

Adolescentes y Diagnóstico Dual en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas

Adolescents and Dual Diagnosis in a Psychiatric Emergency Service

JOSÉ LUIS MATALI*, OSCAR ANDIÓN**, MARTA PARDO*, RAQUEL INIESTA***, EDUARD SERRANO*, LUIS SAN*

*Unidad de Conductas Adictivas del Adolescente (UCAD). Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantojuvenil. Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona (España). CIBERSAM; **Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Barcelona (España). CIBERSAM; ***Servicio de Metodología y Estadística. Fundación Sant Joan de Déu. Barcelona (España). CIBERSAM.

Resumen

En los últimos años, la prevalencia del consumo de drogas y las urgencias psiquiátricas relacionadas han incrementado notablemente en los adolescentes. Pocos estudios han examinado el impacto en los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles.

Este estudio tiene un doble objetivo. Primero, describir la prevalencia del consumo de sustancias y de otros trastornos mentales comórbidos en una muestra de adolescentes que consultan a un servicio de urgencias psiquiátricas. Segundo, analizar las diferencias clínicas y asistenciales entre el grupo de pacientes con patología dual (comorbilidad de trastorno mental y trastorno por uso de sustancias) y el grupo de pacientes con trastorno mental sin consumo.

Se revisaron 4012 historias de adolescentes que acudieron a un servicio de urgencias de psiquiatría durante los años 2007-2009, obteniéndose una muestra de 1795 visitas. La muestra se dividió en dos grupos: el grupo de patología dual (n = 477) y el grupo de patología psiquiátrica (n = 1318). El grupo con patología dual representó el 26,5% de las urgencias analizadas. En comparación con el grupo de pacientes psiquiátricos, presentaba significativamente más trastornos de conducta, patología social, involuntariedad en las visitas, más ingresos y menor vinculación a la red asistencial.

Los adolescentes con una patología dual generan un elevado impacto en los Servicios de Urgencia psiquiátricos infantojuveniles. Este grupo requiere de una atención especializada tanto en los servicios de urgencias como en unidades específicas. En consecuencia, los servicios de urgencias deben cumplir una triple función en el abordaje de pacientes con patología dual: la detección, la intervención breve y la derivación a unidades especializadas.

Palabras clave: Adolescente, Uso de sustancias, Trastorno dual, Servicio de Urgencias.

Abstract

In recent years, both the prevalence of drug use and related child and adolescent psychiatric emergencies have risen sharply. There are few studies about the impact on child and adolescent emergency services. This study has a twofold aim. The first is to describe the prevalence of substance use disorders, mental disorders and dual diagnosis (substance use problems plus mental disorder) in adolescents in psychiatric emergency service. The second is to analyze clinical and healthcare differences between patients with dual diagnosis and patients with a mental disorder without substance use disorder.

We retrospectively reviewed 4012 discharge forms for emergencies treated at the psychiatric emergency department during the period 2007-2009. We obtained a sample of 1795 visits. This sample was divided into two groups: the dual diagnosis group (n = 477) and the psychiatric disorder group (n = 1318).

The dual diagnosis group accounted for 26.5% of psychiatric emergencies analyzed. Compared to the psychiatric disorder group, the dual diagnosis group had significantly more conduct disorders, social problems, involuntariness in the visit, less hospital admissions and less connection with the healthcare network.

Adolescents with a dual diagnosis account for a high percentage of visits at child and adolescent psychiatric emergency services. This patient group requires specialized care both at emergency services and in specific units. Accordingly, these units should play a triple role when handling dual diagnosis: detection, brief treatment and referral to a specialised unit.

Keywords: Adolescent, Substance use, Dual disorder, Emergency Department.

Recibido: Diciembre 2014; Aceptado: Julio 2015

Enviar correspondencia a:

Jose L. Matalí. Hospital Sant Joan de Déu. Carrer Sant Rosa s/n. 08950 - Esplugues (Barcelona). España
Teléfono: +34-93-280.40.00. Fax: +34-93-600.94.54.
Correo electrónico: jmatali@hsjdbcn.org

Encuestas en los últimos años sobre el uso de sustancias entre la población estudiantil muestran un aumento de la prevalencia de consumo de drogas (Observatorio Español sobre Drogas, 2013) y de las emergencias psiquiátricas relacionadas (Mahajan et al., 2009; Soto et al., 2009; Nogué et al., 2014), aunque se desconocen las razones exactas (Goldstein y Horwitz, 2006). En este sentido, se observa que el uso de sustancias psicoactivas es una de las razones más comunes que motiva las visitas a los servicios de urgencias infantojuvenil, con el cannabis y el alcohol como las sustancias más frecuentemente relacionadas con dichas visitas (Chun et al., 2010; Sindelar-Manning, Lewander, Chun, Barnett, y Spirito, 2008). Otros diagnósticos predominantes en esta población incluyeron trastornos depresivos, trastornos de conducta, trastornos de ansiedad, e intentos de autolesión (Dorfman, Trokel, Lincoln, y Mehta, 2010; Goldstein, Frosch, Davarya, y Leaf, 2007; Goldstein y Horwitz, 2006; Grupp-Phelan et al., 2009; Mahajan et al., 2009; Soto et al., 2009). Es más, los adolescentes usuarios de sustancias psicoactivas tienen un grado alto de comorbilidad con otros trastornos mentales (Roberts, Roberts, y Xing, 2007), con la presencia de un trastorno externalizante unido al consumo de sustancias como la comorbilidad más común (Chi, Sterling, y Weisner, 2006). Esta condición en los adolescentes se asoció con peores resultados de los tratamientos, costes más elevados, reincidencias, tasas más altas de recaída, y menor acceso a servicios médicos y psiquiátricos (Whitmore y Riggs, 2006).

