹, Francisco Arias Horcajadas¹,
Claudia Sánchez Gómez

¹Hospital 12 De Octubre, Madrid, España

1. Objetivos

La cirrosis alcohólica es la principal causa de trasplante hepático en España. En estos pacientes son frecuentes las recaídas tras el trasplante, por lo que es necesario establecer unos criterios de selección y un tratamiento que evite esta problemática. Los factores de riesgo más comunes de la recaída tras el trasplante son el incumplimiento de la abstinencia previa, la comorbilidad psiquiátrica y con otras enfermedades como el virus de la hepatitis C (VHC) y el consumo de otras sustancias, por lo que es muy importante la evaluación inicial y la terapia tanto antes como después del trasplante.

Trataremos de describir las características del programa para dependientes de alcohol candidatos a trasplante hepático. También describir y analizar la evolución de estos pacientes y la efectividad del programa, así como las recaídas, la adherencia al grupo tanto antes como después del trasplante y la mortalidad.

2. Material y métodos

Mediante la realización de un estudio descriptivo de carácter retrospectivo se analizaron los datos de 173 pacientes del programa de alcohol Hospital 12 de Octubre de Madrid, que presentaban consumo de alcohol y hepatopatías y que estaban en el programa de tratamiento.

3. Resultados y conclusiones

Acudir a terapia individual y/o grupal pre-trasplante se relacionaba con menor porcentaje de recaídas, lo que refleja la importancia de una intervención específica para este tipo de pacientes. Casi el 30% de los pacientes falleció y se encontró una relación entre los pacientes que habían fallecido y las recaídas.



PS-103 - ¿DEPENDENCIAS O DEPENDIENTES?

Arántazu Duque Domínguez¹, Cristina García Montero¹, Rosa Duque Domínguez², Irene López Assor³

¹Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España, ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España, ³Escuela de Psicología, Madrid, España

1. OBJETIVOS:

Muy frecuentemente los pacientes que son tratados con éxito por una determinada dependencia a sustancias en Psiquiatría, vuelven a precisar tratamiento por otro tipo de trastorno mental (incluido otro tipo de dependencia). Sería por tanto aconsejable, que todos los pacientes que presentan trastornos por uso de sustancias, además de los protocolos habituales en relación con el proceso adictivo, fueran evaluados sistemáticamente desde el punto de vista de la personalidad.

2. MATERIAL Y MÉTODOS:

Presentamos el caso clínico de un paciente de 50 años de edad, que fue remitido a Consultas Externas de Psiquiatría desde Oncología, para desintoxicación de FENTANILO, sustancia de la que abusaba desde hacía dos años y que había sido previamente pautaada por dolor y disfagia en un tumor de amígdala, actualmente en resolución completa.

Resultados:

Tras una desintoxicación ambulatoria protocolizada y remisión completa de su dependencia, el paciente comenzó a aquejar lumbalgia para la que recibía tratamiento con alprazolam y tramadol. Posteriormente, ingresó por un TEP que precisó tratamiento con anticoagulantes. Finalmente, ingresó con una hemorragia cerebral, que resultó haber sido provocada por un consumo perjudicial de metilfenidato. Dicho consumo inadecuado de un fármaco no prescrito, lo había realizado para paliar su lumbalgia y sentirse más motivado, ya que había sufrido una segunda ruptura sentimental y todavía no había recibido la incapacidad laboral total.

3. CONCLUSIONES:

Los paciente que son derivados a consultas externas para desintoxicación de un tipo de sustancia puntual, a pesar de conseguir la abstinencia y la mejoría, deberían de recibir un tratamiento multidisciplinar, por parte de psiquiatría y psicología, que evaluara si debajo de esa dependencia podría encontrarse un trastorno afectivo, de ansiedad, un TDAH, o unos rasgos de personalidad con un perfil de búsqueda de sensaciones, impulsividad o sensibilidad a la recompensa, que les predispusieran a adquirir una dependencia.



PS-104 - REPERCUSIÓN CLÍNICA Y SOCIAL DE LA PRÁCTICA DE "CHEMSEX" EN LA ACTUALIDAD. NECESIDAD DE MANEJO MULTIDISCIPLINAR E INTEGRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Gema Junquera Fernández¹, Lucía López Muñoz¹, Lorenzo Climent Penadés¹, Juan Pablo Carrasco Picazo¹

¹Hospital Clínico Universitario De València, València, España

El término chemsex surge de la fusión de chems (chemicals, drogas) y sex (sexo). Se trata de una práctica sexual asociada al consumo de tóxicos, especialmente frecuente en la cultura sexual gay.

Las motivaciones suelen ser para aumentar el placer, desinhibirse conductualmente, prolongar la duración y tener más "aguante" físico, aumentar la auto-confianza, favorecer la conexión con otras personas y la intimidad, aliviar emociones negativas y disminuir el dolor de algunas prácticas sexuales.

Las vías por las que se administran estas drogas son muy variadas: oral, esnifada, rectal, intravenosa, intramuscular... El consumo inyectado (slam o slamming), minoritario, es el que mayor relación presenta con enfermedades de transmisión sexual y patologías graves.

OBJETIVOS

Esta comunicación escrita tiene como principal objetivo mostrar la variabilidad en cuanto a la repercusión de la práctica de chemsex en la población, destacando mayor vulnerabilidad al abuso y a la agresión sexual además de las complicaciones comunes a las adicciones. Además de remarcar la necesidad de un abordaje del paciente específico, multidisciplinar e integral.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 27 años sin antecedentes psiquiátricos previos, ni seguimiento por ninguna unidad de conductas adictivas que es traído a urgencias tras presentar episodio de agitación en su domicilio. En la primera atención hospitalaria el paciente verbaliza ideación delirante de perjuicio con respecto a su madre y sus vecinos, que él mismo relaciona con consumo de pirrolidinovalerofenona (también conocida como alfa o flakka).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Durante estancia en unidad de agudos se introduce olanzapina de manera progresiva además de benzodiazepinas para mejorar descanso nocturno, con mejoría de la clínica descrita. Se objetiva gran fragilidad del soporte social del paciente, así como mayor tendencia al aislamiento y limitación del contacto social. Tras alta hospitalaria se derivó al paciente a unidad de conductas adictivas.



PS-105 - BUSCANDO LA ESTABILIDAD PSÍQUICA EN EL DESEQUILIBRIO VITAL

Ana Serrano Ferrer¹, David Vaquero Puyuelo

¹Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España

OBJETIVOS: presentar un caso sobre intervención en patología dual que pueda ejemplificar la complejidad de este tipo de presentaciones clínicas y la necesidad de conocer tratamientos adecuados y efectivos

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se trata de un varón de mediana edad separado hace unos años con dos hijos menores de diez años. Como antecedentes familiares, su madre y su tía están diagnosticadas de trastorno bipolar. El paciente precisó seguimiento previo por cuadros de tipo maniforme en contexto de consumo de psicoestimulantes. Acude a nueva valoración por presentar clínica de ansiedad y alteración de la esfera anímica. Durante su exploración refiere que, tras ruptura sentimental, inicia cuadro de ludopatía que es tratado eficazmente con psicoterapia. Unos meses más tarde, en relación con intenso estrés laboral, comienza consumo de speed de forma diaria con el fin de lograr una mejoría de su rendimiento. Es en este contexto en el que aparecen crisis de ansiedad paroxísticas y cuadro de bajo ánimo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Se decide en conjunto con el paciente tratamiento a nivel tanto psicoterapéutico con un abordaje de corte cognitivo-conductual como a nivel psicofarmacológico iniciándose pauta de sertralina 50 mg en desayuno y lurasidona 74 mg en cena.

Tras un mes con el tratamiento arriba descrito el paciente presenta una mejoría paulatina, con disminución del número e intensidad de las crisis de ansiedad, abstinencia completa al consumo, mejoría de la esfera anímica y del descanso.

Se concluye de esta presentación la importancia de realizar un abordaje multidisciplinar ante este tipo de cuadros duales y la efectividad del mismo al combinar en este caso un ISRS (sertralina) y un antipsicótico (lurasidona) que fueron efectivos y bien tolerados por el paciente y la psicoterapia de corte cognitivo-conductual.



PS-106 - PSI SOCIAL COMO FACILITADOR DE LA INTEGRACION EN CASOS DE PATOLOGIA DUAL Y SITUACION DE EXCLUSION SOCIAL SEVERA

AleksanCetnarowska¹, Eva María Benito Herráez¹, Jonatan Ribes Tresanchez¹, Enrique Díaz Ramos¹

¹Hospital Universitario De Santa María, Lleida, España

En pacientes con diagnóstico de Patología Dual y situación de exclusión social se requieren intervenciones específicas que promuevan su calidad de vida. El Pla de Serveis Individualitzats Social (PSI Social) es un programa que realiza una actuación integral, coordinada y comunitaria en personas con Trastorno Mental Severo y exclusión social.

1. OBJETIVOS

Revisión y estudio de tres casos clínicos.

2. MATERIAL Y METODOS

Se presentan datos sobre el diagnóstico, el seguimiento y la evolución de los pacientes, utilizando para ellos la historia clínica informatizada (Programa SAP).

Caso 1: Hombre senegalés de 66 años con antecedentes de EPOC y amputación de extremidad inferior derecha. Diagnóstico: Dependencia a la heroína; Trastorno delirante crónico y Trastorno por estrés postraumático.

Caso 2: Hombre español de 59 años. Antecedentes de VIH, VCH e ingresos en unidades psiquiátricas en contexto penitenciario. Diagnóstico: Trastorno paranoide de la personalidad; Trastorno por abuso y dependencia de sustancias; Trastorno por estrés postraumático.

Caso 3: Hombre nigeriano de 26 años de edad. Diagnóstico: Trastorno por dependencia al cannabis; trastorno psicótico secundario y Trastorno por estrés postraumático.

Las características comunes en los tres casos son;

- Diagnóstico de Patología Dual
- Situación de exclusión social severa
- Evolución tórpida
- Desvinculación de la red de salud mental, sanitaria y social.
- Nula adherencia al tratamiento.

3. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El trabajo común con PSI Social ha posibilitado conservar el alojamiento, la vinculación con la red de salud mental, sanitaria y social y el mantenimiento de los tratamientos, promoviendo, también, la modificación de las capacidades jurídicas.

Pese a la complejidad de las situaciones presentadas, la estabilidad clínica que muestran actualmente los pacientes manifiesta la importancia de la intervención comunitaria especializada en la mejora de su calidad de vida e inserción social.



PS-107 - PATOLOGÍA DUAL Y TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO

Raquel Moreno Puertas¹

¹Hospital General Universitario De Elche, Elche, España

En los últimos años, ha destacado la Patología Dual (PD) por su elevada prevalencia, así como su asociación con

mal pronóstico clínico y social y el elevado coste sanitario que genera.

Aunque son variadas las causas de las descompensaciones psicóticas que requieren ingresos hospitalarios, el abandono de la medicación y el consumo de drogas es, en un elevado porcentaje de pacientes, el factor principal.

Es por ello que nos hemos interesado en diseñar un estudio de tipo "cuasi-experimental" en el que la intervención, en un grupo de pacientes con patología dual, consiste en medir el impacto en lo referente a número de ingresos hospitalarios y reducción del consumo de sustancias antes y después de instaurar como medida de tratamiento un régimen de Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI).

Con ello, nuestro objetivo, además de medir dicho impacto, también es demostrar si esta medida, pese a lo coercitivo de la misma, podría beneficiar a estos pacientes no solo en la continuidad del tratamiento sino para potenciar la recuperación de la autonomía y la competencia, disminuyendo el número de conductas disruptivas y la problemática legal que genera en muchas ocasiones.



PS-108 - ACCIDENTABILIDAD Y CONSUMO DE DROGAS

A. Garzón de Paz¹, C. Llanes-Álvarez², T. Pastor Hidalgo³, C. Payo Rodríguez¹, V. Antona García¹, P. Andrés Olivera¹, A. Álvarez Navares

¹Servicio Psiquiatría. Complejo Asistencial, Salamanca, España, ²Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial, Zamora, España, ³Gerencia de Atención Primaria, Zamora, España

DESCRIPCIÓN DE OBJETIVOS: Analizar la accidentabilidad en una muestra de pacientes con un trastorno por uso de sustancias que conducen automóviles.

Conducir bajo el efecto de las drogas supone que las capacidades del conductor se encuentran alteradas por los efectos del consumo. Esto hace que sea peligroso conducir un automóvil.

MÉTODOS Y MATERIALES: La muestra inicial está compuesta por 238 pacientes con trastorno por uso de sustancias a los que se les administra una entrevista estructurada sobre conducción y accidentes de tráfico. De estos 238, 40 no han conducido nunca un automóvil por lo que son eliminados del estudio y sí conducen automóviles 198. De los 198 que conducen, 64 consumen como droga principal opiáceos (37 heroína y 27 metadona), 44 cocaína, 81 alcohol y 9 cannabis. Un 44% consumían más de una droga.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: De los 198 pacientes que conducen, 24 lo hacen sin haber sacado nunca el carnet de conducir, 77 han sido multados por conducir bajo los efectos de las drogas y a 48 se les ha retirado el carnet de conducir por este mismo motivo. 64 de ellos han tenido al menos un accidente de tráfico siendo ellos los conductores del vehículo.

Según cifras de la Dirección General de Tráfico, cerca del 10% de los accidentes graves están relacionados con el consumo de estas sustancias.

Los efectos que cada droga tiene sobre la capacidad para conducir son diferentes y dependen de la manera en que la droga actúa en el cerebro. Es difícil determinar la forma en que cada droga afecta la conducción de un vehículo porque, además, las personas tienden a mezclar varias sustancias.



PS-109 - LA PATOLOGÍA DUAL EN EL DERECHO PENAL ESPAÑOL: ESPECIAL REFERENCIA AL DELINCUENTE ADICTO A LA COCAÍNA

Prof. Paloma Bárcena López¹

¹Uned, Madrid, España

En esta comunicación se presenta un estudio comparado de cincuenta y tres sentencias en las que concurre patología dual, enfermedad mental y consumo de cocaína, y treinta sentencias en las que únicamente concurre una adicción a la cocaína en el delincuente.

Los objetivos de la investigación llevada a cabo son los siguientes: por un lado, analizar la génesis de los ilícitos cometidos por personas que padecen una enfermedad mental y presentan una adicción a la cocaína o, al menos, un consumo probado en el momento del delito. Pues, sólo es relevante para el Derecho penal el grado de afectación de las capacidades volitivas y cognitivas del sujeto en el momento de los hechos. Este análisis se ha centrado especialmente en el tipo de delito cometido, si ha implicado violencia o intimidación, el ánimo del delincuente, el tipo de sanción aplicada por el órgano juzgador; además de factores endógenos, exógenos o mixtos que concurren. Por otro lado, se han comparado estos resultados con otro análisis de sentencias de delincuentes adictos a la cocaína, pero sin enfermedad mental.

La metodología que se ha utilizado ha sido una revisión de la literatura, del marco legal y de las propias sentencias, recopilando los datos a través de un formulario para realizar la comparación de los datos.

En cuanto a los resultados obtenidos, se han encontrado diferencias significativas. En los casos en los que sujeto sufre una patología dual, priman los delitos contra las personas (homicidio, asesinato, lesiones...), incendios provocados, coacciones y amenazas... todos ellos con un elevado grado de violencia. Sin embargo, en los delitos en los que no concurre patología dual, sino únicamente la adicción a la cocaína, los tipos penales principales que encontramos son el tráfico de drogas y los delitos contra el patrimonio, normalmente para financiarse el adicto el propio consumo.



