

# Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

## Volumen 12 No.1 - 2015

### Comorbilidad entre dependencia al alcohol y trastornos de ansiedad en pacientes hombres ingresados

### Comorbidity between the dependence to alcohol and the anxiety disorders on admitted male patients during the period January 2011 to 2013

Dra. Bárbara Igdenia Leal Rivas,<sup>I</sup> Dr. Jesús A. Caballero Moreno,<sup>II</sup> Dra. Esvieta Calvo Guerra,<sup>III</sup> Dra. Zilma Diago Alfes.<sup>IV</sup>

I Especialista de I grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba.

II Doctor en ciencias médicas. Centro Psiquiátrico José Galigarcía .La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba.

#### RESUMEN

**Introducción:** El término "comorbilidad" es considerado como la presencia de dos o más trastornos mentales en el mismo paciente.

**Objetivo:** En el presente trabajo se planteó determinar la comorbilidad desde el punto de vista dimensional entre dependencia al alcohol y los trastornos de ansiedad.

**Métodos:** Para ello se realizó un estudio descriptivo, de tipo transversal con los pacientes hombres que ingresaron para desintoxicación por alcoholismo en el servicio de adicciones "Rogelio Paredes" del HPH, en un período de tres años comprendido de enero del 2011 - 2013. Se aplicó el Sistema de Evaluación en Neuropsiquiatría (SCAN) en su sección 5 y 11, así como otras escalas. Para lo cual se tomó una muestra de 70 individuos con un promedio de edad de 46.8 años.

**Resultados:** La dependencia al alcohol se caracterizó principalmente por un patrón predominante de ingesta diaria, incapacidad de abstinencia, marcada tolerancia, con síntomas mentales mixtos con un tiempo de consumo de 30.1 años. De los pacientes estudiados los síntomas de ansiedad estaban presentes en el 50%, existiendo correlación fuerte con el TAG. Se detectaron además síntomas del trastorno de estrés postraumático y del trastorno de somatización. La correlación entre los síntomas de ansiedad y el tiempo de consumo fue significativa.

**Conclusiones:** Por lo que se puede decir que existe desde el punto de vista dimensional comorbilidad entre dependencia al alcohol y los trastornos de ansiedad en la muestra estudiada.

**Palabras clave:** comorbilidad, alcoholismo, trastornos de ansiedad.

## ABSTRACT

**Introduction:** The term "comorbidity" is considered like the presence of two or more mental disorders on the same patient.

**Objective:** to explain in this study comorbidity from the dimensional point of view between the alcohol and the anxiety disorders.

**Methods:** A transversal and descriptive study with admitted male patients for alcohol detoxification was carried out in the Addiction Service of the ward "Rogelio Paredes" from the Psychiatric Hospital of Havana. The study was done during three years, from January 2011 to 2013. Neuropsychiatry Assessment System was applied (SCAN) in its section 5 and 11, as well as other scales. A sample of 70 subjects was taken with an average of age of 46.8 years old.

**Results:** Alcohol dependence was mainly characterized by daily intake, abstinence inability, a significantly tolerance to alcohol and mixed mental symptoms with 30.1 years- consumption. Anxiety symptoms were present in 50% of the studied patients and the presence of a strong relation with the generalized anxiety. Post-traumatic stress and somatization disorder were detected. The relation between the anxiety symptoms and the consumption time was significant.

**Conclusions:** In the studied sample comorbidity is present from the dimensional point of view between the alcohol and the anxiety disorders.

**Keywords:** comorbidity, alcoholism, anxiety disorders.

## INTRODUCCIÓN

La relación existente entre trastornos psiquiátricos y el consumo de alcohol es de carácter bidireccional, uno da lugar al otro y viceversa. Esto se conoce a nivel científico como "patología dual" que viene definida como la relación de todas las sustancias de abuso y dependencia, con determinados trastornos psíquicos; estando en los últimos años de actualidad esta definición.<sup>1</sup> En relación a esto se ha descrito el término de comorbilidad considerado como la presencia de dos o más trastornos mentales en el mismo paciente. Dicha comorbilidad puede ser de dos o más trastornos independientes, dos trastornos de etiología común o dos trastornos con relación causal e incluso, puede ser un artefacto por superposición de criterios diagnósticos.<sup>1</sup>

La relación entre el abuso y/o dependencia de sustancias tóxicas y los trastornos psiquiátricos ha sido ampliamente estudiada. Se ha descrito que de un 80-90% de los consumidores de drogas han tenido al menos un diagnóstico psiquiátrico durante su vida y en un 50% más de uno.