Las características propias de la adolescencia, tales como la falta de planificación, la curiosidad o el anhelo de obtener aceptación de los demás, pueden predisponerles al consumo de sustancias. Además, los usuarios adolescentes normalmente no son conscientes de la gravedad del consumo y tienden a normalizar el uso de sustancias o minimizar las consecuencias del mismo (Matalí Costa et al., 2009); estos hechos pueden reducir la prevalencia observada de patología dual. Dadas las características mencionadas de la adolescencia, la preocupación por el aumento de la prevalencia, la complejidad y la dificultad de detectar la patología dual (Roberts et al., 2007), los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles ofrecen una oportunidad para detectar y dirigir este problema (Sanz Marcos et al., 2009).

Por lo tanto, los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles pueden ejercer un rol primordial en la gestión de los pacientes diagnosticados con patología dual, al cumplir tres funciones. Primero, mediante la detección —antes que otros servicios asistenciales— de cambios en las tendencias en el consumo de drogas. Como ha sido ampliamente reconocido, los cambios en patrones de consumo pueden representar un indicador temprano de las consecuencias en la salud del uso de sustancias (Chung, Colby, O'Leary, Barnett, y Monti, 2003). Segundo, permiten la aplicación "in situ" de un tratamiento. Se ha mostrado que esta intervención temprana disminuye problemas comportamentales

futuros, y reduce la cantidad y la frecuencia del consumo de drogas (Spirito et al., 2004). Tercero, los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles pueden servir para facilitar acceso a unidades de servicios asistenciales especializados para aquellos casos que no han sido objeto de tratamiento (Velasco Arnaiz et al., 2010).

Como mencionado anteriormente, los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles pueden contribuir a la detección y el tratamiento de adolescentes con patología dual con ambos problemas: el consumo de drogas y los trastornos mentales. No obstante, pocos estudios existentes han analizado las implicaciones clínicas y asistenciales de la patología dual en adolescentes que visitan los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles. Por lo tanto, los propósitos de este estudio son: primero, describir la prevalencia de los trastornos de consumo de sustancias y su comorbilidad con otros trastornos mentales en una muestra de adolescentes que recibieron tratamiento en un servicio de urgencias psiquiátrico infantojuvenil; segundo, estudiar las diferencias existentes tanto en el perfil clínico como en la gestión asistencial entre pacientes con patología dual y pacientes tratados por otro trastorno psiquiátrico. Por último, valorar si cualquiera de las variables objetivo del estudio podría detectar aquellos pacientes con una gravedad mayor y casos nuevos.

Método

Participantes

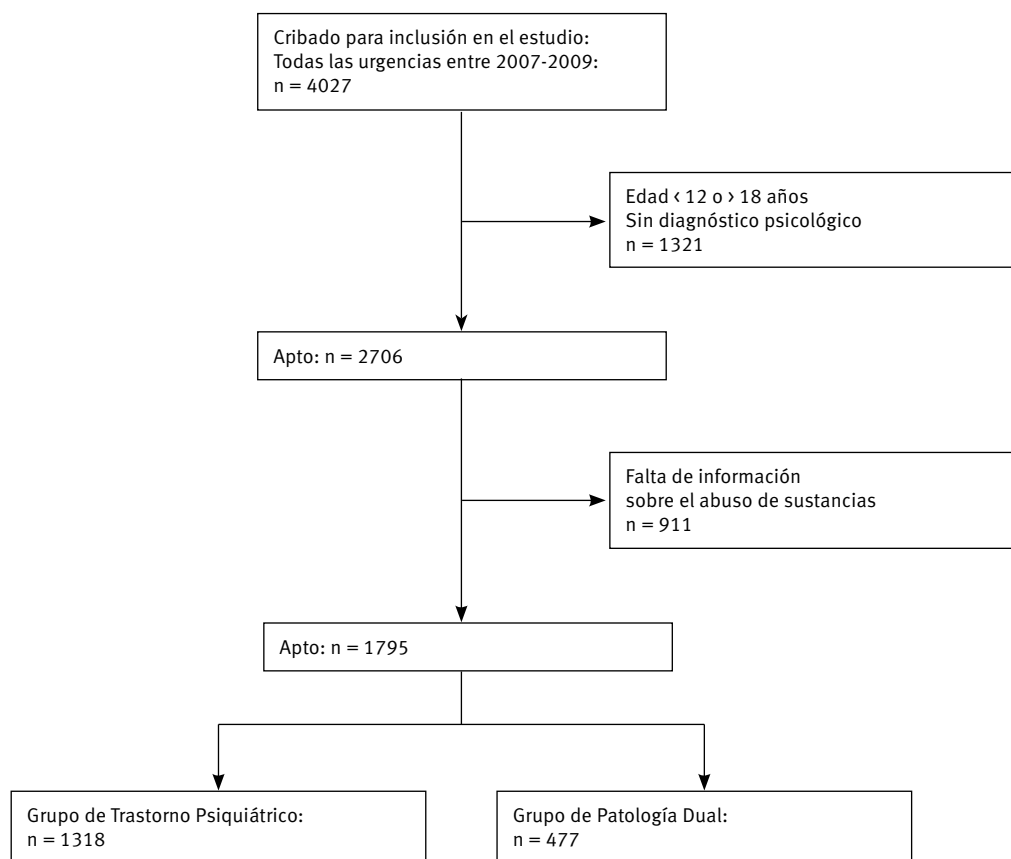
Para realizar este estudio, dos profesionales de la Unidad de Conductas Adictivas del Departamento de Psiquiatría y Psicología Infantojuvenil de este hospital revisaron los informes de alta de pacientes de los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles (edades entre 1-18 años) del Hospital Universitario Infantojuvenil entre los años 2007 y 2009.

