

Mujeres con patología dual: características clínicas y de tratamiento

Rodrigo Marín-Navarrete^{1,2}, Ana de la Fuente-Martín², Gisel Cano-Arrieta², Luis Villalobos-Gallegos¹,
Linda Bucay-Harari¹, Lorena Larios-Chávez¹, Ana Karen Ambriz-Figueroa¹

¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México

² Facultad Mexicana de Medicina / Universidad La Salle, México

RESUMEN

Introducción: las mujeres con trastornos por consumo de sustancias (TCS) presentan mayor prevalencia de patología dual (PD) en comparación a los hombres con la misma condición, entendiendo la PD como la concurrencia de TCS con otros trastornos psiquiátricos (OTP). Esta relación genera consecuencias negativas en la severidad de la sintomatología y en el tratamiento de ambas condiciones.

Objetivo: analizar las características clínicas e historia de tratamiento de mujeres con PD. **Método:** evaluación clínica psiquiátrica de mujeres que recibían atención en dos centros residenciales. Se compararon las características y trastornos en función de los tratamientos previos, utilizando GEE para determinar las diferencias de las prescripciones de medicamentos en el tiempo. **Resultados:** se analizaron los datos de 100 pacientes mujeres, de las cuales 30 dijeron no haber recibido tratamientos previos y menos de 20% reportó padecimientos médicos de importancia. Las pacientes con trastorno límite de la personalidad presentaron una tercera parte de la probabilidad de reportar tratamientos previos con respecto a las pacientes sin esta condición (OR = .33; IC 95% .13-.84). Se encontraron diferencias significativas a través del tiempo en antidepresivos (17.6% vs 41.8%; $p < .05$), moduladores del afecto (12.1% vs 32.7%; $p < .05$), antipsicóticos (15.4% vs 48.0%; $p < .05$) y otros (4.4% vs 29.6%; $p < .05$). **Discusión y conclusiones:** este estudio representa una aproximación basada en una evaluación clínica de mujeres con PD, en la que el cambio a través del tiempo en las prescripciones de medicamentos puede estar asociado a necesidades de tratamiento farmacológico no atendidas adecuadamente.

Palabras clave: patología dual; tratamiento residencial; tratamiento farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: women with substance use disorders (SUD) are more likely to endorse dual disorders (DD) in comparison to men with the same condition, defining DD as the co-occurrence of SUD with other psychiatric disorders (OPD). This relationship causes negative consequences in the severity of the symptomatology and treatment of both conditions. **Objective:** to analyze the clinical characteristics and treatment history of women with DD. **Method:** psychiatric interview of women receiving treatment in two residential treatment centers. Disorders and their characteristics were compared in relation to previous treatments, GEE was used to determine the differences in medical prescriptions over time. **Results:** data from 100 women was analyzed, 30 of them reported not having received any previous treatments, and less than 20% reported important medical illness. Women with borderline personality disorder had approximately a third of the odds of reporting previous treatments (OR = .33; IC 95% .13-.84). Significant differences were found in antidepressant (17.6% vs 41.8%; $p < .05$), mood stabilizers (12.1% vs 32.7%; $p < .05$), antipsychotics (15.4% vs 48.0%; $p < .05$), others (4.4% vs 29.6%; $p < .05$) over time. **Discussion and conclusions:** this study represents an approximation based on the clinical evaluation of women with SUD and OPD, where the change in medical prescription over time might be related to the pharmacological treatment needs, which are not adequately treated.

Key Words: dual disorders; residential treatment; pharmacological treatment.

Autor de correspondencia:

Rodrigo Marín-Navarrete. Unidad de Ensayos Clínicos en Adicciones y Salud Mental, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México Xochimilco núm. 101, col. San Lorenzo Huipulco, del. Tlalpan, C.P. 14370, Distrito Federal, México. Tel.: +52(55) 4160 5480. Correo electrónico: rmarin@inprf.gob.mx.

Recibido: 05 de junio del 2015.

Aceptado: 28 de agosto del 2015.

DOI: En trámite.

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios nacionales e internacionales realizados en población clínica mencionan que la comorbilidad entre los trastornos por consumo de sustancias (TCS) y otros trastornos psiquiátricos (OTP) alcanza prevalencias de hasta 80%, dependiendo de las características de la población y la metodología utilizada (Kessler *et al.*, 1996; Roncero *et al.*, 2011; Szerman *et al.*, 2012; Marín-Navarrete *et al.*, 2013a; Marín-Navarrete & Medina-Mora, 2015). Este fenómeno de comorbilidad, también conocido como patología dual (PD), se define como la concomitancia o co-ocurrencia de los TCS con OTP (Marín-Navarrete & Medina-Mora, 2015; Szerman *et al.*, 2013; Szerman *et al.*, unpublished results).

Evidencia científica internacional indica que la PD se relaciona con el agravamiento de la sintomatología de ambas condiciones (Torrens, 2008). Asimismo, las personas con PD presentan mayores problemas biopsicosociales en comparación con los que no la tienen, por lo que reportan mayor uso de servicios de urgencias y hospitalización (Martín-Santos *et al.*, 2006), más riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual como VIH, hepatitis B y C (Carey, Carey, Maisto, Gordon, & Venable, 2001), altas tasas de suicidio, recaída y abandono de tratamiento (Gomberg, 1989; Szerman *et al.*, 2013).

