

SALUD MENTAL

Comorbilidades en los pacientes con trastorno de uso de sustancias: La necesidad de integrar los servicios de salud mental y de adicción en la medicina primaria

Zidnia M. Colón Blanco, MD

Médico de Familia y de Adicciones



Arnaldo Cruz Igartua, MD

Psiquiatría de Adicciones



Introducción

Los trastornos por uso de sustancias y demás enfermedades de salud mental son problemas de salud de gran impacto para el individuo, para su familia, para la comunidad y para la sociedad en general. En los Estados Unidos y en Puerto Rico, los problemas de salud mental son bastante frecuentes y se asocian con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad.

La reciente pandemia de COVID-19 ha exacerbado los problemas existentes con la ansiedad, la depresión y el trastorno de estrés postraumático en medio de una creciente escasez de proveedores de salud física y de salud mental. Esto es particularmente significativo para las poblaciones más vulnerables, para los niños y para los adolescentes.¹

Comorbilidades, complicaciones y riesgos asociados al uso de sustancias controladas

La mayoría de las complicaciones asociadas a los trastornos por uso de sustancias son prevenibles y reversibles, por lo que la detección temprana de estos trastornos es muy importante para disminuir la mortalidad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

En Puerto Rico en particular no tenemos detección temprana y hay muy pocas estadísticas de la prevalencia e incidencia de adicciones en adolescentes (de 12 a 17 años), estando esta población hasta 5 veces en mayor riesgo de desarrollar adicciones que los adultos (mayores de 21 años). Es importante resaltar que la peligrosidad de cada sustancia va a depender de varios factores como: la edad de la persona (mientras más joven se comienza a utilizar sustancias adictivas hay más riesgos), la vía de uso (siendo la administración intravenosa y la fumada las de mayor riesgo) y las comorbilidades presentes en cada individuo.

Las comorbilidades de los trastornos por uso de sustancias (SUD) y las enfermedades crónicas representan un riesgo mayor en términos de complicaciones y en los costos de atención médica. La persona con trastorno por uso de sustancias severo puede presentar síntomas mentales que simulan cualquier otra enfermedad mental (trastorno inducido por sustancias) y estos síntomas desaparecen un mes luego de abstenerse el paciente de toda sustancia adictiva. Es importante caracterizar mejor los patrones comórbidos para establecer esfuerzos y estrategias de integración de la atención médica de en-

fermedades físicas y de salud mental. Específicamente, los trastornos por uso de sustancias podrían afectar una amplia gama de órganos y sistemas en el cuerpo, lo que provoca múltiples problemas médicos. La presencia de un trastorno por uso de sustancias también puede interferir con el cuidado personal de un individuo, afectar la adherencia al régimen de tratamiento, exacerbar otras enfermedades existentes, aumentar la utilización de recursos de atención médica (por ejemplo, hospitalizaciones) y aumentar la mortalidad.²

En los últimos años, se ha observado un aumento en el consumo de **marihuana y metanfetamina** en jóvenes adultos. Los estudios han encontrado una mayor incidencia de emergencias cardiovasculares agudas como infarto de miocardio, arritmias cardíacas, eventos cerebrovasculares, trombosis venosa y arteriopatía con el uso de **cocaína y/o marihuana y/o metanfetaminas**. Todo esto conduce a una mayor mortalidad y morbilidad entre los usuarios de estas sustancias. Por otro lado, el tabaquismo incrementa el riesgo de cáncer de pulmón de 5 a 10 veces y, además, está vinculando a otros tipos de cáncer, a enfermedades pulmonares crónicas obstructivas y a enfermedades cardíacas.

A nivel **gastrointestinal**, la formación de úlceras pépticas, la enfermedad hepática y la pancreatitis son complicaciones asociadas al uso de sustancias adictivas como el alcohol, el tabaco y los estimulantes. Se ha podido establecer una relación directa entre el consumo de estimulantes y de cannabis en la exacerbación de la enfermedad inflamatoria del intestino, de la misma manera como el consumo de cannabis en grandes cantidades y con altas concentraciones de THC puede llevar a la manifestación del síndrome de **hiperémesis cannabinoide**.

El consumo de sustancias adictivas lleva a un mayor riesgo de desarrollar distintas condiciones médicas como enfermedad renal (síndrome nefrótico, síndrome hepatorenal, enfermedad renal terminal), enfermedades neurológicas (neuropatía periférica, síndrome de Wernicke-Korsakoff, encefalopatías hepáticas), enfermedades hematológicas (anemia, problemas de coagulación), endocrinológicas (síndrome de Cushing, alteraciones del metabolismo de glucosa), entre otras.

La mujer que consume sustancias adictivas durante el **embarazo** tiene mayor riesgo de padecer anemia, infecciones sanguíneas y cardíacas, infecciones de la piel, hepatitis y otras enfermedades infecciosas. Además, hay un mayor riesgo de que su bebé nazca prematuro, con bajo peso, con defectos congénitos y con síntomas de abstinencia luego del parto. Los trastornos del espectro alcohólico fetal son un grupo de afecciones que pueden presentarse en una persona cuya madre ingirió cualquier cantidad de alcohol (no hay una cantidad segura) durante su embarazo. Estas afecciones pueden manifestarse de forma diferente en cada persona y pueden presentarse como: bajo peso corporal, problemas con la memoria, conducta hiperactiva, dificultad para prestar atención, discapacidad del aprendizaje, retraso del habla y el lenguaje, y discapacidad intelectual entre otros. En ese sentido, el síndrome alcohólico fetal es una de las causas más frecuentes de discapacidad intelectual a nivel mundial.