Instrumentos y procedimiento

Se registraron las variables siguientes para cada urgencia: edad, sexo, motivo de la visita, hora de la visita, historial familiar de trastornos psiquiátricos y el diagnóstico psiquiátrico. También se anotó si la visita fue voluntaria, cuya definición se basa en la llegada del paciente a urgencias por decisión propia o mediante ambulancia. Se registró si el paciente, en el momento de la visita, recibía tratamiento en una unidad de salud mental (centro ambulatorio, hospital o por centro privado), si vivía acogido en un centro de menores, y si se realizó un cribado toxicológico durante la urgencia (en su caso, las sustancias objeto de la criba)

En base a los datos guardados, se definieron otras variables. El caso nuevo se definió como un paciente que, en el momento de la visita a urgencias, no recibía tratamiento en una unidad de salud mental y que en su alta es derivado a una unidad asistencial. El centro de menores se definió como un paciente que vive en una residencia estatal u ho-

Fig.1. Algoritmo de realización del estudio



mologada p. ej., que ha sido separado de su familia y cuyo tutor legal es el estado; en dichos casos, presuponemos la existencia de problemas sociales. El caso crítico se definió como un paciente que fue derivado a una unidad psiquiátrica después de su valoración en el servicio de urgencias.

Para obtener la muestra del estudio, se hizo una criba de la muestra íntegra (Fig. 1) de las visitas a urgencias psiquiátricas entre 2007-2009 (n = 4027). De las mismas, se excluyeron a los pacientes sin diagnóstico psiquiátrico y a los pacientes menores de 12 años (1321 pacientes). Aplicamos dicha edad como punto de corte debido a la edad mínima de comienzo de consumo de drogas en la población española, y el hecho de que la edad de comienzo de consumo de drogas tiende a ser más temprana en la población clínica que en la población general (Observatorio Español sobre Drogas, 2013). De manera similar, dado el propósito del estudio, se excluyeron de la muestra a aquellos pacientes para los cuales no se realizó o no se registró una evaluación clínica y un análisis de orina para detectar el consumo de drogas (911 pacientes). Al final, se obtuvo una muestra definitiva de 1795 pacientes. El grupo de patología dual (GPD) se definió como los pacientes que en el momento de la visita a urgencias fueron diagnosticados por el psiquiatra de guardia (el médico que realizó la entrevista clínica con los

padres y el paciente) con trastorno psiquiátrico y trastorno de consumo de sustancias y que obtuvieron resultados positivos en el análisis de orina empleado como control de drogas. El grupo de trastorno psiquiátrico (GTP) se definió como los pacientes que en el momento de la visita a urgencias tenían únicamente un trastorno psiquiátrico. El grupo de patología dual estaba compuesto por 477 pacientes, y el grupo de trastorno psiquiátrico estaba compuesto por 1318 pacientes.

Análisis estadístico

Los variables principales del estudio se compararon entre ambos grupos (GPD vs. GTP) mediante el test de chi cuadrado o el test exacto de Fisher, según el cumplimiento de los criterios para aplicar dichos tests. Debido a la naturaleza exploratoria del estudio, no se usaron los ajustes secuenciales de Bonferroni para ajustar los niveles significativos del análisis monofactorial (Bender y Lange, 2001). No obstante, las correcciones de Bonferroni se usaron para determinar qué variables (valor p de 0,05/25; p < 0,002) se incluyeron en un modelo de regresión logística multivariable para estudiar predictores de gravedad y para detectar casos nuevos. El método paso-a-paso se usó para explorar la introducción de variables en ambos modelos presentados.

Tabla 1. Características de pacientes, Perfiles Clínico y Flujo del Grupo de Patología Dual (GPD) y del Grupo de Trastorno Psiquiátrico (GTP)

	GPD	GTP	P
Sexo	% (n)	% (n)	
Hombres	50,9 (243)	41 (541)	<0,001**
Mujeres	49,1 (234)	59 (777)	
Historial familiar de trastornos psiquiátricos	% (n)	% (n)	
Sí	27,5 (131)	36,7 (484)	<0,001**
Edad	% (n)	% (n)	
12-14 años	25,8 (123)	43,0 (567)	<0,001**
15-16 años	45,5 (217)	39,6 (522)	
17-18 años	28,7 (137)	17,4 (229)	
Hora de la Visita	% (n)	% (n)	
0:00h-8:59h	19,3 (92)	12,5 (165)	0,001**
9:00h-16:59h	41,1 (196)	42,6 (561)	
17:00h-23:59h	39,6 (189)	44,9 (592)	
Diagnóstico	% (n)	% (n)	
Trastorno de Conducta	43,8 (209)	30,4 (400)	<0,001**
Trastorno Psicótico	10,3 (49)	7,7 (191)	0,82
Trastorno de Estado de Ánimo	14,3 (68)	24,9 (328)	<0,001**
Trastorno de Ansiedad	10,3 (49)	21,5 (283)	<0,001**
Trastorno Adaptativo	2,7 (13)	5,4 (71)	0,016
Trastorno de Autismo	0 (0)	2,7 (35)	<0,001**
Tratamiento Farmacológico	% (n)	% (n)	
Antipsicóticos	23,3 (111)	17,5 (231)	0,008
Ansiolíticos	15,1 (72)	28,2 (371)	<0,001**
Antidepresivos	5 (24)	11,2 (148)	<0,001**
Otros	3,4 (16)	6 (79)	0,031
Llegada al Hospital	% (n)	% (n)	
Ambulancia (caso grave)	47,8 (228)	38,7 (510)	<0,001**
Por voluntad propia	34,2 (163)	47,3 (623)	
Otros	5,7 (27)	1,5 (20)	
Tratamiento anterior	% (n)	% (n)	
Centro de Salud Mental Infantojuvenil	38,2 (182)	47,1 (621)	0,001**
Hospital	7,5 (36)	9,4 (124)	0,26
Privado	7,8 (37)	7,3 (96)	0,76
Centro de Menores	6,5 (31)	1,9 (25)	<0,001**
Derivación	% (n)	% (n)	
Ingresado	37,9 (181)	28,4 (374)	<0,001**
Centro de Salud Mental Infantojuvenil	38,4 (183)	44,6 (588)	0,020
Programa Específico	9,6 (46)	9,6 (127)	1
Centro de Menores	2,5 (12)	0,5 (7)	0,001**
Número de Visitas a Urgencias	% (n)	% (n)	
Una vez	44,4 (212)	44,5 (587)	0,914
Dos veces	20,4 (97)	19,5 (257)	
Más de dos veces	35,2 (168)	36 (474)	
Caso Nuevo	% (n)	% (n)	
Caso Nuevo	35,4 (169)	29,6 (390)	0,021