Expertos en el tema plantean que aproximadamente una tercera parte de los pacientes psiquiátricos presentan también abuso de alguna sustancia, en algún momento de su vida, el doble de la proporción esperada para la población general.<sup>1</sup>

Según estudios realizados los trastornos psiquiátricos que aparecen asociados con mayor frecuencia al alcoholismo, son trastornos de personalidad antisocial, la manía y la esquizofrenia. Aunque los síntomas de ansiedad y depresión aparecen asociados con frecuencia al alcoholismo, los trastornos depresivos o de ansiedad no son mucho más prevalentes que entre la población general.<sup>1</sup>

En la población general, los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más prevalentes, llegando, según algunos autores hasta el 25% de la población, aunque estudios realizados plantean que entre un 23% y un 70% de pacientes alcohólicos presentan también trastornos de ansiedad, sobre todo neurosis de ansiedad y fobias. Por otro lado del 20% al 45% de pacientes con trastornos de ansiedad tienen antecedentes de alcoholismo.<sup>1</sup>

Podemos decir que se presenta un estado de alarma en la situación actual de la patología dual desde la perspectiva epidemiológica, clínica y terapéutica por lo que se revisan los retos de futuro más relevantes.

En el país existen pocos estudios acerca de comorbilidad, en el año 2011 se realizó un estudio en pacientes dependientes al alcohol en la unidad de Psiquiatría Galigarcía, no recogiendo el antecedente de investigaciones similares en el Hospital Psiquiátrico de La Habana lugar donde se decidió realizar la presente investigación.

Problema científico:

¿Cómo se comporta la comorbilidad psiquiátrica entre la dependencia al alcohol y los trastornos de ansiedad en los pacientes ingresados para desintoxicación en el Hospital Psiquiátrico de La Habana en el período comprendido entre enero de 2011 - enero de 2013?

Motivados por la importancia que tiene hoy en día el tema de la patología psiquiátrica asociada al alcoholismo resulta de gran importancia determinar la comorbilidad desde el punto de vista dimensional de esta droga específicamente con los trastornos de ansiedad, precisamente por ser estos los trastornos más frecuentes en la población general y existir pocos estudios acerca del tema en el medio.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con pacientes hombres que ingresaron para desintoxicación por alcoholismo en el servicio de toxicomanía Rogelio Paredes del Hospital Psiquiátrico de La Habana. El estudio se realizó en el período comprendido entre enero 2011 y enero 2013.

Para la selección de la muestra de estudio se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Voluntariedad a participar en la investigación.
- Pacientes que cumplieran con los criterios diagnósticos del síndrome de dependencia del alcohol según los criterios de la CIE 10 y/o el DSM IV.

### **Criterios de exclusión**

1. Pacientes con daño cognitivo importante visible a la observación clínica que disminuyera la fiabilidad de la entrevista.

Se trabajó con una muestra de 70 pacientes con un promedio de edad de 46.8 años.

### **Instrumentos**

- **Sistema de Evaluación en Neuropsiquiatría (SCAN). Versión 2000.**

Este sistema está conformado por tres elementos fundamentales: la entrevista semiestructurada PSE - 10, un glosario de definiciones diferenciales y un programa informático.

A través del uso del Sistema se permite realizar la entrevista con un grado de fiabilidad diagnóstica mayor que la entrevista clínica común. Se trabajó fundamentalmente la sección 11 de alcohol, aunque se pasaron otras secciones si la psicopatología del paciente así lo exigía, como es el caso de la sección 5 para el diagnóstico del trastorno obsesivo compulsivo.