Debido a diversas diferencias biológicas por género, se sabe que las mujeres desarrollan mayor severidad de los TCS con menos años de consumo en comparación con los hombres (Hernández-Ávila, Rounsaville, & Kranzler, 2004; Piazza, Vrbka, Yeager, 1989; Johnson, Richter, Kleber, McLellan, & Carise, 2005), situación que se asocia con el desarrollo de otros problemas de salud mental y física (Antai-Ontog, 2006; Mann *et al.*, 2005). De ahí que diversos estudios reporten que las mujeres con TCS presentan altas prevalencias de problemas médicos, como es el caso de cáncer de mama y de otros tipos (Bagnardi, Blangiardo, La Vecchia, & Corrao, 2001; Key *et al.*, 2006; Tiemersma *et al.*, 2003), osteoporosis en mujeres premenopáusicas (Sampson, 2002), neuropatía periférica, deterioro cognitivo (Flannery *et al.*, 2007; Sohrabji, 2002), cirrosis hepática y enfermedades cardíacas (Chisholm, Rehm, Van Ommeren, & Monteiro, 2004).

En general los estudios epidemiológicos reportan que los TCS son más prevalentes en hombres (Grant, 1996; Medina-Mora, Borges, Muñoz, Benjet, & Jaimes, 2003; Secretaría de Salud [SSA], 2012); sin embargo, las mujeres con TCS presentan mayor comorbilidad con OTP, en comparación con los hombres (Grant, 1996; Miquel, Roncero, López-Ortiz, & Casas, 2011; Szerman *et al.*, 2012; Zilberman, Tavares, Blume, & el-Guebaly, 2003). Los OTP comórbidos más prevalentes en las mujeres son los trastornos del estado de ánimo, de ansiedad y de

la conducta alimentaria (Hudson, Hiripi, Pope, & Kessler, 2007; Piran & Robinson, 2006; Tolin & Foa, 2006; Najavits, Weiss, & Shaw, 1997).

A pesar de que los reportes indican que la PD en mujeres se asocia con diversas complicaciones, como menor respuesta al tratamiento y mayores tasas de abandono (Bernstein, 2000), la relación entre género, PD y resultados de tratamiento es compleja y suele variar dependiendo de la población estudiada, la sustancia de impacto y los OTP comórbidos (Grella, 1997; Greenfield *et al.*, 2007).

La evidencia existente recomienda que la atención de la PD incluya esquemas de tratamiento farmacológico (Pettinati *et al.*, 2010), sin embargo, existen barreras para que hombres y mujeres logren recibir atención adecuada, entre las que se pueden mencionar: la limitada oferta de servicios públicos con infraestructura suficiente (Padwa, Larkins, Crevecoeur-MacPhail, & Grella, 2013) y la ausencia de personal calificado para la atención de la PD (Padwa *et al.*, 2013), aspectos que se complejizan en países de bajos y medianos ingresos (LMIC, por sus siglas en inglés) por carencias presupuestales en los programas públicos de salud (Marín-Navarrete & Medina Mora, 2015).

Por otra parte, se han encontrado barreras específicas que dificultan el acceso de las mujeres con PD a tratamiento (Galván & Marín-Navarrete, 2010; Greenfield *et al.*, 2007). Estas barreras se relacionan con la carencia de servicios que atiendan necesidades de mujeres embarazadas o con hijos (Van Olphen & Freudenberg, 2004); el estigma social (Finkelstein, 1994); los problemas de custodia; y la falta de apoyo familiar (Blume, Frances, & Miller, 1998).

A pesar de los avances alcanzados en la generación de evidencia sobre PD en mujeres, en Latinoamérica los datos son escasos, por lo que se desconoce si los hallazgos provenientes de investigaciones realizadas en países de mayores ingresos, culturalmente diversos y realizadas en contextos de tratamiento distintos, son replicables y generalizables en LMIC.

El objetivo del presente estudio es explorar las características clínicas y de tratamiento en mujeres con PD que reciben tratamiento en centros residenciales. Además de analizar los cambios en los esquemas de tratamiento farmacológico después de una evaluación clínica conducida por médicos psiquiatras especialistas en adicciones.

MÉTODO

Diseño, sedes y participantes

El presente estudio forma parte de una iniciativa de atención comunitaria derivada de un programa universitario

de formación en psiquiatría de las adicciones para médicos psiquiatras.

Se realizó un estudio transversal, descriptivo analítico, que consistió en la evaluación de expedientes clínicos psiquiátricos de mujeres que se encontraban recibiendo atención en dos Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones (CRAMAA) (para más información ver: Marín-Navarrete *et al.*, 2013; Marín-Navarrete, Eliosa-Hernández, Lozano-Verduzco, Turnbull, & Tena-Suck, 2013; Marín-Navarrete & Medina-Mora, 2015) durante julio de 2012 y diciembre de 2014. La captura y análisis de los datos se llevó a cabo entre enero y junio del 2015, y en ella sólo se incluyó a mujeres que presentaron PD, es decir que además de presentar TCS, cumplieran con los criterios para OTP.