PS-110 - REINVENTANDO EL PAPEL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE DÍA GALATEA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD CON ADICCIONES: LECCIONES DE LA PANDEMIA

Regina Santiago Juárez¹, Enric Llavayol Solanes¹, Magda Prieto Hurtado^{1,3}, Lucía Cortada Sola¹, Tania Pujol Culleré¹, Eugeni Brugera Cortada^{1,2}, Maria Dolores Braquehais Conesa^{1,2}

¹Clinica Galatea, Barcelona, España, ²Hospital Universitari Vall d' Hebron, Barcelona, España,

³Hospital Benito Menni Sant Boi, Sant Boi de Llobregat, España

Introducción: Durante la pandemia la Fundación Galatea y los programas asistenciales de la Clínica Galatea, han adaptado su cartera de servicios al nuevo contexto para poder seguir dando respuesta a las necesidades de los PS (profesionales de la salud) que ya estaban siendo atendidos hasta entonces así como a las nuevas demandas durante ese período. Entre ellos, destaca la conversión del programa Galatea de hospital de día (HD) para PS. En esta nueva modalidad, el rol de enfermería ha adquirido un protagonismo especial.

Objetivos de la presentación:

- 1) Describir el diseño del nuevo programa HD Galatea durante la pandemia.
- 2) Analizar el perfil sociodemográfico y clínico de los PS con adicciones atendidos en esta nueva modalidad de intervención.
- 3) Describir la adaptación del rol de enfermería en dicha intervención.
- 4) Analizar las ventajas e inconvenientes del nuevo formato y su aplicabilidad más allá de la pandemia.

Metodología y resultados: El nuevo programa de HD Galatea desarrollado por la pandemia ha combinado la atención presencial y por videoconferencia. En concreto, de la modalidad presencial (4 horas al día/ 5 días semana y controles toxicológicos diarios) se pasó a la modalidad mixta (con 1 hora al día/ 4 veces por semana terapia grupal por videoconferencia). Se mantuvo la presencialidad en las valoraciones individuales (psiquiatría, psicología y enfermería) y los controles toxicológicos (que pasaron a ser aleatorios). Entre octubre de 2020 y mayo de 2022, se atendió a un total de 51 PS.

Conclusión: La adaptación del rol de enfermería a las nuevas fórmulas asistenciales para PS con adicciones es clave para seguir ofreciendo la continuidad de cuidados en distintos formatos de intervención.



PS-111 - SI NO FUMO ME MATO

Carmen Vallecillo Adame¹, Celia De Andrés Lobo¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹, Guillermo Guerra Varela¹, María Fernández Lozano¹, Abril Aremy Gonzaga Ramírez¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María José Mateos Sexmero¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹
¹Hospital Clínico Universitario De Valladolid, Valladolid, España

1. Objetivos: con este caso clínico se pretende evaluar la repercusión del consumo de cannabis de inicio en la adolescencia en paciente con Trastorno depresivo grave con ideas de suicidio.

2. Material y métodos: Se expone el caso clínico de un varón de 37 años, con diagnóstico de Trastorno Depresivo desde hace 10 años y consumo de cannabis de larga evolución. En seguimiento en Equipo de Salud Mental y en tratamiento actual con sertralina, olanzapina y lorazepam. Cuenta con varios ingresos en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría por intentos de suicidio. Desde hace unos años ha abandonado toda actividad familiar, social y laboral, sin tener en la actualidad ninguna red de apoyo y dedicándose a realizar trabajos esporádicos y a pasar la mayor parte del tiempo en casa. Refiere consumo de cannabis diario desde la adolescencia, justificando este consumo como una forma de mejoría anímica, y refiriendo que es lo único que le mantiene con ganas de vivir, sin reconocer las repercusiones que le ocasiona esta conducta.

3. Resultados y conclusiones: existe una relación entre el consumo de cannabis y la depresión, en una etapa evolutiva tan crítica e importante como es la adolescencia. El consumo de cannabis iniciado en la adolescencia y mantenido durante años está relacionado con la aparición de un cuadro depresivo en la edad madura.

Este caso, pone de manifiesto, la importancia de saber abordar y manejar el consumo de cannabis desde una etapa tan importante como la adolescencia por las repercusiones que puede generar. Hay que tener en cuenta que al evaluar y tratar pacientes con trastornos depresivos se debe indagar acerca del consumo de sustancias.



PS-112 - CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE CANNABIS DESDE LA ADOLESCENCIA

Carmen Manzorro Carrillo¹, María Molero Rodríguez Passolas¹, María De Burgos Berdud¹

¹Hospital Regional Universitario De Málaga, Málaga, España

Material y métodos: descripción de un caso clínico.

Objetivos: Describir el cannabis como agente precipitante de psicosis y empobrecimiento del desarrollo cognitivo sobre un cerebro adolescente.

Introducción: El cannabis es la droga ilegal más consumida en España, y su relación con las enfermedades mentales se encuentra en continua revisión, especialmente en psicosis. Las consecuencias del THC son mayores cuando es consumido por niños y adolescentes. El consumo crónico desde temprana edad puede disminuir el potencial intelectual y funcional del paciente.

Resumen: Varón de 19 años. No antecedentes salvo consumo de cannabis desde los once años. Acude a urgencias con sintomatología delirante de corte paranoide, autorreferencialidad y fobias de impulsión centradas en auto y heteroagresividad. Se procede al ingreso en la Unidad de Hospitalización. Presenta sintomatología psicótica pobremente estructurada y rendimiento cognitivo inferior a la normalidad, con dificultad de elaboración psíquica que conlleva interpretaciones autorreferenciales. Se pauta 20 mg de Olanzapina/día y 5 mg Lorazepam/8h. Los familiares perciben desde hace unos años un deterioro global, respecto a un funcionamiento cognitivo previo ajustado a su edad. La evolución resulta favorable, con mejoría progresiva a nivel conductual. Tras 12 días en la unidad el paciente es dado de alta con seguimiento por la Unidad de Salud Mental Comunitaria. Se le ofrece recurso específico para apoyar abstinencia a tóxicos, sin embargo el paciente lo rechaza por el momento.

Conclusión: El consumo de cannabis puede precipitar la aparición de psicosis, la cual remitirá con mayor facilidad si el consumo cesa. En un cerebro en maduración el consumo puede ser aún más dañino, pudiendo desembocar en una falta de desarrollo cognitivo, no solo por el efecto químico de la sustancia sino también por síndrome amotivacional asociado que, a esta edad, puede conllevar un desinterés por la adquisición de recursos propios.



PS-113 - ADOLESCENTES Y PATOLOGÍA DUAL EN PANDEMIA: UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA ATENCIÓN EN URGENCIAS DURANTE EL PRIMER AÑO DE COVID-19 Y EL AÑO PREVIO AL MISMO. Doctor Samuel López Fernández, Doña Inés Arilla Herrera, Doña Ainhoa Valderrey Ratia, Don Álvaro Mora Prat, Don Cristian Pastor Fernández, Doctor José María Rodríguez Capilla, Doctor Jose Almenara Galdeano, Doctora Alicia Ávila Franco, Doña María Moreno Monzó, Doña Andrea Grau Peñas, Doctor José Martínez Raga

¹Hospital Doctor Peset, Valencia, España

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Tras la pandemia por COVID-19 se ha descrito un aumento de la demanda asistencial por problemas de salud mental en población adolescente. El objetivo del estudio es revisar las características de adolescentes con y sin patología dual atendidos en urgencias psiquiátricas de un hospital general durante el primer año de pandemia respecto al año previo.

2. MATERIAL Y MÉTODOS:

A través del registro de historias clínicas informatizadas se identificó a todos los adolescentes atendidos en urgencias psiquiátricas de un hospital general entre 15/03 y 21/06 de 2019 y 2020. Mediante un formulario ad hoc se recogieron variables sociodemográficas y clínicas.

3. RESULTADOS:

Durante el periodo de estudio se realizaron 184 asistencias de adolescentes en urgencias (84 el primer año de pandemia). Un 24% de los adolescentes presentaban un consumo concomitante de sustancias (excluyendo tabaco), destacando el cannabis y el alcohol. En el grupo de adolescentes consumidores prevalecía el sexo masculino, así como una mayor asistencia a urgencias en horario nocturno ($p=0,037$). Este grupo de pacientes describía síntomas ansiosos y cuadros de heteroagresividad, y asociaba menor presencia de síntomas depresivos e ideación autolítica. También presentaban menor prevalencia de seguimiento psicológico o psiquiátrico previo ($p=0,012$) y de tratamiento psicofarmacológico previo ($p=0,023$). No se encontraron diferencias en la prevalencia de tentativas o gestos autolíticos.

4. CONCLUSIONES:

Este estudio detecta cambios en la atención a los adolescentes en urgencias durante la pandemia respecto al año previo. También en las características clínicas de los pacientes con consumo concomitante de sustancias frente a aquellos sin dicho consumo. Dada la persistencia de la pandemia y su repercusión sobre una población especialmente vulnerable como son los adolescentes, sería necesario disponer de más estudios para evaluar la evolución posterior de los adolescentes atendidos en urgencias, especialmente cuando hay un consumo de sustancias comorbido.



PS-114 - EFECTO DE LA PANDEMIA COVID 19 SOBRE EL CONSUMO DE TÓXICOS EN POBLACIÓN CLÍNICA ADOLESCENTE

Jennifer Fernandez Fernandez¹, Iciar Abad Acebedo², Natalia Alvarez Alvargonzalez¹, Ester Peña Herrero¹, Luis Jiménez Treviño¹, Elisa Seijo Zazo¹

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España, ²Hospital Monte Naranco, Oveido, España

OBJETIVOS

El consumo de sustancias en adolescentes es un problema de salud pública y la pandemia COVID-19 ha exacerbado factores de riesgo preexistentes. La pandemia podría ser un factor de riesgo para el consumo en adolescentes previamente vulnerables como son los pacientes de salud mental

El objetivo principal es comparar el consumo de sustancias en población clínica adolescente antes y durante la pandemia.

MÉTODO

Muestra: pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de psiquiatría Adolescente en el HUCA comparando datos previos de la pandemia (2018) con registros de 2020 y 2021.

Las variables más destacadas serán:

- Socio-demográficas
- La presencia de TUS, codificado según criterios de CIE-10
- La presencia de consumo sin criterios clínicos de trastorno.

RESULTADOS

La tendencia en los ingresos es al aumento con un total de 62, 67 y 76 adolescentes respectivamente en 2018, 2020 y 2021. La edad media se mantiene estable entorno a 15.5 años. El sexo predominante es el masculino con una proporción creciente.

La proporción de pacientes con diagnóstico Fx disminuye en el periodo de pandemia: pasa de un 25,81% de la muestra a un 13,4% y 13,5%. Así mismo desciende el consumo de alcohol y cannabis, de un 29% baja a un 21% en alcohol, y en el caso del cannabis de un 39% a un 23%, siendo la droga más consumida. En el resto de drogas los datos fluctúan debido a la baja cuantía de casos dentro de la muestra total.

Los datos resultantes reflejan una disminución tanto en los consumos generales como en los consumos que presentan criterios clínicos de trastorno. Se puede deducir que la pandemia no ha resultado como factor de riesgo para consumo de tóxicos en adolescentes con patología de salud mental, al contrario, los datos reflejan una disminución progresiva de la incidencia.



PS-115 - AUTOLESIONES: ¿CONDUCTA ADICTIVA?

Maria Isabel Rico Rangel¹, Lucía Garrido Sánchez², Ismael Fernández Cuervo², Beatriz Losilla Rodríguez³, Adrián Neyra Del Rosario⁴

¹Hospital Nuestra Señora De La Merced, Osuna, España, ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España, ³Hospital Universitario Virgen de Macarena, Sevilla, España, ⁴Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

Presentación del caso: Adolescente mujer de 13 años derivada por primera vez a salud mental, tras haber descubierto autolesiones en ambos brazos y piernas. Nacida en Ecuador, padres separados hace 4 años, trasladándose con su madre a España hace 3 años, escasa relación con el padre. Es la quinta de una fratría de cinco hermanos. Actualmente vive con su madre. Cursa primero de educación secundaria con dificultades para la adaptación al nuevo colegio. Niega antecedentes familiares en salud mental.

En la primera entrevista refirió haber visto este tipo de prácticas por Internet y empezó a realizarse cortes sin intencionalidad suicida. Refiere que le relajan estas conductas, aunque en ocasiones se las realiza sin tener ansiedad, provocándole una sensación placentera. Describe inestabilidad emocional, sin clínica afectiva mayor. Dificultad para relacionarse con iguales sintiéndose rechazada debido a sus rasgos fenotípicos. Niega consumo de drogas. Cuenta buena convivencia familiar, describiendo a su madre como exigente. La madre refiere haber realizado las labores de crianza en solitario, reconociendo haber sido excesivamente protectora.

Plan terapéutico: Se realizó un abordaje multidisciplinar, para resolver y evitar cronificación de problemas individuales e interpersonales. Se trabajó la desregulación emocional e interpersonal y abordaje de las conductas desadaptativas. La evolución fue satisfactoria, mejorando en distintos ámbitos. Han disminuido las autolesiones, aunque ocasionalmente presenta pensamientos intrusivos sobre estas conductas, realizándose algún corte esporádico.

Conclusiones: La prevalencia de conductas autolesivas no suicidas es elevada entre adolescentes, con tasas entre 15 y 20%. Los adolescentes con rasgos de inestabilidad emocional informan que se autolesionan para aliviar el dolor intrapsíquico, regulado por el sistema opioide endógeno. El bajo nivel basal de opioides endógenos en el TLP podría explicar su sensación de vacío y disforia crónica, y la regulación positiva compensatoria de los mureceptores podría reflejarse en los efectos gratificantes de las conductas autolesivas.



PS-116 - ADOLESCENTES, REDES SOCIALES Y PSICOPATOLOGÍA.

Claudia Rodríguez Valbuena¹, Patricia Lara Feliu¹

¹Hospital General Valencia, Valencia, España

OBJETIVOS:

El objetivo de este trabajo es revisar la bibliografía disponible sobre la relación entre psicopatología y el uso de redes sociales observada en población adolescente.

Durante los últimos años, las nuevas tecnologías y, más concretamente, las redes sociales, han pasado a ocupar un lugar central en las vidas de los adolescentes. En este contexto, se ha observado a nivel clínico un aumento de la demanda asistencial en Salud Mental, tanto por un uso abusivo de las mismas, como por clínica afectiva y ansiosa secundaria a su uso.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión sistemática de la bibliografía existente. Se encuentran un total de 21 publicaciones a través de búsqueda en las bases de datos PUBMED, Google Scholar y Medline, seleccionando los artículos publicados entre los años 2017 y 2022 e introduciendo como palabras clave "social media", "youth mental health", "psychopathology", "phubbing".

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

La adolescencia se considera una etapa de maduración, tanto física como neurológica y psicosocial. Esto hace que las repercusiones de una posible adicción o alteración a nivel psicopatológico, sean de especial relevancia.

Por un lado, los estudios coinciden en señalar que, además del potencial adictivo de las redes sociales, la inmadurez neurológica en áreas frontales, incrementa la probabilidad de que se genere esta adicción.

