

redacción médica

"La depresión aumenta el riesgo de trastorno por sustancias"

- El psiquiatra José Martínez Raga analiza la relación entre depresión y trastornos adictivos que fue objeto de reflexión en el simposio Lundbeck.



José Martínez Raga analiza la relación entre depresión y trastornos adictivos

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/industria/-la-depresion-aumenta-el-riesgo-de-trastorno-por-uso-...>



Redacción Médica

Martes, 18 julio 2023

José Martínez Raga, jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Universitario Doctor Peset. f l i 18 jul 2023. 08.00H SE LEE EN 9 minutos POR REDACCIÓN MÉDICA

- TAGS
- Depresión
- Drogas
- Lundbeck

La evidencia científica pone de manifiesto la asociación entre depresión y trastornos adictivos, la patología dual más frecuente. Analizamos con **José Martínez Raga, jefe de Sección de Psiquiatría del Hospital Universitario Doctor Peset, en Valencia**, esta relación bidireccional, que fue objeto de reflexión en el simposio Lundbeck celebrado en el último Congreso de la Sociedad Española de Patología Dual, el pasado mes de junio en Sevilla.

La comorbilidad entre los trastornos por uso de sustancias y la depresión es la patología dual más común, ¿a qué se debe esta situación? ¿Existe una relación bidireccional entre depresión y trastornos por uso de sustancias?

Aunque el **estado de ánimo bajo y la tristeza** a menudo es una reacción natural a cualquier patología

discapacitarte, esto es algo que hay que **diferenciar de la depresión**, que es un trastorno que puede ser de gran gravedad y se asocia con muchas patologías crónicas -como la diabetes, el cáncer, las cardiopatías o los accidentes cardiovasculares, pero también como ocurre con los trastornos adictivos-, de modo que la **depresión parece contribuir negativamente al curso de enfermedades crónicas y, éstas a su vez, afectan negativamente al pronóstico de depresión**. Según una revisión sistemática y analizada mediante metaanálisis de los estudios epidemiológicos publicados entre 1990 y 2014 en población general, se evidencia la **elevada asociación entre depresión y trastornos adictivos**.

La **co-ocurrencia** entre los **trastornos adictivos y la depresión mayor** es la **patología dual más común**, con prevalencias que oscilan entre el 12 y el 80% en función del tipo de muestra (población general o muestras clínicas en tratamiento...). Esta asociación es mayor cuanto más grave es el trastorno adictivo. En parte por esta interacción y por su elevada prevalencia es por lo que surge el concepto de patología o trastorno dual, es decir, la existencia o concurrencia simultánea o secuencial, a lo largo del ciclo vital de dos o más trastornos psiquiátricos independientes, pero necesariamente interactivos, de los cuales al menos uno de ellos es un trastorno adictivo.

La presencia de un episodio de trastorno depresivo mayor (TDM) aumenta el riesgo de trastorno por uso de sustancias (TUS) en **4,3 veces**.

Según un reciente metaanálisis (Hunt et al, 2020), el 25% de las personas con depresión presenta algún tipo de trastorno por uso de sustancias, siendo el alcohol la principal comorbilidad, seguido por los opiáceos y el cannabis. ¿Qué supone esto para el pronóstico de ambos trastornos?

Comparados con los pacientes que únicamente presentan bien un trastorno adictivo o bien depresión o cualquier otro trastorno mental, los pacientes con **patología dual** presentan un **peor funcionamiento** -problemas familiares, desempleo, marginalidad...-, y un **peor curso clínico** -tasas más altas de recaídas, con síntomas más frecuentes y graves, mayor número de hospitalizaciones, menor adherencia al tratamiento, etc.-. Además, se ha observado repetidamente en múltiples estudios la existencia de más intentos de suicidio en sujetos con trastornos adictivos más otro/s trastorno/s mental/es que en aquellos con un solo diagnóstico; de hecho, se ha descrito que los pacientes con depresión y un trastorno por uso de alcohol presentan **siete veces mayor riesgo de suicidio**.

En un análisis de los datos del estudio STAR*D, los pacientes con TDM y TUS tenían más probabilidades de tener una aparición más temprana de depresión, experimentar mayor sintomatología depresiva, mayor deterioro funcional y mayor riesgo de suicidio.

En la práctica clínica, ¿qué importancia tiene la diferenciación entre los episodios depresivos primarios y los inducidos por el uso de sustancias?

La **relación** entre **depresión** y un **trastorno adictivo es bidireccional**. En ocasiones, la depresión precede al trastorno adictivo, otras veces ocurre a la inversa, pero también nos encontramos que la patología dual es consecuencia de una vulnerabilidad común.