Procedimientos

Los expedientes analizados fueron resultado de un Protocolo de Interconsulta Psiquiátrica (PIP) que formó parte del programa de atención comunitaria en apoyo a los CRAMAA del Posgrado en Psiquiatría de las Adicciones de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle.

El PIP es una entrevista psiquiátrica especializada para la atención de pacientes con PD. Misma que se ejecuta a partir de la solicitud de interconsulta de los CRAMAA, con autorización de los familiares y las pacientes, y para cuya realización adicionalmente se les solicitó su consentimiento para utilizar los datos con fines de investigación.

Cada PIP se integró por un mínimo de dos sesiones de evaluación con una duración promedio de 90 minutos, dentro de las instalaciones de los CRAMAA; de forma adicional, cada PIP incluyó una sesión con el respectivo familiar responsable para la corroboración de la información obtenida.

El equipo de evaluación clínica se integró por profesionales del sexo femenino que se encontraban recibiendo entrenamiento y certificación para la evaluación y tratamiento de la PD; el equipo quedó constituido por dos especialistas en psiquiatría y dos en psicología. Las psicólogas fueron las responsables de recabar la información relacionada con datos sociodemográficos y antecedentes psicopatológicos. A su vez, las psiquiatras realizaron la evaluación clínica, la corroboración de información clínica mediante una entrevista con los familiares y la elección del tratamiento farmacológico. El equipo fue supervisado por una psiquiatra calificada y diplomada en psiquiatría de las adicciones, con más de 10 años de experiencia en la evaluación y el tratamiento de pacientes con TCS.

Los medicamentos fueron clasificados tomando en cuenta los manuales de procedimientos para la atención

psiquiátrica del Servicio de Asistencia Social del Departamento de Salud y Servicios de Estados Unidos, el cual clasifica los medicamentos psiquiátricos en las siguientes categorías: antidepresivos, ansiolíticos, moduladores del afecto, antipsicóticos, estimulantes, no estimulantes y otros medicamentos (para consultar los medicamentos incluidos en cada categoría, referirse a la dirección electrónica https://www.dhs.state.or.us/caf/safety_model/procedure_manual/appendices/ch4-app/4-14.pdf).

Instrumentos

Como instrumentos de evaluación y recolección de datos se empleó una Historia Clínica adaptada para la evaluación de la PD, misma que se compone por ficha de identificación, antecedentes personales patológicos y no patológicos, historia de consumo de sustancias de abuso, padecimiento actual, motivo de ingreso, examen mental y tratamientos previos.

Para la elaboración de los diagnósticos diferenciales se emplearon los criterios de la cuarta edición revisada del *Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales* (American Psychiatric Association, 2000). Asimismo, todos los diagnósticos se corroboraron mediante un esquema de supervisión de casos clínicos con la psiquiatra líder del equipo de evaluación.

Análisis estadístico

Para el análisis descriptivo se presentan medias y desviaciones estándar para las variables numéricas, así como frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para analizar las diferencias en las características de las pacientes que habían recibido tratamientos previos en comparación con las que no, se utilizó la prueba *t* de Student para variables numéricas y chi cuadrada (χ^2) para variables categóricas. Posteriormente, se obtuvieron razones de momios a través de regresión logística univariada para determinar si existieron diferencias entre ambos grupos (TCS y OTP). Para los casos donde se encontraron diferencias significativas, se realizó el mismo análisis ajustando por edad.

Finalmente se compararon las diferencias en la probabilidad de haber recibido una prescripción de tratamiento farmacológico comparando la historia previa con el esquema sugerido después de la evaluación. Para ello se utilizaron Ecuaciones de Estimación Generalizadas (GEE) para una distribución binomial con una función de enlace logit. Las GEE (Zeger & Liang, 1986) son un análisis estadístico de medidas repetidas que a través de un modelo lineal general evalúan el efecto de variables a través del tiempo, resultando de gran utilidad cuando se desconoce el tipo de matriz de covarianza de las va-

riables de resultados. Por lo anterior las GEE son las más pertinentes para analizar la historia de tratamiento.

Consideraciones éticas

El presente estudio forma parte del programa de posgrado de Psiquiatría de las Adicciones para médicos psiquiatras de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, por lo que fue evaluado y revisado por el consejo académico para su adecuada implementación.

Como parte de las consideraciones éticas, la participación de las pacientes en el PIP fue voluntaria, por lo que dieron su consentimiento para ser evaluadas. Asimismo, para conservar la confidencialidad, sus datos de identificación y localización fueron desidentificados para el equipo de investigación responsable del análisis de datos.

RESULTADOS

Características de las participantes

Se entrevistó a un total de 100 mujeres, de las cuales 30 reportaron no haber recibido tratamientos previos para los TCS. El promedio de edad fue de 31.1 años (DE=12.1). La mayoría señaló nunca haber estado casada, no tener un trabajo estable y haber consumido alcohol. Menos de 20% de las pacientes reportó padecimientos médicos de importancia (respiratorios, cardiológicos, gastrointestinales, músculo-esqueléticos o crónico-degenerativos). No se encontraron diferencias significativas en las características sociodemográficas, consumo de sustancias a lo largo de la vida y padecimientos médicos entre las pacientes que se encontraban en su primer internamiento y aquellas que reportaron más de un internamiento (ver Tabla 1).