Resultados

Del total de la muestra de pacientes psiquiátricos incluidos (n = 1795), el 43,7% (n = 784) eran varones y el 56,3% (n = 1011) eran mujeres, con una edad media de 15,4 años (desviación estándar = 1,6). En general, los pacientes visitaron urgencias entre las 17:00 horas y las 23:59 horas (43,5%, n = 782); entre las 9:00 y las 16:00 horas (42,1%, n = 757), y en menor frecuencia entre la medianoche y las 8:00 horas (14,4%, n = 257).

El 34,3% (n = 616) de la muestra informó de la presencia de trastornos psiquiátricos en el historial familiar y el 64,2% (n = 1152) de los pacientes estaba en tratamiento en el momento de su visita a urgencias; la mayoría, en centros de salud mental infantojuvenil (44,8%, n = 804). En cuanto al diagnóstico, el 33,9% (n = 609) tenía un trastorno de conducta, el 22% (n = 396) tenía un trastorno de estado de ánimo y el 18,5% (n = 333) tenía un trastorno de ansiedad. También, el 44,5% de los pacientes (n = 799) había visitado urgencias anteriormente, el 19,7% (n = 354) dos veces anteriormente y el 35,8% (n = 642) más de dos veces.

Según el análisis de los datos de los informes de alta con derivaciones, el 93,4% (n = 1684) de todos los pacientes fue derivado a algún tipo de asistencia psiquiátrica. De los mismos, el 43% (n = 772) fue derivado a un centro de salud mental infantojuvenil, el 30,9% (n = 555) fue admitido a una unidad psiquiátrica, el 11,3% (n = 203) fue derivado a visita de urgencia ambulatoria, el 9,6% (n = 173) fue referido a un programa hospitalario específico, y el 11,4% (n = 204) tuvo otro tipo de derivación.

Como se esperaba, los trastornos de conducta [39,9% (306), p = 0,001], trastornos psicóticos [10,3% (81), p = 0,05] y trastornos generalizados del desarrollo [3,6% (28), p = 0,001] eran significativamente más prevalentes en los varones que en las mujeres (Tabla 1), mientras que los trastornos de estado de ánimo [24,3% (246), p = 0,001], trastornos adaptativos [5,7% (58), p = 0,01], y trastornos de ansiedad [20,4% (206), p = 0,02] eran significativamente más prevalentes en las mujeres. De manera análoga, los varones consumían más cannabis [25% (196) vs. 19,3% (195), p = 0,004] y más inhalables [5,1% (40) vs. (0,4) (4), p < 0,001] que las mujeres. No obstante, no se detectaron diferencias de sexo en cuanto a tratamientos anteriores, derivación del informe de alta o la hora de la visita (p > 0,10).

Grupo de Patología Dual (GPD, n = 477)

El Grupo de Patología Dual representa el 26,5% (477) de las urgencias psiquiátricas estudiadas (Figura 1). Principalmente, los pacientes de este grupo comprendían las edades de entre 15-16 años (45,5%) con una edad media de 15,4 años (desviación estándar = 1,6). Más hembras que varones recibían tratamiento en centros de salud mental infantojuvenil [42,2%, (n = 101) vs. 33,3% (n = 81); p = 0,003]. Es más, habían más hembras entre las edades de 12-14 años

[32,9%, (n = 77) vs. 18,9%, (n = 46); p > 0,001], y habían más varones entre las edades de 15-16 años [52,7%, (n = 128) vs. 30%, (n = 89); p < 0,001], sin diferencias observadas en el rango de edad entre los 17-18 años.

La sustancia observada de mayor consumo por los pacientes con patología dual (mes anterior) fue cannabis 82% (n = 391), seguido por el alcohol 20,1% (n = 96), la cocaína 16,8% (n = 80), los inhalables 9,2% (n = 44), el éxtasis 4,4% (n = 21), las benzodiazepinas 4% (n = 19), las ketaminas 2,3% (n = 11), y la heroína 0,4% (n = 2). No se observaron diferencias de sexo en cuanto al tipo de sustancia, exceptuando los inhalables, que fueron más usados por los varones [16,5%, (n = 40) vs. 1,7%, (n = 4); p < 0,001].