### **Escalas empleadas**

Escala de Hamilton para la ansiedad y depresión, Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow, Escala de Ansiedad Social de Liebowitz, Escala de Estrés Postraumático, Inventario de Evaluación del TAG (GADI), Test de Othmer y de Souza para la detección del Trastorno de Somatización.

### **Tratamiento estadístico**

Los datos recogidos se analizaron y procesaron por medio del paquete estadístico SPSS versión 18. Estuvieron compuestos por variables cuantitativas y cualitativas y se analizaron utilizando estadística descriptiva y pruebas para explorar asociaciones entre variables.

Para describir a los sujetos participantes en el estudio, se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para las cuantitativas se utilizaron medias y desviación estándar.

Para comparar medias de la edad entre dos grupos se utilizó t-student, en más de dos ANOVA de una vía y para estudiar la correlación de las variables clínicas y la dependencia alcohólica (cuantitativas) se realizó el test de Pearson.

En todo el procesamiento se utilizó un nivel de significación menor a 0.05, ( $p < 0.05$ ). Los resultados se expresaron en cuadros y gráficos estadísticos.

**Deontología:** Como en toda investigación los aspectos éticos se rigieron por los principios establecidos en los códigos de Nuremberg, Helsinki y las normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), contándose con el consentimiento previo del personal involucrado. Se tuvo en cuenta el carácter voluntario, la confidencialidad y la posibilidad de retirarse de la investigación siempre que lo desearan los participantes, luego de informarles en qué consistía la investigación, sus objetivos y los beneficios que podrían esperar.

## RESULTADOS

### Caracterización de la muestra

De los 70 individuos encuestados ingresados con diagnóstico de Dependencia Alcohólica en el servicio de psiquiatría "Rogelio Paredes" del Hospital Psiquiátrico de La Habana, el grupo de edades más representativo fue el comprendido entre 41 y 50 años con 29 pacientes (41.4 %). La edad promedio fue de 46.8 años.

La relación entre los grupos de edades y el estado civil muestra que las medias de las edades de los que tenían pareja y los que no fueron similares, por lo que t-student no detectó diferencia significativa ( $p=0.520$ ) (Tabla 1), pero si existieron cuantitativamente diferencias en relación al estado civil predominando en este caso aquellos que no tenían pareja estable (64.3 %), principalmente en el rango de edad más frecuente (**Tabla 1**).

**Tabla 1.** Distribución de pacientes con dependencia alcohólica según grupos de edades y tenencia de pareja

| Grupos de edades          | Tenencia de pareja |      |                    |      | Total |       |
|---------------------------|--------------------|------|--------------------|------|-------|-------|
|                           | Con pareja estable |      | Sin pareja estable |      |       |       |
|                           | No.                | %    | No.                | %    | No.   | %     |
| Menor 30                  | 0                  | 0.0  | 1                  | 1.4  | 1     | 1.4   |
| 31-40                     | 5                  | 7.1  | 13                 | 18.6 | 18    | 25.7  |
| 41-50                     | 12                 | 17.1 | 17                 | 24.3 | 29    | 41.4  |
| Mayor que 50              | 8                  | 11.4 | 14                 | 20.0 | 22    | 31.4  |
| Total                     | 25                 | 35.7 | 45                 | 64.3 | 70    | 100.0 |
| Estadísticos descriptivos |                    |      |                    |      |       |       |
| Media                     | 47.6               |      | 46.3               |      | 46.8  |       |
| Desviación estándar       | 8.7                |      | 7.8                |      | 8.1   |       |

$$t=0.645, \text{ gl}=68, p=0.52$$

En relación con el vínculo laboral no se detectaron diferencias significativas en las edades de los que trabajan y los que se encuentran desempleados ( $p=0.520$ ) (Tabla 2).

La diferencia de edades sólo se pone de manifiesto para el grupo de jubilados con trabajadores y desempleados, como era de esperar (**Tabla 2**).