Tabla 1
Características de las pacientes (n=100)

	Tratamientos previos		Total	Diferencias estadísticas
	No (n=30) Frecuencia (%)	Sí (n=70) Frecuencia (%)		
Estado civil				
Nunca casada	21(70.0)	49(70.0)	70(70.0)	$\chi^2(2)=.026$
Casada/unión libre	5(16.7)	11(15.7)	16(16.0)	
Divorciada/separada/viuda	4(13.3)	10(14.3)	14(14.0)	
Escolaridad				
Secundaria o menos	10(33.3)	21(30.0)	31(31.0)	$\chi^2(2)=.109$
Bachillerato o más	20(66.7)	49(70.0)	69(69.0)	
Situación laboral				
Trabajo estable	6(23.1)	22(44.0)	28(36.8)	$\chi^2(2)=3.218$
Sin trabajo estable	20(76.9)	28(56.0)	48(63.2)	
Consumo de sustancias a lo largo de la vida				
Alcohol	23(76.7)	60(85.7)	83(83.0)	$\chi^2(2)=1.218$
Tabaco	20(66.7)	57(81.4)	77(77.0)	$\chi^2(2)=2.584$
Cocaína	12(40.0)	39(55.7)	51(51.0)	$\chi^2(2)=2.075$
Cannabis	19(63.3)	43(62.3)	62(62.6)	$\chi^2(2)=.009$
Inhalables	6(20.0)	16(22.9)	22(22.0)	$\chi^2(2)=.100$
Padecimientos médicos				
Respiratorios	1(3.3)	7(10.0)	8(8.0)	$\chi^2(2)=1.268$
Cardiológicos	0(.0)	5(7.1)	5(5.0)	$\chi^2(2)=2.256$
Gastrointestinales	7(23.3)	11(15.7)	18(18.0)	$\chi^2(2)=.826$
Músculo-esqueléticos	5(16.7)	8(11.4)	13(13.0)	$\chi^2(2)=.509$
Crónico-degenerativos	1(3.3)	7(10.0)	8(8.0)	$\chi^2(2)=1.268$

*p<.05

Distribución de los TCS y OTP

Con respecto a los TCS, 68, 72 y 59% cumplieron criterios para trastorno por consumo de alcohol, tabaco y cualquier droga, respectivamente.

Con respecto a la relación entre OTP y el reporte de internamientos previos para la atención de los TCS, se encontraron asociaciones significativas únicamente en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) y con cualquier trastorno de la personalidad (CTP), donde ambos hallazgos presentaron correlaciones negativas. Lo anterior indica que las mujeres con TLP y CTP presentan menor probabilidad de referir más de un internamiento a lo largo de la vida (ver Tabla 2), situación que se discute más adelante.

Cambios en las prescripciones de medicamentos

Al comparar las prescripciones de medicamentos previas y posteriores al PIP, se encontraron diferencias significativas en todas las categorías excepto en la de ansiolíticos. Adicionalmente se encontró que ninguno de los grupos de fármacos fue prescrito en más de 20% de las pacientes previo al PIP. Sin embargo, después de la evaluación psiquiátrica especializada el incremento fue sustancial y casi la mitad recibió una prescripción de antipsicóticos y antidepresivos (ver Tabla 3).

Es importante mencionar que sólo 27% de las pacientes recibieron tratamientos farmacológicos previos, de las cuales 12% recibió monoterapia y 15% politerapia. No obstante, después de la evaluación psiquiátri-

Tabla 2
Internamientos previos y distribuciones de los TCS y OTP (n=100)

TCS y OTP	Internamientos previos		Total	OR para número de internamientos	
	No Frecuencia (%)	Sí Frecuencia (%)		Cruda (IC 95%)	Ajustada (IC 95%)
Trastorno por consumo de alcohol	19 (63.3)	49 (70.0)	68 (68.0)	1.35 (.54-3.32)	
Trastorno por consumo de nicotina	17 (56.7)	55 (78.6)	72 (72.0)	2.80 (1.11-7.04)	
Trastorno por consumo de drogas	16 (53.3)	43 (61.4)	59 (59.0)	1.39 (.58-3.30)	
Juego patológico	0 (.0)	1 (1.4)	1 (1.0)	.69 (.61-.79)	
Cualquier trastorno de ansiedad	3 (10.0)	11 (15.7)	14(14.0)	1.67 (.43-6.50)	
Cualquier trastorno afectivo	10 (33.3)	23 (32.9)	33 (33.0)	.97 (.39-2.42)	
Cualquier trastorno psicótico	2 (6.7)	13 (18.6)	15 (15.0)	3.19 (.67-15.13)	
Cualquier trastorno bipolar	1 (3.3)	6 (8.6)	7 (7.0)	2.71 (.31-23.62)	
Cualquier trastorno de la personalidad	15 (50.0)	20 (28.6)	35 (35.0)	.40 (.16-.96)*	.42 (.17-1.06)
TLP	14 (46.7)	16 (22.9)	30 (30.0)	.33 (.13-.84)*	.36(.14-.91)*
TAP	1 (3.3)	3 (4.3)	4 (4.0)	1.29 (.13-13.01)	
TDAH	1 (3.3)	3 (4.3)	4 (4.0)	1.29 (.13-13.01)	

*p<.05

Trastornos por consumo de sustancias (TCS); Otros trastornos psiquiátricos (OTP); Trastorno límite de la personalidad (TLP); Trastorno antisocial de la personalidad (TAP); Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

ca especializada se determinó que todas las pacientes requerían tratamiento farmacológico, lo que marcó un incremento ya que 41% recibió monoterapia y 51% politerapia.

