

COMORBILIDAD DE USO DE SUSTANCIAS CON OTROS TRASTORNOS MENTALES: DE LA IV EDICIÓN DEL “DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS” (DSM-IV) AL DSM-V

Nunes E. & Rounsaville, B. Comorbidity of substance use with depression and other mental disorders: from Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) to DSM-V. *Addiction*, 101 (Suppl.1), 89 - 96.

Comorbilidad de uso de sustancias con depresión y otros trastornos mentales: de la IV edición del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-IV) al DSM-V

RESUMEN

Objetivos:

El objetivo de este artículo es ofrecer recomendaciones para orientar la definición de criterios de concurrencia de trastornos psiquiátricos y de uso de sustancias en el desarrollo de la quinta edición del “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders” (DSM-V).

Método:

Los autores han elaborado una síntesis de los resultados incluidos en los documentos de una conferencia de consenso sobre la definición del DSM-V y de la literatura sobre diagnóstico y tratamiento de concurrencia de desórdenes psiquiátricos y de consumo de sustancias.

Resultados

El diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos que concurren con los trastornos de uso de sustancias han sido fuente de controversia en los últimos años, en parte derivadas de las limitaciones de las nosologías anteriores al DSM-IV. Estas nosologías establecieron un criterio cronológico que clasificaba los trastornos en primarios y secundarios, según su orden de establecimiento. Esta clasificación presenta importantes limitaciones, por ejemplo, se ignora significativos trastornos psiquiátricos que se presentan de forma concurrente con el consumo de sustancias; además, el temprano establecimiento del uso de sustancias limita la clasificación de los trastornos como primarios.

Posteriormente, la definición de “trastornos primarios” se extendió, además de aquellos que aparecían cronológicamente antes del consumo, a aquellos que persistían durante periodos de abstinencia en la historia de consumo del paciente; según esta clasificación, se consideraba “trastornos secundarios” a los que en función de la definición señalada no son primarios y además cumplen todos los criterios de la

definición del trastorno, así como un criterio temporal de duración de entre 3 y 6 meses del episodio actual.

Los criterios establecidos en el DSM-IV incluyen la noción de los trastornos primarios como aquellos que aparecen en primer lugar y los que presentan persistencia durante periodos de abstinencia; los secundarios serían aquellos que cumplen todos los criterios del trastorno y que presentan cronicidad o persistencia durante periodos de abstinencia que permita establecer que los síntomas psiquiátricos van más allá de los efectos de la sustancia. Por lo tanto, el DSM-IV define como primarios o independientes los trastornos que muestran ser temporalmente independientes del uso de sustancias, bien porque precedan al uso de las mismas o bien porque persisten durante un periodo de abstinencia. Los trastornos secundarios, llamados también inducidos por la sustancia, son los que no puede establecerse una independencia temporal respecto al uso de la sustancia, pero sus síntomas exceden los usuales efectos derivados del uso o retirada de la misma y requieren atención clínica. Por lo tanto, el DSM-IV distingue dos tipos de trastornos: los primarios y los inducidos por la sustancia, y, por deducción, un tercer tipo de síntomas, que son los usuales efectos de la sustancia.

El esquema del DSM-IV para clasificar los trastornos concurrentes como primarios (también denominados independientes) o inducidos por la sustancia muestran una buena validez predictiva, aunque los estudios longitudinales y de tratamiento son limitados. La categoría “inducidos por la sustancia” responde a la necesidad de los clínicos de disponer de un modo de clasificar a los pacientes con síntomas psiquiátricos clínicamente significativos que aparecen al establecerse el uso continuado de la sustancia; es decir, supone el reconocimiento de que ciertos síntomas psiquiátricos que ocurren con el establecimiento del uso de sustancias pueden ser clínicamente significativos y requerir atención y un tratamiento específico.

Por otro lado, este esquema plantea problemas terminológicos. El término “Inducidos por la sustancia” sugiere que las sustancias causan los síntomas psiquiátricos, sin embargo, la propia definición de los mismos establece que estos deben exceder los efectos usuales de la sustancia.