Y, por otra parte, existe evidencia de que el uso excesivo de las redes se correlaciona positivamente con síntomas de ansiedad, depresión y autoconcepto negativo. Se hace referencia al concepto de "phubbing", que se trata de dificultad para relacionarse con las personas que están en el entorno físico, debido a la necesidad de apoyarse en la red social para sentirse seguro. No hay muchos estudios específicos en población adolescente. Sin embargo, los existentes coinciden en la importancia de la prevención y en un abordaje multidisciplinar, desde los ámbitos familiar, educativo y médico.



PS-117 - MODELO DIÁTESIS-ESTRÉS, A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Marina Sánchez Revuelta¹, Junko Matsuura¹

¹Complejo Hospitalario De Toledo, Madrid, España

Objetivos

El objetivo principal es estudiar a través de un caso clínico del Programa de Transición del Complejo Hospitalario de Toledo la interacción de factores biológicos y ambientales en el origen de la patología.

Material y métodos

Se realiza un análisis y formulación de un caso clínico desde el modelo de diátesis-estrés.

Se trata de un adolescente de 17 años natural de Toledo, sin antecedentes médicos de interés. Es hijo único y vive con su madre, procedente de Marruecos. Tiene estudios de ESO no terminados y círculo social escaso de consumos. Inicia consumo de cannabis con 13 años como potenciador de habilidades sociales, y a los 16 años su padre fallece con 87 años por enfermedad de Alzheimer, aumentando el consumo para manejo del malestar emocional. Tras varios meses con sintomatología psicótica de corte autorreferencial y paranoide con elevada repercusión emocional y tendencia al aislamiento social.

Resultados

El modelo de diátesis-estrés explica la aparición de patologías como la esquizofrenia, siendo la patología resultado de factores genéticos, biológicos, ambientales y experiencias vitales. Una vulnerabilidad biológica o constitucional específica (diátesis) sometida a una situación ambiental (estrés) da lugar a los síntomas. Cuanto mayor sea la vulnerabilidad subyacente, menos estrés se necesita para desencadenarla y a la inversa, siendo tanto la vulnerabilidad como el estresor factores necesarios para que se produzca.

Conclusiones

Tener en cuenta los diferentes factores (genéticos, biológicos, ambientales, etc) que puedan formar parte de un patrón de vulnerabilidad de base o influir sobre ellos permite comprender mejor el cuadro clínico e ir a la base de la patología de manera individualizada. Esto cobra mucha importancia en población adolescente y puede facilitar la recuperación de la estabilidad clínica dentro del proceso de desarrollo del paciente.



PS-118 - SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL Y COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Coral Torrente Seoane¹, Cristina Rodríguez Delgado¹, Andres Cabarcos Pita¹, Patricia Ruiz García¹, María Plaza Yuste¹, Jose David Cózar Ortiz¹, Catalina Iglesias García¹, Marta Presa García¹

¹Hospital Central De La Defensa Gomez Ulla, Madrid, España

El Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), se presenta 1-3/1.000 nacidos vivos a nivel mundial en la actualidad y es la principal causa de discapacidad mental no hereditaria.

TEAF es el término utilizado para agrupar gran rango de anomalías físicas, mentales, conductuales y cognitivas asociadas a exposición de alcohol durante desarrollo prenatal.

Se ha descrito una amplia comorbilidad psiquiátrica asociada a TEAF siendo la más frecuente el trastorno de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Se expone el caso de paciente mujer de 7 años de edad derivada a consultas de psiquiatría por autoagresividad. Presentaba antecedentes de consumo materno de alcohol, prematuridad y adopción.

Exploración y pruebas complementarias:

Valoración neuropsicológica: Edad desarrollo: 3 años. CI: 35. Sintomatología TEA secundaria a retraso global.

Estudio de criterios IOM (FASD-HOYME, 2016): SAF completo.

RMN cerebral: sin alteraciones

Análítica sanguínea: sin alteraciones

Anamnesis y exploración psicopatológica.

Diagnóstico y tratamiento:

Síndrome Alcohólico fetal (SAF), Trastorno del Espectro Autista, secundario a SAF; Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad secundario a SAF; Discapacidad intelectual moderada secundaria a SAF. Se inicia tratamiento con objetivo de mejorar dificultades atencionales, hiperactividad, estereotipias y autoagresividad que condicionan dificultades en rendimiento escolar y claudicación familiar. Inicialmente se pauta metilfenidato 20mg presentando empeoramiento sintomático. Posteriormente, se pauta atomoxetina 6,5 mg con buena respuesta sintomática y mejor adaptación escolar a nivel académico y social.

Conclusiones:

Se debe realizar historia detallada a los progenitores, incidiendo en estilo de vida materno durante embarazo y consumo de alcohol puesto que gran parte de los pacientes del TEAF no presentan indicadores físicos de SAF, lo cual, dificulta el diagnóstico.

Un diagnóstico precoz y un tratamiento integral pueden prevenir problemas derivados de déficit cognitivo-conductuales primarios en etapas posteriores de la vida, entre los que se encuentran: fracaso escolar, conductas sexuales de riesgo, consumo de tóxicos



PS-119 - PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE CANNABIS EN ADOLESCENTES

Susana Pérez Sánchez¹, Israel Martín Herrero

¹Hospital Universitario Los Arcos Del Mar Menor, Murcia, España, ²Centro de Salud Mental Murcia Infante, Murcia, España

Introducción.

El consumo abusivo de cannabis en la adolescencia conlleva muchos problemas que pueden ser de diferente impacto emocional y conductual según la persona.

Objetivos: 1 Determinar los problemas principales asociados al consumo. 2 Determinar si hay diferencias y cuantificarlas.

Metodología.

La muestra estaba formada por 20 adolescentes que fueron derivados a consulta de salud mental por ánimo bajo. Se aplicó el cuestionario CPQ-A, Cuestionario de Problemas con el consumo de Cannabis, instrumento autoaplicado de 27 ítems, versión española. Se realizó la valoración antes y tres meses después de iniciar tratamiento con ISRS y terapia grupal. Consentimiento informado y parental de participación.

Resultados.

De los 20 participantes, 11 varones y 9 mujeres de 14- 18 años. Todos ellos con dx de T adaptativo con síntomas depresivos y con consumo activo de cannabis. El 100% de los participantes mostraron valores de consumo abusivo de cannabis sin diferencia en la gravedad en ambos grupos. Destaca que en el grupo de mujeres se observaban puntuaciones más elevadas en cuanto a preocupaciones sobre las amistades (70%) y la pérdida de motivación en actividades (80%), y en el grupo de varones destacaban preocupaciones sobre problemas legales (60%) y el gasto elevado destinado al consumo (70%). A los 3 meses el 70% presentó una abstinencia del consumo y el 30% se sensibilizó del problema y había disminuido cuantitativamente.

Conclusiones.

El consumo de cannabis es un problema actual en la adolescencia y su abordaje suele plantear muchos problemas de adherencia al tratamiento y continuidad. Con el empleo de la escala CPQ-A se pudieron determinar cuáles eran los principales problemas percibidos por los adolescentes y realizar un programa de terapia grupal que incluyera sus necesidades y problemas específicos.



PS-120 - TDAH EN EL ADOLESCENTE Y CONSUMO DE CANNABIS

Susana Pérez Sánchez², Israel Martín Herrero¹

¹Centro de Salud Mental Murcia Infante, Murcia, España, ²Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, Murcia, España

Introducción.

Los adolescentes con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) presentan un mayor riesgo de consumo de tóxicos. Se empleo en las primeras entrevistas la escala CAST para el screening de consumo de cannabis en una muestra de adolescentes atendidos en urgencias.

Objetivo.

1. Determinar si hay un aumento de consumo de cannabis en adolescentes con diagnóstico de TDAH.

Metodología.

Durante 3 meses se reclutaron de forma prospectiva a adolescentes entre 14 y 18 años que precisaron atención en urgencias psiquiátricas. Se empleó en la valoración inicial la escala CAST (Test de detección de abuso de cannabis). Análisis mediante Chi Cuadrado de las diferentes diagnósticos y el consumo de cannabis.

Resultados.

La muestra esta compuesta por 34 adolescentes. Se determino consumo de cannabis en el 73%, siendo más frecuente en varones. Se asocio al diagnóstico de TDAH (42%, siendo más frecuente en varones), ideación autolítica (20%), de inestabilidad emocional (38%, siendo más frecuente en el grupo de mujeres). Destaca que el 60% de la muestra había abandonado el tratamiento o nunca había precisado, tanto farmacológico como psicoterapéutico. El 30% tenia un seguimiento muy irregular en salud mental y no se había abordado el problema de consumo de cannabis.

Conclusiones.

En nuestra práctica clínica el empleo de la escala CAST para el screening de abuso de cannabis en urgencias ha sido de gran utilidad, para estructurar la entrevista y abordar de forma sencilla la exploración del consumo. En nuestra muestra destaca un mayor consumo en usuarios con diagnóstico de TDAH, lo que nos lleva a seguir investigando en este línea para determinar los principales factores asociados al consumo.



PS-121 - PREGNANCY AND DUAL DIAGNOSIS: IS THERE ANYTHING NEW?

Tiago Coelho Rocha¹, João Francisco Cunha¹, Dr.^a SanP. Torres¹, Dr.^a Andreia Lopes¹

¹Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro, Portugal

1. Objectives: To assess the impact of the pregnancy on dual-diagnosed women.
2. Material and methods: Non-systematic review of the literature, through research on PubMed database with the keywords "dual diagnosis", "pregnancy" and "mental illness".
3. Results and conclusions: Dual diagnosis refers to the co-occurrence of a mental illness and substance abuse. The mean age of diagnosis for both mental illnesses and substance abuse on women is between 25 and 34 years old, which coincides with the period when women are most likely to be pregnant. One of the existent barriers on this topic is the lack of knowledge on the part of care providers as to the difficulties and treatment needs of the dual diagnosis client, with resultant anxiety and confusion about how to intervene, the efficacy of treatments, and especially how to balance the needs of the mother and fetus. The studies on this area show that patients with a substance abuse disorder or dual diagnosis had a high-risk pregnancy and less prenatal care than those with a mental illness alone, being schizophrenia the most frequent psychiatric diagnosis. For women who are dually diagnosed, the risks inherent in each disorder are combined with the potential for greater negative impact on pregnancy and the newborn. The risks of poor prenatal care, obstetric complications, and psychosocial difficulties increase and each disorder may exacerbate the other. Early identification and treatment of psychiatric disorders in pregnancy can prevent morbidity in pregnancy and postpartum with the concomitant risks to mother and baby.



PS-122 - TRAUMA INFANTIL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE DISFORIA DE GÉNERO

Guillermo Guerra Valera¹, María Queipo de Llano de la Viuda¹, Celia de Andrés Lobo¹, Carmen Vallecillo Adame¹, Teresa Jiménez Aparicio¹, María Fernández Lozano¹, Beatriz Rodríguez Rodríguez¹, Nabonazar Navarro Barriga¹, María José Mateos Sexmero¹, Paula Martínez Gimeno¹, Marina Andreo Vidal¹, María Calvo Valcárcel¹, Paloma Pando Fernández¹

¹Hcuv, Valladolid, España

- **Objetivos:**

Plantear el trauma infantil y el consumo de sustancias como factores de riesgo para el desarrollo de disforia de género en la edad adulta y de psicopatología diversa.

- **Material y métodos:**

Se presenta el caso de un varón de 44 años, soltero, con un hijo de 10 años cuya custodia la tiene su exmujer, trabajador de la limpieza. Ha realizado seguimiento en Salud Mental desde la infancia por ansiedad, depresión, dificultad para concentrarse y consumo de sustancias. Ha recibido numerosos diagnósticos, siendo los últimos Trastorno del Espectro Autista y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad. Como antecedentes de interés, su padre estaba diagnosticado de esquizofrenia y su madre de trastorno bipolar y alcoholismo. Relata haber sufrido abusos por parte de un tío y acoso escolar en el colegio. Refiere haber presenciado situaciones de maltrato físico por parte de su padre hacia su madre. Su adolescencia estuvo marcada por el consumo de cannabis y la dificultad para establecer lazos afectivos.

Se llevan a cabo cuatro entrevistas en las que se completa la psicobiografía de manera detallada y se instaura tratamiento con paroxetina, risperidona y quetiapina.

- **Resultados y conclusiones:**

A lo largo de las evaluaciones se objetivan importantes dificultades en aspectos como cognición social, pensamiento rígido e intereses restringidos. De manera aguda, manifiesta su deseo de cambio de género y plantea dudas acerca de su sexualidad. El paciente mantiene un consumo activo de cannabis y cocaína. Se opta por un manejo conservador si bien el paciente solicita su derivación a Endocrinología.

La historia traumática infantil, el consumo de sustancias y la herencia psicopatológica familiar podrían explicar la inestabilidad global del paciente en todos los aspectos de su vida, incluyendo la dificultad patente en la toma de decisiones y la distorsión en la vivencia de su propia identidad.



PS-123 - EL SEXO YA NO IMPORTA: NO HAY DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE PATOLOGÍA DUAL POR CONSUMO DE ALCOHOL

Maite Sellart Altisent¹, Anna Camarasa Darbra¹, AleksanCetnarowska¹, Lucía Ibarra Pertusa¹, Mireya Martínez García¹

¹Hospital Universitari Santa Maria Lleida, Lleida, Espanya

Numerosos estudios han analizado las diferencias en el consumo de alcohol según género. Se han reportado mayores prevalencias en hombres, con más alteraciones de conducta, problemas médicos y consultas en servicios especializados. Las mujeres sufren más consecuencias, síntomas ansiosos y depresivos.

El objetivo de este estudio es conocer las características clínicas de los pacientes que ingresan en una Unidad específica de Patología Dual para desintoxicación de alcohol y analizar las diferencias relacionadas con el sexo.

Estudio observacional, descriptivo, transversal. Los criterios de inclusión han sido diagnóstico de trastorno por uso de alcohol y edad entre 18 y 65 años. Se han recogido variables sociodemográficas y médicas. Se ha aplicado la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA), Escalas de Hamilton para Ansiedad y Depresión (HDRS), Escala de Calidad de Vida (QLS), Escala de Valoración Sociofamiliar. Hemos analizado los datos con el programa SPSS statistics versión 28.

La muestra consta de 86 pacientes, 52% hombres, con una edad media de 29 años y una evolución en el consumo de alcohol de 15 años en ambos grupos. En el 91%, había alteraciones en la analítica de ingreso. El 24% de las mujeres y el 26% de los hombres tenían hipertensión arterial. No hemos encontrado diferencias en el deseo de beber, predominando craving moderado. En mujeres, las puntuaciones en ansiedad han sido más elevadas, aunque sin llegar a obtener significación. Se ha detectado depresión en casi la mitad (48% mujeres, 45% hombres). El sexo femenino tiene más problemática social, más aislamiento social, desempleo, dependencia económica y menos apoyo familiar, sin llegar a ser significativo.

Cabe destacar el sesgo de la hospitalización. Además, no se ha podido determinar la mayor vulnerabilidad a los efectos neurotóxicos del alcohol descrita en mujeres y las repercusiones hormonales, en la fertilidad y en el embarazo.



PS-124 - PERFIL DE MUJERES QUE SOLICITAN AYUDA EN UN CENTRO DE ATENCIÓN A DROGODEPENDENCIAS EN EL PERIODO 2017-2022.

AlexanGarcía Guix¹, Francina Fonseca^{1,2,3}, Marta Nayach¹, Estefania Lopez¹, Oliva Laura¹, Lina Oviedo¹, Gerard Mateu-Codina¹, Maria Robles¹, Santiago Llana¹, Rosa Sauras Quetcuti¹, Ana Maria Coratu¹, Marta Torrens^{1,2,3}

¹Cas Santa Coloma, Centre Assistencial Emili Mira, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions- INAD, , España, ²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques-IMIM, Barcelona, España, , España,

³Universitat Autònoma Barcelona-UAB, facultad de Medicina., Barcelona, España.

