

# Influencia de los trastornos psiquiátricos en la efectividad de un programa de mantenimiento prolongado con metadona

FERNÁNDEZ MIRANDA, J. J.\*; GONZÁLEZ GARCÍA-PORTILLA, M. P.\*\*; SÁIZ MARTÍNEZ, P. A.\*\*; GUTIÉRREZ CIENFUEGOS, E.\*\*\*  
y BOBES GARCÍA, J.\*\*

\* Servicios de Salud Mental de Asturias. Área III. \*\* Departamento de Medicina. Universidad de Oviedo.

\*\*\* Servicios de Salud Mental de Asturias. Área V.

Influence of psychiatric disorders in the effectiveness of a long-term methadone maintenance treatment

## Resumen

**Objetivo:** Conocer los trastornos mentales y del comportamiento en una población de heroinómanos a tratamiento prolongado con metadona y su influencia en los resultados del tratamiento de la dependencia.

**Metodología:** Se siguieron 132 dependientes de opioides en el PMM de la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés (Asturias) durante seis años de tratamiento. Al comenzar y a los seis años se completó un cuestionario ad hoc con variables sociodemográficas y clínicas. Durante el tratamiento se realizó serología VIH y controles de orina (heroína, cocaína y benzodiacepinas). Se les administró la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) y el International Personality Disorder Examination (IPDE).

**Resultados:** La efectividad del programa fue elevada, con mejora sociofamiliar y clínica evidente. Se diagnosticaron un 29,7% de trastornos afectivos, un 19,1% de trastornos por ansiedad, un 11,8% de trastornos psicóticos y un 51,1% de trastornos de personalidad. Los trastornos ansiosos y afectivos se relacionaban con el consumo de heroína, de BZDs y con ser VIH+, y los de personalidad con ser mayor de 28 años, estar parado, tener causas pendientes y consumir BZDs y cocaína. La dosis de metadona no se relacionó con ningún trastorno psiquiátrico.

**Conclusiones:** Los trastornos psíquicos asociados (depresión, ansiedad, trastornos de personalidad) en los pacientes en el PMM son frecuentes y condicionan una peor evolución, con mayores consumos de drogas y mayor criminalidad. En ciertos pacientes se crea un triángulo VIH-depresión-consumo y necesitarían una intervención psicosocial específica. La mejora en la eficacia del programa pasaría por una mayor atención a los problemas de salud mental.

**Palabras clave:** Mantenimiento con metadona. Trastornos psiquiátricos. Comorbilidad. Resultados de tratamiento. IPDE. Uso de drogas.

## Summary

**Objectives:** To obtain knowledge of the psychiatric disorders of a heroin dependent population undergoing MMT and the influence of such on the outcomes of treatment for dependence.

**Methods:** 132 opiate dependents undergoing MMT in Drug Addiction Treatment Unit, Avilés (Spain) were followed-up over 6 years of treatment. At the beginning and after 6 years of treatment an «Ad hoc» protocol (sociodemographic and clinical variables) was administered. Analyses of HIV and urine (opiates, cocaine and benzodiacepinas) were made throughout treatment. The Goldeberg Anxiety and Depression Scale (GADS) and the International Personality Disorder Examination (IPDE) were also administered.

**Results:** The effectiveness of MMT was high, with evident social and clinical improvement. The following disorders were diagnosed: affective 29.7%, anxiety 19.1%, psychotic 11.8% and personality 51.1%. Anxiety and affective disorders were related with heroin and benzodiacepine use and with being HIV+. Personality disorders were more prevalent in older addicts, those unemployed and patients with court cases pending, and in those with cocaine and benzodiacepine use. Dose of methadone was not related with psychiatric disorders.

**Conclusions:** Psychiatric disorders (affective, anxiety and personality disorders) were frequent and linked to worse treatment outcomes (drug use, criminal activities). In some patients, there was a HIV-depression-drug use relationship, and these patients clearly need a specific psychosocial intervention. In order for MMT programmes to be more effective greater attention needs to be paid to mental health problems in these patients.