Una primera recomendación de cara al DSM-V es el uso de términos más neutros con respecto a la causalidad de los síntomas. Sería más conveniente el uso de “independientes” en lugar de “primarios” y en vez de “inducidos por la sustancia” se propone considerar un término similar a “relacionados o asociados a la sustancia”.

Otra limitación del DSM-IV es que la definición de ciertos criterios no es totalmente precisa, lo que limita la validez y fiabilidad de este instrumento diagnóstico. Así por ejemplo, el criterio de que “excedan los usuales efectos de la sustancia” no es suficientemente claro. Es preciso realizar un esfuerzo para operacionalizar la noción de “exceder los usuales de la sustancia”. Además, las diferentes sustancias producen síntomas diferentes por intoxicación o abstinencia y con una duración diferente ¹.

Conclusiones

Según los autores, la quinta edición del DSM debería mantener la clasificación de las dos categorías de trastornos primarios (o independientes) e inducidos por la sustancia.

Consideran que en el DSM-IV estas categorías están definidas de un modo genérico y dejan un margen demasiado amplio al juicio clínico, por cierta ambigüedad en la

definición de los criterios. Los datos actualmente existentes deberían emplearse para construir unos criterios más definidos, haciéndolos más detallados y claros, así como más específicos en torno a cada sustancia concreta y los trastornos psiquiátricos.

También sería necesario realizar más estudios longitudinales y ensayos clínicos para orientar esta tarea. De cara al DSM-V, los trastornos psiquiátricos concurrentes serán de gran importancia en la demanda de una nosología basada en la patofisiología.

COMENTARIO

Este artículo forma parte de una monografía publicada en 2006 por la revista *Addiction* sobre la reunión mantenida por la *American Psychiatric Association* para el desarrollo del DSM-V ².

En concreto, el artículo aporta una interesante revisión crítica sobre los criterios diagnósticos vigentes hasta ahora de patologías psiquiátricas concurrentes. Esta revisión destaca tanto las aportaciones como las limitaciones de las nosologías anteriores. Por otro lado, los autores ofrecen interesantes recomendaciones para el DSM-V con el fin de superar las limitaciones detectadas en el DSM-IV.

En 2005 se indicó la presencia de alteraciones psicopatológicas en el momento de la admisión a tratamiento para el 15,93% de los pacientes admitidos en la red pública andaluza para la atención a las drogodependencias y adicciones ³. Ese mismo año entre los que ingresaron en alguna Comunidad Terapéutica pública o concertada en Andalucía, el porcentaje de diagnosticados con patología psiquiátrica fue del 32,3% de los pacientes (41,7% de aquellos que fueron diagnosticados) ⁴. Estas prevalencias ponen de relieve la importancia del desarrollo de los instrumentos diagnósticos y de su implicación para el tratamiento. Precisamente, la orientación hacia la utilidad clínica de la revisión de los instrumentos diagnósticos es uno de los aspectos priorizados por los autores de este artículo.

La necesidad de precisar en el diagnóstico de la comorbilidad psiquiátrica y en su clasificación es un aspecto fundamental dirigido a implicar la nosología en el pronóstico y tratamiento de los pacientes.

Por otra parte, el artículo resalta también la necesidad de realizar investigaciones específicas orientadas a desarrollar los criterios diagnósticos sobre trastornos psiquiátricos. En el citado monográfico del que forma parte este artículo se recoge también un trabajo sobre el desarrollo de una agenda de investigación dirigida a esta finalidad ⁵.

Área de Sistemas de Información e Investigación
FADAIS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Budney, A.J. Are specific dependence criteria necessary for different substances: how can research on cannabis inform this issue? *Addiction*, 101 (Suppl.1), 125-133.
2. 2006 American Psychiatric Association. Journal Compilation; 2006 Society for the Study of Addiction. *Addiction*, 101 (Supple.1).
3. <https://www.sipasda.info/> Indicadores FIBAT/Alteraciones Psicopatológicas por tipo de sustancia o adicción.
4. <https://www.sipasda.info/> Indicadores Comunidad Terapéutica/ Nº y porcentaje de ingresos según patología psiquiátrica al alta.
5. Saunders, J.B. & Schuckit, M.A. The development of a research agenda for substance use disorders diagnosis in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition (DSM-V). *Addiction*, 101 (Suppl.1), 1-5.