

Asociación entre el síndrome esquizofrénico positivo y los trastornos por abuso de sustancias

Lorena García Fernández¹ y Bartolomé Pérez Gálvez^{2,3}

1. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de San Juan (Alicante)

2. Unidad de Alcoholología. Hospital Universitario de San Juan (Alicante)

3. Departamento de Medicina Clínica. División de Psiquiatría. Universidad Miguel Hernández. San Juan (Alicante)

Recibido: 03/01/2010 · Aceptado: 21/01/2010

Este artículo se ha realizado en el contexto de la Red de Trastornos Adictivos, Red RTA, RD06/0001/0008. Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de Salud Carlos III.

Resumen

Los trastornos por consumo de sustancias se presentan aproximadamente en el 50% de los sujetos esquizofrénicos. Realizamos un estudio de tipo transversal, en una muestra de 48 esquizofrénicos ingresados consecutivamente en un Servicio de Psiquiatría, diferenciándolos en base a la presencia o ausencia de comorbilidad con un trastorno por uso de sustancias. El objetivo de este estudio fue establecer la asociación entre la comorbilidad con el abuso de sustancias y el tipo e intensidad de la sintomatología psicótica. Entre quienes presentaron un trastorno por abuso de sustancias se observaron puntuaciones significativamente más elevadas en la escala positiva de la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) y más bajas en la escala negativa, en comparación con quienes no presentaron abuso o dependencia a sustancias. Las diferencias más significativas se evidenciaron en relación con el consumo de cannabis. Los pacientes con un síndrome esquizofrénico positivo presentaron una mayor probabilidad de trastornos por uso comórbido de sustancias que los individuos con un síndrome negativo (OR = 4). Adicionalmente se exponen algunas hipótesis que podrían explicar estas diferencias.

Palabras Clave

Esquizofrenia, psicosis, patología dual, comorbilidad.

— Correspondencia a: _____
Bartolomé Pérez Gálvez
Hospital Universitario de San Juan
Servicio de Psiquiatría - Unidad de Alcoholología
Ctra. Alicante-Valencia, s/n
03550 – San Juan (Alicante)
Email: bperezgalvez@ono.com



Abstract

Substance use disorders occur in approximately 50% of individuals with schizophrenia. This is a cross-sectional study in a sample of 48 schizophrenic inpatients admitted consecutively to the Psychiatric Service, differentiating them based on the presence or absence of a comorbid substance abuse disorder. The aim of this study was to establish the association between comorbidity with substance abuse and the type and intensity of psychotic symptoms. Those with substance use disorders had significantly higher Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) positive subscale scores and less negative subscale scores compared to those without substance abuse or dependence. The most significant differences are evident in relation to cannabis use. Patients with a positive schizophrenic syndrome had an increased likelihood of comorbid substance use disorders than individuals with a negative syndrome (OR = 4). Additionally, we present some hypothesis that would explain these differences.

Key Words

Schizophrenia, psychosis, dual diagnosis, comorbidity.

INTRODUCCIÓN

La comorbilidad con un trastorno por abuso o dependencia a sustancias es una característica cada vez más habitual en los pacientes que presentan una esquizofrenia. Como señala Westermeyer (2006), la coincidencia de una esquizofrenia con un trastorno por uso de sustancias se ha incrementado considerablemente en los últimos años, alcanzando una prevalencia del 36%-60% según distintos estudios y con un riesgo de aparición cinco veces superior al observado entre la población general (Buckley, 2006).