Tabla 3
Prescripción de medicamentos psiquiátricos recibida por las pacientes (n=100)

Medicamento	Previos	Actuales	Diferencias estadísticas
	Frecuencia %	Frecuencia %	
Antidepresivos	16 (17.6)	41 (41.8)	$\chi^2(1)=15.03^*$
Ansiolíticos	13 (14.3)	22 (22.4)	$\chi^2(1)=2.63$
Moduladores del afecto	11 (12.1)	32 (32.7)	$\chi^2(1)=13.75^*$
Antipsicóticos	14 (15.4)	47 (48.0)	$\chi^2(1)=15.35^*$
Otros ^a	4 (4.4)	29 (29.6)	$\chi^2(1)=16.75^*$

*p < .05

a. En esta categoría se incluyen medicamentos como pregabalina, miltifenidato y atomoxetina.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo conocer las características de las mujeres con PD que se encontraban recibiendo atención en CRAMAA. Se encontró que las pacientes eran relativamente jóvenes y que la gran mayoría no había estado casada ni tenía un trabajo estable. Las sustancias de abuso más consumidas por las mujeres evaluadas fueron el alcohol, el tabaco y la cannabis, datos similares a los reportados en los estudios realizados en población general (SSA, 2012).

En cuanto a la distribución de los OTP, los más prevalentes fueron los trastornos del afecto y los trastornos de la personalidad. Estos hallazgos son muy similares a los presentados por estudios realizados en otros países donde se analizan poblaciones clínicas, y en los cuales se reportan prevalencias de al menos 20% de los trastornos anteriormente mencionados en mujeres (Chiang *et al.*, 2007; Zlotnick *et al.*, 2008), esto sin considerar diferencias socioculturales y/o metodológicas.

Respecto a la relación entre OTP e internamientos previos, se encontró una relación negativa entre el TLP y tener más de un internamiento a lo largo de la vida, lo cual puede explicarse por el efecto de las altas tasas de hospitalización psiquiátrica reportadas en pacientes con

TLP, debido a la gama de problemáticas que presentan como conductas autolesivas, ideación y conducta suicida, alteraciones agudas del afecto y de la conducta alimentaria, entre otras (Zanarini, Frankenburg, Hennen, & Silk, 2003).

Lo anterior abre la posibilidad de que las pacientes evaluadas para el estudio hayan utilizado como primera opción de internamiento unidades de urgencia y de atención psiquiátrica antes que los CRAMAA, que por definición son unidades de contención para pacientes con alta severidad de consumo de sustancias. Sin embargo, esta relación apunta a la necesidad de conocer la trayectoria de uso de servicios de pacientes que presentan TCS y TLP a través de estudios prospectivos, con la finalidad de determinar si dicha relación es un efecto del diseño del estudio o se asocia a otro tipo de variables.

Otro hallazgo fue el bajo reporte de enfermedades médicas, lo cual difiere con los estudios realizados en otros países, en los cuales se ha encontrado que las mujeres con TCS presentan condiciones médicas de importancia, como es el caso de diversos tipos de cáncer, enfermedades infectocontagiosas, condiciones ginecobstétricas, enfermedades metabólicas y hormonales (Lynch, Roth, & Carroll, 2002; *Center for Substance Abuse Treatment*, 2009). Esta diferencia puede deberse a que la mayoría de las pacientes fueron relativamente jóvenes (con una media de edad de 31 años, y DE=12 años). Sin embargo, otra posible explicación es que por las características de los centros de tratamiento, el acceso a la realización de estudios de laboratorio y gabinete fue limitada para la mayoría de las pacientes, por lo que la evaluación médica se limitó a la entrevista médico-psiquiátrica y a la exploración física. Lo anterior ejemplifica una de las grandes barreras de acceso para el diagnóstico y el tratamiento adecuados de las personas con TCS en LMIC, como es el caso de México (Marín-Navarrete & Medina-Mora, 2015).

Con respecto a las diferencias encontradas en la prescripción de medicamentos psiquiátricos, se observó un aumento significativo en casi todas las prescripciones excepto en los ansiolíticos (benzodiazepinas). Esto podría deberse al incremento de la severidad en la sintomatología comórbida a través del tiempo, así como a los problemas asociados, situación que incrementaría la necesidad de esquemas de tratamiento farmacológico más complejos que implican el empleo de politerapia (el empleo de más de un medicamento) para la adecuada estabilización de las pacientes.

Lo anterior también se explica por la complejidad sintomatológica de la PD y por la limitada oferta de fármacos para el manejo de los TCS. De ahí que en práctica psiquiátrica comúnmente se integren los esquemas de

tratamiento farmacológico con medicamentos desarrollados para otras indicaciones terapéuticas. Sin embargo, la literatura especializada señala que el empleo de esos fármacos a dosis modificadas ha demostrado ser una alternativa documentada para el tratamiento de las personas con PD.