El trastorno mental comórbido más frecuente en el GPD fueron trastornos de la conducta (43,8%, n = 209), seguido de trastornos de estado de ánimo (14,3%, n = 68), trastornos psicóticos (10,3%, n = 49) y trastornos de ansiedad (10,3%, n = 49). Las mujeres únicamente mostraron tasas más altas en trastornos de personalidad [4,1%, (n = 10) vs. 8,5%, (n = 20); p = 0,05] y en trastornos de la conducta alimentaria [0,4%, (n = 1) vs. 3,4%, (n = 8); p = 0,02].

Más de la mitad de los pacientes del grupo de patología dual (59,9%, n = 286) estaba en tratamiento en algún centro de salud mental (hospitalario o ambulatorio) y el recurso más prevalente era un centro de salud mental infantojuvenil (38,2%, n = 182). El 47,8% (n = 228) de los pacientes eran casos críticos. Los pacientes fueron principalmente derivados tras su alta a una unidad hospitalaria 37,9% (n = 182) y sólo el 9,6% (n = 46) fueron derivados a unidad especializadas en el tratamiento de adicciones.

Ciento sesenta y nueve pacientes (35,4%) no recibían ningún tratamiento en el momento de su visita a urgencias. Dado que estos casos se derivaron a unidades asistenciales en el momento del alta, se consideran casos nuevos para la red asistencial.

Grupo de Trastorno Psiquiátrico (GTP, n = 1318)

El Grupo de Trastorno Psiquiátrico componía el 73,5% (1318) de todas las urgencias psiquiátricas estudiadas (Figura 1). La edad media de este grupo era de 15,3 años (desviación estándar = 1,6), con el intervalo de edad entre los 12-14 años (43% n = 567) como el más prevalente, y con un mayor número de hembras (59%, n = 777). Más mujeres que varones recibían tratamiento en centros de salud mental infantojuvenil [42,2%, (n = 101) vs. 33,3% (n = 81); p = 0,003]. Es más, habían más mujeres entre las edades de 12-14 años [32,9%, (n = 77) vs. 18,9%, (n = 46); p > 0,001], y habían más varones entre las edades de 15-16 años [52,7%, (n = 128) vs. 30%, (n = 89); p < 0,001], sin diferencias observadas en el intervalo de edad entre los 17-18 años.

Tal como ocurrió con el grupo de patología dual, los trastornos más prevalentes en el grupo de trastorno psiquiátrico fueron los trastornos de conducta (30,3%), seguido de los trastornos de estado de ánimo (24,9%), los trastornos de

Tabla 2. Diferencias de sexo en la muestra íntegra (n=1795)

	Hombres	Mujeres	P
Grupo	% (n)	% (n)	
Grupo de Trastorno Psiquiátrico	41 (538)	59 (775)	
Grupo de Patología Dual	50,8 (245)	49,2 (237)	0,001**
Diagnóstico	% (n)	% (n)	
Trastorno de Conducta	39,9 (306)	30 (303)	0,001
Trastorno Psicótico	10,3 (81)	6,8 (69)	0,05
Trastorno de Estado de Ánimo	19,2 (150)	24,3 (246)	0,001
Trastorno de Ansiedad	16,2 (127)	20,4 (206)	0,024
Trastorno Adaptativo	3,3 (26)	5,7 (58)	0,018
Trastorno Generalizado del Desarrollo	3,6 (28)	0,7 (7)	0,001
Sustancias	% (n)	% (n)	
Cannabis	25 (196)	19,3 (195)	0,004
Alcohol	5,2 (41)	5,4 (55)	0,9
Inhalables	5,1 (40)	0,4 (4)	0,001
Cocaína	4,7 (37)	4,3 (43)	0,06
Éxtasis	1,8 (14)	0,7 (7)	0,045
Benzodiazepinas	1,7 (13)	0,6 (6)	0,03
Ketaminas	1 (8)	0,3 (3)	0,67

ansiedad (21,5%), los trastornos de la conducta alimentaria (7,9%) y los trastornos psicóticos (7,7%).

En el momento de la visita a urgencias, el 65,3% (n = 861) de los pacientes recibía tratamiento por algún centro de salud mental (hospitalario o ambulatorio), siendo el recurso más prevalente el centro de salud mental infantojuvenil (47,1%, n = 621). El 38,7% (n = 510) de los pacientes eran casos críticos. De todos los pacientes, el 83,1% (n = 1096) fue referido a una unidad asistencial después de la visita a urgencias, incluyendo un 28,4% (n = 364) que fue admitida a una unidad psiquiátrica. Un total de 390 nuevos casos se detectaron en el grupo de trastorno psiquiátrico, representando el 29,6% de todos los pacientes tratados.

Comparación entre Grupos

En las comparaciones entre grupos (Tabla 2), observamos una mayor frecuencia de mujeres en el GTP [59% (n = 777) vs 49,1% (n = 234), p ≤ 0,001]. La mayoría de los pacientes en el GTP estaba en el grupo de edad entre los 12-14 años (p ≤ 0,001), mientras que los pacientes en el GPD eran mayores (grupo de edad entre los 17-18 años, p ≤ 0,001) que los del GTP.

Se observó una mayor frecuencia de trastornos de la conducta en el GPD [43,8% (n = 209) vs 30,4% (n = 400), p ≤ 0,001], mientras que se observó una mayor frecuencia de los trastornos de estado de ánimo (p ≤ 0,001), de ansiedad (p ≤ 0,001) y del espectro autista (p ≤ 0,001) en el GTP (Tabla 2).

