

María Robles-Martínez^{1,2}
 Miguel Ángel García-Carretero³
 Juan Gibert Rahola⁴
 Laia Rodríguez-Cintas^{5,6}
 Raúl Felipe Palma-Álvarez^{5,6}
 Alfonso Carlos Abad^{5,6}
 Marta Sorribes^{5,6}
 Marta Torrens^{1,2,7}
 Carlos Roncero^{8,9}

Relación entre *craving* e impulsividad en pacientes con dependencia alcohólica con o sin patología dual en tratamiento ambulatorio: un estudio descriptivo

¹Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar, Barcelona (España)

²Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona (España)

³CTS-391 Grupo Multidisciplinario para el progreso de la Salud Mental, Universidad de Cádiz (España)

⁴Departamento de Neurociencias, Universidad de Cádiz (España)

⁵Sección de Adicciones y Patología Dual. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona (España)

⁶Servicio de Psiquiatría. CIBERSAM. Hospital Universitario Vall d'Hebrón. Barcelona (España)

⁷Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona (España)

⁸Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca (España)

⁹Instituto de Biomedicina de Salamanca (IBSAL). Departamento de Psiquiatría, Universidad de Salamanca, Salamanca (España)

Introducción. Comparar el consumo de alcohol y otras drogas, la impulsividad estado, el *craving* y la relación entre estos últimos en pacientes con dependencia alcohólica con o sin patología dual que acuden a un centro de tratamiento específico de alcoholismo en la ciudad de Cádiz.

Metodología. Estudio observacional, descriptivo y transversal de una muestra de 112 pacientes con dependencia alcohólica que acuden para solicitar tratamiento al Centro de Tratamiento Ambulatorio ARCA, de Cádiz. Se divide a los pacientes en dos grupos, según padezcan o no patología dual, mediante la entrevista MINI 5.0. Se evalúa la impulsividad mediante la Escala de Impulsividad de Estado (EIE) y el *craving* mediante la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA) y se rellena un cuestionario de información adicional que recoge datos sociobiográficos, educativos, económicos y relativos al consumo de alcohol y otras drogas.

Resultados. La prevalencia de patología dual es del 50%, las patologías más prevalentes son: *Episodio Depresivo Mayor actual y recurrente, Trastorno Distímico actual, Trastorno de Angustia y Trastorno de Ansiedad*. El 52,7% de la muestra global presenta un resultado positivo en la escala EIE. No existen diferencias de puntuación significativas, tanto en la valoración global como en los subapartados de la escala de *craving*. Existe una asociación entre el *craving* y la impulsividad en todos los subgrupos de población y en todas las categorías.

Conclusiones. Existe una relación entre *craving* e impulsividad, lo que debe ser tenido en cuenta en el momento

de planificar el tratamiento y diseñar estrategias de prevención de recaídas.

Palabras clave: *Craving*, Impulsividad, Patología Dual, Dependencia Alcohólica, Alcohol

Actas Esp Psiquiatr 2019;47(3):88-96

Relationship between craving and impulsivity in patients with alcohol dependence with or without dual disorders in an outpatient treatment center: a descriptive study

Objectives. To compare alcohol and other drugs abuse, state impulsivity, craving and the relationship between craving and impulsivity in alcohol-dependent patients with or without dual disorder attending to an alcohol treatment center in Cadiz town.

Method. An observational, descriptive and transversal study performed on 112 alcohol dependent patient sample who were seeking treatment in ARCA outpatient treatment center in Cadiz. The sample was divided in two groups, according to present dual diagnosis or not. The sample was assessed with an AdHoc sociodemographic and clinical questionnaire and specific scales and interviews that included: 5.0 Mini International Neuropsychiatric Interview results (MINI), State Impulsivity Scale (SIS), and Multidimensional Alcohol Craving Scale (MACS).

Results. The prevalence of dual diagnosis was 50%, being the most prevalent disorders: *Current and recurrent Major Depressive Episode Mood Disorder, Current Dysthymic Mood Disorder, Panic Disorder and Anxiety Disorder*. 52,7% of the total sample had a positive result on the State Impulsivity Scale. No statistically significant results were found on the Craving Scale (neither in the score or in the sub-sec-

Correspondencia:

María Robles-Martínez M.D., PhD
 Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD)
 Parc de Salut Mar, CAS Fòrum
 Carrer de Lluís, 410
 08019 Barcelona
 Tel.: +34 93 3268234
 Correo electrónico: correo@mariarobles.es

tions). A relationship between craving and impulsivity were found for all groups and researched items.

Conclusions. As a relationship between craving and impulsivity was observed, these aspects should be considered as main factors for the treatment and evolution of alcohol-dependent patients.