**Tabla 2.** Distribución de pacientes con dependencia alcohólica según grupos de edades y vínculo laboral

| Grupos de edades          | Vínculo Laboral |      |          |     |             |      | Total |       |
|---------------------------|-----------------|------|----------|-----|-------------|------|-------|-------|
|                           | Trabajador      |      | Jubilado |     | Desempleado |      |       |       |
|                           | No.             | %    | No.      | %   | No.         | %    | No.   | %     |
| Menor 30                  | 1               | 1.4  | 0        | 0,0 | 2           | 2.9  | 3     | 4.3   |
| 31-40                     | 11              | 15.7 | 0        | 0.0 | 19          | 27.1 | 30    | 42.9  |
| 41-50                     | 17              | 24.3 | 0        | 0.0 | 9           | 12.9 | 26    | 37.1  |
| Mayor que 50              | 6               | 8.6  | 3        | 4.3 | 2           | 2.9  | 11    | 15.7  |
| Total                     | 35              | 50.0 | 3        | 4.3 | 32          | 45.7 | 70    | 100.0 |
| Estadísticos descriptivos |                 |      |          |     |             |      |       |       |
| Media                     | 46.0            |      | 61.7     |     | 46.3        |      | 46.8  |       |
| Desviación estándar       | 7.0             |      | 6.7      |     | 8.1         |      | 8.1   |       |

F=0.645 p=0.520

La escolaridad mostró mayor porcentaje en el nivel secundario de enseñanza (42.9 %).

**Datos obtenidos mediante el sistema de evaluación en neuropsiquiatría (SCAN).**

En cuanto a la distribución de pacientes según la frecuencia de consumo, la mayor cantidad tenía un patrón de ingesta diaria con un total de 65 pacientes (92.9 %), lo que se correlaciona con los criterios diagnósticos de la dependencia alcohólica.

La necesidad subjetiva del alcohol también mostró una tendencia a la preocupación o necesidad intensa del consumo en 38 de los pacientes lo que representa el 54.3 % de la muestra.

La mayoría de los pacientes (51.4 %) eran incapaces de abstenerse por un mes, sin embargo es importante resaltar que 31 de los pacientes para un 44.3 % habían utilizado diferentes métodos con éxito durante un mes o más.

En relación a la tolerancia se encontró que un 42.9 % presentaban tolerancia marcada, 30 % de los pacientes estudiados ya tenían inversión de la tolerancia, lo que refleja que ya estaban en un estadio crónico del alcoholismo.

La **Tabla 3** evidencia los problemas de salud mental debido al consumo de bebidas alcohólicas, donde el 84.3 % habían presentado síntomas mixtos.

**Tabla 3:** Distribución de pacientes con dependencia alcohólica según problemas de salud mental relacionados con el consumo

| Problemas de salud mental relacionado con el consumo | No. | %     |
|------------------------------------------------------|-----|-------|
| No síntomas                                          | 1   | 1.4   |
| Alteraciones raciocinio y conductas disfuncionales   | 2   | 2.9   |
| Ansiedad                                             | 3   | 4.3   |
| Síntomas depresivos                                  | 3   | 4.3   |
| Trastornos del sueño                                 | 2   | 2.9   |
| Síntomas mixtos                                      | 59  | 84.3  |
| <b>Total</b>                                         | 70  | 100.0 |

En la **Tabla 4** están representadas las circunstancias al inicio de los problemas de salud mental en donde se observa que en un 37.1 % dichos síntomas persistieron aún después de la privación.

Detalle interesante que solo el 4.3 % tuvo síntomas durante la intoxicación lo que refleja que los pacientes cuando se reciben en el servicio se encuentran en su mayoría en la etapa de abstinencia. Solo el 2.9 % no presentó problemas (**Tabla 4**).