Era más frecuente que los pacientes del GTP hubiesen tenido un vínculo con algún tratamiento en un centro de sa-

lud mental infantojuvenil que los pacientes del GPD [47,1% (n = 621) vs. 38,2% (n = 182), p=0,001], mientras que menos adolescentes del GTP vivían en centros de menores que los del GPD [1,9% (n = 25) vs. 6,5% (n = 31), p < 0,001]. Además, era más común entre los pacientes del GTP que entre los del GPD que la llegada al hospital fuese voluntaria [47,3% (n = 623) vs. 34,2% (n = 163), p < 0,001], menor número de ingresos [28,4% (n = 374) vs. 37,9% (n = 181), p < 0,001] y menos casos nuevos [29,6% (n = 390) vs. 35,4% (n = 169), p = 0,021] (Tabla 2).

Análisis de regresión para gravedad y casos nuevos

Por último, los análisis de regresión realizados para estudiar los predictores de gravedad y la detección de casos nuevos mostraron que los casos definidos como críticos (pacientes admitidos a una unidad psiquiátrica después de su evaluación en urgencias) eran significativamente más jóvenes (OR = 0.933), y tenían unas frecuencias más elevadas de haber recibido tratamiento en un centro de salud mental infantojuvenil (OR = 1.335), de vivir en un centro de menores (OR = 1.840), y de tener una patología dual (OR = 1.574), en comparación con los casos no-críticos. Los predictores principales de los casos nuevos eran variables de intentos de auto-lesión y la existencia de comorbilidad, con un cociente de probabilidades de 1.37 y 1.48, respectivamente (Tabla 3).

Discusión

Este estudio describe la prevalencia de la patología dual entre el consumo de sustancias y trastornos mentales en adolescentes que recibieron tratamiento en un servicio de urgencias psiquiátrico, y compara las características clínicas y asistenciales entre un grupo de pacientes con patología dual (GPD) y pacientes tratados por un trastorno psiquiátrico específico (GTP). Los resultados muestran una alta

Tabla 3. Regresión logística hacia flujograma de pacientes ingresados y pacientes nuevos

	P	OR	IC 95%
Flujograma de pacientes ingresados			
Edad	0,001	0,933	(0,924-0,943)
Centro de Salud Mental Infantojuvenil	0,005	1,335	(1,091-1,634)
Centro de Menores	0,030	1,840	(1,061-3,190)
Grupo de Patología Dual	0,001	1,574	(1,256-1,974)
Pacientes Nuevos			
Grupo de Patología Dual	0,001	1,488	(1,184-1,871)
Trastorno de Conducta	0,001	0,506	(0,401-0,639)
Trastorno Psicótico	0,001	0,439	(0,289-0,668)
Auto-lesión	0,024	1,372	(1,043-1,804)

prevalencia de patología dual en los servicios de urgencias psiquiátricos. Pacientes con patología dual eran un grupo de pacientes críticos con una presencia elevada de trastornos externalizantes y problemas sociales, y muchos de ellos carecían de vínculo alguno con un servicio de salud mental. Dicha situación convierte al grupo en uno que requiere de atención especializada, tanto por parte de los servicios de urgencias como en tratamientos posteriores.

Respecto de la edad del inicio del consumo de sustancias, los datos obtenidos son coherentes con los resultados de estudios longitudinales que informan que el consumo por parte de mujeres es más elevado al comienzo de la adolescencia, mientras que en los varones es más elevado a edades mayores (Chen y Jacobson, 2012). Es más, dado que se asocia una menor edad de inicio de consumo con un pronóstico peor en cuanto al desarrollo de un trastorno por uso de sustancias (Behrendt, Wittchen, Höfler, Lieb, y Beesdo, 2009), requiere una atención especial el grupo de adolescentes jóvenes con trastornos mentales y, en particular, las mujeres jóvenes.

Los resultados, de manera similar a otros estudios realizados en otros países (Chun et al., 2010; Chung et al., 2003; Sindelar-Manning et al., 2008; Stolle, Sack, y Thomasius, 2009), muestran que el alcohol y el cannabis son las sustancias detectadas más frecuentemente en los servicios de urgencias infantojuveniles. No obstante, aunque los estudios entre la población general indican que los patrones de consumo tienden a hacerse más uniformes (Observatorio Español sobre Drogas, 2013), nuestros resultados indican que entre la población clínica, los varones son usuarios y visitan los servicios asistenciales con mayor frecuencia por el consumo de drogas ilícitas (Matalí Costa et al., 2012).

No se observaron diferencias de género en la gestión asistencial en este estudio. Aunque no hay estudios que analicen este tema en muestras de adolescentes, es tradicionalmente considerado que los pacientes adultos tienen dificultades para acceder a programas de tratamiento del abuso de sustancias, especialmente mujeres (Tuchman, 2010). Esta diferencia puede deberse a las características de la muestra (Tuchman, 2010) y puede indicar que se gestiona de manera diferente el consumo de sustancias en pacientes adolescentes que en pacientes adultos.

Como se esperaba, la presencia más frecuentemente hallada en el grupo de patología dual era de un trastorno externalizante y el consumo abusivo de cannabis (Díaz et al., 2011). Es más, este grupo mostró una frecuencia más alta de visitas involuntarias (llegada mediante ambulancia) y una tasa más alta de ingreso a unidades asistenciales ambulatorias, en comparación con el grupo de trastorno psiquiátrico. Dichos resultados pueden indicar la necesidad de usar gran número de recursos para gestionar a los pacientes con patología dual, por lo tanto revelando la importancia de detectar la presencia y prevenir el consumo de sustancias en los pacientes con un trastorno externalizante. De manera

análoga, estudios con población adulta con patología dual atendida en servicios de urgencias (Martín-Santos, 2006) detectan una prevalencia alta de problemas de conducta y patologías sociales (Arias Constantí et al., 2010; Christodulu, Lichenstein, Weist, Shafer, y Simone, 2002), recalando la necesidad de una detección temprana para prevenir consecuencias peores en la adultez (Larm, Hodgins, Larsson, Samuelson, y Tengström, 2008).