Los perfiles clínicos de los pacientes que presentan un trastorno del espectro esquizofrénico no son homogéneos, con diferencias asociadas al consumo de sustancias y distintas probabilidades de comorbilidad. El presente estudio pretende analizar esta diversidad

sintomatológica, estableciendo asociaciones entre los síndromes positivo y negativo de la esquizofrenia con los trastornos de abuso y dependencia a sustancias.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal, en una muestra consecutiva de 48 pacientes (varones: 77,1%) con una edad media de 31,4 años (d.s. = 11,2), ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Universitario de San Juan de Alicante por descompensación psicótica, con diagnóstico de esquizofrenia (295. xx) y atendidos por uno de los investigadores (LGF) en los meses de febrero a junio de 2009. En el momento del ingreso, un 52,1% (n = 25) cumplía criterios DSM-IV-TR para uno o varios trastornos por abuso o dependencia a sustancias (cannabis: 41,7%; alcohol: 29,2 %; cocaína:



16,7%), constituyendo el grupo de pacientes duales. Un segundo grupo fue configurado con los pacientes esquizofrénicos no duales ($n = 23$). Los síntomas psicóticos fueron evaluados con la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), una vez estabilizado el cuadro agudo que motivó el ingreso. El 56,3% de la muestra presentaba un síndrome esquizofrénico positivo, siendo de tipo negativo en el 43,7% restante.

Aplicamos pruebas paramétricas para comparar los resultados en las variables cuantitativas y cualitativas de cada grupo (t de Student para muestras independientes y χ^2 de Pearson, respectivamente), utilizando el estadístico ρ de Spearman para determinar correlaciones bivariadas. El análisis estadístico se realizó con el software SPSS para Windows 15.0, estableciendo un nivel de significación estadística bilateral de $p < 0,05$. La potencia estadística de los contrastes ($1 - \beta$ para $\alpha = 0,05$) así como el tamaño del efecto (d de Cohen), se estimaron con el programa G*Power 3.1.2.

RESULTADOS

Los pacientes esquizofrénicos adictos a sustancias presentaron una sintomatología positiva más intensa que los no duales (ver Tabla 1), sin advertirse diferencias globales estadísticamente significativas en las escalas negativa y de psicopatología general de la PANSS, ni en la puntuación total de ésta.

Puntuaciones más elevadas en la escala positiva de la PANSS y más bajas en la escala negativa, caracterizaron a los adictos a las distintas sustancias, según se expone en la Tabla 2. Los tamaños del efecto solo fueron elevados ($d > 0,80$), para los tres tipos de sustancias analizadas, en la escala positiva de la PANSS. (Ver Tabla 2).

Como resultado del predominio de sintomatología productiva, el 72% de los pacientes duales presentaron un síndrome esquizofrénico de tipo positivo frente a solo el 39,1% de los no duales ($\chi^2 = 5,259$; $p = 0,022$; $1 - \beta = 0,64$).

Tabla 1. Diferencias entre las puntuaciones de la PANSS. Prueba t de Student para muestras independientes (entre paréntesis, desviación estándar).

Variable	No duales ($n = 23$)	Duales ($n = 25$)	t	g.l.	p	$1 - \beta$	d
PANSS Positiva	21,74 (7,62)	29,28 (9,32)	-3,052	46	0,004	0,86	0,89
PANSS Negativa	24,87 (9,48)	22,00 (7,75)	1,152	46	0,255	0,20	0,33
PANSS Psicopatología General	35,00 (13,76)	38,32 (9,14)	-0,976	37,78	0,335	0,16	0,28
PANSS Total	82,04 (21,85)	89,60 (13,64)	-1,423	36,32	0,163	0,29	0,42

t: t de Student; *g.l.*: grados de libertad; *p*: nivel de significación; $1 - \beta$: potencia estadística; *d*: tamaño del efecto.

**Tabla 2.** Puntuaciones en la PANSS según sustancia que genera la adicción. Prueba t de Student para muestras independientes (entre paréntesis, desviación estándar).

