

vieron como diagnóstico principal el de trastorno de la personalidad (TP). La proporción de los que al acudir a urgencias son ingresados es mayor que los que no lo son. Y esta desproporción apunta hacia la complejidad de manejo en urgencias de un paciente con TP.

**Objetivos:** Protocolizar el tratamiento farmacológico en urgencias de los TP.

**Metodología:** Revisión de los últimos estudios sobre el manejo farmacológico del paciente con TP en urgencias.

**Resultados:** Destacar que hasta la fecha la FDA, no ha aprobado medicación específica para ningún TP. El enfoque más admitido se basa en evidencias sobre que algunas de las dimensiones psicopatológicas de los TP, en particular el TLP, están mediadas por una alteración de los neurotransmisores y responden a determinadas medicaciones.

**Conclusiones:** Hacen falta más estudios para mejorar la actuación farmacológica de urgencias en los trastornos de la personalidad.

## PO-242

### HIPERREACTIVIDAD DEL EJE HIPOTÁLAMO HIPOFISARIO ADRENAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

J. Tajima Pozo, S. González Vives, R. Fernández García-Andrade, J. Fernández Aurrecoechea, V. Vidal Martínez, M. Díaz Marsá y J.L. Carrasco Perera

**Introducción:** La relación entre el cortisol y el estrés se había visto previamente en pacientes con trastorno de estrés postraumático (TEPT), donde los estudios con TSD mostraban una hiperrespuesta a la supresión de cortisol con dosis de 0,5 mg. Estudios sucesivos realizados en esa línea, demostrarían que la utilización de dosis menores de dexametasona en el TSD, serían de gran utilidad en el estudio de aquellos trastornos que cursen con una hiperrespuesta al estrés, y que en concreto la utilización de una dosis de 0.25mg aumentaría la sensibilidad de dicha prueba al incluir a un menor número de sujetos controles también supresores con dosis de 0,5 mg. Recientes avances en neuroimagen avalan la existencia de una hiperrespuesta del eje HHA en los pacientes con trastorno límite de la personalidad, relacionando un menor volumen de la glándula pituitaria con el mayor padecimiento de antecedentes traumáticos y de conductas parasuicidas.

**Objetivos:** Confirmar la hipersensibilización inhibitoria de los mecanismos de respuesta al estrés en los pacientes con TLP estudiando la respuesta supresora de cortisol utilizando un estímulo mínimo de dexametasona con 0,25 mg y la búsqueda de las correlaciones con dimensiones psicobiológicas de la personalidad.

**Metodología:** Revisión bibliográfica actualizada fuentes, teniendo en cuenta estudios con test de supresión con dexametasona y estudios de neuroimagen.

**Resultados:** La hiperrespuesta supresora se correlaciona con una mayor inestabilidad afectiva (dimensión neuroticismo de Eysenck), mayor impulsividad (Barrat) y en definitiva una mayor gravedad clínica.

**Conclusiones:** Existen evidencias para afirmar que la actividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal guarda relación con dos áreas importantes: la existencia de antecedentes traumáticos y el control de los impulsos.

## PO-303

### MODELOS DIMENSIONALES PSICOBIOLOGICOS DE LA PERSONALIDAD

K. Tajima Pozo, A. Montes Montero, R. Fernández García-Andrade, J. Fernández Aurrecoechea, V. Vidal Martínez, L. De Anta Tejado, M. Díaz-Marsa y J.L. Carrasco Perera

**Introducción:** Para explicar la clínica de los trastornos de la personalidad en relación con alteraciones cerebrales ha sido preciso proponer modelos dimensionales (psicobiológicos) de la personalidad, entre los que destacan el de Eysenck, y los modelos de Cloninger (1993) y de Zuckerman (1980), como los más representativos, junto al más reciente de Siever y Davis (1991). Este último presenta la pecu-

## Trastornos de la personalidad

### PO-241

#### URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS RELACIONADAS CON LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: REVISIÓN ACTUAL

D. Villavicencio Martínez, P. Herraiz Vázquez, S. Arnau Garví, I. Sanchis Marco, M.Á. Escudero Rastrollo, J. Pretel Piqueras y P. Piles De la Fuente

**Introducción:** Revisando datos obtenidos en nuestro propio hospital durante 10 años, el 6% de las urgencias psiquiátricas atendidas y el 9% de los ingresos psiquiátricos en la unidad de internamiento, tu-

liaridad de estar extraído de la observación clínica de los trastornos de la personalidad, frente a los primeros que proceden de estudios de la psicología experimental y de investigaciones animales.