Keywords: Craving, Impulsivity, Dual Diagnosis, Alcohol Dependence, Alcohol. **Keywords:** Craving, Impulsivity, Dual Diagnosis, Alcohol Dependence, Alcohol

INTRODUCCIÓN

En Europa, en 2013 se estimaba la prevalencia de dependencia alcohólica en un 5,4% en los hombres y en un 1,5% de las mujeres¹.

Los trastornos que se asocian con mayor frecuencia a la dependencia alcohólica son los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo². La coexistencia de un trastorno adictivo y otro trastorno mental al mismo tiempo o a lo largo de la vida se define como Patología Dual (PD)^{2,3}, su prevalencia se estima entre un 15-70%⁴⁻¹⁰.

La evolución de la adicción, la intensidad de la misma y el pronóstico puede estar mediado por diferentes factores como el *craving* y la impulsividad¹¹. Ambos se asocian con mayores tasas de recaída y peor pronóstico en pacientes con un trastorno por uso de sustancias, pero la relación entre estos dos fenómenos no ha sido prácticamente estudiada en el campo de los trastornos por consumo de alcohol¹¹. La relación entre impulsividad y consumo de alcohol se ha establecido en estudios de corte longitudinales y transversales¹² y ha sido considerada como un factor de riesgo para el consumo nocivo de alcohol¹³.

El *craving* es uno de los síntomas clave en las conductas adictivas ya que la intensidad del mismo se relaciona con la evolución y el pronóstico del paciente^{14,15}.

El *craving* se describe como un fenómeno psicobiológico influido por factores cognitivos, conductuales, emocionales, motivacionales, situacionales y de personalidad¹⁶ y se define como una experiencia subjetiva de deseo intenso de consumir, o de necesidad imperiosa de autoadministrarse una determinada sustancia adictiva¹⁷. En las últimas décadas ha adquirido una gran relevancia, por ello ha sido incluido en el DSM-5 como "antojo o fuerte deseo o impulso de consumir"¹⁸.

Se ha descrito que los estados de ánimo negativos y las reacciones de estrés aumentan el *craving*¹⁹ y que los pacientes duales son los que refieren un menor *craving*^{14,16}, lo que

podría indicar una falta o dificultad del *insight* o del reconocimiento del *craving* en estos pacientes.

La impulsividad se define como una tendencia a responder de forma rápida, no planificada y sin tener en cuenta las consecuencias de esa conducta²⁰. Esta tendencia a responder de manera impulsiva puede formar parte de un rasgo estable de la personalidad²¹ o ser un estado transitorio derivado por ejemplo del consumo de sustancias, de trastornos psiquiátricos, de enfermedades médicas o tratamientos farmacológicos²². La impulsividad estado, engloba las variaciones transitorias en los niveles de impulsividad que son dependientes de cambios ambientales o biológicos²³.

Los bebedores con trastorno por consumo de alcohol obtienen puntuaciones más altas en la impulsividad que los bebedores sin trastorno²⁴ y que los no bebedores^{25,26}.

El objetivo de este estudio es describir el *craving* y la impulsividad estado y evaluar la relación entre ambos y las diferencias de género, en una muestra de pacientes con trastorno por dependencia alcohólica, con o sin patología dual que acuden a un centro de tratamiento ambulatorio.

Se parte de la hipótesis de que existe una relación entre el *craving* y la impulsividad, presentando los varones mayores tasas de impulsividad.

METODOLOGÍA

Participantes

Estudio observacional, descriptivo y transversal sobre la evaluación de *craving*, impulsividad de estado y la relación entre ambos en una muestra de 136 pacientes que acuden a un centro de tratamiento ambulatorio en la ciudad de Cádiz para tratamiento de la dependencia alcohólica. Se realizó un muestreo consecutivo (no probabilístico). De los 136 pacientes que consintieron participar, se descartaron 12 por inadecuado cumplimiento de los cuestionarios, resultando una muestra de 124 pacientes (Figura 1).

Procedimientos

Se incluyeron todos aquellos pacientes que acudieron a solicitar ayuda para el tratamiento de la dependencia alcohólica entre los meses de enero y diciembre de 2014 y que cumplían los criterios de: diagnóstico de dependencia alcohólica según los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR²⁷, mayoría de edad (>18 años), inicio de tratamiento voluntario, deseo de abandono del consumo de alcohol, finalizar el proceso de evaluación y firma de consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron no finalizar la evalua-