**Tabla 4:** Distribución de pacientes con dependencia alcohólica según circunstancias de inicio de problemas de salud mental

| Circunstancias de inicio de problemas de salud mental | No.       | %            |
|-------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| No síntomas                                           | 2         | 2.9          |
| Síntomas durante el consumo                           | 9         | 12.9         |
| Síntomas en la intoxicación                           | 3         | 4.3          |
| Síntomas en la privación                              | 13        | 18.6         |
| Síntomas en intoxicación y privación                  | 17        | 24.3         |
| Síntomas persistentes después de privación            | 26        | 37.1         |
| <b>Total</b>                                          | <b>70</b> | <b>100.0</b> |

Según los problemas por privación alcohólica se encontró que 32 pacientes (45.7 %) presentaron síntomas entre moderados y severos.

De 70 pacientes estudiados 39 que representan el 55.7 % necesitaban consumir con frecuencia mayor que una vez por semana para el alivio de los síntomas de abstinencia, lo que se relaciona con los problemas por privación alcohólica reflejados en la tabla anterior.

La edad mínima detectada para el inicio de los problemas relacionados con el consumo (edad de la primera manifestación alcohólica) fue de 19 años y la máxima de 50 años, con una media de 30.1 años, dato que es importante resaltar. El mínimo de tiempo consumiendo desde que comenzaron los problemas relacionados con el alcohol fue de 1 año, con un máximo de 39 años y una media de 16.4 años.

#### **Datos obtenidos mediante escalas aplicadas.**

En la investigación desarrollada se encontró que la mitad de los pacientes estudiados (50.0 %) presentaban síntomas de ansiedad de manera significativa.

Para la evaluación de la escala de Pánico y Agorafobia empleada en la presente investigación era necesario que los síntomas estuvieran presentes en la semana anterior, elemento que se considera en contra, ya que los pacientes estudiados estaban hospitalizados, la mayoría por un tiempo superior, por lo que muchos se encontraban medicados, con atenuación de síntomas.

Según las escalas utilizadas no se detectaron síntomas lo suficientemente severos para el trastorno de pánico según la Escala de Pánico y Agorafobia de Bandelow, solo hicieron referencia a determinadas situaciones temidas pero en grado leve 10 pacientes.

El trastorno obsesivo compulsivo se comportó de forma similar. Fue aplicada la sección 5 del SCAN, no traspasando el punto de corte ningún paciente.

Para evaluar la ansiedad social se aplicó la escala de Liebowitz que se divide en situaciones de actuación y sociales respectivamente. De un máximo para la ansiedad en situaciones de actuación de 39 puntos se alcanzó una media de 6.2 puntos; en relación a la ansiedad social de un máximo de 33, el valor máximo registrado fue 17 puntos, con una media de 4.6 puntos. En resumen, puede afirmarse que la ansiedad social no fue alta, por lo que parece no ser un síntoma trascendente en el grupo de pacientes estudiados (**Gráfico 5**).

**Gráfico 5.** Medias de las puntuaciones alcanzadas en la evaluación de la ansiedad social



Fuente: tabla 5

En relación al TAG se observa como las puntuaciones oscilaron de 2 a 48 puntos de un máximo posible de 88, con una media de 21.5 puntos, lo que podría interpretarse como una ansiedad generalizada ligera.

En cuanto al trastorno de estrés postraumático (TEPT) solo se aplicó la escala a aquellos que consideraban el haber tenido alguna experiencia traumática a lo largo de su vida (21 pacientes). De un máximo posible de 18 puntos las puntuaciones oscilaron de 0 a 13 con una media de 3.9, por lo que es posible decir que estos pacientes a pesar de no llegar al máximo de la puntuación sí experimentaron síntomas del trastorno de estrés postraumático.

La correlación entre la presencia de síntomas de ansiedad según la Escala de Hamilton y el TAG según su Inventario de evaluación, se comportó como era de esperar. Los síntomas significativos de ansiedad según Hamilton se correspondieron con las medias de puntuación de ansiedad más altas según el GADI, existiendo correlación directa y fuerte entre ambos (Correlación  $r = 0.819$  para  $p = 0.000$ ).

En los pacientes estudiados el 77.1 % no tenían síntomas que sugirieran un posible trastorno de somatización, no obstante si se resalta que en el 22.9 % si estuvieron presentes estos síntomas.