Como se ha dado en otros estudios, los resultados de este estudio identificaron los factores siguientes como predictores de visitas a urgencias: patología dual, involuntariedad, edad, comorbilidad con trastornos de conducta, la presencia de comportamientos violentos, y estar bajo la tutela del estado (Christodulu et al., 2002; Curran et al., 2008; Martín-Santos, 2006). El estudio también mostró que la visita a urgencias de pacientes con patología dual se asocia con una severidad mayor y con la oportunidad para integrar al paciente en la red asistencial de salud mental.

Los pacientes con patología dual en este estudio representan el 26,5% de las emergencias psiquiátricas analizadas, subrayando la importancia de los servicios de urgencias en la detección de adolescentes con patología dual. Estos resultados cobran especial importancia a la luz del hecho de que el contacto de usuarios adolescentes con las unidades asistenciales generales es infrecuente (Van Hook et al., 2007). Además, muchos adolescentes con un trastorno mental ni están diagnosticados ni reciben tratamiento (Mahajan et al., 2009). La realización de un cribado toxicológico exhaustivo en adolescentes que visitan los servicios de urgencias es primordial para no pasar por alto su detección. De hecho, el 22,6% de la muestra total de este estudio fue descartado por falta de información sobre el abuso de sustancias, lo que supone una limitación importante cara a generalizar los datos, y obliga a una interpretación cautelosa de los resultados. Otras limitaciones como los ya mencionados incluyen la dificultad de un diagnóstico fiable en el contexto de urgencias y síntomas agudos. La metodología inherente a un estudio retrospectivo también es otra limitación, dada la ausencia de seguimiento de los casos registrados, imposibilitando la descripción de cuántos de los adolescentes derivados a tratamientos ambulatorios específicos fueron integrados en la red asistencial. No obstante, damos importancia a los resultados de este estudio, dado que muestran la realidad de los servicios de urgencias psiquiátricos infantojuveniles. En definitiva, los resultados indican la necesidad de aplicar unos procedimientos de asistencia particulares en casos de adolescentes con patología dual con el fin de mejorar la detección y la derivación posterior a un recurso específico.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflictos de intereses.

Referencias

- Arias Constantí, V., Sanz Marcos, N., Trenchs Sainz de La Maza, V., Curcoy Barcenilla, A. I., Matalí Costa, J., y Luaces Cubells, C. (2010). [Psychoactive drugs use and related visits of adolescents to the emergency department]. *Medicina Clínica*, 134, 583–586. doi:10.1016/j.medcli.2010.01.019
- Behrendt, S., Wittchen, H.-U., Höfler, M., Lieb, R., y Beesdo, K. (2009). Transitions from first substance use to substance use disorders in adolescence: is early onset associated with a rapid escalation? *Drug and Alcohol Dependence*, 99, 68–78. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.06.014
- Bender, R., y Lange, S. (2001). Adjusting for multiple testing—when and how? *Journal of Clinical Epidemiology*, 54, 343–349. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11297884>
- Chen, P., y Jacobson, K. C. (2012). Developmental trajectories of substance use from early adolescence to young adulthood: gender and racial/ethnic differences. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 50, 154–163. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.05.013
- Chi, F. W., Sterling, S., y Weisner, C. (2006). Adolescents with co-occurring substance use and mental conditions in a private managed care health plan: prevalence, patient characteristics, and treatment initiation and engagement. *The American Journal on Addictions / American Academy of Psychiatrists in Alcoholism and Addictions*, 15, S67–79. doi:10.1080/10550490601006022
- Christodulu, K. V., Lichenstein, R., Weist, M. D., Shafer, M. E., y Simone, M. (2002). Psychiatric emergencies in children. *Pediatric Emergency Care*, 18, 268–270. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12187132>
- Chun, T. H., Spirito, A., Hernández, L., Fairlie, A. M., Sindelar-Manning, H., Eaton, C. A., y Lewander, W. J. (2010). The significance of marijuana use among alcohol-using adolescent emergency department patients. *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 17, 63–71. doi:10.1111/j.1553-2712.2009.00615.x
- Chung, T., Colby, S. M., O'Leary, T. A., Barnett, N. P., y Monti, P. M. (2003). Screening for cannabis use disorders in an adolescent emergency department sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 70, 177–186. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12732411>
- Curran, G. M., Sullivan, G., Williams, K., Han, X., Allee, E., y Kotrla, K. J. (2008). The association of psychiatric comorbidity and use of the emergency department among persons with substance use disorders: an observational cohort study. *BMC Emergency Medicine*, 8, 17. doi:10.1186/1471-227X-8-17
- Díaz, R., Goti, J., García, M., Gual, A., Serrano, L., González, L., ... Castro-Fornieles, J. (2011). Patterns of substance use in adolescents attending a mental health department. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 20, 279–289. doi:10.1007/s00787-011-0173-5
- Dorfman, D. H., Trokel, M., Lincoln, A. K., y Mehta, S. D. (2010). Increased prevalence of behavioral risks among adolescent and young adult women with psychological distress in the emergency department. *Pediatric Emergency Care*, 26, 93–98. doi:10.1097/PEC.0b013e3181cdb883
- Goldstein, A. B., Frosch, E., Davarya, S., y Leaf, P. J. (2007). Factors associated with a six-month return to emergency services among child and adolescent psychiatric patients. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58, 1489–1492. doi:10.1176/appi.ps.58.11.1489
- Goldstein, A. B., y Horwitz, S. M. (2006). Child and adolescent psychiatric emergencies in nonsuicide-specific samples: the state of the research literature. *Pediatric Emergency Care*, 22, 379–384. doi:10.1097/01.pec.0000216565.26123.34
- Grupp-Phelan, J., Mahajan, P., Foltin, G. L., Jacobs, E., Tunik, M., Sonnett, M., ... Dayan, P. (2009). Referral and resource use patterns for psychiatric-related visits to pediatric emergency departments. *Pediatric Emergency Care*, 25, 217–220. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19382317>
- Larm, P., Hodgins, S., Larsson, A., Samuelson, Y. M., y Tengström, A. (2008). Long-term outcomes of adolescents treated for substance misuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 79–89. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.01.026
- Mahajan, P., Alpern, E. R., Grupp-Phelan, J., Chamberlain, J., Dong, L., Holubkov, R., ... Foltin, G. L. (2009). Epidemiology of psychiatric-related visits to emergency departments in a multicenter collaborative research pediatric network. *Pediatric Emergency Care*, 25, 715–720. doi:10.1097/PEC.0b013e3181bec82f
- Martín-Santos, R., Fonseca, F., Domingo-Salvany, A., Ginés, J. M., Imaz, M. L., Navinés, R., Pascual, J. C. y Torrens, M. (2006). Dual diagnosis in the psychiatric emergency room in Spain. *The European Journal of Psychiatry*, 20, 147–156. doi: 10.4321/S0213-61632006000300002
- Matalí Costa, J. L., Pardo Gallego, M., Trenchs Sainz de la Maza, V., Serrano Troncoso, E., Gabaldon Fraile, S., y Luaces Cubells, C. (2009). [Adolescent drug use. Ethical dilemma in the diagnostic-therapeutic approach]. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 70, 386–390. doi:10.1016/j.anpedi.2008.12.006
- Matalí Costa, J. L., Serrano Troncoso, E., Pardo Gallego, M., Trenchs Sainz de la Maza, V., Curcoy Barcenilla, A., Luaces Cubells, C., y San Molina, L. (2012). [Profile of adolescents seen in emergency departments with acute alcohol poisoning]. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 76, 30–37. doi:10.1016/j.anpedi.2011.07.003
- Nogué, S., Amigó, M., Galicia, M. (2014). Ravés, consumo de drogas y asistencia en urgencias. *Adicciones*, 26, 189-190.
- Observatorio Español sobre Drogas. (2013). Encuesta estatal sobre el consumo de drogas en enseñanzas secunda-