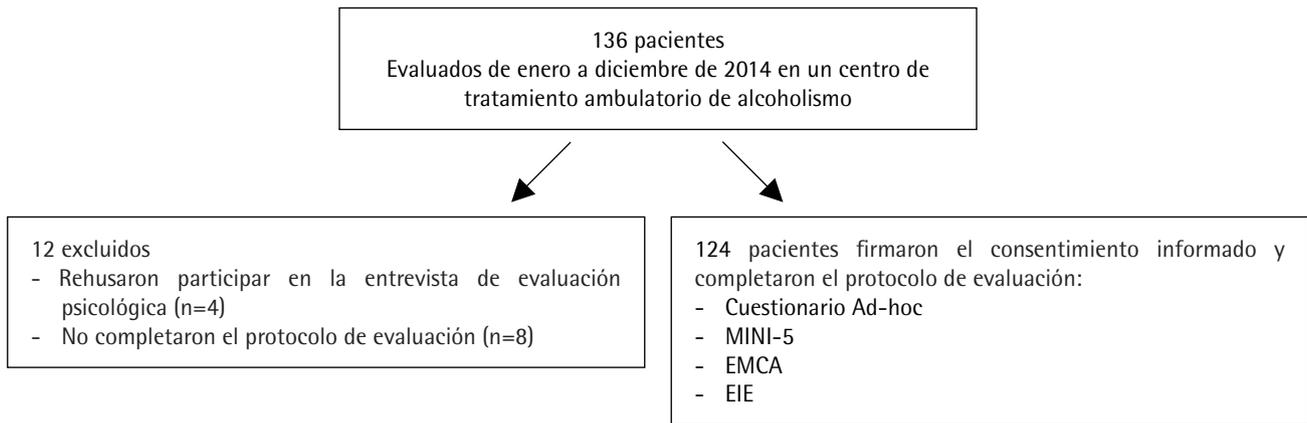


Figura 1

Flujo de pacientes

ción y consumo activo de alcohol sin deseo de abandono del mismo.

Se realiza cribado de patología dual, acotada al eje I, mediante la entrevista semiestructurada MINI-5 y se obtuvieron dos grupos: *no duales*, formado por los pacientes que padecen dependencia alcohólica sin otra patología psiquiátrica asociada del eje I, y *duales*, que lo forman los individuos que padecen un trastorno psiquiátrico del eje I (excluyendo el abuso/dependencia de sustancias) además de dependencia alcohólica.

Instrumentos

Los datos sociodemográficos y de consumo se obtuvieron mediante la entrevista clínica.

La entrevista diagnóstica estructurada *MINI-5 (Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional)*²⁸ explora los principales trastornos del Eje I utilizando los criterios del DSM-IV.

EMCA (Escala Multidimensional de Craving de Alcohol): La validación española¹⁶ consta de 12 ítems y se puntúan de 1 a 5 puntos. La puntuación total del *craving* es la suma del *Deseo de beber* y de la *Desinhibición conductual*. Clasifica el *craving* en leve (<16), moderado (16-40) e intenso (>40).

EIE (Escala de Impulsividad de Estado): La Escala de Impulsividad de Estado validada en español en población general²³. Consta de 20 ítems y es una escala descriptiva de la impulsividad como estado, recogiendo tres tipos de impulsividad: *gratificación* (incapacidad para retrasar una recompensa inmediata renunciando a una recompensa mayor pero diferida), *automatismo* (repetición de una conducta a pesar de no obtener un refuerzo o incluso de ser castigada) y *atencional*

(presencia de respuestas prematuras sin contar con toda la información necesaria para actuar de forma apropiada a la situación). A mayor puntuación, mayor impulsividad; la impulsividad total será clasificada según sea significativa (>17 en hombres y >14 en mujeres) o no significativa. El resto de apartados se recogerán según puntuación numérica.

Análisis de datos

Para las variables cuantitativas se realizó un análisis descriptivo mediante el cálculo de medias y desviación estándar y para las variables cualitativas se realizó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Mediante la prueba chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher se compararon variables cualitativas entre ambos grupos, y mediante la prueba t de Student/ANOVA o equivalentes no paramétricos (Mann-Whitney/Kruskal-Wallis) se analizaron diferencias en las variables cuantitativas. Mediante los test de Pearson y Spearman se realiza la correlación entre variables cuantitativas.

El paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 21 se utilizó para el tratamiento estadístico de los datos.

RESULTADOS

La muestra se compone de 112 individuos (75,8% varones). Fueron divididos en dos grupos: 56 pacientes *no duales* (78,6% varones) y 56 pacientes *duales* (73,2% varones). El 95,5% eran españoles y el 4,5% de un país no comunitario. No se encontraron diferencias a nivel sociodemográfico entre los dos grupos por género ni por dualidad (Tabla 1).