Introducción

Cada vez hay mayor evidencia de la existencia de diferencias biológicas y ambientales entre hombres y mujeres con trastornos mentales y/o adicciones. Las desigualdades de sexo y, principalmente, género influyen en el menor acceso que tienen las mujeres al inicio de tratamiento.

Objetivo/métodos

Describir las características sociodemográficas y clínicas de las mujeres que han solicitado ayuda en el CAS Santa Coloma entre 2017 –2022 y compararlas con las de los hombres. Datos recogidos de la historia clínica de pacientes atendidos en este periodo. Para comparar variables categóricas se han utilizado la prueba Chi cuadrado y la prueba T de Student para variables continuas.

Resultados:

De 852 pacientes han solicitado ayuda entre 2017-2022, 163 son mujeres. El 14% tenía antecedentes penales (28% en hombres, $p=0,05$). Han solicitado ayuda por problemas relacionados con alcohol (45%), estimulantes (23%), opiáceos (14%), cánnabis (14%) Ansiolíticos (2,5%), otros (0,6%). Han sido diagnosticadas de Patología dual el 58% mujeres (38% hombres, $p<0,01$), siendo los grupos diagnósticos: trastornos de personalidad (30%) afectivos (23%), adaptativos (14%), trastornos de ansiedad (14%), trastornos del neurodesarrollo (6,5%) y trastornos psicóticos (6,5%), de la conducta alimentaria (4,3%) y neurocognitivos (2,2%). Un 17% realizaba seguimiento en CSMA (10% de hombres, $p=0,016$) y un 30% realizaba tratamiento psicoterapéutico (20% en hombres, $p=0,020$). No se detectaron diferencias en el resto de variables.

Conclusiones:

Las mujeres representan un 20% del total de pacientes que solicitan visita en el centro; este hecho puede relacionarse con las dificultades asociadas a un mayor estigma y más barreras en el acceso.

Las mujeres que acuden presentan una mayor prevalencia de comorbilidad, con necesidad de tratamientos más complejos.

Es necesario diseñar tratamientos con perspectiva de género.



PS-125 - RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA Y EL ESTADO EMOCIONAL EN MUESTRA DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE PATOLOGÍA DUAL: DIFERENCIAS POR GÉNERO

Patricia Padilla Paredes^{1,2,3}, M^a Esther Alvarez Llamas^{1,2}, Diego Remón Gallo^{1,2,3}, Begoña Vicente Hernández^{1,2}, Sña Susana Herranz Rodriguez¹, Armando González Sánchez^{1,3}, Marta Lopez Alfayate^{1,4}, Carlos Roncero Alonso^{1,2,3}

¹Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España,

²Instituto de Investigaciones Bioéticas de Salamanca, Salamanca, España, ³Universidad de Salamanca, Salamanca, España, ⁴Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca, España

Descripción y objetivos: El concepto de calidad de vida es definido por la OMS como "la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses". Los pacientes con Patología Dual presentan mayor gravedad psicopatológica, psicosocial y a nivel de conducta adictiva y por tanto mayor compromiso en su calidad de vida como se ha visto en algunas investigaciones previas (Fernández Fernández y López Castro, 2016)

El objetivo del presente póster es evaluar la relación existente entre la calidad de vida percibida en una muestra de pacientes en tratamiento por patología dual en un programa ambulatorio y su estado emocional, así como posibles diferencias entre hombres y mujeres en esta relación.

Material y métodos: Los datos fueron recogidos en una muestra de 14 personas que iniciaron tratamiento en el PAPD del Servicio de Psiquiatría del CAUSA. Se administró al inicio del tratamiento el Cuestionario de Salud SF-36, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y el Inventario de depresión de Beck (BDI) para el estudio de sintomatología depresiva.

Resultados y conclusiones: Los resultados muestran que no existen diferencias en ninguna de las variables valuadas entre hombres y mujeres. Sin embargo, la relación entre el estado emocional (niveles de ansiedad y depresión) de los pacientes y su índice de salud general percibida es diferente para hombres y mujeres, encontrándose que únicamente se halla una correlación inversa significativa entre estas variables en la muestra de mujeres. Estos resultados apuntan a que únicamente en las mujeres percibir una peor calidad de vida o estado de salud general se asocia mayores niveles de ansiedad estado, rasgo y síntomas depresivos.



PS-126 - CHEMSEX Y SALUD MENTAL

Francisco Acoidan Rodríguez Batista¹, Sara Trufero Miguel², Ruth Martín Álvarez³, María Jesús Flores Barbado¹, Astrid María Morales Rivero¹, Enrique Emmanuel Morales Castellano¹

¹Hospital Universitario De Gran Canaria Negrín, Las Palmas De Gran Canaria, España, ²Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria, España, ³Fundación Canaria Yrichen, Telde, España

Introducción y objetivos

El término chemsex surge de la unión de las palabras "chems" (chemicals) y "sex". Definido como un "uso intencionado de drogas para tener relaciones sexuales por un período largo de tiempo entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH). Es un tipo particular de consumo de sustancias con fines sexuales vinculado a la cultura sexual gay. La práctica intensiva y continuada puede tener repercusiones en la salud mental. El chemsex puede ocasionar trastornos por consumo de sustancias o tener un trastorno psiquiátrico como resultado (trastorno depresivo, trastorno psicótico...) o ambos, esto es, resultar en patología dual. El abordaje de estos casos requiere comprender la realidad de este ámbito.

En relación a lo expuesto, marcamos como objetivo principal revisar la literatura actual sobre el chemsex y su relación con algunos trastornos mentales.

Material y métodos

Para ello hemos realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos para identificar los estudios más recientes y representativos.

Resultados y conclusiones

Los datos de los estudios revisados señalan que el consumo de drogas en general y en contexto sexual es mayor en la población de hombres GBHSH en comparación con la población heterosexual. Desde la "teoría del estrés de minoría", estresores tales como el estigma, el prejuicio y la discriminación ejercida sobre la población GBHSH, tendrían un impacto en la salud mental. El uso de sustancias podría ser una estrategia de afrontamiento frente al estrés. Diversos estudios, la mayoría descriptivos, muestran existencia de síntomas depresivos, ansiosos y de estirpe psicótica en una proporción considerable de pacientes.

Dada la inexistencia de gran cantidad de publicaciones sobre esta relación, sería ideal una mayor investigación al respecto, dadas las potenciales consecuencias nefastas y la posible elevada prevalencia de alteraciones psicopatológicas asociadas.



PS-127 - INTERVENCIÓN EN REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN PRÁCTICA DE SLAMMING EN CONTEXTO DE CHEMSEX

Loreto De Frías Pérez¹

¹Hospital Universitario Del Henares, Madrid, España

INTRODUCCIÓN: En contexto de Chemsex, la práctica del Slamming se refiere al uso inyectado de drogas solubles, especialmente mefedrona y metanfetamina, ketamina y otras. Los riesgos asociados se relacionan con el tipo de drogas y la técnica de inyección, a saber: enfermedades infecciosas con alto riesgo de transmisión sanguínea al compartir material de inyección, lesiones derivadas de la inyección (flebitis, abscesos).

OBJETIVOS: Planteamos el caso de un paciente, atendido en las consultas de patología dual, por consumo de mefedrona en contexto de chemsex. Es el propio paciente quien solicita al equipo de salud mental la intervención de reducción de riesgos y daños en la administración intravenosa de mefedrona, la cual realizaba de forma muy errática. El objetivo principal en el caso presentado es introducir técnicas correctas de inyección de drogas intravenosas (lugar de inyección, dosis, kit de materiales) a un paciente con práctica activa de slamming a fin de reducir riesgos y daños. Y como objetivos secundarios introducir prácticas seguras antes y después de cada sesión de inyección.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura científica en lo relacionado a la reducción de riesgos en trastornos por uso de sustancias, en concreto del chemsex y el uso de drogas por vía intravenosa; a través de Pubmed y Google scholar, primordialmente.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: Se plantea la reducción de riesgos y daños mediante la intervención del equipo de salud mental. Sesión de nociones anatómicas que faciliten localizar y canalizar las venas, presentación de kit de materiales, enseñanza de técnicas de inyección correcta, disminuyendo los daños colaterales de la práctica sexual. Principalmente, nuestra intervención minimizaría las complicaciones asociadas y derivadas de la técnica mal realizada, disminuyendo así la dosis de sustancias administradas y generando un vínculo de ayuda y apoyo al paciente.



PS-128 - CONSUMO DE COCAÍNA Y MASTURBACIÓN COMPULSIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Juan José De Frutos Guíjarro¹, Nuria Esther Chinchurreta De Lora¹, Juan Iglesias López¹, María Dolores Romera Fernández¹, Borja Macías Gamo¹, Cristina Merino Del Villar¹

¹Hospital Can Misses, Ibiza, España

1. Objetivos

La relación entre trastorno por déficit de atención (TDA) y consumo de sustancias ha sido ampliamente estudiada. Sin embargo, la comorbilidad de ambos con conductas sexuales compulsivas aparece como una entidad bastante desconocida. Este trabajo plantea las dificultades diagnósticas y de tratamiento de este tipo de cuadros.

2. Material y métodos

Se describe el caso clínico de un paciente con un diagnóstico de TDA de años de evolución en el que aparece un trastorno por uso de cocaína con un patrón de consumo asociado a masturbación compulsiva.

Se realiza también una revisión bibliográfica del tema a través de una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Embase.

3. Resultados y conclusiones

Este caso plantea varias opciones de abordaje, relacionadas a su vez con el planteamiento teórico y conceptual subyacente. Podemos considerar la alteración de la conducta sexual como una adicción comportamental, que vendría a sumarse al trastorno por uso de cocaína. En este caso el planteamiento terapéutico incluiría el tratamiento del TDA y de ambos trastornos adictivos. En el caso de las conductas apetitivas hay una dificultad de control inherente a la complejidad de sus mecanismos fisiológicos de control.

Por otro lado, la sintomatología sexual se podría enmarcar dentro de los trastornos parafilicos o como una conducta sexual compulsiva, lo cual elevaría la comorbilidad a diagnósticos en tres esferas: uso de sustancias, trastorno por déficit de atención y trastorno de la esfera sexual.

En la literatura habitualmente se enmarca la masturbación compulsiva dentro de los trastornos relacionados con las parafilias. Es necesario considerar toda la sintomatología de forma global, valorar las relaciones establecidas entre los síntomas y realizar un abordaje psicoterapéutico de los diferentes problemas para poder alcanzar una mejoría.



PS-129 - CHEMSEX Y TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS RELACIONADOS: REVISIÓN A PROPÓSITO DE UN CASO.

Jonay Francisco Herrera Rodríguez¹, Shaila Carrasco Falcón¹, Francisco Acoidán Rodríguez Batista², Adrián Triviño Solà¹, Belén del Carmen Alemán Gutiérrez¹, Javier Sánchez González¹, AlexanCollazo Lora¹, Carolina García González¹

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil De Las Palmas De Gran Canaria, Las Palmas De Gran Canaria, España, ²Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas De Gran Canaria, España

Objetivos:

Conocer con la evidencia disponible la relación entre la práctica de chemsex y los trastornos psicopatológicos.

Material y método:

Se realiza una revisión de la literatura científica internacional publicada en los últimos años sobre el tema propuesto, así como la presentación de un caso clínico.

Discusión:

Se presenta el caso de un varón de 35 años sin antecedentes psiquiátricos filiados que acudió al servicio de urgencias hospitalario por presentar alucinaciones. Como antecedentes personales de interés constan VIH en tratamiento y desde hace 2 años consumo ocasional de cocaína, mefedrona y otros derivados anfetamínicos en contexto de prácticas sexuales (chemsex). Tras un fin de semana de consumo en el ámbito descrito, presenta un cuadro de hiperactivación e insomnio de más de 48 horas de evolución (experimentado en ocasiones previas durante el consumo) a lo que se le une exacerbación de interpretaciones paranoides con relación a aparatos electrónicos y hacia sus vecinos de unos 4 meses de evolución y aparición por primera vez de alteraciones sensorceptivas de tipo auditivo.

Las prácticas sexuales que se mantienen bajo el efecto de las drogas reducen la percepción del riesgo, asociándose de manera significativa el escaso empleo del preservativo y por ende a una mayor incidencia de ITS. En varios estudios sobre chemsex, los usuarios describieron síntomas psiquiátricos en contexto de consumo agudo y a largo plazo, tales como irritabilidad, agresividad, ansiedad, depresión, alteraciones de memoria, cambios en la personalidad, problemas relacionados con el autoconcepto y la imagen corporal, ideación autolítica y síntomas psicóticos.

Conclusiones:

La mayoría de los estudios sobre las consecuencias de la práctica de chemsex se han centrado especialmente en las infecciones de transmisión sexual, con escasas publicaciones sobre la relación entre esta práctica y alteraciones a nivel psicopatológico.



PS-130 - IMPACTO DE LA COVID19 EN MÉDICOS DEL ÁREA SANITARIA DE TERUEL: MALESTAR EMOCIONAL Y CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS Y TÓXICOS TRAS LA PANDEMIA.

Lluch Esparza De La Guía¹

¹Hospital Obispo Polanco, Teruel, España, ²Hospital de Alcañiz, Alcañiz, España, ³USM Calahorra, Calahorra, España

1.Objetivos:

Desde el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obispo Polanco se aprecia que, tras varios años de un sobreesfuerzo mantenido en el tiempo a causa de la pandemia Covid 19 y sus consecuencias derivadas, la situación emocional y el afrontamiento mental del colectivo médico se ha visto debilitada, es por ello que, se solicitó la colaboración de los distintos servicios sanitarios que conforman el área de atención del Sector Teruel, buscando conocer la situación real actual de nuestro colectivo ante la situación de post-pandemia.

2.Material y métodos:

Encuesta anónima contestada por 129 médicos (Facultativos especialistas adjuntos y MIR), la cual consta de 84 preguntas centradas en datos epidemiológicos, burn out, mal estar emocional, consumo de fármacos y otras sustancias en médicos tras la pandemia COVID19. Dicha encuesta fue enviada por e-mail a través del Colegio de Médicos de Teruel y contestada vía online en un plazo que abarca desde el 21 de abril de 2022 al 30 de mayo de 2022.

A partir de esta, podemos iniciar un estudio descriptivo sobre una muestra (n) de 129 encuestas contestadas.

3.Resultados y conclusiones:

Como conclusión grosera podemos extraer que la situación de pandemia ha supuesto una situación de estrés y sobreesfuerzo que se ha traducido en un empeoramiento de la salud mental general del colectivo.

Actualmente los datos recogidos están siendo estudiados estadísticamente con el objetivo de cumplir con el método científico y el fin de presentar estos datos al colectivo médico.



PS-131 - FACTORES DE RIESGO PARA LAS ADICCIONES ¿SE PUEDE PREVENIR EN ADICCIONES?

Aime Cocco¹, Ricardo Heffel, Lic Leonardo Cecotti

¹Fundacion Elementos, Rosario, Argentina

Objetivos: Determinar si existen factores de riesgo para el inicio del consumo y adicción a sustancias con el fin de realizar su detección y con ello su prevención.