#### **Correlación de las dimensiones con las principales características de la dependencia**

Se relacionó el tiempo de consumo con la ansiedad, obteniendo los promedios más altos de tiempo de consumo en la ansiedad significativa. Con correlación significativa entre las variables (Correlación  $r = 0.281$  ;  $p = 0.018$ ) aunque fue débil.

En relación al grado de tolerancia y la presencia o no de síntomas de ansiedad se observó que los que presentaban una inversión de la tolerancia eran los que presentaban síntomas significativos de ansiedad (40 %). Resultado que era de esperar ya que aquellos pacientes que ya tienen inversión de la tolerancia son los que llevan mayor tiempo de consumo.

En cambio no se obtuvo correlación significativa entre ambas variables, pero si se acercaron los valores al nivel de significación estadística ( $F = 2.560$ ;  $p = 0.062$ ) (Ver Tabla 6).

**Tabla 6:** Distribución de pacientes según clasificación de la ansiedad y tolerancia al alcohol

| Tolerancia al alcohol      | No ansiedad |       | Posible ansiedad |       | Ansiedad significativa |       | Total |       | Est descrip. Hamilton |     |
|----------------------------|-------------|-------|------------------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-----------------------|-----|
|                            | No.         | %     | No.              | %     | No.                    | %     | No.   | %     | Media                 | DE  |
| No tolerancia              | 2           | 8.3   | 0                | 0.0   | 4                      | 11.4  | 6     | 8.6   | 9.7                   | 5.8 |
| No marcada                 | 4           | 16.7  | 1                | 9.1   | 8                      | 22.9  | 13    | 18.6  | 11.3                  | 6.6 |
| Marcada                    | 14          | 58.3  | 7                | 63.6  | 9                      | 25.7  | 30    | 42.9  | 8.0                   | 5.2 |
| Inversión de la tolerancia | 4           | 16.7  | 3                | 27.3  | 14                     | 40.0  | 21    | 30.0  | 12.1                  | 5.5 |
| <b>Total</b>               | 24          | 100.0 | 11               | 100.0 | 35                     | 100.0 | 70    | 100.0 | 10.0                  | 5.8 |

F=2.560    p=0.062

## DISCUSIÓN

Por ser precisamente los más jóvenes los que menos problemas han tenido relacionados con el alcohol son los que menos atención médica solicitan. Factores que han determinado una atención y una percepción relativamente escasa del problema.

En el presente estudio, la mayoría de los pacientes llegan al tratamiento después de varios años de enfermedad. Correspondiéndose con lo que refleja la literatura en la historia natural del alcoholismo, donde se describe como enfermedad que comienza después de la tercera década.<sup>2</sup> Resultados similares se encontraron en el estudio de comorbilidad en pacientes dependientes al alcohol realizado por la Dra. Díaz Sánchez en el año 2011 en la Unidad de Psiquiatría Galigarcía.<sup>3</sup>

En la presente investigación no se diferenció entre los divorciados y solteros agrupándose en una sola categoría, predominando en este caso aquellos que no tenían pareja estable.

En relación al vínculo laboral no se detectaron diferencias significativas en las edades de los que trabajan y los que se encuentran desempleados, no obstante la cifra alta de desempleados es un elemento a favor de la repercusión que ha tenido el alcohol en la esfera laboral de estos pacientes.

Los expertos, cuya vida profesional la han dedicado al tratamiento de los alcohólicos, han dicho que una vez alcohólico, siempre se es alcohólico si se repite el consumo. La mayoría de los pacientes vienen al tratamiento con la meta inalcanzable de aprender a beber, pero esto debió hacerlo antes de enfermar, pues una vez convertido en alcohólico cada nuevo contacto con el alcohol hace más peligroso el efecto.<sup>2</sup>

De ahí que el principio fundamental de la terapéutica es, por tanto, lograr la abstinencia total de alcohol.<sup>2</sup> Lo que podría explicar por qué a pesar de haber estado al menos un mes sin consumir los pacientes estudiados no lograran liberarse del alcoholismo.