**Key words:** Methadone maintenance. Psychiatric disorders. Comorbidity. Treatment outcomes. IPDE. drug use.

Existe consenso entre la mayoría de los estudios sobre la efectividad de los programas de mantenimiento

con metadona (PMM) en cuanto a capacidad de retención en tratamiento, disminución del consumo de drogas

ilegales, de la morbimortalidad y de la criminalidad asociadas, y aumento en general de la adaptación social y de la calidad de vida del adicto (1, 2).

La alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes adictos a opiáceos y especialmente en aquellos en PMM, es un hecho ampliamente constatado (1, 3-5). Aunque parece que mejoran notablemente durante el mantenimiento (5-7), para la mayoría de los autores ensombrecen el pronóstico, al producirse más consumos y peor cumplimiento de las medicaciones psiquiátricas (6, 8, 9); sin embargo, para algunos (10) los pacientes con patología psiquiátrica son los de mejor evolución.

McLellan et al (8) encuentran una clara relación entre los resultados del tratamiento y la severidad psiquiátrica previa al mismo. No obstante, señalan que de todos los tratamientos, el de metadona es el más positivo. Kosten et al (1) relacionan el consumo de cocaína en pacientes en PMM con diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad. Grella et al (4) también relacionan el consumo de drogas en PMM con trastornos psiquiátricos, en este caso depresión.

En el presente estudio se quería conocer la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en una población de heroinómanos a tratamiento de mantenimiento con metadona durante seis años, y su influencia en los resultados del tratamiento de la dependencia. La hipótesis del estudio era que la prevalencia de los trastornos mentales sería elevada, y condicionaría una peor evolución, con mayor probabilidad de consumo de drogas. Los objetivos fueron averiguar la situación sociofamiliar y clínica de los pacientes de un PMM, tanto al inicio como tras seis años de tratamiento, con especial atención a los problemas psiquiátricos previos y en el seguimiento a los seis años, y describir la relación de los trastornos mentales con la respuesta al tratamiento, especialmente en lo que concierne al uso de drogas.

## METODOLOGÍA

La población estudiada está compuesta por los primeros 132 dependientes de opioides que comenzaron PMM en la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías de Avilés (Área Sanitaria III de los Servicios de Salud Mental de Asturias), y que fueron seguidos durante seis años de tratamiento. El PMM evaluado, al que se derivan los pacientes desde los Centros de Salud Mental del Área, puede calificarse de baja exigencia, pues no existe lista de espera, ni limitación temporal de tratamiento ni de dosis de metadona, siendo los criterios de inclusión los mínimos que marcaba el Real Decreto de 1990 sobre tratamientos con sustitutivos opiáceos. Los motivos de expulsión son la violencia verbal o física y el tráfico o consumo de drogas en el centro. Los objetivos generales del tratamiento, no descartando la abstinencia y el paso a un programa libre de drogas, se enmarcan en la reducción de daños asociados al consumo y la mejora de la calidad de vida de los adictos: reducción del uso de drogas y de la morbimortalidad asociada y aumento de la adaptación social.

## VARIABLES ANALIZADAS

Tanto al comienzo del tratamiento como a los seis años: sociodemográficas (sexo, edad, tipo de convivencia, situación laboral y legal); clínicas (antecedentes familiares de consumo de drogas y psicopatológicos, antecedentes personales psiquiátricos y de tratamientos de la dependencia, VIH, VHB, VHC, sobredosis y diagnósticos psiquiátricos); toxicológicas (consumo de diversas drogas: heroína, cocaína, benzodiazepinas y alcohol) y dosificación de metadona durante el tratamiento.

## Instrumentos utilizados para la recogida de datos

Al comenzar el tratamiento, y a los seis años de continuar en el mismo, se completó un cuestionario ad hoc, incluyendo las variables sociodemográficas y clínicas anteriormente referidas. Se analizó serología VIH, VHB y VHC, y se realizó durante todo el tratamiento tres controles aleatorios de orina mensuales buscando opiáceos ilegales y cocaína (método EMIT-DAU®), e igualmente se hizo el trimestre previo al seguimiento con benzodiazepinas.