**Objetivos:** Determinar la importancia en el panorama actual de los modelos dimensionales en los trastornos de la personalidad.

**Metodología:** Búsqueda bibliográfica y exposición de las características y de las diferencias existentes entre los distintos modelos dimensionales.

**Resultados:** Evidencia de heredabilidad superior al 50% para el modelo dimensional de Eysenck.

**Conclusiones:** Tanto el DSM-IV como el CIE-10, están elaborados por consenso y mediante sumación de criterios, sin concretarse cual es el fenómeno patológico en sí. En los modelos dimensionales, el fenómeno patológico es el rasgo anómalo, fenómeno estable en el tiempo y en los diferentes estudios y que se caracteriza por poseer un alto grado de heredabilidad. Por ello cabe suponer que el concepto de rasgo esta mas anclado en lo biológico que el de trastorno de la personalidad.

#### PO-489

##### TRASTORNOS ADAPTATIVOS: PERSPECTIVA DESDE LA PERSONALIDAD

E.M. Miranda Vicario, B. Antúnez María, R. Hortigüela Arroyo, I. Sáiz Pérez, R. Domínguez, P. Escribano Romero, P. Tejedor Bello, C. García Moja y F. Martín Herguedas

**Introducción:** Los trastornos adaptativos (TA) son un motivo de consulta cada vez más frecuente en las USM. La psicoterapia breve individual continúa siendo de elección pero los criterios para establecer un tratamiento no están bien definidos.

**Objetivos:** 1. Conocer características demográficas de los pacientes de nuestra unidad que presentan TA con sus rasgos de personalidad objetivados por el test 16PF-5. 2. Compararlos con un grupo de pacientes de la unidad que no presenten TA y tengan dicho test. 3. Elaboración de un protocolo de atención a los pacientes con TA.

**Metodología:** Los datos se recogieron a partir de las historias clínicas de la USM, de todos los pacientes vistos durante el periodo de un año: mayo/06 a abril /07. Es un estudio descriptivo transversal y retrospectivo. Análisis estadístico SPSS 11.5.

**Resultados:** Se presentan en 2 fases: -Estudio descriptivo con datos sociodemográficos -Inferencia estadística para establecer las comparaciones entre los grupos estudiados con las medias de las puntuaciones obtenidas en 16PF-5.

**Conclusiones:** -El perfil del paciente que acude a la USM con diagnóstico de TA y que ha realizado el test 16PF-5 se caracteriza por ser de género femenino sin antecedentes psiquiátricos con una edad media de 32 años que vive en familia, con estudios de bachillerato o superiores. -Al comparar nuestra muestra de TA con otra que no los presenta se han encontrado diferencias significativas en la escala de apertura y vigilancia. -Las estrategias para el tratamiento de los TA debería ir encaminado a mejorar estos aspectos, pero se necesitan más estudios de esta naturaleza que aporten nuevas perspectivas sobre la posibilidad de beneficiarse de terapias combinadas.

#### PO-490

##### EFICACIA DE LA DULOXETINA EN PACIENTES TLP TRATADOS CON TERAPIA DIALÉCTICA CONDUCTUAL (TDC)

M. Ferrer Vinardell

**Introducción:** El TLP presenta una elevada frecuencia de trastornos psiquiátricos comórbidos, tanto del eje I como del eje II. El TDAH es un trastorno prevalente que puede condicionar la evolución del TLP2. Los antidepresivos serotoninérgicos (5-HT) son eficaces en el TLP, clínica y fisiopatológicamente3. El tratamiento principal para el TDAH son los psicoestimulantes pero los antide-

presivos noradrenérgicos(NA) son una opción4. La duloxetina es un antidepresivo con un efecto dual 5-HT y NA5.