Un ejemplo de lo anteriormente mencionado es el empleo de la pregabalina como una nueva alternativa para la atención de personas con dependencia al alcohol, ya que demostró ser un buen coadyuvante para el manejo del *craving* y la reducción de la sintomatología ansiosa comórbida, así como un sustituto al empleo de benzodiacepinas en los procedimientos de la desintoxicación y el síndrome de abstinencia (Martinotti *et al.*, 2014).

De la misma forma existe evidencia que respalda el empleo de antidepresivos y moduladores del afecto para el tratamiento de la sintomatología ansiosa y afectiva en pacientes con TCS (Sáiz-Martínez *et al.*, 2014). Por último, el empleo de antipsicóticos ha demostrado significativa utilidad clínica en pacientes con TCS que presentan sintomatología psicótica (alteraciones de la sensopercepción y estados de agitación psicomotriz) (Baño, 2001; Roncero, Ramos, Collazos, & Casas, 2002).

Las principales limitaciones del estudio se relacionan con el tamaño de la muestra, el cual limita la generalización de los resultados a otros contextos de tratamiento. Por otro lado, el método de recolección de información no se basó en una entrevista estandarizada, lo que facilita la presencia de sesgos como el ensombrecimiento diagnóstico, frecuente en las evaluaciones clínicas.

Finalmente, los resultados obtenidos en este estudio requieren ser comparados en muestras de hombres con PD y en contextos de tratamiento equivalentes, con la finalidad de determinar si son resultado de las diferencias por sexo, si se deben al curso natural de la PD o si se trata de una interacción entre ambas variables.

A pesar de las limitaciones del estudio, los hallazgos representan uno de los primeros estudios sobre población femenina con PD en contextos de tratamiento residencial.

Futuros estudios deberán contrastar si los resultados obtenidos son replicables en otros contextos regionales, en hombres y entre diversos grupos de edad. De la misma forma, se requieren estudios que evalúen de manera más rigurosa los cambios en las prescripciones de medicamentos psiquiátricos, con la finalidad de evaluar sus posibles mecanismos causales.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Ninguna.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con el estudio ni con los resultados presentados.

AGRADECIMIENTOS

Los autores extienden un especial agradecimiento a la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle por el apoyo institucional para la implementación del estudio, así como al Dr. Néstor Szerman, presidente de la Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), y al Dr. Carlos Roncero, secretario de la SEPD, por su experta mentoría en la elaboración del presente manuscrito. Por último, los autores reconocen y agradecen al equipo de apoyo al inicio de este proyecto: Dra. María Yoldi Negrete, Psic. Esp. Elvia Pérez Vázquez y Mtra. Angélica Eliosa Hernández.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Antai-Otong, D. (2006). Women and alcoholism: Gender-related medical complications: Treatment considerations. *Journal of Addictions Nursing*, 17(1), 33-45. doi: 10.1080/10884600500505828
- Ayyagari, S., Boles, S., Johnson, P., & Kleber, H. (1999). Difficulties in recruiting pregnant substance abusing women into treatment: Problems encountered during the Cocaine Alternative Treatment Study. *Health Services Research*, 16, 80-81.
- Bagnardi, V., Blangiardo, M., La Vecchia, C., & Corrao, G. (2001). Alcohol consumption and the risk of cancer: A meta-analysis. *Alcohol Research and Health*, 25(4), 263-270.
- Baño R. M. D. (2001). Uso de la olanzapina en el tratamiento del abuso de drogas estimulantes: una revisión. *Trastornos adictivos*, 3(2), 33-40.
- Bernstein, D. P. (2000). Childhood trauma and drug addiction: Assessment, diagnosis, and treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 18(3), 19-30.
- Blume, S. B., Frances, R., & Miller, S. (1998). *Clinical Textbook of Addictive Disorders*. (413-429). New York, NY: The Guilford Press.
- Carey, M. P., Carey, K. B., Maisto, S. A., Gordon, C. M., & Venable, P. A. (2001). Prevalence and correlates of sexual activity and HIV-related risk behavior among psychiatric outpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 846.
- Center for Substance Abuse Treatment. (2009). *Substance Abuse Treatment: Addressing the Specific Needs of Women*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 51. HHS Publication No. (SMA) 09-4426. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Chiang, S. C., Chan, H. Y., Chang, Y. Y., Sun, H. J., Chen, W. J., & Chen, C. K. (2007). Psychiatric comorbidity and gender di-