Material y métodos

Se realizó una extensa búsqueda bibliográfica en plataformas digitales de divulgación científica con el fin de determinar si existen factores de riesgo (FR) para el inicio del consumo de sustancias y posterior enfermedad adictiva con el fin de detectarlos en individuos sanos y realizar tareas de prevención en adicciones.

Resultados y conclusiones

Existe vasta información al respecto por lo cual hemos decidido realizar un resumen adecuado con los factores de riesgo detectables en sujetos sanos vulnerables con el fin de tomar medidas preventivas.

Se determinaron 5 dominios en los cuales se puede analizar el riesgo de inicio de consumo. Los mismo son:

Dominio Individual: FR - Conducta agresiva precoz

Dominio Familiar: FR- Falta de supervisión de los padres

Dominio de Pares: FR- Abuso de sustancias

Dominio Académico- Institucional: FR- Disponibilidad de drogas

Dominio Comunidad: FR- Pobreza- Carencias



PS-132 - FORMACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN PATOLOGÍA DUAL EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO

Melissa Domínguez Gonçalves¹, María Casanova Ramos¹, Aroa Vieitez Fernández¹, María González Lorenzo¹

¹Hospital Alvaro Cunqueiro (sergas), Vigo, España

INTRODUCCIÓN:

En la patología dual aparecen un trastorno adictivo y trastorno mental, estando relacionados con procesos neurobiológicos y medioambientales.

Esto es cada día más frecuente, presentando mayor gravedad psicopatológica, riesgo suicida, ingresos hospitalarios, peor adherencia al tratamiento y consumiendo más recursos.

Por ello, se considera importante la intervención de enfermería, ya que requieren de una relación terapéutica, estar formado y sentirse capacitado. En este estudio se ha evaluado la opinión del personal de enfermería del Área Sanitaria de Vigo. (1) (2)

OBJETIVOS:

- Evaluar la formación del personal de enfermería en patología dual.
- Valorar la experiencia del personal de enfermería en el abordaje de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS:

-Criterios de inclusión:

Personal de enfermería que tenga o haya tenido contacto con dispositivos de salud mental del Área Sanitaria de Vigo.

-Herramientas:

Cuestionario de elaboración propia, heteroadministrado, (Google Forms).

RESULTADOS:

Se obtuvieron 101 cuestionarios. La mayor parte de los participantes fueron enfermeros generalistas (60,4%) y no había rotado ni trabajado en una unidad de drogodependencia (66%). La mayoría refieren haber recibido formación específica sobre patología dual (57,4%), un 66% no considera dicha formación suficiente y un 68% no se siente capacitado para trabajar con patología dual. Y solo un 9,1% considera suficientes los recursos del área sanitaria de Vigo.

CONCLUSIÓN:

La mayor parte de los enfermeros del área sanitaria de Vigo no se sienten capacitados ni formados para trabajar con pacientes con patología dual.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Torrijos Martín Mar, Ana Palomino Martínez. Patología Dual y Enfermería: Revisión bibliográfica. Revista de Patología Dual, 2017
2. Pérez Buenaventura, Laura, et al. El papel de la enfermería en la patología dual. 2010



PS-133 - PRESENCIA DE EFECTOS SECUNDARIOS SEXUALES PROVOCADOS POR PSICOFÁRMACOS EN CONSUMIDORES DE ALCOHOL Y ALCOHOL Y COCAÍNA

Diego Remón-Gallo^{2,3}, Begoña Vicente-Hernández^{1,3}, Lourdes Aguilar Sánchez^{1,2,3}, Ana Álvarez Navares^{1,2,3}, Esther Álvarez Lamas^{1,3}, Patricia Padilla-Paredes^{1,3,4}, Llanyra García-Ullán^{1,2,3}, Javier de la Iglesia^{1,2}, A. Luis Montejo^{1,3,4}, Carlos Roncero^{1,2,3}

1. Servicio Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca
2. Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca
3. GAPD. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Salamanca (IBSAL)
4. Facultad de Enfermería. Universidad de Salamanca

INTRODUCCIÓN: El uso de alcohol y cocaína (Mckay, 2005) puede tener efectos afrodisíacos, usado de forma puntual. Sin embargo, la prevalencia de disfunciones sexuales entre consumidores es alta, variando entre 40-95,2%, según el estudio (Prabhakaran, Nisha and Varghese, 2018, Grover, Mattoo y Pendharkar, 2014). Generalmente los casos de policonsumo revierten mayor gravedad y se esperaría que el tratamiento y el consumo de alcohol y cocaína tuviera más efectos secundarios sobre la esfera sexual que los ocasionados por el consumo de alcohol.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de efectos secundarios sexuales provocados por psicofármacos prescritos en pacientes consumidores de alcohol y pacientes consumidores de alcohol y cocaína.

MATERIAL Y MÉTODOS: La muestra corresponde a los pacientes de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (UTA) del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA). Los datos se recogen a través del Cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria al Tratamiento con Psicofármacos (PRSexDQ-SALSEX) desarrollado por el grupo de trabajo del Doctor Montejo (Montejo & Rico-Villademoros, 2008). La muestra se compone de 66 participantes. De las cuales, 52 son consumidores de alcohol (GA) y 14 consumidores de alcohol y cocaína (GAC).

RESULTADOS: el 35% de consumidores GA refiere efectos secundarios sexuales frente al 31% de consumidores GAC. La disminución del interés es mas frecuente en GA (42%) que en GAC (26%). La diferencia de porcentajes no es medible con pruebas de contraste por la reducida muestra del GAC. El retraso del orgasmo es más frecuente en GA que en GAC. Los casos severos son más frecuentes que los leves y moderados en GAC.

CONCLUSIONES: -El porcentaje de consumidores de alcohol que no tienen medicación pautada es mayor que el de los pacientes que consumen alcohol y cocaína. Esto confirma que el policonsumo supone una mayor gravedad del cuadro. -Sin embargo, se observa un mayor porcentaje de afectación en el deseo provocada por medicación en los pacientes consumidores de alcohol comparado con los de alcohol y cocaína. Esto podría explicarse por el efecto estimulante de la cocaína. -El retraso de orgasmos-eyaculación es afectado en mayor proporción en el grupo de Alcohol y Cocaína y los casos son más severos.





PS-134 - TRASTORNO DE PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CONSUMIDORES DE ALCOHOL Y ALCOHOL Y COCAÍNA

Begoña Vicente-Hernández^{1,3}, Diego Remón-Gallo^{2,3}, Lourdes Aguilar Sánchez^{1,2,3}, Ana Álvarez Navares^{1,2,3}, Esther Álvarez Lamas^{1,3}, Armando González-Sánchez³, Manuela Rodríguez Rodilla¹, Ana Pérez Madruga^{1,2,3}, Patricia-Padilla Paredes^{1,3,4}, Marta López Añfayate³, Carlos Roncero Alonso^{1,2,3}

1. *Servicio Psiquiatría. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca*
2. *Área de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca*
3. *GAPD. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Salamanca (IBSAL)*
4. *Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca*

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de personalidad (TP) reflejan, según el DSM (versión IV, IV-TR y 5), problemas de regulación emocional y control de impulsos, lo que los convierte en potenciales consumidores de sustancias. Según algunos estudios, el 42% de los TP presentan criterios para dependencia de alcohol en algún momento de su vida (Trull et al., 2010). Sin embargo, puede que el TP no sea un variable directa del consumo, y que sean necesarias otras variables mediadoras para explicar la relación TP-consumo de sustancias.

OBJETIVOS: Determinar la prevalencia de trastornos de personalidad en pacientes consumidores de alcohol y otras sustancias. Explorar las características sociofamiliares relacionadas con este trastorno.

MATERIAL Y MÉTODOS: La muestra corresponde a los pacientes de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (UTA) del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA). Los pacientes fueron evaluados con la Structured Clinical Interview for DSM-IV-II (SCID-II). La muestra de compone de 97 pacientes y para el análisis se usaron las variables sociofamiliares de; Antecedentes Familiares Psiquiátricos, Antecedentes Familiares Consumo y Género.

RESULTADOS: El 69% de la muestra presenta algún trastorno de personalidad. La mayoría son personas con un solo diagnóstico, aunque hay algunos que llegan a presentar comorbilidades de hasta 7 TP. El TP Obsesivo-Compulsivo es el más frecuente (23,7%), seguido por el TP Evitación, TP Límite y TP Depresivo (todos con una representación de 16,5%). No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres según el tipo de TP ($p>0,05$). Sin embargo, utilizando la prueba Chi Cuadrado encontramos que la probabilidad de presentar TP es estadísticamente mayor en aquellos pacientes con TP (Chi Square=3,961, $p=0,047$).

CONCLUSIONES: 1) Los usuarios de la Unidad de Tratamiento del Alcoholismo (UTA) presentan una prevalencia de Trastorno de Personalidad mayor a la de la población normal. El hecho de consumir alcohol y otras sustancias podría ser una forma de modular los síntomas del TP y sus consecuencias. 2) Es frecuente encontrar personas con un solo diagnóstico de TP, pero algunas cumplen síntomas para hasta 7 de ellos. El TP más frecuente es el T. Obsesivo-Compulsivo, seguido de; TP evitación, Depresivo y Límite. 3) El género no es un factor de peso en la presencia de TP en consumidores. 4) El hecho de existir familiares con enfermedad mental no influye en el desarrollo del TP, pero si hay influencia familiar cuando en la familia hay personas con problemas de consumos.

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS



24° Congreso de
PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

ÍNDICE AUTORES



24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

A

Abad Acebedo, I	PS-114	Alvarez Llamas, M	PS-125
Abadía Labena, S	PV-132	Alvarez navares, A	PS-054
Abril Bohórquez, P	PV-105	Alvarez Navares, A	PS-011, PS-012
ABRIL BOHÓRQUEZ, M	PS-064, PV-116	Amílcar Peña, M	PS-046
Aceña Domínguez, R	PS-098	Amoretti, S	O-054, PV-052
ACOSTA, J	O-039, O-040	Amorim, M	PS-078
Acuña Betancor, M	PS-008, PV-049	Amorós-González, L	PV-108
Adan, A	O-030, O-046	Amorós-López, L	PS-048
Adão, C	PV-101	Andrade, F	O-009
Adrados, M	O-025	Andrade, F	O-032
Adrados-Pérez, M	O-027	Andrade, J	PS-052
Adriasola de Zabala, A	PV-019, PV-046	Andrade, M	PV-004
Afonso Quintão, A	O-029	Andreo Vidal, M	PS-122
Afonso Quintão, A	PV-031	Andreo Vidal, M	PS-034, PV-024, PV-026, PV-064, PV-068, PV-075
Aguilar, L	PS-040	Andreo Vidal, M	PS-018
Agustín Alcain, M	PS-001	Andrés, I	PV-072
Agut Busquet, M	PS-081	Andres Camazon, P	PV-030
Alberdi Páramo, Í	PS-020	Andrés Olivera, P	PS-011, PS-012, PS-054, PS-108
Albero García, J	PV-012	Andrés-Olivera, P	PS-083
Albero García, J	PV-014	Anmella, G	PV-052, PV-055
Albert, C	O-025	Antona García, V	PS-108
Albert Porcar, C	O-013	Aparicio Parras, A	PV-057
Albert-Porcar, C	O-027, O-049	Apezteguia, M	PS-003
Alcalá Partera, J	PV-007	Arán Cisneros, C	O-042
Alcaraz Gómez, N	PS-017	Arce de la Riva, A	PS-076
Alegre, A	PV-111	Arce De La Riva, A	PV-035
Alegre González, A	PV-050	Arcos Sendon, S	PS-093
Alemán Gutiérrez, B	PS-129	Areias, D	PV-016
Alemán Gutiérrez, B	PS-027	Arenas, L	O-025

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Alemán Gutiérrez PS-028
, B

Alexandre, S O-007, O-008

Alfonso, M PV-052

Allepús Encinas, R PV-072

Almenara PS-113

Galdeano, J

Almenara PV-012

Galdeano, J

Almodóvar- PS-053

Fernández, I

Alomar, A PV-013

Alonso PS-046

Fernández, I

Alonso Matías, L PS-005

Alonso Salas, I O-042

Alonso Valcárcel, O-017

M

Alvarado Altuve, PV-107

E

Alvarez PS-114

Alvargonzalez, N

Alvarez De Mon O-024

Gonzalez, M

Alvarez Gil, P PS-007

Alvarez Guerrero, PV-043

P

Álvarez, M PV-072

Álvarez García, R PV-102

Álvarez Navares, PS-108

A

Arenas-Pijoan, L O-027

Arias, M O-039

Arias Horcajadas, PS-102, PV-106

F

Arias Ruiz, A PS-013, PS-049

Arias-Ruiz, A PS-016

Arilla Herrera, I PV-014

Arilla Herrera, I PS-113

Arnau, F PS-050, PS-053

Arostegui Uranga, PV-006

S

Arranz, B PV-052

Arrieta, A PV-081

Arrojo Romero, M PS-042

Arroyo del Val, C PV-099

Artaso Irigoyen, B PV-010, PV-065

Azevedo, F O-029

Azevedo Silva, I PV-115

Azqueta PS-015

Chocarro, I

Álvarez Navares, PS-041, PV-045

A

Álvarez Pérez, A PS-021

Ávila Franco, A PS-113, PV-012



24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

B

Baca García, E PS-086, PS-087
Báez Amuedo, M PV-028, PV-073
Baldobino, M PS-061

Baldobino, M PV-038
Ballabriga, T PS-074

Ballabriga-
Córdoba, T PV-020
Bandín Vilar, E O-006
Baño Cortés, S PS-094

Baños Martín, I O-048
Baños Martín, I PS-022, PV-122
Baquero, A PV-069
Baquero PS-072
Escribano, A
Barbadillo PV-006
Izquierdo, L
Barceló Soler, A O-005

Bárcena López, P PS-109

Barrado Los PV-065
Arcos, L
Barrado Los PV-010
Arcos, L
Barragán PS-045, PS-047
Tamayo, A
Barreal Gómez, A PV-094

Barreda Marina, O-020
M
Barrio Fernández, P PS-015
Barrios Vela, Á PV-129
BARRIOS VELA, A PS-024
Bastons Compta, PV-067
A
Batlle Batlle, F PS-056

Becerra Darriba, PV-132
H
Béjar Caballero, PS-070
A
Belló Pérez, M PV-090
Belló Pérez, S PS-009, PV-090

Berenguer, M PS-074
Bernad Polo, J PV-119
Bernal Collantes, PV-001
M
Bernardo, M PV-052
Berrueco O-037
Quintero, M
Bersabé Pérez, M PV-097

Bertran López, N O-016
Bessa Marques O-021
Filho, A
Betriu Sabaté, M PS-002
Bianchi Ramos, F PV-094
Bilbao Idarraga, A O-042
Blanco Londoño, PV-102
C
Blasco Fresco, M PV-070

Bolaño Mendoza, PS-086, PS-087
S
Boluda Eseberri, PV-029
M
Borges, L PV-101

Borrás Torralbo, M PS-046

Borrella Muniera, PS-045
V
Borrella Muniera, PS-047
V
Borrull Ávila, O PV-009

Boscá, M O-052

Boscá Martínez, M PV-074
Bosch Ruiz, C PV-050
Boticario PS-059, PS-094
Villarreal, V
Braquehais PS-110
Conesa, M
Bravo Gómez, S PV-029

Brito Rey, R PS-083, PV-045,
PV-126
Brito-Rey, R PV-125
Broco Villahoz, L O-048, PS-022, PV-
122