**Objetivos:** Analizar el papel de la duloxetina en el tratamiento de la impulsividad agresiva en pacientes TLP según la presencia de TDAH comórbido.

**Metodología:** 30 pacientes TLP en tratamiento con duloxetina y TDC durante un año, evaluados con la SCID-I y II, se incluyeron en el estudio. El diagnóstico de TDAH se corroboró mediante la entrevista CAADID y la escala WURS. La duloxetina se pautó según la eficacia. Las variables dependientes se analizaron un mes antes y tres meses después de finalizar la TDC. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las variables continuas y la Chi-cuadrado para las dicotómicas.

**Resultados:** Se observó una disminución significativa de las variables de estudio en todos los pacientes. Los pacientes TLP con TDAH comórbido (n = 16) presentaron una mayor disminución en las visitas a urgencias (U Mann-Whitney = 48,00; p = 0,007) y de las conductas autolesivas (U Mann-Whitney = 49,50; p = 0,008) respecto los TLP no TDAH. La dosis media de duloxetina fue 80 mg/día (60 mg-120 mg).

**Conclusiones:** La duloxetina puede ser un fármaco útil para el tratamiento de las conductas impulsivas autolesivas del TLP, especialmente si existe un TDAH comórbido. Otros psicoestimulantes pueden ser opciones potenciales para dicha comorbilidad.

#### PO-526

##### ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y PERSONALIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

S. Monzón Peña, N. Bauzá Siddons, M.J. Serrano Ripoll, M. Vives Forteza, M. Gili Planas, F. Ortega Vila y M. Roca Bennisar

**Introducción:** La adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas promedia el 50%. Para mejorar esta situación es necesario conocer los factores que la influyen, entre ellos la personalidad y sus trastornos.

**Objetivos:** 1. Identificar artículos sobre personalidad y adherencia en enfermedades crónicas. 2. Determinar si los rasgos y/o los trastornos de personalidad pueden predecir el grado de adherencia terapéutica.

**Metodología:** Búsqueda sistemática en Medline de los artículos publicados entre 2003 y 2008 que relacionan adherencia y personalidad. Términos: "Adherence", "compliance", "personality" y "personality disorders". Criterios de Inclusión: 1- Artículos que estudian adherencia/cumplimiento terapéutico. 2- Personalidad es objeto de estudio. 3- El estudio hace referencia a enfermedades crónicas.

**Resultados:** Se identificaron 243 artículos. 11 estudios cumplieron los criterios de inclusión, 6 artículos hacían referencia a enfermedades psiquiátricas y 5 hacían referencia a enfermedades no-psiquiátricas

**Conclusiones:** Escasez de estudios recientes que relacionen personalidad y adherencia terapéutica. La presencia de TP se relaciona con tasas más bajas de adherencia y mayor dificultad para modificar actitudes sobre la medicación. Muchos rasgos de personalidad señalados como posibles factores determinantes del grado de adherencia, pocos de forma consistente.

#### PO-571

##### FUNCIONAMIENTO CEREBRAL EN RESPUESTA A ESTÍMULOS EMOCIONALES EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD: ESTUDIO CON RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL

A. Martín Blanco, J.C. Pascual Mateos, M. Guitart-Masip, S. Carmona Canabate, D. Bergé Baquero, V. Pérez Sola, J. Soler Ribaudi, M. Rovira Cañellas, A. Bulbena Vilarrasa y Ó. Vilarroya Oliver

**Introducción:** La disregulación emocional se considera una de las características clínicas básica en los pacientes con Trastorno

Límite de la Personalidad (TLP). Diversos estudios han relacionado esta disregulación con disfunciones del funcionamiento cerebral especialmente con una hiperactividad amigdalal.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es comparar la actividad cerebral ante estímulos emocionales en pacientes con TLP comparado con voluntarios sanos.