VARIABLES	TODOS	DUALES	NO DUALES
	N=112	n=56	n=56
EDAD			
Media	47,19	46,77	47,61
ESTADO CIVIL			
Soltero/a	27,7	33,9	21,4
Casado/a	45,5	51,8	39,3
Viudo/a	1,8	-	3,6
Separado/a	12,5	5,4	19,6
Divorciado/a	12,5	8,9	16,1
CONVIVENCIA			
Vive solo/a	10,7	8,9	14,3
Con la pareja	17	25	8,9
Con la pareja e hijos	38,4	41,1	37,5
Con los padres	17	12,5	21,4
Familia monoparental	8,9	7,1	10,7
Con otros familiares	5,3	-	3,6
Con amigos o compañeros	2,7	5,4	3,6
NIVEL DE ESTUDIOS			
Sin estudios	14,3	8,9	19,6
ESO	33,9	41,1	26,8
Bachiller o Grado Superior	33	30,4	35,7
Estudios Universitarios	18,8	19,6	17,9
SITUACIÓN LABORAL			
Desempleado/a	50	53,3	46,4
Activo/a	33,9	33,9	33,9
Pensionista/Jubilado	14,3	12,5	16,1
Incapacitado/a	1,8	-	3,6

El consumo medio de UBE/semana en la evaluación inicial era de 88,18 (88,43 duales vs. 87,93 no duales). La edad media de inicio de consumo de alcohol era de 17,48 años (16,72 hombres vs. 19,89 mujeres).

El resultado de prevalencia de patología dual según la entrevista MINI 5.0 es del 50% de la muestra. Las patologías

más prevalentes fueron: episodio depresivo mayor (EDM) actual (40,2%), EDM recidivante (19,6%), trastorno distímico actual (11,6%), trastorno de angustia actual (8,9%) y trastorno de ansiedad generalizada (TAG) actual (9,8%). Respecto al género, en la muestra global los varones presentan mayor prevalencia de EDM recidivante y las mujeres de anorexia actual; en el subgrupo de duales, las mujeres presentan mayor prevalencia de EDM con síntomas melancólicos actual (Tabla 2).

Respecto al *craving*, el 73,2% de la muestra global presentan una *puntuación global* moderada o intensa. El 71,8% de los hombres de la muestra global presentan puntuaciones moderadas e intensas en comparación con el 96,3% de las mujeres que presentan puntuaciones leve-moderadas ($p < 0,01$). En el subgrupo *duales* dentro de la categoría de *desinhibición conductual* presentan un mayor porcentaje de pacientes mujeres (73,3%) dentro de la categoría *desinhibición conductual* leve, en contraposición con los pacientes varones, que presentan un mayor porcentaje de pacientes con *desinhibición moderada* (46,3%) e *intensa* (19,5%), encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). En el subgrupo *no duales* no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (Tabla 3).

Respecto a los resultados de la EIE, un 52,7% de la muestra obtiene un resultado significativo a la misma. El 51,8% de los *no duales* presentan una puntuación significativa frente al 53,6% de los *duales*. La puntuación media para el apartado *gratificación* es de 5,47 puntos, 5,38 puntos para el apartado *automatismo* y 7,54 puntos para el apartado *atencional*. Respecto al género, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas (Tabla 4).

Al analizar la relación entre *craving* e impulsividad, existe una correlación positiva ($p < 0,01$) entre los parámetros: *deseo de beber* y puntuación total del EMCA con todos los parámetros del EIE. En los subgrupos de *duales* y *no duales* se observan diferencias en los patrones de relación de ambas variables (Tabla 5).

Respecto al género, en los varones no se han encontrado relaciones entre el *craving* y la impulsividad. En las mujeres duales se observa una correlación positiva entre el *deseo de beber* y la *puntuación total* del EMCA con el apartado *automatismo* ($p < 0,01$), *atencional* ($< 0,01$) y la *puntuación total* ($p < 0,0$) del EIE. En las mujeres no duales no se observan relaciones.

DISCUSIÓN

El presente estudio encuentra que no existen diferencias entre *craving* e impulsividad estado entre pacientes duales y no duales, lo que orienta a que ambos parámetros son relativos a la dependencia alcohólica y no al padeci-