- fference among treatment-seeking heroin abusers in Taiwan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(1), 105-111. doi: 10.1111/j.1440-1819.2007.01618.x
- Chisholm, D., Rehm, J., Van Ommeren, M., & Monteiro, M. (2004). Reducing the global burden of hazardous alcohol use: a comparative cost-effectiveness analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(6), 782-793.
- Finkelstein, N. (1994). Treatment issues for alcohol and drug-dependent pregnant and parenting women. *Health & Social Work*, 19(1), 7-15. doi: 10.1093/hsw/19.1.7
- Flannery, B., Fishbein, D., Krupitsky, E., Langevin, D., Verbitskaya, E., Bland, C., ... Zvartau, E. (2007). Gender differences in neurocognitive functioning among alcohol-dependent Russian patients. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 31(5), 745-754. doi: 10.1111/j.1530-0277.2007.00372.x
- Galván, J., & Marín-Navarrete, R. (2010). Sobre la atención a mujeres usuarias de drogas: cifras, barreras y modelos de tratamiento. En M. P. Romero, M. E. Medina-Mora, J. C. Rodríguez (Eds.), *Mujeres y adicciones*. México: INP, CONADIC, INMujeres.
- Gomberg, E.S. (1989). Suicide risk among women with alcohol problems. *American Journal of Public Health*, 79, 1363-1365. doi: 10.2105/AJPH.79.10.1363
- Grant, B. F. (1996). Toward an alcohol treatment model: A comparison of treated and untreated respondents with DSM -IV alcohol use disorders in the general population. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20, 372-378.
- Greenfield, S. F., Brooks, A. J., Gordon, S. M., Green, C. A., Kropp, F., McHugh, R. K., ... Miele, G. M. (2007). Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 1-21. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.05.012
- Grella, C.E. (1997). Services for perinatal women with substance abuse and mental health disorders: The unmet need. *Journal of Psychoactive Drugs*, 28(4),319-343.
- Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Gunderson, J. G., Pagano, M. E., Yen, S., Zanarini, M. C., ... McGlashan, T. H. (2004). Two-year stability and change of schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 767-775. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.767
- Hernández-Ávila, C. A., Rounsaville, B.J., & Kranzler, H.R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74, 265- 272. doi: 10.1016/J.drugalcdep.02.001
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348-358. doi: 10.1016/J.blopsych.2006.03.040
- Johnson, P.B., Richter, L., Kleber, H.D., McLellan, A.T., & Carise, D. (2005). Telescoping of drinking-related behaviors: Gender, racial/ethnic, and age comparisons. *Substance Use & Misuse*, 40(8),1139- 1151.
- Kaufman, E. A., & Baucom, K. J. (2014). Treating comorbid social anxiety and major depression the challenge of diagnostic overshadowing. *Clinical Case Studies*, 13(3), 265-281. doi: 10.1177/1534650113508220.
- Kessler, R. C., Nelson, C. B., McGonagle, K. A., Edlund, M. J., Frank, R. G., & Leaf, P. J. (1996). The epidemiology of co-occurring addictive and mental disorders: implications for prevention and service utilization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(1), 17-31.
- Key, J., Hodgson, S., Omar, R.Z., Jensen, T.K., Thompson, S.G., Boobis, A.R., ... Elliott, P. (2006). Meta-analysis of studies of alcohol and breast cancer with consideration of the methodological issues. *Cancer Causes and Control*, 17(6), 759-770. doi: 10.1007/s10552-006-0011-0
- Lynch, W. J., Roth, M. E., & Carroll, M. E. (2002). Biological basis of sex differences in drug abuse: preclinical and clinical studies. *Psychopharmacology*, 164(2), 121-137.
- Mann, K., Ackermann, K., Croissant, B., Mundle, G., Nakovics, H., & Diehl, A. (2005). Neuroimaging of gender differences in alcohol dependence: are women more vulnerable?. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29(5), 896-901.
- Marín-Navarrete, R., Benjet, C., Borges, G., Eliosa-Hernández, A., Nanni-Alvarado, R., Ayala-Ledesma, M., ... Medina-Mora, M. E. (2013). Comorbilidad de los trastornos por consumo de sustancias con otros trastornos psiquiátricos en Centros Residenciales de Ayuda-Mutua para la Atención de las Adicciones. *Salud Mental*, 36(6), 471-479.
- Marín-Navarrete, R., Eliosa-Hernández, A., Lozano-Verduzco, I., Turnbull, B., & Tena-Suck, A. (2013). Estudio sobre la experiencia de hombres atendidos en centros residenciales de ayuda mutua para la atención de las adicciones. *Salud Mental*, 36(5), 393-402.
- Marín-Navarrete, R., & Medina-Mora, M.E. (2015). Comorbilidades en los trastornos por consumo de sustancias: un desafío para los servicios de salud en México. En: M.E. Medina-Mora (comp), *La depresión y otros trastornos psiquiátricos*. (pp. 39-58). México: Academia Nacional de Medicina de México, A. C.
- Martín-Santos, R., Fonseca, F., Domingo-Salvany, A., Ginés, J. M., Ímaz, M. L., Navinés, R., ... Torrens, M. (2006). Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain. *The European Journal of Psychiatry*, 20(3), 147-156.
- Martinotti, G., Lupi, M., Sarchione, F., Santacroce, R., Salone, A., De Berardis, D., ... Di Giannantonio, M. (2014). The potential of pregabalin in neurology, psychiatry and addiction: a qualitative overview. *Current Pharmaceutical Design*, 19(35), 6367-6374.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Muñoz, C. L., Benjet, C., & Jaimes, J. B. (2003). Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1.
- Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C., & Casas, M. (2011). Diferencias de género, epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con patología dual. *Adicciones*, 23(2), 165-172.
- Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and post-traumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6, 273-283.