En cuanto a los problemas mentales relacionados con el consumo de alcohol en la muestra estudiada, se encontró que los pacientes por lo general habían presentado síntomas psiquiátricos mixtos dentro de los que se podrían mencionar las manifestaciones de ansiedad, depresión, problemas con el sueño, entre otros.

Estudios clínicos con pacientes alcohólicos sugieren que la mayoría de trastornos psiquiátricos comórbidos son secundarios al alcoholismo y remiten espontáneamente con el tratamiento de desintoxicación del alcohol y sin necesidad de un tratamiento psiquiátrico adicional.<sup>1</sup>

El consumo excesivo de alcohol puede inducir nuevos síntomas psiquiátricos o exacerbar síntomas psiquiátricos independientes, sobre todo con referencia a los síntomas de ansiedad y depresión, inducidos por el consumo excesivo o la abstinencia del alcohol. Sin embargo, si

dichos síntomas remiten espontáneamente con la abstinencia continuada, sugiere que no se trata de trastornos mentales independientes.<sup>1</sup>

En el presente trabajo los síntomas persistieron aún después de la deprivación, lo que demuestra que estos síntomas no están inducidos por el consumo de alcohol o por su abstinencia sino asociados al mismo, lo que nos hace pensar en la patología dual.

La prevalencia de trastornos de abuso/dependencia de alcohol entre pacientes con trastornos de ansiedad en general, se sitúa entre el 15 % y el 33 % según los distintos estudios. Esta variabilidad en la prevalencia podría explicarse por los distintos trastornos de ansiedad incluidos.<sup>4</sup>

Así en el caso de los trastornos de pánico, la prevalencia de trastornos por alcohol en estos pacientes varía entre el 8 y el 28%, en la agorafobia se ha situado entre el 7 % y el 27 %, en la fobia social entre el 20 % y el 36 % y en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo en el 15 %.<sup>4</sup>

Por lo general, en estos trastornos de ansiedad se detecta una prevalencia mayor de la esperada de dependencia de alcohol, especialmente en mujeres.<sup>4</sup>

En relación a lo anterior no se encontró un comportamiento similar en el trabajo realizado, partiendo que el estudio se realizó en una población masculina exclusivamente.

Otros estudios han encontrado también una alta incidencia de trastornos de ansiedad (especialmente agorafobia y fobia social) en pacientes alcohólicos. Los porcentajes encontrados en la revisión de Marks (1991) sobre incidencia de trastornos de ansiedad en alcohólicos se sitúan alrededor de un 30 %. Se observa una cierta tendencia a que aparezca fobia social antes que el alcoholismo, tendencia que es mayor aún en el caso de los varones.<sup>5,6</sup> En un estudio descriptivo, Amies y cols. (1983), encontraron que las personas con alta ansiedad social consumían cantidades excesivas de alcohol.<sup>7</sup>

Estos datos no indican relación causal entre ansiedad social y abuso de alcohol, pero los autores señalan la necesidad de evaluar ambos problemas, pues las personas con problemas de ansiedad social, especialmente los varones, tienden a usar el alcohol u otras drogas para afrontar este tipo de situaciones que les generan ansiedad.<sup>5</sup>

De ahí que la concurrencia de patología adictiva y otra patología psiquiátrica constituye uno de los desafíos más interesantes para los próximos años, no solo desde la perspectiva de la investigación de los mecanismos neurobiológicos subyacentes a tal coexistencia, con lo que implica de profundización y mejora del conocimiento de la enfermedad mental en general, sino también en el desarrollo de estrategias terapéuticas adecuadas en recursos asistenciales adaptados y por profesionales entrenados convenientemente. Todo un reto para los planificadores de políticas sanitarias y los profesionales de la salud mental.<sup>8-10</sup>

La comorbilidad en drogodependencias debe esperarse, no siendo una situación clínica excepcional sino habitual, por lo que debe detectarse y abordarse precozmente.