Tabla 2		Cribado Patología Dual mediante la Entrevista Semiestructurada MINI 5.0						
		MINI-5	TODOS			DUALES		
	T N=112		♂ n=85	♀ n=27	T N=56	♂ n=44	♀ n=12	
A	EDM Actual	40,2	37,6	48,1	80,4	78	86,7	
	EDM Recidivante	19,6	21,2*	14,8	39,3	43,9	26,7	
	EDM síntomas melancólicos Actuales	5,4	2,4	14,8	10,7	4,9	26,7*	
B	T. Distímico Actual	11,6	10,6	14,8	23,2	22	26,7	
C	Riesgo de Suicidio	33,9	31,8	40,7	67,9	65,9	73,3	
	Tipo: Leve	16,1	16,5	14,8	32,1	34,1	26,7	
	Moderado	8,9	8,2	11,1	17,9	17,1	20	
	Alto	8,9	7,1	14,8	17,9	14,6	26,7	
D	Episodio Hipomaniaco	Tipo: Actual	4,5	5,9	-	8,9	12,2	-
		Pasado	1,8	2,4	-	3,6	4,9	-
	Episodio Maníaco	Tipo: Actual	0,9	-	3,7	1,8	-	6,7
		Pasado	1,8	1,2	11,1	3,6	2,4	6,7
E	T. de Angustia Actual	8,9	8,2	3,7	17,9	17,1	20	
	T. de Angustia DPV	5,4	5,9	3,7	10,7	12,2	6,7	
F	Agorafobia	5,4	5,9	3,7	10,7	12,2	6,7	
G	Fobia Social	3,6	3,5	3,7	7,1	7,3	6,7	
H	T. Obsesivo-Compulsivo	2,7	3,3	-	5,4	7,3	-	
I	Estado por Estrés Postraumático	0,9	-	3,7	1,8	-	6,7	
K	Dependencia de Sustancias	14,3	15,3	11,1	12,5	14,6	6,7	
	Abuso de Sustancias	12,5	12,9	11,1	8,9	12,2	-	
L	T. Psicóticos Actual	-	-	-	-	-	-	
	T. Psicóticos DPV	1,8	1,2	3,7	3,6	2,4	6,7	
	T. Estado Ánimo síntomas psicóticos	0,9	1,2	-	1,8	2,4	-	
M	Anorexia Actual	1,8	-	7,4*	-	-	-	
N	Bulimia Actual	-	-	-	-	-	-	
O	T. Ansiedad Generalizada Actual	9,8	7,1	18,5	19,6	14,6	33,3	
P	T. Antisocial de Personalidad DPV	2,7	3,5	-	5,4	7,3	-	

EDM: Episodio Depresivo Mayor; DPV: De por vida; T: Total; ♂: Hombres; ♀: Mujeres; T: Trastorno. Se omite la categoría "J" puesto que la dependencia se consideró un criterio de inclusión del estudio. Se presentan los datos en porcentaje (%)
*p<0,05

miento de patología dual. Existe una relación entre *craving* e impulsividad estado tanto en pacientes duales como en no duales, sin que se detecten diferencias respecto al género.

La prevalencia de PD es del 50%, lo que se encuentra dentro del amplio rango descrito por otros estudios realizados en PD (15-80%)^{4,5,8,9,29}. Atendiendo al género, la prevalencia es de un 48,23% en los hombres frente a un 55,5% en

Tabla 3		Resultados Escala Multidimensional de Craving de Alcohol								
		TODOS			DUALES			NO DUALES		
		T N=112	♂ n=85	♀ n=27	T N=56	♂ n=44	♀ n=12	T n=56	♂ n=41	♀ n=15
Deseo de beber	L	23,2	24,7	18,5	25	22	33,2	21,4	27,3	-
	M	66,1	62,4	77,8	60,7	61	60	71,4	63,6	100
	I	10,7	12,9	3,7	14,3	17,1	6,7	7,1	9,1	-
Desinhibición conductual	L	41,1	32,9	66,7	44,6	34,1	73,3	37,5	31,8	58,3
	M	44,6	50,6	25,9	37,5	46,3	13,3	51,8	54,5	41,7
	I	14,3	16,5	7,4	17,9	19,5	13,3	10,7	13,6	-
Puntuación global	L	26,8	28,2	22,2	28,6	26,8	33,3	25	29,5	8,3
	M	63,4	60	74,1	58,9	58,5	60	67,9	61,4	91,7
	I	9,8	11,8	3,7	12,5	14,6	6,7	7,1	9,1	-

T: Todos; ♂: Hombres; ♀: Mujeres; L: Leve; M: Moderado; I: Intenso. Se presentan los datos en porcentaje (%)

Tabla 4		Resultados Escala Impulsividad Estado								
		TODOS			NO DUALES			DUALES		
		T N=112	♂ n=85	♀ n=27	T N=56	♂ n=44	♀ n=12	T n=56	♂ n=41	♀ n=15
EIE										
Gratificación ^a	5,47 (4,21)	5,55 (4,24)	5,22 (4,17)	5,93 (4,35)	5,86 (4,37)	6,17 (4,49)	5,02 (4,04)	5,22 (4,13)	4,47 (3,87)	
Automatismo ^a	5,38 (4,2)	5,21 (4,05)	5,89 (4,67)	5,21 (4,09)	5,18 (4,17)	5,33 (3,94)	5,54 (4,34)	5,24 (3,99)	6,33 (5,27)	
Atencional ^a	7,54 (5,34)	7,24 (5,36)	8,52 (5,21)	7,30 (5,27)	7,18 (5,5)	7,75 (4,48)	7,79 (5,44)	7,29 (5,28)	9,13 (5,82)	
Significativo ^b	52,7	51,8	55,6	51,8	51,2	53,3	53,6	52,3	58,3	

T: Todos; ♂: Hombres. ♀: Mujeres. ^aSe expresan estos resultados en media y desviación estándar de las puntuaciones totales para ese ítem. ^b≥17 puntos en hombres y ≥14 puntos en mujeres, expresado en porcentaje (%)

las mujeres, porcentajes que coinciden con los publicados en estudios previos^{5,30-32}, que señalan que el sexo femenino presenta una mayor probabilidad de padecer una comorbilidad psiquiátrica^{30,31}.