Sustancia	Adictos	No adictos	t	g.l.	p	1-β	d
Cannabis – PANSS (+)	30,70 (8,94)	22,07 (7,84)	-3,457	46	0,001	0,93	1,03
Cannabis – PANSS (-)	20,30 (7,12)	25,57 (9,09)	2,161	46	0,036	0,58	0,65
Cannabis – PANSS (PG)	38,55 (9,71)	35,43 (12,76)	0,919	46	0,363	0,15	0,28
Cannabis – PANSS Total	89,55 (14,45)	83,43 (20,41)	-1,150	46	0,256	0,21	0,35
Alcohol – PANSS (+)	30,86 (9,21)	23,53 (8,55)	-2,641	46	0,011	0,72	0,82
Alcohol – PANSS (-)	19,86 (7,20)	24,82 (8,87)	1,854	46	0,070	0,47	0,61
Alcohol – PANSS (PG)	39,86 (11,20)	35,44 (11,65)	-1,207	46	0,234	0,22	0,39
Alcohol – PANSS Total	90,57 (13,58)	84,09 (19,72)	-1,122	46	0,268	0,22	0,38
Cocaína – PANSS (+)	34,13 (7,83)	23,98 (8,67)	3,067	46	0,004	0,87	1,23
Cocaína – PANSS (-)	18,88 (7,59)	24,28 (8,65)	1,640	46	0,108	0,38	0,65
Cocaína – PANSS (PG)	42,13 (11,93)	35,65 (11,65)	-1,461	46	0,151	0,28	0,55
Cocaína – PANSS Total	95,13 (14,61)	84,15 (18,50)	-1,578	46	0,122	0,38	0,66

t: t de Student; g.l.: grados de libertad; p: nivel de significación; 1-β: potencia estadística; d: tamaño del efecto. PANSS (+): PANSS Positiva; PANSS (-): PANSS Negativa; PANSS (PG): PANSS – Psicopatología general.

De igual modo, la aparición de un trastorno por uso de sustancias fue más común entre los pacientes con síndrome positivo (Odds Ratio = 4,0; IC 95%: 1,19-13,41; p = 0,025; 1-β = 0,64).

Finalmente, el número de sustancias consumidas correlacionó significativamente con la puntuación en la escala de síntomas positivos de la PANSS (p = 0,418; p = 0,047) y con la escala compuesta (p = .521; p = 0,011), así como marginalmente con la PANSS negativa (p = -0,401; p = 0,058).

DISCUSIÓN

En el estudio se advierte una elevada prevalencia de trastornos adictivos a sustancias en población psicótica hospitalaria, corroborando los datos obtenidos en investigaciones previas (Buckley, 2006) y evidenciando que se trata de una situación clínica mayoritaria en el contexto de la atención a los trastornos del espectro esquizofrénico.

Los resultados de nuestra investigación asocian la intensidad y predominio de sin-



tomatología positiva con la presencia de un trastorno por abuso o dependencia a drogas en pacientes esquizofrénicos. Estos hallazgos coinciden con los comunicados por otros autores (Margolese et al., 2004; Moller y Linaker, 2004; Talamo et al., 2006; Batki et al., 2008), tanto en relación a una mayor severidad de la sintomatología productiva como a la menor intensidad de la deficitaria. Al igual que ocurriera en otros trabajos previamente publicados (Moller y Linaker, 2004), nuestros resultados no permiten apoyar la teoría de la automedicación como medio de compensar la sintomatología negativa (Khantzian, 1997). Por el contrario, hemos observado puntuaciones significativamente inferiores en la escala negativa de la PANSS entre los psicóticos adictos al cannabis, hallazgo coincidente con el comunicado por Compton et al. (2004) en 18 pacientes atendidos en su primer brote psicótico. Resultados similares, aunque marginalmente significativos, se registraron en relación al alcohol y la cocaína.

El diseño transversal de nuestro estudio no permite inferir la direccionalidad entre la sintomatología positiva y el consumo de sustancias. Para ello nos remitimos al estudio de seguimiento realizado por Margolese et al. (2006) en una muestra de 147 sujetos, en el que observaron cómo la sintomatología positiva disminuyó en los psicóticos duales aun sin que variase sustancialmente el consumo de drogas respecto a la situación basal, a lo largo del periodo de seguimiento. Esta mejoría era incluso superior a la registrada entre los psicóticos no duales. En consecuencia, los autores de ese estudio consideran que los síntomas positivos no parecen ser consecuencia directa del consumo.