En la práctica clínica puede ser importante diferenciar entre los **trastornos depresivos inducidos por el consumo de sustancias** de los que son independientes. Los primeros **mejorarían con la abstinencia** de pocas semanas de persistencia, mientras que en el segundo caso la mejoría clínica no se produciría con la abstinencia. Por ello, algunas guías clínicas recomiendan no iniciar tratamiento antidepresivo hasta que el paciente mantenga 4-6 semanas de abstinencia. Sin embargo, esto puede repercutir negativamente en la evolución del paciente si tenemos en cuenta que los antidepresivos tardan varias semanas en hacer efecto, y las primeras semanas de abstinencia son las de mayor riesgo para una recaída. Es importante, por ello, una **buena valoración clínica** que permita descartar que se trata de un trastorno inducido, y salvo que esto esté claro, se debería abordar el caso como si se tratara de trastornos independientes.

En cualquier caso, un episodio depresivo debe tratarse a pesar de que el paciente esté en situación de consumo activo. **El tratamiento de la patología dual debe tener en cuenta ambos trastornos** : el tratamiento de la depresión no puede sustituir al tratamiento de la adicción. Debe tratarse la adicción, aunque el paciente se halle en un episodio depresivo. El tratamiento antidepresivo tiene un impacto limitado en el uso de sustancias; se debe plantear tratamiento concomitante específico para el TUS. El uso de sustancias no es una limitación para el tratamiento de la depresión. Los efectos de los antidepresivos son superiores cuando los pacientes presentan una depresión mayor independiente. El tratamiento debe contemplar **abordaje farmacológico y psicoterapéutico**.

¿Cómo se lleva actualmente a cabo el abordaje de la depresión que coexiste con un trastorno por uso de sustancias?

El **tratamiento recomendado** es el **abordaje integral** de modo que se trata conjuntamente o, como alternativa, en paralelo todas las patologías que tiene el paciente, recurriendo así mismo a aquellas intervenciones farmacológicas, psicológicas o psicosociales que pueda necesitar cada paciente para los diversos problemas que presente.

¿Qué hace falta para que el modelo de atención integrado de esta patología dual se instaure en nuestro país?

Lo ideal sería la **integración de los recursos de adicciones dentro de los recursos de salud mental**, que permitiría una mayor fluidez en la comunicación entre los profesionales; sin embargo, en cualquiera de los casos, un elemento fundamental es la motivación del propio profesional para mejorar la comunicación con otros compañeros ante pacientes que, a menudo, con evoluciones complejas requieren abordajes también complejos.

La depresión comórbida con un trastorno por consumo de sustancias es más frecuente en mujeres que en hombres. ¿Se requiere un abordaje diferencial de esta doble condición en el género femenino, ya desde la etapa diagnóstica? ¿Qué retos plantea esta situación?

La mujer con patología dual se enfrenta a una **mayor discriminación y estigma** del que ya de por sí presenta el varón. Es necesario realizar estrategias que faciliten su acceso al tratamiento, desde

Atención Primaria hasta las unidades especializadas, y que permitan una mayor detección de un problema a menudo oculto y que a la paciente le cuesta compartir. A su vez, es necesario, en cualquiera de los casos, plantear un abordaje personalizado adecuado a las necesidades de cada persona.

¿Qué antidepresivos ofrecen un perfil más favorable para el tratamiento de la depresión dual? ¿Cómo puede contribuir vortioxetina al manejo de esta patología dual?

Las evidencias científicas indican que los antidepresivos ISRS no tienen el mismo nivel de eficacia en pacientes con patología dual, mientras que diversos estudios sugieren que fármacos pertenecientes a otros grupos farmacológicos parecen tener una mejor respuesta. En este sentido **las características farmacológicas de la vortioxetina hacen de este fármaco un medicamento potencialmente útil para pacientes con depresión dual**, tal como evidencian tres estudios observacionales, de seis meses de seguimiento, recientemente publicados, y en los que se observó una mejoría tanto de la sintomatología depresiva, de la funcionalidad, la calidad de vida, así como en aspectos relacionados con el consumo en pacientes duales.

¿Hacia dónde se dirige el futuro abordaje y tratamiento de la depresión y TUS?

Estamos en una época en la que los problemas de salud mental han adquirido una mayor visibilidad, y que ha conllevado un aumento de la demanda de tratamiento, si bien esto no se está acompañando del correspondiente aumento de recursos. Es necesario **una reestructuración de los recursos dirigidos a la patología dual**, y una de las opciones es replantear los recursos específicos de adicciones como recursos de patología dual, con lo que se facilitaría un enfoque más racional e integral del paciente. Es necesaria una **mayor concienciación** por parte de **todo profesional sanitario** para la detección de los trastornos por uso de sustancias en pacientes que consultan por otro trastorno mental y viceversa, de la detección de otras patologías mentales en pacientes que consultan por un trastorno adictivo. Pero también la detección de estas patologías entre aquellos que acuden con otros síntomas, pero que se relacionan con la patología dual subyacente. Además, es necesario elaborar iniciativas que permitan planificar **tratamientos personalizados** para las necesidades de cada paciente. Las informaciones publicadas en Redacción Médica contienen afirmaciones, datos y declaraciones procedentes de instituciones oficiales y profesionales sanitarios. No obstante, ante cualquier duda relacionada con su salud, consulte con su especialista sanitario correspondiente.