Se administró en la entrevista de seguimiento la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), como instrumento de screening para detectar posibles casos no diagnosticados durante el tratamiento (11), y el International Personality Disorder Examination (IPDE), cuestionario que permite diagnosticar los trastornos de personalidad (TP), siendo un instrumento universal y estandarizado, producto de un proyecto conjunto de la OMS y del Instituto Nacional de la Salud (NIH) estadounidense (12). Tanto la administración de estos cuestionarios como el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos fueron realizados por el médico responsable de la UTT y/o por los psiquiatras de los CSMs del Área derivantes de los pacientes.

## Análisis estadístico de los datos

Para la investigación de la influencia de los trastornos mentales en los resultados del tratamiento la prueba estadística empleada fue la ji-cuadrado, ya que las variables cuantitativas se dicotomizaron, pasando a ser cualitativas, para evitar la baja frecuencia de algunas categorías. El nivel de significación estadística quedó establecido en el 5%. El tratamiento estadístico se realizó mediante el programa SPSS+8,0.

## Características sociodemográficas y clínicas de la población estudiada

El perfil del usuario de la Unidad, al inicio del tratamiento, correspondía a un varón de entre 25 y 30 años, que convivía con su familia de origen, con escasa cualificación profesional, en paro y con antecedentes legales;

**TABLA I** Características sociodemográficas y clínicas al inicio del tratamiento (N= 132)

Edad (X= 27,9 años)	≤ 25 años: 35,6%	26-30 años: 36,4%	> 30 años: 28%
Sexo	Hombres: 88,6%	Mujeres: 11,4%	
Estado civil	Solteros: 68,7%	Casados: 22,1%	Viud, divor, sep: 9,2%
Convivencia	Solo: 10,6%	Fam. orig: 72,7%	Fam. propia: 16,7%
Convivencia con otros toxic.	Hermanos: 15,2%	Pareja: 10,6%	No: 74,2%
Nivel de estudios	< Grado escolar: 21,2%	Grado escolar: 47,%	> Grado escolar: 31,8%
Cualificación profesional	Sin profesión: 18,9%	No cualif.: 49,2%	Semicualificado: 25,8%
Situación laboral	Trabaja: 13,6%	Paro: 69%	ILT, jubilado: 17,4%
Detenciones	Nunca: 26%	Una vez: 23,1%	> 1 vez: 50,9%
Juicios pendientes	Sí: 34,6%	No: 65,4%	
Prisión	Nunca: 49,2%	< 6 meses: 21,5%	≥ 6 meses: 29,3%
Antecedentes familiares	Etilismo: 36,4%	Drogas: 19,2%	Psiquiátricos: 12,5%
A. P. psiquiátricos	12,2%	Tratamientos previos dd	96,7%
Sobredosis	32%	Infección VIH	38,3%
Infección VHB	78,6%	Infección VHC	75,4%

heroínómano por vía endovenosa y durante más de ocho años, policonsumidor de otras sustancias, con deterioro somático importante y con tratamientos previos de su dependencia. Tenían un diagnóstico psiquiátrico previo el 12,2%. Los antecedentes familiares de etilismo entre los padres llegaron al 36,4% y los psiquiátricos al 12,5%; los de uso de drogas ilegales entre los hermanos al 19,2% (tabla I). La dosis media de metadona en el tratamiento era de 68,5; DE= 16,4 mg/día.

**RESULTADOS**

La retención en tratamiento ajustada fue del 70,9% a los seis años (N= 94). Durante el tratamiento, la tasa de seroconversión VIH fue del 0,6% anual; la de mortalidad del 2,2%, y ligada a previa infección por el VIH. Los cambios sociofamiliares y clínicos pretratamiento vs seguimiento a los seis años más destacables fueron un significativo descenso del consumo de drogas ilegales y problemático de alcohol y también de los problemas legales (tabla II).