**Metodología:** Se trata de un estudio de neuroimagen con resonancia magnética cerebral funcional (fRMN). Se reclutaron 10 pacientes con diagnóstico de TLP según criterios DSM-IV y 10 voluntarios sanos apareados por edad y sexo. Se estudió la actividad cerebral ante estímulos emocionales mediante un paradigma de expresiones faciales con emociones de felicidad, miedo, asco, irritabilidad y estímulos neutros. Se comparó la activación de las diferentes áreas cerebrales en la discriminación emocional y se correlacionó con características características mediante la escala Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ).

**Resultados:** En el proceso de discriminación emocional, los pacientes con TLP cometieron más errores con emociones negativas, especialmente asco y miedo. En todos los participantes, durante el trabajo de discriminación emocional, se detectó una activación del giro fusiforme, la ínsula y la amígdala izquierda. No se observaron diferencias entre pacientes con TLP y voluntarios sanos en la activación amigdalal, sin embargo, los pacientes con TLP mostraron una mayor activación en áreas del córtex temporal medial e inferior. Finalmente, la activación en estas áreas temporales se correlacionó con elevadas puntuaciones en impulsividad en la escala ZKPQ.

**Conclusiones:** Nuestros resultados sugieren que la clínica característica del TLP podría estar relacionada con déficits cognitivos y perceptuales asociados a disfunciones a nivel del córtex temporal medial e inferior.

PO-589

### EXPERIENCIA PILOTO EN TERAPIA GRUPAL Y PACIENTES DE PATOLOGÍA DUAL A TRAVÉS DEL PROGRAMA PSICOEDUCATIVO DIAMANTES EN BRUTO

G. García Enrich y M.A. Junquero Valle

**Introducción:** El aumento de la prevalencia de pacientes con patología dual y la complejidad que presenta el diagnóstico y tratamiento han puesto de relieve la necesidad de desarrollar estrategias de abordaje específicas.

**Objetivos:** Valorar la implementación del Programa Psicoeducativo, Diamantes en Bruto, a pacientes con Patología Dual (Trastornos de Personalidad "Cluster B" y Dependencia a cocaína).

**Metodología:** Muestra: 10 pacientes, media 38,5 años. El 100% son mujeres. Todas las pacientes están en Tratamiento en el Programa Libre de Drogas y tras un periodo de abstinencia de más de seis meses contrastado a través de la detección de tóxicos en orina (3 veces por semana). Previo al inicio del grupo y al finalizar la intervención se administran: Cuestionario de Temperamento y Carácter de Cloninger (TCI-R), Escala de Auto-Reporte de Síntomas de TDAH en Adultos (ASRS-V1.1), Inventario de Depresión de Beck (BDI), Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis, Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) y Escala de Autoestima de Rosenberg. Programa estadístico SPSS.14.

**Resultados:** Todas las pacientes inicialmente obtuvieron puntuaciones por encima de la media normativa en: Impulsividad (68,8), Depresión (14,13), Búsqueda Novedad (69,5), Evitación Riesgo (66,7) y puntuaciones muy por debajo de la media en Cooperación, Autodirección y Autoestima.

**Conclusiones:** La impresión clínica global de los pacientes y los síntomas presentes mejoran tras la aplicación del programa psicoeducativo, Diamantes en Bruto.

PO-694

### TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y TEORÍA DE LA MENTE. VALORACIÓN DE UNA MUESTRA MEDIANTE EL INVENTARIO IDEA

E. Pérez Ruiz, M.J. García Cantalapiedra, A.M. Ruiz Otazo, L. García García y L. Liqueste Arauzo

**Introducción:** De acuerdo con las teorías de la mente y apoyándonos en la hipótesis de que los trastornos de personalidad que diagnosticamos en el adulto son un reflejo de un desarrollo cognitivo alterado que conlleva alteraciones en la capacidad reflexiva y de metarrepresentación, nos planteamos si es posible ubicar dentro del espectro autista a estos pacientes.

