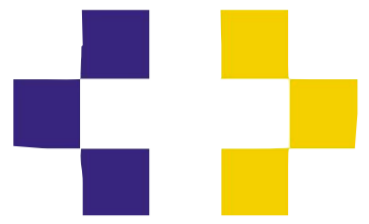


## Diferencias de género en cuanto al consumo de tóxicos en el Trastorno Bipolar

Claudio Cabrera Velázquez, Daniel Ponce Arrocha, Valeria Gazzaneo Crosa, María Martínez Huidobro,  
Jose Luís Hernández Fleta, Pedro Saavedra Santana.



Servicio  
Canario de la Salud

Servicio de Psiquiatría. Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria  
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

cabreraaudio@hotmail.com



Gobierno  
de Canarias

### INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La prevalencia del abuso de sustancias a lo largo de la vida en pacientes con TBP es del 71% y se asocia con una mayor presencia de síntomas psicóticos y depresivos, mayor número de hospitalizaciones, intentos de suicidio y peor respuesta al tratamiento, así como un mayor riesgo de pasar a un estado maníaco, mixto o hipomaníaco y de conductas antisociales. El sexo masculino se ha asociado con mayor consumo de tóxicos en el trastorno bipolar, y ofrecemos nuestros resultados al respecto. Aportamos la experiencia que se desprende de nuestro cupo de pacientes bipolares.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Contactamos con 178 pacientes TBP ( I y II ) en seguimiento por la USM de Ciudad Alta (Servicio de Psiquiatría del Hospital Dr. Negrín de Las Palmas de Gran Canaria) 38 aceptaron participar. Clínicamente estables según la Clinical Global Impression-TBP. Recogimos el consumo de tóxicos durante el último mes, tipo, cantidades y frecuencia. Posteriores comparaciones mediante el test de chi cuadrado ( $\chi^2$ ), las medias por la prueba t y las medianas por el test de Wilcoxon. Los datos se analizaron utilizando el software R, versión 3.1.1 (R Development Core Team, 2016).

### RESULTADOS

En nuestra muestra 11 pacientes (28.95%) consumen alcohol, 19 pacientes (50%) consumen tabaco y solo 3 de ellos (7.9%) consumen cannabis. No se ha comunicado consumo de otras sustancias tóxicas. En nuestra muestra, el hecho de ser varón se asocia a un mayor consumo de sustancias de forma estadísticamente significativa con  $p=0.087$ .

### CONCLUSIONES

En consonancia con las referencias bibliográficas, en nuestro estudio los pacientes varones con TBP presentan un mayor riesgo de consumir tóxicos que las mujeres. Encontramos de interés corroborar los hallazgos de anteriores investigaciones al respecto, y prestar especial atención a este componente dual dentro del TBP por sus implicaciones pronósticas.