Con la EADG se detectaron un 33,3% de probables casos de depresión y un 21,4% de probables casos de ansiedad. Se confirmaron finalmente un 29,7% de trastornos afectivos (26,6% trastornos depresivos; 3,1% bipolares), un 19,1% de trastornos por ansiedad (10,6% trastorno de ansiedad generalizada o de pánico; 6,3% fóbicos; 2,2% otros). La mayoría de ellos estaban previamente diagnosticados y tratados con psicofármacos (p= 0,03 para trastornos por ansiedad y p= 0,02 para trastornos depresivos). Además se halló un 11,8% de trastornos psicóticos (8,5% esquizofrenia; 3,3% otros).

Por su parte, con el IPDE se detectó algún trastorno de personalidad (TP) en el 51,1%; el 33% del total de pacientes tenía uno, el 10,5% dos y un 7,5% tres. El más común era el disocial (25,6%), seguido del límite (12,8%); el paranoide, el esquizoide y el dependiente se dieron en el 7,5% de los casos, respectivamente; el impulsivo y el ansioso en el 5,1%; no se encontró ningún TP anancástico y sólo un 2,2% de TP histriónico.

Los trastornos por ansiedad se relacionaban con el consumo de heroína (p= 0,04) y con el de benzodiacepinas extraterapéuticas (p= 0,01). Los trastornos afectivos sólo se relacionaron con el hecho de estar a tratamiento por patología somática (p= 0,04), fundamentalmente por VIH (p= 0,02). No se encontró relación entre los trastornos de ansiedad y los afectivos. El puntuar positivamente en algún trastorno de personalidad en el IPDE era más probable en aquellos mayores de 28 años (p= 0,01), que eran abusadores de cocaína previamente a comenzar el tratamiento (p= 0,007), estaban en paro

**TABLA II** Cambios sociofamiliares y clínicos pretratamiento vs seguimiento a seis años

	Inicio tratamiento (%)	Seguimiento a 6 años (%)	Valor P
<b>Sociofamiliares</b>			
Convivencia familia origen	73,8	59,5	ns
Convivencia otros toxicómanos	23,8	19	ns
Parado sin subsidio	50	45,2	ns
Causas pendientes	35,7	16,7	0,04
<b>Médicos</b>			
VIH +	28,6	35,7	ns
VHB +	78	90***	ns
Sobredosis*	33,3	0	0,000
<b>Uso de drogas</b>			
Alcohol > 40 gr/d**	41,4	9,5	0,001
Cannabis último mes	23,8	28,6	ns
Anfetaminas último mes	11,9	4,8	ns
BZD. E. último mes	45,2	43,9	ns
Cocaína último mes	31	14,3	0,04
Heroína último mes	100	11,9	0,000
Vía intravenosa **	92,9	18,6	0,000
Compartir material inyec.**	82,1	7,1	0,000

\* Previamente tratamiento vs durante tratamiento. \*\* El año previo. \*\*\* El resto vacunados.

TABLA III Variables somáticas y psiquiátricas relacionadas con situación de tratamiento a los seis años

	VIH +	Tratamiento médico	Trastorno afectivo	Trastorno ansiedad	Trastorno psicótico	TP (IPDE+)
Cocaína pretratamiento	ns	0,004 (28,6 vs 76,9%)	ns	ns	ns	0,007 (3,7 vs 83,3%)
Desempleo	ns	ns	ns	ns	ns	0,01 (33,3 vs 72,2%)
Uso heroína últimos 6 m	0,008 (18,5 vs 66,7%)	0,001 (18,2 vs 55%)	ns	0,04 (6,1 vs 33,3%)	ns	ns
Uso cocaína últimos 6 m	0,02 (16,7 vs 66,7%)	ns	ns	ns	ns	0,02 (16,7 vs 66,7%)
Uso BZDs. E. últimos 3 m	ns	0,004 (20,7 vs 64,2%)	ns	0,01 (17,4 vs 27,8%)	ns	0,01 (33,3 vs 72,2%)
OH > 40 gr/d	0,02 (19 vs 52,4%)	0,02 (19 vs 52,4%)	ns	ns	ns	ns
Trastorno afectivo	0,04 (25 vs 57,1%)	ns		ns	ns	ns
Tratamiento psicofarmacol.	ns	ns	0,03 (28,6 vs 64,3%)	0,02 (30,3 vs 77,8%)	0,001 (18,2 vs 55%)	ns

ns: No significativo.