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Belló Pérez, S PS-032
BELLÓ PÉREZ, S PV-021
Benavente López, S PS-086, PS-087
Benito, A PV-069
Benito Delegido, A PV-074
Benito Herráez, E PS-097
Benito Herráez, E PS-106
Benito Sánchez, J PV-097
Berdugo Gómez, M O-004
Berdugo Gómez, N O-004

C

Cabarcos Pita, A PS-118
Cabezas-Gutiérrez, S PS-048
Cabezas-Gutiérrez, S PV-108
Calderón-García, M PS-016
Calera Cortés, F PV-023, PV-092
Calleja De León, A PV-044
Calvete Ruiz, I PV-076, PV-120
Calvete Ruiz, I PV-082
Calvo Valcárcel, M PS-018, PV-024, PV-026, PV-064, PV-068, PV-075
Calvo Valcárcel, M PS-034, PS-122
Camarasa Darbra, A PS-123
Camarasa Dárbra, A PS-097
Camarasa-Darbra, A O-013
Campillo Benito, M PV-012, PV-014
Cancelo Martínez, J PS-078
Cancelo Martínez, M PS-066
Cano de Vega, M PV-058

Brugera Cortada, E PS-110
Brugué, J PV-111
Brugué González, O PV-050
Buch, B O-040
Buch, B O-039, PS-040
Buded Cubero, P PV-071, PV-119
Budny, F O-013, O-049
Budny, F O-025
Buesa Lorenzo, J PV-019, PV-046
Buil-Reiné, E O-027
Castro Santos, H O-047
Cecotti, L PS-061, PS-131, PV-038
Cerqueira da Silva, B PV-016
Cetnarowska, A PS-097, PS-106, PS-123
Chesa Vela, D O-016
Chinchurreta, N PV-133
Chinchurreta De Lora, N PS-128
Cinza López, J PV-065
Cinza Pérez, J PV-010
Ciria Villar, S PV-070
Ciudad Sánchez, P PS-054
Climent Penades, L O-011
Climent Penadés, L PS-104, PV-112
Coca Mendoza, I PV-025, PV-054, PV-082, PV-085
Cocco, A PS-131
Coelho Rocha, T PS-121
Collazo Lora, A PS-028, PS-129

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Cano de Vega, M PV-063

Canyelles Gómez, R PV-123

Cañabate Ros, M PS-072

Cañadas Aceña, Z PS-098

Cárdenes Moreno, C PS-069, PV-018

Cardoso, S PS-078

Carmona Jové, D O-026

Carmona Lloret, E PV-039

Carrasco Falcón, S PS-129

Carrasco Picazo, J O-011, PS-104, PV-039

Carrera Machado, I PS-078

Carrera Machado, I PS-066

Carrillo Pérez, T PV-023

Carrió-díez, E PS-031

Carrió-Díez, E PS-030

Casado De la Hera, J PV-094

Cascán de Vega, B O-042

Cases Gras, J PV-014

Cases Grau, J PV-012

Castan, E PS-002

Castañó Perez, G O-012

Castel, C PS-002

Castelao PV-035

Almodóvar, S

Castelao- PS-076

almodovar, S

Castellano PV-069

García, F

Castellano PS-010

García, F

Castellanos, I PV-103

Collazo Lora, A PS-027

Compaired PV-096

Sánchez, A

Conde-Pumpido PV-039

Corró, C

Consuegra Díez, PV-040

M

Contreras Pérez, I PV-107

Contreras Vélez, E PV-083

Coratu, A PS-124

Corrales, A PS-075

Corrales, M O-039

Corrales PV-124

Rodríguez, A

Correa Ospina, O PV-132

Cortada Sola, L PS-110

Cortés, B O-040

Cortés, L PV-111

Costa, J O-007, O-008

Cotaina Berto, M O-052

Cotaina Bertó, M PS-072

Couto, B O-002

Covacho PS-041, PS-083,

González, M PV-126

Cózar Ortiz, J PS-118

Crespo-Amaro, D PS-048, PV-108

Crisóstomo PV-018

Siverio, A

Cuadrado del PS-101

Rey, P

Cunha, C O-007, O-008

Cunillera Llorente, O-001

A

Curto Ramos, J PV-059

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

D

D`hiver Cantalejo, Y	PS-025	Delgado Rastrollo, E	PS-059, PV-088
Daigre, C	O-036	Día Sahún, J	PV-042
Daigre Blanco, C	PS-074	Díaz Hurtado, R	O-051
Dalae, M	PS-072	Díaz Mendoza, D	O-012
David, M	PS-097	Díaz Ramos, E	PS-106
De Andrés Lobo, C	PV-005	Díaz Salabert, J	O-004
De Andrés Lobo, C	PS-111, PV-026, PV-032, PV-034, PV-056, PV-057, PV-064, PV-068	Dib Campos, M	PS-008
De Andrés Lobo, C	PS-018, PS-034	Domínguez Alhambra, R	PS-029
De Burgos Berdud, M	PS-112	Dominguez Gómez, I	PV-082
De Fez Febré, P	PS-032	Domínguez Gómez, I	PV-025, PV-054, PV-085
DE FEZ FEBRÉ, P	PV-021	Domínguez Gonçalves, M	PS-132
De Frías Pérez, L	PS-127	Dominguez Pérez, E	PS-012
De Frías Pérez, L	PV-117	Doreste, V	PS-003
De Frutos Guijarro, J	PV-133	Dorta González, J	PV-018
De Frutos Guijarro, J	PS-128	Duailibe Domingues, M	PS-061, PV-038
De la Cueva, G	PS-035	Duque, L	PS-001
DE LA SERNA ZAFRILLA, M	PS-024	Duque Domínguez, A	PS-103, PV-105
De Prisco, M	PV-055	Duque Domínguez, R	PS-103
Del Nogal, M	PV-008	DUQUE DOMÍNGUEZ, A	PV-116
Del Pozo Herce, P	PS-073	DUQUE DOMÍNGUEZ, A	PS-064
DEL SOL CALDERON, P	PV-081	Durães, D	PS-080
Delgado Gómez, M	PS-026	Durán Maseda, M	O-006
Delgado Montfort, L	PS-073	Durán Sandoval, L	PV-103
Delgado Perales, S	PS-095, PV-045, PV-097	Duran-Sindreu, S	PS-085
DELGADO PERALES, S	PS-100	Duran-Sindreu Terol, S	PS-056
de Andrés Lobo, C	PS-122, PV-024	de Matteis, M	PV-030

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

de Bartolomeis, A PV-055

de Burgos PS-091

Berdud, M PS-068
de la Cueva de
la Hoz, G PS-092
de la Fuente, F

de la Mata PS-001
Hidalgo, M

E

Echeverria, I PS-010
Echeverria PV-074

Gómez, I PS-064
ECHEVERRIA
HERNANDEZ, N

Elias de Sousa, A O-009, O-032
Errasti, V PS-003
Escamilla, I O-052
Escamilla PS-072

Valencia, I
Esparza De La PS-032, PS-130
Guía, L
ESPARZA DE LA
GUÍA, L PV-021

F

Fabbri, C PV-055

Fabelo Laza, A PV-060

Fabelo Roche, J PV-048

Facucho-Oliveira, O-041, O-053

J
Falo, C PV-103

Fanelli, G PV-055

Faria, I PV-095

Felices de la O-045
Fuente, A
Feria Raposo, I O-026

Fernandes, C O-009, O-032
Fernandes Grané, PS-046
T

de Vicente O-023

Muñoz, T O-001
del Fresno

Cerezo, R PS-074
del Hoyo, M

del Sol Calderón, PS-044
P

Espí Forcén, F PS-073
Esteban Gavilán, PV-040
M

Esteban PV-044
Hernández, I

Esteve Aznar, J PV-039
Esteves-Sousa, D O-041
Estibariz Milla, M PV-006
Expósito Durán, E PV-033, PV-098

Expósito Durán, M PV-061

Fernández PV-010, PV-065

Ovejero, R PS-078
Fernández

Palleiro, P PV-072
Fernández

Sebastián, R PS-046
Fernandez Vargas

, M PS-063
Fernández-Anés,

E PS-069
Ferrándiz

Maraver, I PV-067
Ferrando

Hernández, M PS-078
Ferreira, A

Ferreiro González, PS-082
S

Fico, G PV-055
Fiestas Velasco, R PV-007

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Fernández Lozano, M	PV-005	Fiestas Velasco, R	PV-092
Fernández Alonso, L	PS-095, PV-097	Figueiredo Santos, M	PV-087
Fernández Calatrava, B	PS-014, PV-002	FIGUEROLA FALCÓ, S	PV-021
Fernández Cuervo, I	PS-115, PV-025, PV-054, PV-085	Flores Barbado, M	PS-051
Fernández Cuervo, I	PV-082	Flores Barbado, M	PS-126, PV-089, PV-093
Fernández Díaz, R	PS-006	Fonseca, F	PS-124
Fernández Fariña, M	PS-058, PV-061, PV-099	Fonseca, L	O-002
Fernandez	PS-114	Fonseca Casals, M	PS-031
Fernandez, J		Fonseca Casals, M	PS-030
Fernández	PS-031	Fontenla Vázquez, A	O-043
Fernández, E		Fornaro, M	PV-055
Fernández	O-006		
Ferreiro, A		Fournon Rincón, M	PS-102, PV-106
Fernández Grané, T	PV-058	Frade Pedrosa, O	PS-032, PV-103
Fernández Iturri, M	O-014, O-028		
Fernández Lozano, M	PS-111, PS-122, PV-024, PV-026, PV-034, PV-056, PV-068, PV-075	FRADE PEDROSA, O	PV-021
Fernández Lozano, M	PV-032	Fraga, M	O-029, O-041, O-053
Fernández Lozano, M	PS-018, PV-057	Francisco Cunha, J	PS-121
Fernández Lozano, M	PS-034, PV-064	Fucho-Rius, G	PS-073
Fernández Márquez, I	PS-082	Fuentes Merlos, A	PV-098
Fernandez Mateo, R	PV-001	Fuentes Valenzuela, J	PV-003
Fernández Mateo, R	O-001	Fuertes Saiz, A	PS-072
Fernández Navarro, S	PV-090	Fuster Nacher, E	PV-121
Fernández Núñez, S	PV-072		

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

G

Gabernet PS-030
Florensa, M
Gabernet PV-058
Florensa, R
Gabernet PV-063
Florensa, R
Galagorri, M PS-035
Galagorri García PS-068
de la Serna, P
Galdón Reinoso, PV-080
R
Galerón Guzmán, PS-060, PV-061
R
Galiana PV-121
González, R
Galiano, J PV-095
Gallardo Borge, L PV-032
Gallego De Dios, PS-026
M
GALLEGO DEIKE, L PV-104

Gallego O-048
Estebanez, R
Gallego PS-022
Estébanez, R
Gallego PV-122
Estébanez, R
Gallego Restrepo, PS-069, PV-018
M

Galvez Galan, S PV-133
Gámez Guadix, PS-015
M
Garcés Domingo, O-017
M
García Antolín, G PS-077

García PS-056
Barrachina, M
García O-005
Campayo, J
García Carles, P PV-076, PV-085,
PV-120
García Cerdán, C PV-126

García del PS-076
Castillo, I
García Fraile- PS-015
Fraile, L

Gomez, M PV-011

Gómez de las PV-106
Heras Tajuelo, V
Gómez De Las PS-102
Heras Tajuelo, V
Gómez del Río, P PS-095
Gomez PS-006
Fernández, E
Gómez Lezcano, PV-117
T
Gómez Marcos, R PS-026

Gómez Moreno, PV-007
C
Gómez Pérez, P PV-041
Gómez Soler, M PS-059, PS-094
Gómez Torres, M O-004

Gómez-Trigo PS-042
Baldominos, J
Gonçalves, A O-002

Gonzaga PS-018, PV-026
Ramírez, A
Gonzaga PV-024
Ramírez, A
Gonzaga PS-034, PS-111,
Ramírez, A PV-056, PV-057,
PV-064, PV-068

González, G O-050
González Álvarez, PV-084
A
González PS-012
Bolaños, R
González PS-041
Bolaños, R
González PS-083, PV-045
Bolaños, R
González PV-111
Campos, M
González PV-050
Campos, M
GONZÁLEZ PV-021
CARRIÓN, C
González PV-072
Heurtaux, C
González López, PS-078
A

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

García Fuentes, D	PV-058	González Lorenzo, M	PS-132
García Fuentes, D	PS-030, PV-063	González Luis, J	PV-001
GARCIA GARCIA, R	PS-100	González Milla, I	PV-062
García García, R	PS-095, PV-045, PV-097	González Mota, A	PS-041, PS-083, PV-125, PV-126
García González, C	PS-027, PS-028, PS-129	González Navarro, C	O-042
García Guix, A	PS-124	González Palomar, E	O-001
García Hernández, J	PV-111	González Panzano, M	PV-103
García Jiménez, J	PV-050	GONZÁLEZ QUIÑONERO, M	PV-109
García Jiménez, M	PV-113	González Rodríguez,	PS-047
GARCÍA LÁZARO, F	O-014	González Rodríguez, G	PV-018
GARCIA MONTERO, C	PS-064, PV-116	González Rodríguez, M	PS-045
García Montero, C	PS-103, PV-105	González Ruano, E	PS-098
García Moreno, M	PV-081	Gonzalez Salvador, M	PS-047
García Muñoz, N	PV-044	Gonzalez Salvador, M	PS-045
García Navarro, M	PS-059, PS-094, PV-088	González Sánchez, A	PS-125
García Oliver, C	PV-030	González Sánchez, E	PS-014, PV-002
García Rapún, M	PS-077	González Santiago, J	PS-040
García Ullán, L	PS-038	González Vivero, X	PV-099
García Ullán, M	PV-126	González-Bolaños, R	PS-040
García-Albea Martín, J	PV-061	Gonzalez-Sanchez, Á	O-030, O-046
García-Antolín, G	PS-063	Gonzalo García, M	PV-030
García-Cerdán, C	PS-040, PV-125	Gonzalvo Navarro, M	PV-117
García-Fuentes, D	PS-031	GOTOR SANCHEZ LUENGO, F	O-014
García-mendoza Martínez De Icaya, L	PS-035	Gotor Sánchez-Luengo, F	O-028

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

García-Mendoza
Martínez de
Icaya, L
García-Pardo, A
García-Portilla, M
García-Rizo, C
García-Rubio, C
García-Ullán, L
Garde González,
J
Garfía, E
GARRIDO
SANCHEZ, L
Garrido Sánchez,
L
Garrido Sánchez,
L
Garrido Torrez, N
Garrido-Torres, N