En nuestra opinión, la conjunción de una sintomatología positiva más intensa con la menor severidad de los síntomas negativos podría justificar el consumo de drogas entre los esquizofrénicos, mediante dos mecanismos complementarios: por una parte, síntomas deficitarios menos intensos permiten mantener unas capacidades cognitivas y habilidades interpersonales mínimas que son necesarias para acceder a este tipo de sustancias; por otra, el hecho de que otros factores de riesgo para el consumo de drogas (como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones) no se encuentren limitados en su expresión conductual por un síndrome deficitario sino, al contrario, exaltados en consonancia a una sintomatología productiva más intensa. Autores como Dervaux et al. (2001) han propuesto ambos rasgos de personalidad como causales del consumo de drogas entre los pacientes esquizofrénicos en detrimento de la anhedonia.

Finalmente debemos destacar la elevada odds ratio registrada entre los psicóticos con un síndrome de tipo positivo, cuadruplicando la probabilidad de presentar un trastorno adictivo respecto a los enfermos con síndrome negativo.

En conclusión, los resultados obtenidos muestran una asociación entre la comorbilidad con un trastorno por uso de sustancias y un predominio de sintomatología positiva en pacientes esquizofrénicos (independientemente de la sustancia consumida), así como una mayor prevalencia de adicción entre los pacientes que presentaron un síndrome esquizofrénico positivo. Los resultados inciden en la necesidad de valorar estas manifestaciones clínicas en la planificación de intervenciones



terapéuticas específicas para este tipo de pacientes y su detección desde las fases iniciales de la enfermedad.

La presente investigación tiene un carácter preliminar, presentando limitaciones propias de su diseño transversal así como del pequeño tamaño muestral utilizado. No obstante, la significación de algunos de los resultados obtenidos permite establecer nuevas hipótesis de trabajo que pudieran ser confirmadas en diseños longitudinales posteriores, como es el caso de la potente asociación observada entre sintomatología positiva y la adicción a sustancias, independientemente del tipo de estas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batki, S., Leontieva, L., Dimmock, J., Ploutz-Snyder, R. (2008). Negative symptoms are associated with less alcohol use, craving, and "high" in alcohol dependent patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 105(1-3): 201-207.
- Buckley, P. (2006). Prevalence and consequences of the dual diagnosis of substance abuse and severe mental illness. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67 Suppl 7: 5-9.
- Compton, M., Furman, A., Kaslow, N. (2004). Lower negative symptom scores among cannabis-dependent patients with schizophrenia-spectrum disorders: preliminary evidence from an African American first-episode sample. *Schizophrenia Research*, 71(1): 61-64.
- Dervaux, A., Baylé, F., Laqueille, X., Bourdel, M., Le Borgne, M., Olié, J., et al. (2001). Is substance abuse in schizophrenia related to impulsivity, sensation seeking, or anhedonia? *The American Journal of Psychiatry*, 158(3): 492-494.
- Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent application. *Harvard Review of Psychiatry*, 4: 231-44.
- Margolese, H., Malchy, L., Negrete, J., Tempier, R., Gill, K. (2004). Drug and alcohol use among patients with schizophrenia and related psychoses: levels and consequences. *Schizophrenia Research*, 67(2-3): 157-166.
- Margolese, H., Negrete, J., Tempier, R., Gill, K. (2006). A 12-month prospective follow-up study of patients with schizophrenia-spectrum disorders and substance abuse: changes in psychiatric symptoms and substance use. *Schizophrenia Research*, 83(1): 65-75.
- Moller, T., Linaker, O.M. (2004). Symptoms and lifetime treatment experiences in psychotic patients with and without substance abuse. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58(3): 237-242.
- Talamo, A., Centorrino, F., Tondo, L., Dimitri, A., Hennen, J., Baldessarini, R. (2006). Comorbid substance-use in schizophrenia: relation to positive and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 86(1-3): 251-255.
- Westermeyer, J. (2006). Comorbid schizophrenia and substance abuse: a review of epidemiology and course. *The American Journal on Addictions*, 15(5): 345-355.