En relación al *craving*, la intensidad del mismo medida con la *puntuación global* es mayor en los *pacientes no duales* que en los *duales*, lo que concuerda con estudios previos^{14,33}, lo que puede justificarse por las dificultades de introspección de estos pacientes. A pesar de ello, estos resultados van en dirección opuesta a otros estudios donde se relaciona la comorbilidad psiquiátrica con una mayor intensidad del *craving*^{5,34}. No se han encontrado diferencias de *craving* entre ambos géneros, lo que no concuerda con el

estudio llevado a cabo por Glöckner-Rist, Lémenager, Mann y el PREDICT Study Research Group³⁵ en el que los hombres eran más propensos a informar de las tentaciones más altas cuando el consumo de alcohol era gratificante, mientras que los efectos del estrés y de la ansiedad no se modifican respecto al género.

Los resultados del análisis de la conducta impulsiva como *estado* indican que más de la mitad de la *muestra global* presenta un resultado significativo a la misma; el hecho de que no se encuentren diferencias significativas entre ambos subgrupos podría ser debido a que los *pacientes duales* reporten niveles mayores de impulsividad con la dificultad de discernir entre los síntomas derivados de su otra patología

Tabla 5		Correlaciones EMCA-EIE en la muestra				
		E I E				
			Gratificación	Automatismo	Atencional	Total
EMCA	Deseo de beber	Duales	0,33*	0,25	0,31*	0,31*
		No duales	0,37**	0,31*	0,23	0,32*
		Total	0,35**	0,28**	0,27**	0,33**
	Desinhibición conductual	Duales	0,72	0,05	0,09	0,07
		No duales	0,31*	0,22	0,11	0,05
		Total	0,20*	0,13	0,15	0,17
	Global	Duales	0,29*	0,24	0,30*	0,29*
		No duales	0,4**	0,33*	0,25	0,34**
		Total	0,35**	0,27**	0,27**	0,32**

EMCA: Escala Multidimensional de Craving de Alcohol; EIE: Escala Impulsividad Estado.
*p<0,05. **p<0,01.

psiquiátrica de los síntomas impulsivos propiamente dichos. Respecto al género, las mujeres presentan mayor prevalencia de impulsividad elevada, lo que concuerda con estudios previos^{5,36}. En nuestro estudio se observa que las mujeres incluidas presentan una mayor gravedad clínica: mayor prevalencia de síntomas depresivos, mayor proporción de ellas en las que el deseo de beber es moderado-intenso y mayores niveles de impulsividad.

Se puede afirmar que el *craving* y la impulsividad están estrechamente relacionados, de manera que a mayor *deseo de consumir* alcohol, el sujeto mostrará mayores conductas impulsivas, ya sea a nivel de *gratificación*, a nivel de *automatismo* o a nivel *atencional*, o que a mayor impulsividad tengan más deseo de consumir. Estos hallazgos confirman los resultados previos que muestran que existe una relación entre el *craving* y la impulsividad²⁰.

En estudios realizados en pacientes con trastorno por abuso de otras sustancias diferentes al alcohol, se ha descrito que los individuos con puntuaciones más elevadas en impulsividad experimentan mayor deseo de consumir^{37,38}.

Se debe destacar que no se han encontrado en la literatura estudios previos que valoren la relación entre *craving* e impulsividad en función de la dualidad en dependientes de alcohol. Los resultados del estudio concuerdan con investigaciones previas en pacientes con dependencia alcohólica^{11,20} en los que se encontró una asociación positiva significativa entre la impulsividad (BIS-11) y el deseo emocional (AUQ), lo que indica que el aumento de la impulsividad está relacionada con impulsos más fuertes para beber.

En conjunto, parece que en estos pacientes la impulsividad y el *craving* pueden reforzar mutuamente la conducta de beber. Por lo tanto, podría ocurrir que la reducción de la impulsividad también puede reducir los niveles de *craving*^{38,39} o viceversa que reducir el *craving* puede reducir la impulsividad⁴⁰, aunque también esta relación entre el *craving* y la impulsividad podría deberse a la gravedad de la dependencia alcohólica⁴¹.