**Objetivos:** 1- Contrastar la hipótesis de que los Trastornos de Personalidad sufren deficiencias cuantificables en las distintas dimensiones del inventario IDEA. 2- Evaluar la capacidad del inventario para determinar la sintomatología de los pacientes y valorar su utilidad dentro del diagnóstico y screening de los diferentes trastornos de personalidad. 3- Establecer la interrelación existente entre las distintas dimensiones del espectro autista y los diferentes tipos de personalidad con repercusión clínica en el adulto.

**Metodología:** Estudio transversal de n = 26 pacientes diagnosticados de algún tipo de trastorno de personalidad tipificado en DSM-IV. Aplicación a los sujetos del inventario IDEA (A. Riviére 1997). Análisis estadístico de los datos.

**Resultados:** Las puntuaciones más altas del cuestionario fueron obtenidas por los pacientes diagnosticados de trastorno esquizoide, esquizotípico, evitativo, narcisista y dependiente con medias de 33,3; 19,3; 11,6; 11 y 10,6 respectivamente. El trastorno histriónico de personalidad sólo obtuvo una media de 0,66 puntos en la escala global y la anancástica de 8,8. Apenas hubo diferencias significativas dentro de cada grupo para las distintas subescalas.

**Conclusiones:** Son evidentes las diferencias obtenidas entre los sujetos con personalidades caracterizadas por la dificultad en establecimiento de relaciones sociales y los que sólo presentan distorsiones de las mismas.

PO-720

### LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS COMO FACTOR DE RIESGO AUTOLESIVO EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD

N. Saez Francas, M. Ferrer Vinardell, Ó. Andion, N. Calvo, C. Barral, B. Gancedo y M. Casas Brugue

**Introducción:** La impulsividad es uno de los síntomas nucleares del Trastorno Límite de Personalidad (TLP) e incrementa el riesgo de conductas autolesivas. Éstas incluyen tanto conductas que alivian el bloqueo emocional como las que tienen finalidad autolítica. La comorbilidad del TLP con patologías que también presentan impulsividad (TDAH, trastorno antisocial de personalidad (TAP) y abuso de sustancias) es frecuente, aumenta el riesgo de conductas autolesivas y empobrece el pronóstico.

**Objetivos:** Evaluar las conductas autolesivas en el TLP en función de su comorbilidad con trastornos impulsivos.

**Metodología:** 51 pacientes TLP fueron evaluados mediante la SCID-I y la SCID-II. El TDAH comórbido se diagnosticó con la WURS y la CAADID. La impulsividad se objetivó a través de la BIS-11. Se analizaron el número de amenazas y tentativas autolíticas, autolesiones e ingresos durante el último año. Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para las variables continuas y la Chi-cuadrado para las dicotómicas.

**Resultados:** 19 pacientes presentaron comorbilidad con TDAH y TAP. Los otros 32 no presentaban estos trastornos. No había diferencias significativas en otras comorbilidades entre los dos grupos. Los pacientes TLP-TDAH-TAP presentaban mayor abuso de tóxicos (p <

0,001), puntuaciones más altas en las BIS-11 ( $p < 0,001$ ), mayor número de TA ( $p < 0,05$ ) y autolesiones ( $p < 0,05$ ). No se observaron diferencias significativas en el número de amenazas autolesivas e ingresos.

**Conclusiones:** La impulsividad, como síntoma nuclear del TLP, condiciona su comorbilidad. Los pacientes con TLP comórbido con trastornos impulsivos presentan un riesgo más importante de conductas autolesivas. La detección de dichos trastornos acompañantes puede mejorar el tratamiento y pronóstico del TLP.

## PO-976

### VARIABLES EMOCIONALES PREDICTORAS DE MEJORÍA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP) TRATADOS CON DBT

A.C. Delgado García, E. Grasa, T. Tiana, R. Morgan, M.J. Portella, J.C. Pascual, E. Álvarez y J. Soler

**Introducción:** Ciertas variables emocionales pueden estar relacionadas con variables de mejoría clínica.

**Objetivos:** En la escala POMS se evalúan emociones agrupadas en las siguientes subescalas: tensión, fatiga, depresión, vigor, confusión y agresividad. Se pretende analizar el valor predictivo de dichas subescalas e ítems y su posible relación con variables clínicas de mejoría, tras un tratamiento grupal de entrenamiento de habilidades con DBT de 3 meses de duración.