- rias (ESTUDES) 1994-2013. En: *Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías*. Madrid: Delegación Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., y Xing, Y. (2007). Comorbidity of substance use disorders and other psychiatric disorders among adolescents: evidence from an epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, S4–13. doi:10.1016/j.drugalcdep.2006.12.010
- Sanz Marcos, N., Arias Constantí, V., Trenchs Sainz de la Maza, V., Curcoy Barcenilla, A. I., Matalí Costa, J., y Luaces Cubells, C. (2009). [Acute ethanol intoxication in a paediatric emergency department]. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 70, 132–136. doi:10.1016/j.anpedi.2008.10.006
- Sindelar-Manning, H., Lewander, W., Chun, T., Barnett, N., y Spirito, A. (2008). Emergency department detection of adolescents with a history of alcohol abuse and alcohol problems. *Pediatric Emergency Care*, 24, 457–461. doi:10.1097/PEC.0b013e31817de330
- Soto, E. C., Frederickson, A. M., Trivedi, H., Le, A., Eugene, M. C., Shekher, M., ... Correll, C. U. (2009). Frequency and correlates of inappropriate pediatric psychiatric emergency room visits. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70, 1164–1177. doi:10.4088/JCP.08m04839
- Spirito, A., Monti, P. M., Barnett, N. P., Colby, S. M., Sindelar, H., Rohsenow, D. J., ... Myers, M. (2004). A randomized clinical trial of a brief motivational intervention for alcohol-positive adolescents treated in an emergency department. *The Journal of Pediatrics*, 145, 396–402. doi:10.1016/j.jpeds.2004.04.057
- Stolle, M., Sack, P.M., y Thomasius, R. (2009). Binge drinking in childhood and adolescence: epidemiology, consequences, and interventions. *Deutsches Ärzteblatt International*, 106, 323–328. doi:10.3238/arztebl.2009.0323
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: the importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of Addictive Diseases*, 29, 127–138. doi:10.1080/10550881003684582
- Van Hook, S., Harris, S. K., Brooks, T., Carey, P., Kossack, R., Kulig, J., y Knight, J. R. (2007). The “Six T’s”: barriers to screening teens for substance abuse in primary care. *The Journal of Adolescent Health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40, 456–461. doi:10.1016/j.jadohealth.2006.12.007
- Velasco Arnaiz, E., Trenchs Sainz de la Maza, V., Curcoy Barcenilla, A. I., Velasco Rodríguez, J., Matalí Costa, J. L. L., y Luaces Cubells, C. (2010). [Who gives a positive cannabis in paediatric emergencies?]. *Anales de Pediatría (Barcelona)*, 72, 385–390. doi:10.1016/j.anpedi.2010.01.015
- Whitmore, E.A. y Riggs, P. D. (2006). Developmentally informed diagnostic and treatment considerations comorbid conditions. In H. A. L. y C. L. Rowe (Edit.), *Adolescent Substance Abuse: Research and Clinical Advances* (pp. 265–283). Cambridge: Cambridge University Press.