Respecto a las limitaciones de este estudio, se ha realizado de manera transversal, y se han utilizado cuestionarios de auto-reporte por lo que los resultados pueden estar sujetos a sesgos de información por parte de los pacientes, ya que requieren un mínimo de capacidad introspectiva y cognitiva. Además, se ha de destacar la dificultad de realizar comparaciones con estudios previos debido a la discrepancia de instrumentos utilizados para medir el *craving* y la impulsividad, además de la discrepancia de conceptos hallados en la literatura actual. Sin embargo, los resultados deben considerarse puesto que son novedosos en los pacientes con dependencia alcohólica y también en los pacientes duales y deben ser tenidos en cuenta a la hora de iniciar tratamiento en estos pacientes, además es un estudio desarrollado en un ambiente clínico que refleja la clínica asistencial diaria.

Por todo ello se puede concluir que existe una relación entre *craving* e impulsividad, lo que debe ser tenido en cuenta en el momento de planificar el tratamiento y diseñar las estrategias de prevención de recaídas.

AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren agradecer la colaboración de todos los profesionales y pacientes del Centro de Tratamiento de Ambulatorio, ARCA de Cádiz, que han hecho posible llevar a cabo el presente estudio.

FINANCIACIÓN

El trabajo ha sido financiado parcialmente por la RETIC-Red de Trastornos Adictivos (RD16/0017/0010) del Instituto de Salud Carlos III y Fondos Regionales Europeos-FEDER.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de interés para la realización de este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

- Rehm J, Shield KD, Gmel G, Rehm MX, Frick U. Modeling the impact of alcohol dependence on mortality burden and the effect of available treatment interventions in the European Union. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2013;23(2):89-97.
- Casas M, Guardia J. Patología psiquiátrica asociada al alcoholismo. *Adicciones*. 2002;14:195-219.
- Volkow ND. Addiction and co-occurring mental disorders. Director's perspective. *Addictions*. 2007;22(2):93-8.
- Casas M, Franco MD, Goikolea JM, Jiménez-Arriero MA, Martínez-Raga J, Roncero C, et al. Spanish Working Group on Bipolar Disorders in Dual Diagnosis. Bipolar disorder associated to substance use disorders (dual diagnosis). Systematic review of the scientific evidence and expert consensus. *Act Esp Psiquiatr*. 2008;36(6):350-61.
- García-Carretero MA, Novalvos-Ruiz JP, Robles-Martínez M, Jordán-Quintero MJ, O'Ferrall-González C. Psychopathological profile and prevalence of dual pathology of patients with alcohol dependence in outpatient treatment. *Act Esp Psiquiatr*. 2017; 45(1):1-11.
- Flynn PK, Brown BS. Co-occurring disorders in substance abuse treatments: Issues and prospects. *J Subst Abuse Treat*. 2008;34:36-47.
- Nocon A, Bergé D, Astals M, Martín-Santos R, Torrens M. Dual diagnosis in an inpatient drug-abuse detoxification unit. *Eur Addict Res*. 2007;13(4):192-200.
- Rodríguez Jiménez R, Aragüés M, Jiménez Arriero MA, Ponce G, Muñoz M, Bagnéy A, et al. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. *Invest Clin*. 2008;49:195-205.
- Roncero C, Ortega L, Pérez-Pazos J, Lligoña A, Abad AC, Gual A et al. Psychiatric comorbidity in treatment-seeking alcohol dependence patients with and without ADHD. *J Atten Disord*. 2015 Aug 12. pii: 1087054715598841.
- Roncero C, Barral C, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Martínez-Luna N, Casas M et al. Psychiatric comorbidities in opioid-dependent patients undergoing a replacement therapy programme in Spain: The PROTEUS study. *Psychiatry Res*. 2016; 30(243):174-81.
- Joos L, Goudriaan AE, Schmaal L, De Witte NAJ, Van den Brink W, Sabbe BG et al. The relationship between impulsivity and craving in alcohol dependent patients. *Psychopharmacology*. 2013;226(2):273-83.
- Dawe S, Loxton NJ. The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neurosci Biobehav Rev*. 2004;28(3):343-51.
- Roberts W, Miller MA, Weafer J, Fillmore MT. Heavy drinking and the role of inhibitory control of attention. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2014;22(2):133-40.
- Drummond DC, Phillips TS. Alcohol urges in alcohol-dependent drinkers: further validation of the Alcohol Urge Questionnaire in an untreated community clinical population. *Addiction*. 2002; 97(11):1465-72.
- Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(10):1642-52.
- Guardia Serecigni J, Segura García L, Gonzalvo Cirac B, Trujols Albet J, Tejero Pociello A, Suárez González A, et al. Estudio de validación de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol. *Med Clín*. 2004;123(6):211-6.
- Tiffany ST, Conklin CA. A Cognitive Processing Model of alcohol craving and compulsive alcohol use. *Addiction*. 2000;95(2):145-53.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
- Maude-Griffin PM, Tiffany ST. Production of smoking urges through imagery: The impact of affect and smoking abstinence. *Exp Clin Psychopharm*. 1996;4:198-208.
- Evren C, Durkaya M, Evren B, Dalbudak E, Cetin R. Relationship of relapse with impulsivity, novelty seeking and craving in male alcohol-dependent inpatients. *Drug Alcohol Rev*. 2012;31(1):81-90.
- Eysenck HJ, Eysenck SGB. Manual of the Eysenck Personality. California: EdITS/ Educational and Industrial Testing Service; 1994.
- Rubio G, Jiménez M, Rodríguez-Jiménez R, Martínez I, Iribarren MM, Jiménez-Arriero MA et al. Varieties of impulsivity in males with alcohol dependence: The role of cluster-B personality disorder. *Alcohol Clin Exp Res*. 2007;31(11):1826-32.
- Iribarren MM, Jiménez Giménez M, Garcia de Cecilia JM, Rubio Valladolid G. Validación y propiedades psicométricas de la Escala de Impulsividad Estado (EIE). *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39:49-60.
- Papachristou H, Nederkoorn C, Corstjens J, Jansen A. The role of impulsivity and perceived availability on cue-elicited craving for alcohol in social drinkers. *Psychopharmacology*. 2012;224:145-53.
- Lawrence AJ, Luty J, Bogdan NA, Sahakian BJ, Clark L. Impulsivity and response inhibition in alcohol dependence and problem gambling. *Psychopharmacology*. 2009;207:163-72.
- Rubio DM, Kraemer KL, Farrel MH, Day NL. Factors associated with alcohol use, depression, and their co-occurrence during pregnancy. *Alcohol Clin Exp Res*. 2008;32(9):1543-51.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ª edición. Barcelona: Masson, S.A; 2000.