PS-068

PS-071

PV-052

O-054

O-019

PS-040, PV-125

PS-037, PV-059

O-050

O-014

O-028

PS-115

O-014

O-003, PS-016

Garzón de Paz, A
Garzón de Paz, M
Garzón De Paz, M
Garzón-de-Paz, M

PS-011, PS-012, PS-108

PS-041

PV-045

PV-125

Gaspar Verdú, E

O-023

GASPAR VERDÚ, E

PV-109

Gastañaduy Tilve,
M

PS-042

Gil, L

PV-004

Gil Mico, E

PS-098

Gimeno, R

PS-050

Gimeno Miguel, A

PS-039

Gimeno Vergara,
R

PS-053

Goitia-Aritxa., B
Gomes-Pereira, S

PS-048

O-041

garcia naranjo, I

PS-092

Gouveia Alves, I

PS-080

Grande, I
Graña Torralba, R
Grau, L
Grau López, L
Grau Peñas, A
Grau Peñas, A

PV-055

PS-078

PV-127, PV-128

PV-079

PV-012

PS-113

Grau-López, L
Grau-López, L

O-036, PV-020

PS-074

Grazón de Paz, A

PS-054

Gregorio Elcoso,
M

PS-046

Grueiro Cao, M

PS-066

Guerra Valera, G

PS-122, PV-024,
PV-026, PV-056,
PV-064, PV-068

Guerra Valera, G

PS-018, PS-034,
PV-005

Guerra Valera, G

PV-034

Guerra Varela, G

PS-111

Guinovart Julián,
M

PS-081

Gutierrez

PV-023

Higueras, T

Gutierrez

PV-092

Higueras, T

Gutierrez

PS-047

Labrador, R

Gutiérrez

PS-045

Labrador, R

Gutiérrez

PS-078

Martínez, O

Gutiérrez Santaló,

O-010

C

Gutierrez

PS-075

Talavera, G

Gutiérrez-Zotes, A

PV-029

Guzman, P

PV-055

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

H

Haro, G PS-050

Haro Cortés, G PV-074

Heffel, R PS-061, PS-131,
PV-038

Hernández, M PV-111

Hernández, P PV-011

Hernández PV-094

Barrera, M

Hernández PV-092

Gajate, B

Hernández PV-023

Gajate, B

Hernández PS-077

Garcia, M

Hernández PV-067

García, M

Hernandez PS-065

Hernandez, L

Hernández O-031

Huerta, D

Hernández PS-084

Huerta, D

Hernández PV-052

Rambla, C

Hernández Riba, PS-046

R

Herráiz Llongo, B O-011, PV-039

Herrando, A PS-003

I

Iasevoli, F PV-055

Ibarguchi Samper PS-015

, L

Ibarra, L O-025

Ibarra Pertusa, L O-027

Ibarra Pertusa, L PS-123

Iglesias García, C PS-118

Iglesias López, J PS-128

Iglesias Moré, S PV-048

Ilzarbe, D O-051

Herranz PS-125

Rodríguez, S

Herrera PS-051, PS-129

Rodríguez, J

Herrero Ambrosi, PS-090

C

Herrero Ortega, P PS-037, PV-059

Herrero Pellón, E PS-058, PV-098

Hervás Aparisi, A O-023

HERVÁS APARISI, PV-109

A

Hidalgo-Mazzei, D PV-055

Hinojosa-Lilao, C PV-108

Homem de PV-115

Matos, A

Horta Llobet, A PS-046

Hospitaleche PV-015

Villanueva, P

Huc Sanchez, C PV-043

Huedo Aroca, B PV-050, PV-111

Huerta Melús, L PV-090

Huete Naval, M PS-060

Iñiguez Grané, J PV-022

Irigoyen, M O-025

IRIGOYEN O-049

OTIÑANO, M

Irigoyen-Otiñano, O-013

M

Isidro, G PV-011

Ivorra Bonilla, C PV-050

Izquierdo de la PS-044, PV-081

Puente, A

Izquierdo Gomar, PV-044

A

Izquierdo PS-034

Zarazaga, A

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

J

Jacas, C PS-074
Jeremias, D PV-031, PV-100
Jiménez, A O-025

Jiménez
Aparicio, T PV-005
Jimenez Aparicio, T PV-026, PV-032, PV-075
Jiménez Aparicio, T PS-034, PS-111, PS-122, PV-024, PV-034, PV-056, PV-057, PV-064, PV-068
Jimenez Aparicio, T PS-018
Jiménez
Cabañas, M PV-098
Jimenez Martinez, J PS-024
Jiménez Martínez, D PV-114, PV-118
Jiménez Martínez, J PS-067, PV-129
Jiménez Peinado, A PS-057
Jiménez Serrano, J PV-063

K

Keymer Gausset, A PV-022

L

Labad Arias, J PV-058, PV-063
Labad Arias, X PS-046
Labad-Arias, J PS-030, PS-031
Lado Codesido, M PV-006
Lafuente
Casanova, O O-015
LAFUENTE
CASANOVA, Ó O-038
Lage López, M PS-078
Laginhas, C O-041, PV-017

Jiménez Suárez, L PV-037, PV-047
Jiménez Treviño, L PS-114
Jiménez-Mayoral, A O-013, O-049

JORGE PS-100
HERNÁNDEZ, M
Jovani, A PV-069

Jovani Alcover, A PS-010

Juan, N O-052

Juan Gallego, N PS-010

Juárez-Vela, R PS-073

Julve, C PV-103

Juncosa Montes, P PS-059, PS-094, PV-088

Junquera
Fernández, G O-011, PS-104, PV-112
Jurado Arévalo, A PV-107

Knecht, C PV-012, PV-014

Llanes-Álvarez, C PS-011, PS-012, PS-108

Llavayol Solanes, E PS-110

Llorca-Bofi, V O-025
Llorens Vidal, P O-042

Llovera, L PS-075

Llovera García, L PV-124

Lloves Moratinos, M PS-078

Lobo Lara, M PS-043

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Lagomazzini Garrido, G	PS-096	LOBO LARA, M	PS-088
Lagomazzini Garrido1, G	PS-098	Lois Bouzas, T	PV-071
Laherrán, N	PV-062	Lopes, A	PS-121
Laherrán	O-010, PV-028,	Lopez, E	PS-124
Cantera, N	PV-073	López, M	O-039
Landeo De Daly, A	PV-050	López, S	O-050
Lanza Quintana, E	PV-084	Lopez Alfayate, M	PS-125
Lanza Quintana, E	PV-091	López Assor, I	PS-103
Lara Feliu, P	PS-055, PS-116	LÓPEZ	O-015, O-038
Largo Gómez, R	PV-040	BARRACHINA, R	
Lasso de la Vega Gómez, N	PV-015	López Berga, J	PV-044
Latorre Forcén, P	PS-032	López del Hoyo, Y	O-005
Laullón-López, E	PV-108	López Fariña, A	O-042
Laura, O	PS-124	López Fernandez, S	PV-014
Lauzurica Herrán, A	PV-113	López Fernández, E	PS-097
Lázaro Alonso, B	PV-096	López Fernández, S	PS-113
Lazaro Redondo, M	PV-116	López García, M	PS-098
Lázaro Redondo, M	PV-105	López Ilundain, J	PV-065
LÁZARO	PS-064	López Ilundain, J	PV-010
REDONDO, M		López	PS-095
Lebrón, J	O-039	Mayordomo, L	
Lecuona, O	O-019	López Moya, B	PS-022, PV-122
Lefler Castaño, C	PV-050, PV-111	López Moya, B	O-048
Leganes Pastor, P	PS-079	López Muñoz, L	O-011, PS-104
Legarreta, E	PS-035	López Muñoz, L	PV-112
Legarreta	PS-068	López Puentes, U	O-042
Aldasoro, E		López Rodrigo, M	PS-025
Legarreta	PV-006	López Urban, M	PV-030
Aldasoro, E		Lorenzo, C	PS-040
LEGASCUE DE	PS-064	Lorenzo Pedreira, J	O-026
LARRAÑAGA, I		Losada, N	PS-003
Leones, E	PS-094		
Leonés Gil, E	PV-088		
Leunda	PV-015		
Domènech, A			

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Ligero Argudo, M PV-126

Ligero-Argudo, M PV-125

Lindo Canchado, R PV-083

Linero Rios, N PS-064, PV-116

Linero Ríos, N PV-105

Llana, S PS-124

M

Machado, E O-002

Macías Gamio, B PS-128

Madero, S O-054

Madero PS-089

Dutazaka, M

Madoz-Gúrpide, A PS-101

Madre Rull, M PS-056

Madrugá PS-118

Borrego, C PV-114

Madrugá Borrego, C

Madueño PS-093

Moreno, N

Magalhães, M PV-004

Magallón-Neri, E O-051

Manzano, B PS-002

Manzorro Carrillo, C PS-091, PS-112

Marcos Rodrigo, A PV-041

Marin Lopez, J PV-020

Marí-Sanmillán, M PS-010

Marí-Sanmillán, M PS-010

Marques Esteves, S PS-004

Marques Pastor, M PV-123

Marques Pinto, J PS-052

Márquez PS-033

Márquez, M

Losilla Rodriguez, B PS-115

Losilla Rodríguez, B PV-089, PV-093

Lozano Bori, E PS-058, PV-098

Ludwig, C PV-053

Luís Medinas, R O-029

Luque Molina, F PV-044

MEJIA QUITERIO, M

Melo Santos, C PV-116

Melo Santos, C O-029, PV-031, PV-100

Melo-Santos, C O-053

Méndez Sierra, P PV-060

Mendiburu, G PS-035

Mendiburu PS-068

Maiztegui, G PS-003

Mentxaka, O

Merí Abad, I O-023

MÉRÍ ABAD, I PV-109

Merino Del Villar, C PS-128

Miguel Erazo, J O-034

Miranda, C O-034

Mitadiel Velasco, A PV-097

Molero Rodríguez PS-112

Passolas, M PV-066

MOLERO RODRIGUEZ-PASSOLAS, M

Molero Rodríguez-Passolas, M PS-091

Molina, L PS-003

Molina, R O-024

Molina Castillo, J PV-088

Molina Pérez, N PV-130, PV-131

Moliner PV-069

Castellano, B

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEP D
DUAL DISORDERS

Marquez-Arrico, J	O-030	Moliner-Castellano, B	O-052
Marquez-Arrico, J	O-046	Mondelo García, C	O-006
Marrero Martínez, H	PV-093	Monfort Montoliu, M	PV-074
Martí Puertes, R	PV-067	Monfort Montolio, M	PS-072
Martín, C	PS-040	Monreal Bartolomé, A	O-005
Martín, T	O-040	Montejo, Á	O-039, O-040
Martín Álvarez, R	PS-051, PS-126	Montejo, L	O-054
Martín Gil, V	PV-110, PV-120	Monteleone, F	O-002
Martín Herrero, I	PS-119, PS-120	Monterde, E	PS-074
Martín Pérez, C	PS-021	Monterde-Ochoa, E	PV-020
Martínez, J	O-034	Montes Arjona, L	PS-057
Martínez Calvo, C	PS-042	Montes Arjona, L	PV-007
Martínez de Guzmán, M	PV-051	Montes García, C	PS-049
Martínez	PV-111	Montes García, C	PS-013, PV-120
Fernandez, M	PS-123	Montes Rodríguez, J	PS-084
Martínez García, M	PV-075	Montes-García, C	O-003, PS-016
Martínez Gimeno, P	PS-034, PS-122, PV-024, PV-026, PV-064, PV-068	Montesinos Rueda, L	PV-050
Martínez Gimeno, P	PS-018	Montiel Rey, J	PV-040
Martínez Grimal, M	PV-130	Montoro Salvatierra, I	O-054
Martínez Raga, J	PS-113	Mora, F	O-024
Martínez Ramírez, M	PS-031	Mora Prat, A	PV-014
Martínez Ramos, A	PV-085, PV-120	Mora Prat, Á	PS-113
Martínez Ramos, A	PV-076	Morado, L	O-042
Martínez Rodríguez, P	PV-083	Morales Castellano, E	PS-126
Martínez Tenza, D	O-033	Morales Rivero, A	PS-126
Martínez Torres, A	PV-078	Morcillo Moreno, V	PV-086
Martínez Villar, S	PV-001	Moreira, C	PV-004
Martínez Villar, S	O-001	Morelló Gendre, C	PV-029
Martínez-Arán, A	O-054	Moreno Cordón,	PV-025, PV-054,

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
PV-085
SEPD
DUAL DISORDERS

Martínez-Lausín, I PS-063

Martín-Gómez, C PV-125

Martins Cardão, J PV-115
Mas Muñoz, A PS-067
MAS MUÑOZ, A PS-024

Massaro, A O-019
Massons PS-081
Capdevila, C
Mata Agudo, A PS-007

Matabosch PV-043
Coromina, L
Matas Ochoa, A PS-023

Mateos Sexmero, PS-018
M
Mateos Sexmero, PS-111, PS-122,
M PV-024, PV-026,
PV-056, PV-057,
PV-064, PV-068,
PV-075

Mateos Sexmero, PV-034
M

Mateu Codina, G PS-031
Mateu-Codina, G PS-124
Mateu-Codina, G PS-030
Mateus-Gómez, S O-051
Matías, J O-040
Matías Polo, J O-040
Matos, C O-040
Matos García, A O-044
Matos Pereira, I O-007
Matos Spohring, PS-026
C
Matsuura, J PS-117

Mayor Sanabria, F PS-058, PV-033,
PV-061
Medina Ojeda, G PV-075
Mejía Quiterio, M PV-105

m
madueño PS-079
moreno, n

Moreno Cordón, PV-082
A

Moreno PV-117
Fernández, A

Moreno Juste, A PS-039
Moreno Monzó, M PS-113
Moreno Monzó, PV-012
M

Moreno Puertas, R PS-107
Moreno Sancho, L PV-050

Moreno Soldado, O-023
E

MORENO PV-109
SOLDADO, E

Moreno-Guerín PS-036
Baños, A

Morillas PS-037, PV-059
Romerosa, M
Morillo Gonzalez, O-031
J

Mosteiro Grela, N O-010, PV-037,
PV-047

Mota, J PV-087
Mota Molina, M PV-030
Moura, N O-041, O-053
Muinelo Voces, P PS-066
Munaiz, C PS-040

Munaiz Cossío, C PS-083, PV-045
Munaiz-Cossío, C PV-125
Muñáiz Cossio, C PS-054
Muñoz, J O-034

Muñoz PV-037, PV-047

Manchado, L
Muñoz- O-010
Manchado, L

Murru, A PV-055

Murta, I PS-052

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

N

Nájera Franco, V PS-093

Navarrete PV-029

Briansó, A

Navarro, J O-030, O-046

Navarro Barriga, N PS-018, PS-111, PS-122, PV-024, PV-026, PV-056, PV-057, PV-064, PV-068, PV-075

Navarro Barriga, N PS-034

Navarro Barriga, N PV-034

Navarro Blázquez, Á O-033

Navarro López, E PV-107

Navarro Mateo, A PV-080

Navarro Serrano, R PV-113

Navas, J PS-021

Nayach, M PS-124

Nayach José, M PS-098

Neyra del Rosario, A PV-089, PV-093

Neyra Del Rosario, A PV-018

Neyra Del Rosario, A PS-115

Nicolau Subires, E O-025

Nicolau-Subires, E O-027

Nieto Rodríguez, E PV-043

Nogueira, V O-007

Novell Guerrero, R PV-072

Núñez, A PV-052

Nuñez Cantos, L PV-098

Núñez Durán, M PV-053

Nuño García, M PV-001

O

Ochoa PS-101

Mangado, E

Olasz Aguayo, I PS-081

Oliva, V PV-055

Oliva Lozano, A PS-037, PV-059, PV-113

Olivares, J PS-078

Olive Mas, J PS-016

Olivé Mas, J PS-049

Olivé-Mas, J O-003

Oliver Hernández, S PV-132

Ordoñez, A PS-021

Orellana Roman, C PV-048

Oropeza PV-089, PV-093

Hernández, G

Orozco Aguirre, A O-018

Ortega, B PV-013

Ortega, G PV-128

Ortega, G PV-127

Ortega PV-079

Hernández, G

Ortega Larrodé, PS-039

C

ORTEGA PV-119

LARRODÉ, C

Ortega Moreno, E PV-029

Ortega Moreno, PV-094

M

Ortega Pozas, U O-042

Ortega- O-036, PV-020

Hernández, G

Ortiz Aragón, S PV-090

Osorio Ramos, J PS-057

Otero Lamas, F PS-078

Oviedo, L PS-124

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

P

Pacchiarottia, I O-054
Pache Iglesias, L PV-044
PADILLA, M O-014
Padilla Paredes, P PS-011
Padilla Paredes, P PS-125
Padilla Romero, P PS-025
Paiñón Blanco, A PS-078
Palacio Armesto, PS-046
A
Palacios Plaza, L PS-095, PV-097
PALACIOS PLAZA, PS-100
L
Palacios-Garrán, O-054, PV-062
R
Palao Vidal, D PS-073, PS-081
Palaus Monserrat, PS-056
T
Palma, F PV-127
Palma, F PV-128
Palma Álvarez, R PV-079
Palma Conesa, Á PS-062
Palma-alvarez, R O-036