sin subsidio ( $p=0,01$ ), tenían causas pendientes ( $p=0,03$ ) y consumían en los meses previos a la entrevista de seguimiento BZDs. y cocaína ( $p=0,01$  y  $0,02$  respectivamente). La dosis de metadona no se relacionó con ningún trastorno psiquiátrico (tabla III).

## DISCUSIÓN

El perfil de nuestro grupo es en general semejante al encontrado por la mayoría de los autores en trabajos sobre adictos a tratamiento con metadona en España (13, 14), por lo que puede considerarse representativo.

El rendimiento del programa es elevado, puesto que la retención conseguida a los seis años es importante, el uso de drogas ilegales y de alcohol desciende notablemente, la morbimortalidad asociada es baja y la criminalidad disminuye claramente. La mejora de la situación de los pacientes es evidente y la gravedad de la adicción leve a los seis años de tratamiento.

Los diagnósticos psiquiátricos previos al PMM son escasos, quizás porque en el recorrido asistencial ha primado el de «drogodependencia» y no se han explorado en profundidad. Al estar poco estudiados, no se encuentra relación con el curso del tratamiento.

El que los trastornos psiquiátricos en adictos son muy comunes ha sido constatado en poblaciones cercanas a la nuestra (13, 15). En nuestro estudio, la prevalencia de casos de ansiedad o depresión encontrada es relativamente elevada (sobre todo de la segunda), teniendo en cuenta que se trata de pacientes que llevan seis años estabilizados en el PMM. Por su parte, con el IPDE se constata un porcentaje de trastornos de personalidad en consonan-

cia con los hallados en otras investigaciones sobre drogodependientes, que encuentran porcentajes del 50% o más, dependiendo del contexto terapéutico fundamentalmente (3, 16). En Asturias se han encontrado porcentajes en pacientes en PMM del 66,7% (17), destacando siempre el TP disocial.

No obstante, ninguna de las investigaciones referidas ha explorado los trastornos de personalidad en pacientes toxicómanos estabilizados durante seis años en tratamiento, lo que permite poder discriminar si las conductas antisociales son producto de una dependencia activa, o de un TP propiamente dicho. En este estudio, en el que el grupo presenta una baja gravedad de la adicción, pero los TP tienen elevada prevalencia, se puede apuntar a que éstos puedan ser «genuinos» y no fruto del consumo habitual de sustancias ilegales, aunque están ligados a una peor evolución en el tratamiento.

En lo que respecta a su relación con el consumo de drogas en el PMM, como ya hemos señalado, múltiples autores (1, 4-8) relacionan el consumo de drogas en los PMMs con trastornos psiquiátricos. En efecto, los trastornos ansiosos, afectivos y de personalidad en nuestra investigación también se relacionan con una peor evolución, con consumos de distintas drogas, y peor situación sociofamiliar. El consumo de benzodiazepinas parece más relacionado con la propia politoxicomanía que con trastornos ansiosos o depresivos, según Chutuape et al (18). No obstante, en este estudio sí encontramos dicha relación.

También hemos encontrado relación entre la infección por el VIH y un peor pronóstico en cuanto al uso de drogas y sintomatología depresiva, con lo que se crea un triángulo VIH-depresión-consumo en determinados

pacientes que necesitarían un soporte psicosocial específico.