**Metodología:** La muestra total es de 60 sujetos, con una media de edad de 26 años y el 86% mujeres. Todos diagnosticados de Trastorno límite de la personalidad a través de la entrevista semiestructurada SCID II, y con una puntuación media de 4 en el ICG. Se utilizan varias escalas clínicas para objetivar la mejoría así como variables relacionadas con el cumplimiento y abandono de la intervención.

**Resultados:** Las escalas de Confusión, Depresión, Fatiga y la puntuación Global de la escala Poms basal presentan un correlaciones negativas y estadísticamente significativas con la mejoría en varias escalas clínicas HRSD, HRSA, MRSD y BPRS ( $r$  de Pearson,  $p < 0,5$ ) Adicionalmente 15 estados emocionales evaluados mediante los ítems de la escala Poms presentan correlaciones directas con las variables de mejoría.

**Conclusiones:** La mayor severidad en las puntuaciones basales de subescalas se relaciona con peores resultados terapéuticos a los 3 meses de terapia. El nivel de ansiedad basal medido por la subescala tensión, está relacionado con la un alto nivel de adherencia al tratamiento psicológico. Las emociones relacionadas con rabia, desesperanza y confusión presentan una relación indirecta con las mejorías clínicas.

## PO-986

### ¿ES EL PSICÓPATA MÁS INTELIGENTE?

L. Bosa López, Y. Batalla Llordés, J. Bosque Gracia y A. Torrent Setó

**Introducción:** Cuando Clerckey definió la psicopatía destacó entre otras características, el encanto superficial y una notable inteligencia. Aunque el conocimiento social continúa pensando así, estudios posteriores sobre la relación entre ambos constructos muestran resultados contradictorios. En tanto que unos estudios no demuestran ninguna diferencia en inteligencia entre psicópatas y no psicópatas (Hare, 2003), otros estudios muestran una inteligencia inferior en los no psicópatas (Johanson, 2005). Si entendemos el funcionamiento intelectual como un signo del funcionamiento neuropsicológico de funciones que interfieren en el control de la conducta (Moffit, 1990), el hecho de una menor inteligencia en la psicopatía indicaría disfunción cerebral. Así mismo, hay pocos estudios realizados con PCL-R como instrumento de valoración de psicopatía y WAIS como instrumento de valoración de inteligencia.

**Objetivos:** General: Valorar la relación entre el nivel de inteligencia (medido mediante la escala WAIS de inteligencia) y la psicopatía (medida mediante la escala Psychopathy Checklist Revised) en un grupo de internos penitenciarios de una prisión catalana. Específico: Valorar si existe una disfunción neuropsicológica de tipo frontal en el grupo de

presos con altas puntuaciones en el PCL-R que pueda explicar el trastorno, dado que los estudios en este campo son contradictorios.

**Metodología:** Estudio epidemiológico transversal. Muestra de 101 sujetos internos en el Centro Penitenciario de Ponent. Se valora la inteligencia mediante la escala de inteligencia WAIS y la psicopatía mediante la escala de psicopatía de Hare (PCL-R). Se analizan las diferencias en los subtests del WAIS entre el grupo de alta y baja psicopatía. Análisis estadístico mediante el programa SPSS.

**Resultados:** Los sujetos con altas puntuaciones en psicopatía puntúan menos en el QI total, en algunos subtests verbales (aritmética, semejanzas y vocabulario) y en el QI verbal. Estas diferencias son estadísticamente significativas. Las diferencias disminuyen cuando se corrige por nivel de escolarización. No se observan diferencias significativas en el resto de índices (QI manipulativo).