### BIBLIOGRAFÍA

Dickerson F, Stallings CR, Origoni AE, Vaughan C, Khushalani S, Schroeder J, et al. Cigarette smoking among persons with schizophrenia or bipolar disorder in routine clinical settings, 1999-2011. *Psychiatr Serv*. 2013;64(1):44-50.16. Hefner JL, Anthenelli RM, Adler CM, Strakowski SM, Beavers J, DelBello MP. Prevalence and correlates of heavy smoking and nicotine dependence in adolescents with bipolar and cannabis use disorders. *Psychiatry research*. 2013;210(3):857-62. 17. Jackson JG, Diaz FJ, Lopez L, de Leon J. A combined analysis of worldwide studies demonstrates an association between bipolar disorder and tobacco smoking behaviors in adults. *Bipolar disorders*. 2015;17(6):575-97. 18. Slyepchenko A, Brunoni AR, McIntyre RS, Quevedo J, Carvalho AF. The Adverse Effects of Smoking on Health Outcomes in Bipolar Disorder: A Review and Synthesis of Biological Mechanisms. *Curr Mol Med*. 2016;16(2):187-205.19. Wilens TE, Biederman J, Martelon M, Zulauf C, Anderson JP, Carrellas NW, et al. Further Evidence for Smoking and Substance Use Disorders in Youth With Bipolar Disorder and Comorbid Conduct Disorder. *The Journal of clinical psychiatry*. 2016;77(10):1420-7.20. Baek JH, Eisner LR, Nierenberg AA. Smoking and suicidality in subjects with bipolar disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Depression and anxiety*. 2013;30(10):982-90.21. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*. 1990;264(19):2511-8.22. Fogarty F, Russell JM, Newman SC, Bland RC. Epidemiology of psychiatric disorders in Edmonton. *Mania*. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994;376:16-23.23. Nery FG, Hatch JP, Monkul ES, Matsuo K, Zunta-Soares GB, Bowden CL, et al. Trait impulsivity is increased in bipolar disorder patients with comorbid alcohol use disorders. *Psychopathology*. 2013;46(3):145-52. 24. Simhandl C, Radua J, Konig B, Amann BL. Prevalence and impact of comorbid alcohol use disorder in bipolar disorder: A prospective follow-up study. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(4):345-51. 25. Zorrilla I, Aguado J, Haro JM, Barbeito S, Lopez Zurbarano S, Ortiz A, et al. Cannabis and bipolar disorder: does quitting cannabis use during manic/mixed episode improve clinical/functional outcomes? *Acta Psychiatr Scand*. 2015;131(2):100-10.26. Lev-Ran S, Le Foll B, McKenzie K, George TP, Rehm J. Bipolar disorder and co-occurring cannabis use disorders: characteristics, co-morbidities and clinical correlates. *Psychiatry research*. 2013;209(3):459-65.27. Leite RT, Nogueira Sde O, do Nascimento JP, de Lima LS, da Nobrega TB, Virginio Mda S, et al. The Use of Cannabis as a Predictor of Early Onset of Bipolar Disorder and Suicide Attempts. *Neural Plast*. 2015;2015:434127.28. Lagerberg TV, Ickick R, Andreassen OA, Ringen PA, Etain B, Aas M, et al. Cannabis use disorder is associated with greater illness severity in tobacco smoking patients with bipolar disorder. *Journal of affective disorders*. 2016;190:286-93.29. Lagerberg TV, Kvitland LR, Aminoff SR, Aas M, Ringen PA, Andreassen OA, et al. Indications of a dose-response relationship between cannabis use and age at onset in bipolar disorder. *Psychiatry research*. 2014;215(1):101-4.30. Lobo A, Chamorro L, Luque A, Dal-Re R, Badia X, Baro E. [Validation of the Spanish versions of the Montgomery-Asberg depression and Hamilton anxiety rating scales]. *Medicina clinica*. 2002;118(13):493-9.31. Vieta Pascual E, Torrent Font C, Martínez-Aran A, Colom Victoriano F, Reinares Gabnepen M, Benabarre Hernandez A, et al. [A user-friendly scale for the short and long term outcome of bipolar disorder: the CGI-BP-M]. *Actas españolas de psiquiatría*. 2002;30(5):301-4.32. Spaner D, Bland RC, Newman SC. Epidemiology of psychiatric disorders in Edmonton. *Major depressive disorder*. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994;376:7-15.33. Rabinowitz J, Bromet EJ, Lavelle J, Carlson G, Kovaszny B, Schwartz JE. Prevalence and severity of substance use disorders and onset of psychosis in first-admission psychotic patients. *Psychological medicine*. 1998;28(6):1411-9. 34. Winokur G, Turvey C, Akiskal H, Coryell W, Solomon D, Leon A, et al. Alcoholism and drug abuse in three groups--bipolar I, unipolars and their acquaintances. *J Affect Disord*. 1998;50(2-3):81-9. 35. Neves FS, Malloy-Diniz LF, Correa H. Suicidal behavior in bipolar disorder: what is the influence of psychiatric comorbidities? *The Journal of clinical psychiatry*. 2009;70(1):13-8. 36. Nyer M, Kasckow J, Fellows I, Lawrence EC, Golshan S, Solorzano E, et al. The relationship of marital status and clinical characteristics in middle-aged and older patients with schizophrenia and depressive symptoms. *Annals of clinical psychiatry : official journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists*. 2010;22(3):172-9.