Palma-Álvarez, R PV-020
Palomo Monge, PV-105
M
Pando PV-075
Fernandez, M
Pando PS-034, PV-024,
Fernández, M PV-026, PV-064,
PV-068
PS-122
Pando
Fernández, P
Pando Fernández PS-018
, M
Panicali, F PV-072
Pardo Corral, M O-048, PS-022
Pardo Corral, M PV-122
Pardo de Vera PV-117
García, M
Parra González, A PS-086, PS-087
Pascual Cutrona, O-045
G
Pastor Fernández, PS-113
C
Pastor Fernández, PV-014
C

Pérez Balaguer, PS-047
Pérez Balaguer, A PS-045
Pérez Brokate, R O-042
Pérez Cuevas, B O-045
Pérez Franco, C O-048
Pérez Franco, C PS-022
Pérez Franco, C PV-122
Pérez García, C PV-072

Pérez García, M PS-042
Pérez Hornero, J PS-042

Pérez Lombardo, PV-033
M
Perez Marin, P PS-079
Pérez Martínez, A PV-072

Pérez Massip, C PV-058
Pérez Murillo, J PS-045
Pérez Murillo, PS-047
Pérez Romero, A PS-033
Pérez Sagaseta PV-018
de Ilurdoz, I
Pérez Sánchez, S PS-119, PS-120
Pérez Sánchez- PV-045
Toledo, J
Pérez Vázquez, M PS-089

Pérez-Aranda, A O-005

Pérez-Balaguer, A PV-027

Pérez-Godoy PS-036
Díaz, E
Peso, I PS-041
Peso Navarro, I PV-126
Peso-Navarro, I PV-125
Pinet Ogué, C PS-056

Pintiel Arruego, M PV-071
Pinto Gouveia, C PS-052

Pires, A PS-052, PV-095

Planet-Nielsen, N PV-058

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Pastor Hidalgo, T PS-011, PS-054, PS-108

Patiño Cobo, Y O-026
Payo Rodríguez, C PS-108

Payo Rodríguez, C PS-041, PV-045

PAYO PS-100

RODRÍGUEZ, C PS-083

Payo Rodríguez, C PS-083

Paz Otero, M PS-020, PS-058, PV-077

Paz Otero, M PV-099
Pedret, A O-050

Pedrosa Sánchez, J PV-030

Peiró Balaguer, M PV-067
Peña Granger, M O-001, PS-093

Peña Herrero, E PS-114
Peña Miguel, A PS-030, PV-058, PV-063

Peraire, M O-052, PS-050
Perea-Ortueta, M O-036
Pereira López, J PV-130, PV-131

Perez, E PS-003
Pérez Álvarez, C PS-065

Q

Queipo de Llano de la Viuda, M PS-122, PV-024, PV-068

Queipo de Llano de la Viuda, M PV-032

Queipo de Llano de la Viuda, M PS-034, PS-111, PV-064

Queipo De Llano De la Viuda, M PV-026

Queipo De Llano De La Viuda, M PV-005

Queipo De La Viuda, M

Plaza Yuste, M PS-118

Poblador Plou, B PS-039
Polo Sojo, P PV-119

Pomarol-Clotet, E O-054

Pombo Chorto, S PV-009

Pontes Machado, P PS-061, PV-038

Portela, C PV-016

Pou Alvarez, M O-006
Povedano Suárez, E PV-091

Poyato Urbano, J PV-123

Prados Torres, A PS-039
Pratdesava PS-098

Villanueva, A PS-118
Presa García, M PS-032
Prieto Arenas, L

Prieto Hurtado, M PS-110
Prieto-Arenas, L PS-009, PV-090
Puigdevall-Ruestes, M O-049

Pujol Culleré, T PS-110
Puyal González, S PS-020, PV-077

Queipo de Llano de la Viuda, M PS-018

Queipo de Llano de la Viuda, M PV-034

Quintão, A O-053, PV-101

Quintero, J O-024

Quiñoa Jimenez, I PS-017

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

R

Ramírez Cardesín, M O-001, PS-079, PV-001

Ramírez González, J PS-082

Ramos-Quiroga, J PS-074

Ramos-Quiroga, J O-036, PV-020

Raposo, F O-007, O-008

Real Dasi, A PS-019

Rebolledo Carmona, R PS-014

Rebolledo Carmona, R PV-002

Recio Hernández, A PV-045

Recio Hernández, A PS-095

RECIO HERNÁNDEZ, A PS-100

Recio-barbero, M PS-003

REGUEIRO MARTIN-ALBO, C PV-104

Regueiro Martín-Albo, C PV-061, PV-077

Regueiro Martín-Albo, C PV-099

Reinares, M O-054

Remón Gallo, D PS-125

Renau, J PS-050

Renau Carretero, J PS-053

Resa, B O-025

Resa-Pérez, B O-013, O-049

Reyes Cortina, M PV-091

Reyes Cortina, M PV-084

Reyes Corzantes, L O-022

Rodríguez, A O-036

Rodríguez Andrés, L PV-005

Rodríguez Batista, F PS-051, PS-126, PV-131

Rodríguez Batista, F PS-129

Rodríguez Batista, F PS-069

Rodríguez Batista, M PS-051

Rodríguez Capilla, J PS-113, PV-012

Rodríguez Fernández, M PV-056, PV-057

Rodríguez García, R PV-058

Rodríguez Gómez, L PS-093

Rodríguez Mercado, C PV-053

Rodríguez Quiroga, A O-024

Rodríguez Rodríguez, B PS-018, PS-034, PS-111, PS-122, PV-024, PV-026, PV-034, PV-056, PV-057, PV-064, PV-068, PV-075

Rodríguez Ruiz, F PS-010, PV-074

Rodríguez Sanahuja, A PV-079

Rodríguez Sánchez, E PV-102

Rodríguez Seguel, E PS-036

Rodríguez Valbuena, C PS-055, PS-116

Roig Vidal, J PV-009

Rojano Rogel, M PS-057

Romaguera, A O-050

Romay, J PV-011

Romera Fernández, M PS-128

Romero Montero, B PS-014, PV-002

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

Reyes Figueroa, J PV-015
Reyes López, M PS-057

Reyes Molina, S PV-131

Reyes Molón, L PS-058, PS-060

Reyes Murias, A PS-081
Ribalta Corona, E PS-056
Ribeirinho PV-101
Marques, A
Ribeiro PV-065
Fernández, M
Ribeiro- PV-010
Fernández, M
Ribes Tresanchez, PS-106
J
Rico Rangel, M PS-115, PV-110

Rico Rangel, M PV-089

Riera, F O-036
Riera-Juan, F PV-020

Rigau Simon, N PV-022
Rios Landeo, A PV-127, PV-128
Rivas, J O-034

Rivas Encinas, S PV-084, PV-091
Rivera Baltanás, T PS-078
Rivero Rodríguez, PV-130
P

Robledinos, A O-039
Robles, M PS-124
Rodado León, B PV-099
Rodrigues, J O-053, PV-017
Rodrigues, S PS-078
Rodrigues O-047
Meneses, C
Rodrigues- PS-078
Amorim, D

r
rodriguez gomez, PS-079
l

Roncero, C O-036, PS-040
Roncero Alonso, PS-125
C

Roque O-009
Goncalves, M
Roque O-032
Gonçalves, M
Ros, E PV-127, PV-128
Rosa Gonzalez, A PV-120
Rosa González, A PV-076, PV-082

Ros-Cucurull, E O-036

Roselló Molina, V O-023

Roset Ferrer, C PV-123

Rubio PV-012
Carramiñana, A
Rubio PV-014
Carramiñana, A
Rubio Corgo, S PS-023
Rubio de la PV-092
Rubia, V
Rubio García, A PV-110
Ruiz Barzola, O PV-048
Ruiz de Azua O-042
Aspizua, T
Ruiz de Pellón, Á PV-006
Ruiz García, P PS-118
Ruiz Moliner, A PS-033

Ruiz Navarro, J PS-067
RUIZ NAVARRO, J PS-024
Ruiz Navarro, J PV-129
Ruiz Pérez, R PS-036
Rusen, C PS-050, PS-053
Rybak Koite, E PS-006

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

S

Saavedra O-035
Sanchez, A
Sabater Plaza, S PS-017
Sabio Fernandez, PS-078
G
Sáenz Ballobar, A PV-103
Saez Benito PV-030
Llorente, M
Safont, G PV-052

Sagarra Arruego, PV-094
R
Sagué, M O-054
Sainz de la PV-023
Cuesta Alonso, S
Saiz Morales, C PV-001

Salcedo Herrera, PV-028, PV-073
A
Salgado-Pineda, O-054
P
Samsó Martínez, B O-042
San José, L PV-101
Sánchez, N PS-040
Sánchez Adsuara, PS-093
J
Sánchez Amador, PS-025
G
SANCHEZ PS-064
GARCIA, A
Sánchez Gistau, V O-054
Sánchez Gómez, PS-102
C
Sánchez PS-129
González, J
Sánchez Lázaro, PS-077
C
Sánchez Lopera, PV-007
M
Sánchez Moreno, PV-119
M
Sánchez Perez, J PS-043
SÁNCHEZ PÉREZ, J PS-088
Sánchez PS-117
Revuelta, M
Sánchez PS-020
Rodríguez, J
Sánchez PV-077
Rodríguez, J

Santolalla PS-073
Arnedo, I
Santos, P O-041, O-053
Santos Carrasco, I PV-032

Santos Carrasco, I PV-005
Santos Carrascos, PV-034
I
Santos da Silveira PV-038
, M
Santos Martins, F O-009, O-032

Sanz, P PV-011
Sarracco Álvarez, PS-005
R
Sauras Quetcuti, PS-124
R
Sebastián, F PS-092

Segarra, R PS-003

Segura Vicent, C PV-067
Seijo Zazo, E PS-114
Sellart Altisent, M PS-097, PS-123
Serra, M O-054

Serrano De La PV-083
Fuente, P
Serrano Ferrer, A PS-105

Serrano Ferrer, A PV-071
Serrano Sarbosa, PV-022
D
Serretti, A PV-055

Servin López, E PS-057

Seva Fernández, PS-077
A
Sevilla, C PV-011

Sierra-Fortuny, M PV-020
Silva, C PV-095
Silva Gordon, M O-044

Silveira, C O-009, O-032

Simón Blanes, M O-023

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEP D
DUAL DISORDERS

Sanchez Sanchez, N PV-114
Sánchez Sánchez, N PS-095
Sánchez Zunino, L PV-039
Sánchez-Cazalilla, M O-049
Santacruz Perez, E PV-119
Santamaría, E PV-040
Rubio, E
Santana, Y O-040
Santana PS-038
Hernández, Y
Santana Ortíz, M PV-131
Santana Ortíz, M PV-130
Santiago Juárez, R PS-110

T

Talisa Aguiló, R PV-022
Tascón Cervera, J PV-018

Teixeira, J O-007, O-008, O-047
Tejedo Rodriguez, P PV-084
Tejedo Rodríguez, P PV-091
Tejera Núñez, J O-023
TEJERA NÚÑEZ, J PV-109
Tejero Soriano, B PV-035
Tejero-Soriano, B PV-027
Tenorio Villegas, R PS-001

Toja Camba, F O-006
Toledo, D PS-074
TORNELL PS-088
BARBOSA, I
Torrens, M PS-124

U

Unzeta Conde, B O-048, PS-022, PV-122
Urbieto, J PS-035

Sisternas PV-063
Domingo, N
Soares, F O-053

Soares da Costa, I O-009
Soares Da Costa, I O-032

Solanas, J PV-052
Soldevilla PV-103
Nasarre, A
Soria Pastor, S PV-058
Soto Cabrera, E PV-049

Soto Ruano, A PS-084
Spuch Calvar, C PS-078
Suárez Campayo, J PV-030

Torrens-Melich, M PS-030, PS-031
Torrente Seoane, C PS-118

Torrero Alia, M O-001

Torrero Alía, M PV-001

Torres, S PS-121

Torres Cortés, J PS-084
Torres Tejera, L PV-018
Torrijo Bori, M PV-042
Tortero, G O-049
Trindade, P O-029, O-041, PV-101

Triviño Solà, A PS-129
Trufero Miguel, S PS-051, PS-126
Trujillo Torres, C O-018

Trujols Albet, J PS-056

Urbieto Osa, J PS-068, PV-006

24º Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEPD
DUAL DISORDERS

V

Vaamonde Liste , A O-043
Valderrey Ratia, A PS-113, PV-014
Valdevila PS-089, PV-048
Figueira, J
Valdevila PS-089
Santiesteban, R
Valdevila PV-048
Santiesteban, R
Vallecillo PV-024
Adame, C
Vallecillo Adame, C PS-111, PS-122,
PV-005, PV-032,
PV-064
Vallecillo Adame, M PV-026, PV-056,
PV-057, PV-068
Vallecillo Adame, M PS-034
Vallecillo Adame , C PV-034
Vallecillo Adame , M PS-018
Valls Garzón, J PS-011, PS-012, PS-054
Valls Lapica, J O-016
Valtueña García, M PV-053
Vanegas, V O-034
Vaquero Puyuelo, D PS-105
Varo, C O-054
Vates Cátedra, T PS-098
Vázquez PV-053
González, A
Vázquez-Herrera, P PS-048, PV-108
Vega Castellote, S PV-012, PV-014
Vela Romero, F O-033
Velasco Blanco, M PS-043, PS-088
Velasco Cabrero, V PS-093
Velasco Costa, J PV-051
Velasquez, T PS-078

Velásquez, V O-013
Velásquez, V O-049
Velázquez, V O-025
Velázquez-Basterra, G PV-108
Véliz Muñoz, R PV-129
Verdolini, N O-054
Vergara Moragues, E PS-078
Vian, J O-029
Vicent Forés, S PV-023
Vicente García, E PV-094
Vicente Hernández, B PS-125
Vidal Millares, M O-006
Vieitez Fernández, A PS-132
Viéitez Fernández, I PS-078
Vieta, E O-054, PV-055
Vilar Díaz, V PS-078
Vilariño Besteiro, P PS-022
Vilariño Besteiro, P O-048
Vilariño Besteiro , P PV-122
Vilella Cuadrada, E PV-029
Villar , M PS-053
Villodres Moreno, M PS-032, PV-036
Vinotti, M PV-111
Viveiros, V PV-004
Voces Domingo, V PV-094

24° Congreso de PATOLOGÍA DUAL

27-29 OCTUBRE 2022



MADRID
SEP D
DUAL DISORDERS

W

Wildenberg, B PV-095

Y

Yáñez Castro, A PV-015

Yáñez Salcedo, M O-026

Yurrita PV-006
Montesinos, S

Z

Zara Ferro, I O-006