**Conclusiones:** Los psicópatas (individuos con altas puntuaciones en el PCL-R) no son más inteligentes que los no psicópatas. Los psicópatas tienen dificultades en los subtests verbales, no obstante, estas diferencias se pueden explicar por el nivel de escolaridad. Las dificultades para seguir la escolarización relacionadas con la impulsividad, más que la disfunción neuropsicológica, podrían explicar estos resultados. Este estudio muestra la necesidad de realizar nuevos estudios para demostrar esta hipótesis.

## PO-1087

### EFICACIA DE AMISULPRIDE EN IMPULSIVIDAD

L. Borredà Belda, M.J. Echanove Lanuza, L. Climent Vallano, A. Rubio Fernández, A.S. Jorge Serra y F. Pérez Prieto

**Introducción:** La impulsividad en todas sus manifestaciones clínicas constituye un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica diaria. El abordaje terapéutico de los pacientes que presentan dificultades en el control de impulsos requiere habitualmente de tratamiento farmacológico. Entre las opciones disponibles en la actualidad destacan los antipsicóticos atípicos.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia del tratamiento con amisulpride en pacientes diagnosticados de Trastorno de la Personalidad que referían dificultades para el control de la impulsividad.

**Metodología:** Se seleccionaron los pacientes diagnosticados de Trastorno de la Personalidad con dificultad para el control de los impulsos que fueron atendidos de forma consecutiva en el Centro de Salud Mental Malvarrosa, que pertenece al Departamento 5 (Hospital Clínico Universitario de Valencia). Para ello se aplicaron en la visita inicial: la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS), la Escala de Impresión Clínica Global (ICG), el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Entrevista SCID-II para el diagnóstico de los Trastornos de personalidad. Tras dos meses de tratamiento con dosis entre 200 y 800 mg de amisulpride se volvieron a administrar los primeros tres instrumentos junto con el Inventario de Efectos Adversos (UKU).

**Resultados:** A falta de un mayor análisis de los datos obtenidos, en los pacientes tratados con amisulpride se observó una reducción en la Escala de Impulsividad de Barratt.

**Conclusiones:** Los pacientes diagnosticados de Trastorno de la Personalidad consiguen un mayor control de la impulsividad con la administración de amisulpride a dosis entre 200 y 800 mg/día.

## PO-1113

### TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y ALTAS VOLUNTARIAS EN PACIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD DE DESINTOXICACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARI VALL D'HEBRON

C. Roncero, C. Marín, N. Saez-Francás, B. Gonzalvo, R. Cappai, A. Álvarez, Á. Egido, C. Barral, M. Rovira, E. Bruguera y M. Casas

**Introducción:** La adherencia al tratamiento es un factor fundamental en el tratamiento de las adicciones.

**Objetivos:** Describir la presencia de trastornos de personalidad en los pacientes ingresados en la Unidad de desintoxicación Hospitalaria

del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona durante el 2006 y 2007, y verificar si existe alguna correlación en el trastorno de personalidad y el abandono del tratamiento contra indicación médica.

**Metodología:** Estudio epidemiológico y transversal. Muestra de 217 pacientes (168 hombres y 49 mujeres), 48,85% con desintoxicaciones previas al ingreso. Instrumentos de evaluación SCID-I y SCID-II.

**Resultados:** El 36.40% de los pacientes ingresados en la UHD presentan algún trastorno de personalidad. El trastorno de mayor prevalencia fue el Trastorno Límite (60,71%), seguido por el Trastorno Antisocial (30,38%) y, los Trastorno Depresivo y Trastorno Obsesivo-Compulsivo con 11,39% respectivamente. Un 6,91% de los pacientes solicitaron el alta voluntaria, el 13,33% ellos padecen un trastorno de personalidad.

**Conclusiones:** La presencia de comorbilidad en trastornos de personalidad y trastornos por abuso de sustancia es muy alta. Dadas las características de los trastornos de personalidad y las dificultades existentes para la adaptación a nuevos espacios, a normas y a relaciones interpersonales, interfieren en la adherencia al tratamiento de desintoxicación tanto como en la deshabituación. Una limitación importante en este estudio hace referencia al abandono del tratamiento previa la evaluación psicológica.