Rol del médico de atención primaria en SUD

Los médicos de atención primaria son de vital importancia para abordar la crisis de salud mental porque casi el 40% de todas las visitas por depresión, ansiedad o casos definidos como "cualquier enfermedad mental" fueron a un médico de atención primaria.³ Si bien los psiquiatras y otros profesionales de la salud mental desempeñan un papel importante en la prestación de servicios de salud mental de mayor severidad y complejidad, los médicos de atención primaria son el primer punto de encuentro para el cribado (o cernimiento), la detección temprana, la prevención y el posterior referido de esos pacientes a un especialista.

El modelo de Cernimiento, Intervención Breve y Referidos a Tratamiento (SBIRT, por sus siglas en inglés), es simple y breve, está basado en evidencia y se puede integrar en los exámenes o entrevistas regulares, para detectar inicialmente un uso problemático de sustancias adictivas y, más adelante, para monitorear los cambios en el uso de esas sustancias. El SBIRT proporciona un medio sin estigmatizar para que los pacientes discutan y aborden sus problemas por el uso de sustancias. Los cuestionarios basados en evidencia más utilizados son AUDIT y DAST-10.^{4,5}

En el proceso de cernimiento y de evaluación del paciente, se identifican la severidad y la complejidad de su trastorno de salud mental y se determina si es necesario una intervención breve o si requiere ser referido a un especialista de Medicina de Adicciones. Es el especialista quien diagnostica la adicción u otras enfermedades concurrentes y determina el nivel de tratamiento recomendado, orientando y refiriendo al paciente a su red de apoyo.

La severidad y la complejidad de un paciente con trastorno por uso de sustancias cambia de momento a momento y depende de muchos factores como: el apoyo familiar, los recursos disponibles y las comorbilidades médicas. La orientación, el apoyo y la supervisión de familiares cercanos es de vital importancia para aumentar el cumplimiento de las intervenciones y terapias a personas que tienen adicciones. Se recomienda el modelo de integración de servicios y de tratamiento, el cual tiene un enfoque de evaluación biopsicosocial y espiritual. En este modelo se toman en consideración las áreas física, mental, social y los valores humanos, todos relevantes en la recuperación del paciente.

Situación particular en Puerto Rico

En Puerto Rico hay una escasez de tratamientos para las adicciones que se basen en evidencia científica, por lo que necesitamos programas para la detección y la prevención tempranas, tratamientos interdisciplinarios ambulatorios y comunidades terapéuticas de tipo interdisciplinario. Solo 9 de 100 personas con enfermedades de adicción y otras enfermedades mentales comórbidas reciben alguna terapia.

Las grandes barreras económicas y los prejuicios han limitado el acceso y la implementación de los tratamientos basados en evidencia que han mostrado ser más costo-efectivos y que amplían el acceso de servicios a las poblaciones tradicionalmente desatendidas, como los centros ambulatorios expandidos e intensivos y las comunidades terapéuticas.

En consecuencia, se utilizan las salas de emergencia, de desintoxicación y de hospitalización, que de por sí no son tratamientos efectivos a largo plazo para la mayoría de los pacientes y son los más costosos y menos costo-efectivos para un sistema escaso de recursos como el existente.

Otro problema en nuestra isla es que no existe una continuidad ni una comunicación adecuada entre los pocos programas existentes, de lo que resulta un efecto de “puerta giratoria” en hospitales y salas de emergencias.

Comentario

Es imperativo mejorar y ampliar el uso de SBIRT y los sistemas de detección temprana, de diagnóstico y de referido a tratamiento por el médico primario. Se propone legislar para la asignación de más fondos y la creación de políticas públicas que ayuden a aumentar la disponibilidad de centros interdisciplinarios de tratamiento especializado, con menos barreras económicas a los tratamientos más costo-efectivos. Se deben facilitar los ingresos y reforzar los servicios a centros intensivos ambulatorios o a comunidades terapéuticas en vez de a hospitales y a salas de emergencias que en la mayoría de los casos son muy costosos y de baja efectividad en el largo plazo.

Estas recomendaciones están basadas en evidencias epidemiológicas y sin duda traerán beneficios no solo a las personas afectadas, sino también a sus comunidades y a la sociedad en general. 

Referencias

1. Fleming MF. Screening and Brief Intervention in Primary Care Setting, Vol 28, No 2, 2004
2. Laderman M. Behavioral Health Integration: A Key Component of the Triple Aim. Population Health Management. Oct 2015:320-322.
3. Jetty A, Pettersen S, Westfall JM, Jabbarpour Y. Assessing Primary Care Contributions to Behavioral Health: A cross-sectional Study Using Medical Expenditure Panel Survey. J Primary Care & Community Health. 2021: Volume 12: 1-6.
4. <https://nida.nih.gov/sites/default/files/files/AUDIT.pdf>
5. https://www.bu.edu/bniart/files/2012/04/DAST-10_Institute.pdf