28. Ferrando L, Bobes J, Gibert J, Soto M, Soto O. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0 [Internet]. 2000. [actualizado 12 noviembre 2014; citado 12 marzo 2015]. Available in: <http://www.academia.cat/files/425-7297-DOCUMENT/MinientrevistaNeuopsiquiatribalInternacional.pdf>
29. Weaver T, Madden P, Charles V, Stimson G, Renton A, Tyrer P et al. Comorbidity of Substance Misuse and Mental Illness Collaborative study team. Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services. *Br J Psychiatry*. 2003;183:304-13.
30. Landa N, Fernández-Montalvo J, López-Goñi JJ, Lorea I. Psychopathological comorbidity in alcoholism: a descriptive study. *Int J Clin Health Psychol*. 2006;6(2):253-69.
31. Mann K, Hintz T, Jung M. Does psychiatric comorbidity in alcohol-dependent patients affect treatment outcome? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;254(3):172-81.
32. Torrens M, Gilchrist G, Domingo-Salvany A, psyCoBarcelona Group. Psychiatric comorbidity in illicit drug users: substance-induced versus independent disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2011; 113(2-3):147-56.
33. Guardia Sericigni J, Luquero Vived E, Sinol Llosa N, Burguete T, Cardus Moya M. Utilidad de la Escala Multidimensional de Craving de Alcohol (EMCA) en la práctica clínica. *Adicciones*. 2006;18(3):265-74.
34. Coffey SF, Saladin ME, Drobos DJ, Brady KT, Dansky BS, Kilpatrick DG. Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2002;65(2):115-27.
35. Glöckner-Rist A, Lémenager T, Mann K, PREDICT Study Research Group. Reward and relief craving tendencies in patients with alcohol use disorders: results from the PREDICT study. *Addict Behav*. 2013;38(2):1532-40.
36. Perry RI, Krmpotich T, Thompson LL, Mikulich-Gilbertson SK, Banich MT, Tanabe J. Sex modulates approach systems and impulsivity in substance dependence. *Drug Alcohol Depend*. 2013;133(1):222-7.
37. Doran N, Cook J, McChargue D, Spring B. Impulsivity and cigarette craving: differences across subtypes. *Psychopharmacology*. 2009;207(3):365-73.
38. Doran N, Spring B, McChargue D. Effect of impulsivity on craving and behavioral reactivity to smoking cues. *Psychopharmacology*. 2007;194(2):279-88. doi: 10.1007/s00213-007-0832-x
39. Zilberman ML, Tavares H, Blume SB, el-Guebaly N. Substance use disorders: sex differences and psychiatric comorbidities. *Can J Psychiatry*. 2003;48:5-13.
40. Verdejo-García A, Lubman DI, Schwert A, Roffel K, Vilar-López R, Mackenzie T, et al. Effect of craving induction on inhibitory control in opiate dependence. *Psychopharmacology*. 2012;219(2):519-26.
41. Henges AL, Marczinski CA. Impulsivity and alcohol consumption in young social drinkers. *Addict Behav*. 2012;37(2):217-20.