- Padwa, H., Larkins, S., Crevecoeur-MacPhail, D. A., & Grella, C. E. (2013). Dual diagnosis capability in mental health and substance use disorder treatment programs. *Journal of Dual Diagnosis, 9*(2), 179-186.
- Pettinati, H. M., Oslin, D. W., Kampman, K. M., Dundon, W. D., Xie, H., Gallis, T. L., ... O'Brien, C. P. (2010). A double-blind, placebo-controlled trial combining sertraline and naltrexone for treating co-occurring depression and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry, 167*(6), 668-675. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.08060852
- Piazza, N. J., Vrbka, L.L., & Yeager, R. D. (1989). Telescoping of alcoholism in women alcoholics. *International Journal of Addictions, 24*, 19-28.
- Piran, N., & Robinson, S.R. (2006). Associations between disordered eating behaviors and licit and illicit substance use and abuse in a university sample. *Addictive Behaviors, 31*(10), 1761-1775. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.12.021
- Roncero, C., Fuste, G., Barral, C., Rodríguez-Cintas, L., Martínez-Luna, N., Eiroa-Orosa, F. J., & Casas, M. (2011). Therapeutic management and comorbidities in opiate-dependent patients undergoing a replacement therapy programme in Spain: the PROTEUS study. *Heroin Addiction & Related Clinical Problems, 13*(3), 5-16.
- Roncero, C., Ramos, J.A., Collazos, F., & Casas, M. (2002). Complicaciones psicóticas del consumo de cocaína. *Adicciones, 13*(S2), 179-190
- Rosenberg, S. D., Drake, R. E., Brunette, M. F., Wolford, G. L., & Marsh, B. J. (2005). Hepatitis C virus and HIV co-infection in people with severe mental illness and substance use disorders. *Aids, 19*, S26-S33.
- Sáiz-Martínez, P.A., Treviño, L.J., Mesa, E.M.D., González, M.P.G.P., González, P.M., Díaz, S.A. H., ... Ruiz, P. (2014). Patología dual en trastornos de ansiedad: recomendaciones en el tratamiento farmacológico. *Adicciones: Revista de psicología y drogas, 26*(3), 254-274.
- Sampson, H.W. (2002). Alcohol and other factors affecting osteoporosis risk in women. *Alcohol Research & Health, 26*(4), 292-298.
- Secretaría de Salud, Centro Nacional para la Prevención de las Adicciones, Comisión Nacional contra las Adicciones, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Psiquiatría. (2012). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011*. México: Autor.
- Sohrabji, F. (2002). Neurodegeneration in women. *Alcohol Research & Health, 26*(4), 316-318
- Szerman, N., Lopez-Castroman, J., Arias, F., Morant, C., Babin, F., Mesías, B., ... Baca-García, E. (2012). Dual diagnosis and suicide risk in a Spanish outpatient sample. *Substance Use & Misuse, 47*(4), 383-389. doi: 10.3109/10826084.2011.636135
- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Peris, L., Roncero, C., Basurte, I., Vega, P., ... Casas, M. (2013). Rethinking Dual Disorders/Pathology. *Addictive Disorders & their Treatment, 12*(1), 1-10. doi: 10.1097/ADT.0b013e31826e7b6a
- Szerman, N., Martínez-Raga, J., Roncero, C., Vega, P., Basurte-Villamor, I., Marín-Navarrete, R., ... Casas, M. (2015). *Key points on dual disorders/co-occurring disorders: addiction and other mental illnesses: A blueprint for a deep debate*. On publish results.
- Tiemersma, E.W., Wark, P.A., Ocke, M.C., Bunschoten, A., Otten, M.H., Kok, F.J., & Kampman, E. (2003). Alcohol Consumption, Alcohol Dehydrogenase 3 Polymorphism and Colorectal Adenomas. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention, 12*(5), 419-425.
- Tolin, D.F., & Foa, E.B. (2006). Sex differences in trauma and post-traumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Bulletin, 132*(6), 959-992. doi: 10.1037/0033-2909.132.6.959
- Torrens, M. (2008). Patología dual: situación actual y retos de futuro. *Adicciones, 20*(4): 315-319.
- Van Olphen, J. & Freudenberg, N. (2004). Harlem service providers' perceptions of the impact of municipal policies on their clients with substance use problems. *Journal of Urban Health, 81*(2), 222-231.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., & Silk, K. R. (2003). The longitudinal course of borderline psychopathology: 6-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 160*(2), 274-283 doi: 10.1176/appi.ajp.160.2.274
- Zeger, S. L., & Liang, K. Y. (1986). Longitudinal data analysis for discrete and continuous outcomes. *Biometrics, 42*, 121-130. doi: 10.2307/2531248
- Zilberman, M. L., Tavares, T., Blume, S. B., & el-Guebaly. (2003). Substance use disorders: Sex differences and psychiatric comorbidities. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie, 48*(1), 5-3.
- Zimmerman, M. & Mattia, J. I. (1999). Psychiatric diagnosis in clinical practice: is comorbidity being missed? *Comprehensive Psychiatry, 40*(3), 182-191. doi:10.1016/S0010-440X(99)90001-9
- Zlotnick, C., Clarke, J. G., Friedmann, P. D., Roberts, M. B., Sacks, S., & Melnick, G. (2008). Gender differences in comorbid disorders among offenders in prison substance abuse treatment programs. *Behavioral Sciences & the Law, 26*(4), 403-412. doi: 10.1002/bsl.831