Puede concluirse expresando que:

- Los pacientes eran hombres con edad predominante en la quinta década de la vida, nivel educacional medio o medio superior, en su mayoría sin pareja y con vínculo laboral.
- La dependencia al alcohol se caracteriza por un patrón predominante de ingesta diaria, frecuencia de consumo mayor que una vez por semana, incapacidad de abstenerse por un mes, marcada tolerancia al alcohol, con síntomas mentales mixtos que prevalecieron aún después de la deprivación, síntomas de deprivación que se consideraban entre moderados y severos con un tiempo de consumo desde que se manifestó la dependencia alcohólica de 30.1 años
- Los síntomas de ansiedad estaban presentes en la mitad de los pacientes, existiendo correlación fuerte con el TAG. Se detectaron además síntomas del trastorno de estrés posttraumático y del trastorno de somatización.
- Existe asociación entre el tiempo de consumo y los síntomas de ansiedad. Los pacientes con inversión de la tolerancia resultaron tener síntomas más intensos de ansiedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Casas M, Guardia J. Patología Psiquiátrica asociada al alcoholismo, Barcelona. Adicciones 2002; 14(1).
- 2- González Menéndez R. Como enfrentar el peligro de las drogas. La Habana: Editorial Política; 2006.
- 3- Díaz Sánchez N. Estudio de Comorbilidad en pacientes Dependientes del Alcohol de la Unidad de Psiquiatría Galigarcía. Tesis de Especialidad de 1er Grado en Psiquiatría. Hospital Enrique Cabrera, 2011.
- 4-San L, Arranz B. Trastorno de ansiedad y alcohol. 1er Congreso Virtual de Psiquiatría. Barcelona; 2013.
- 5-Cano Vindel A, Miguel Tobal JJ, González H, Iruarrizaga I.El afrontamiento de la ansiedad en las drogodependencias. Anales de psicología 1994; 10(2):145-56
- 6-Marks IM.Miedos, fobias y rituales. Clínica y tratamiento. Barcelona; 1991.
- 7-Amies PL, Gelder MG, Shaw PM.Social phobia: A comparative clinical study. British Journal of Psychiatry 1983; 142:174-9
- 8- Green AI, Noordsy DL, Brunette MF, O'Keefe C.Substance abuse and schizophrenia: Pharmacotherapeutic intervention. J Subst Abuse Treat 2008; 34:61-71
- 9- Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA. A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders. J Subst Abuse Treat 2008; 34: 123-8
- 10-García Gutiérrez E, Lima MG, Aldana Vilas L.Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Revista Cubana de Medicina 2004; 33 (3)
- 11-Valderrama Zurián JC, Vicente Manzan DE. Alcohol y ansiedad.Portal de salud. Saludalia; 2005.
- 12-Lorenzo P, Ladero JM, Leza JC, Lizasoain I. Drogodependencias. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.
- 13- Kavanagh DJ, Connolly JM. Interventions for co-occurring addictive and other mental disorders (AMDs). Addictive Behaviors 2009; 34: 838-45
- 14-Torrens M, Astals M, Martín-Santos R, Domungo-Salvany A. Evaluación de la comorbilidad psiquiátrica. Ponencia presentada en el Encuentro de profesionales en drogodependencias y adicciones. Chiclana de la Frontera (Cádiz); 2005.
- 15- Martínez Raza J. Categorical o Dimensional. En las puertas del DSM-V y la CIE-10, la importancia de reconsiderar la nosología especialmente en adicciones y considerando la relevancia de la comorbilidad/patología dual. Psiquiatría.com; 2011.
- 16- Pierre JM.The Borders of Mental Disorder in Psychiatry and the DSM: Past, present, and future. J Psych Pract 2010; 16:375-86.
- 17-González Menéndez R. Misión: Rescate de Adictos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
- 18-Otero Ojeda A, Rabelo Pérez V. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría: La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

Recibido: 06 de Diciembre de 2014  
Aceptado: 04 de marzo de 2015

*Bárbara Igdenia Leal Rivas*. Especialista de I grado en Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: [birivas@infomed.sld.cu](mailto:birivas@infomed.sld.cu)