La detección de estos casos con psicopatología añadida, su diagnóstico y tratamiento, se hacen, pues, imprescindibles, no solo por la importancia por sí mismos, sino también por su relación con el pronóstico del propio tratamiento de la dependencia. No obstante, la situación de este perfil de paciente también está claramente mejorada respecto a la previa al tratamiento en el PMM.

Como conclusión destacamos que la mejora en la efectividad del PMM pasa, por tanto, por una mayor atención a los problemas de salud mental, que persisten a pesar de la relativa compensación del trastorno adictivo, y dificultan la plena rehabilitación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kosten TR, Rounsaville BJ, Kleber HD. Multidimensionality and prediction of treatment outcome in opioid addicts: 2,5-year follow-up. *Compr Psychiatry* 1987;28:3-13.
2. Marsch LA. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis. *Addiction* 1998; 93:515-32.
3. Rounsaville BJ, Weissman MM. Diagnosis and symptoms of depression in opiate addicts y heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:151-66.
4. Grella CE, Wugalter SE, Anglin MD. Predictors of treatment retention in enhanced and standard methadone maintenance treatment for HIV risk reduction. *J Drug Issues* 1997;27:203-24.
5. Ochoa E. Los trastornos de ansiedad y la dependencia de alcohol o drogas. *Actas Esp Psiquiatría* 1999; 27:56-63.
6. Arias F, Padín JJ, Fernández MA. Consumo y dependencia de drogas en la esquizofrenia. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1997;25:379-89.
7. Khantzian EJ, Treece C. DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. *Arch Gen Psychiatry* 1985;42: 1067-71.
8. McLellan AT, Arndt IO, Metzger DS, Woody GE, O'Brien CP. The effects of psychosocial services in substance abuse treatment. *JAMA* 1993;269:1953-9.
9. Alterman AI, Ruthwerford MJ, Cacciola JS, McKay JR, Woody GE. Response to methadone maintenance and counseling in antisocial patients with and without major depression. *J Nerv Mental Dis* 1996;184: 695-702.
10. Friedman E, Glickman T. Prediction to succesful treatment outcome by client characteristics and retention in treatment in adolescent drug treatment programs: A large scale cross validation study. *J Drug Educ* 1986;16:149-65.
11. Lobo A. Detección de morbilidad psíquica en la práctica médica: el nuevo instrumento EADG. Madrid: Ed. Luzán; 1989.
12. Loranger AW, Sartorius N, Andreoli A, et al. The international personality disorder examination. *Arch gen Psychiatry* 1994;51:215-24.
13. Marina P. Adictos a opiáceos en Asturias: un estudio de seguimiento. Oviedo: Servicio de publicaciones del Principado de Asturias; 1993.
14. Torrens M, Castillo C, Pérez-Solá V. Retention in a low threshold methadone maintenance program. *Drug Alcohol Depend* 1996;41:55-9.
15. Cabal JC, Bobes J, Vázquez A, González-Quiros P, Bousoño M, García A. Rasgos psicopatológicos en pacientes heroínómanos. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr Ciencias Afines* 1989;17:161-7.
16. Cervera G, Valderrama JC, Bolinches F, et al. Pauta de desintoxicación frente a estabilización y mantenimiento con metadona en adictos a opiáceos con trastorno de personalidad. *Psiquiatría Biol* 1997;4:181-6.
17. Gutiérrez E, Saiz P, González P, Fernández JJ, Bobes J. Trastornos de personalidad en adictos a opiáceos en tratamiento con agonistas vs antagonistas. *Adicciones* 1998;10:121-30.
18. Chutuape MA, Brooner NK, Stitzer M. Sedative use disorders in opiate-dependent patients: association with psychiatric and other substance use disorders. *J Nervous Mental Dis* 1997;185:289-97.

Correspondencia:  
 Juan José Fernández Miranda  
 Unidad de Tratamiento de Toxicomanías  
 Servicios de Salud Mental de Asturias  
 Llano Ponte, 49 bajo  
 33400 Avilés (Asturias)  
 E-mail: miranvilla@inicia.es