



ORIGINAL BREVE

Comorbilidad psiquiátrica en adolescentes consumidores de cannabis

B. Gonzalvo*, C. Barral, L. Grau-López, O. Esteve y C. Roncero

Centro de Atención y Seguimiento Vall d'Hebron. Hospital Universitario Vall d'Hebron-Agencia de Salud Pública de Barcelona (ASP). Barcelona. España.

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. España.

Recibido el 21 de julio de 2011; aceptado el 15 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Adolescentes;
Consumo de cannabis;
Consecuencias
psicosociales;
Comorbilidad
psiquiátrica

Resumen El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo. En los últimos años, se ha producido un aumento del consumo experimental, sobre todo en la población adolescente, y a edades cada vez más tempranas. Además del incremento del consumo, se está produciendo, especialmente en la población más joven, la disminución de la percepción de riesgo, que es mucho menor que para otras drogas.

El objetivo del trabajo es describir una muestra de pacientes que realizan el seguimiento en un centro ambulatorio de dependencias para tratar un trastorno por dependencia de cannabis, y estudiar la interrelación entre el consumo de cannabis y los problemas psicosociales existentes, sobre todo en la población adolescente.

Algunos estudios refieren que es difícil establecer la relación causal entre el consumo de cannabis y la existencia de consecuencias psicopatológicas; pero en lo que sí están de acuerdo varios autores es en que existe una estrecha relación entre ambos hechos. Los consumidores crónicos de cannabis presentan mayores dificultades y problemas psicosociales.

© 2011 Elsevier España, S.L. y SET. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Tennagers;
Cannabis use;
Psychosocial
problems;
Psychiatry
comorbidity

Psychiatric comorbidity in cannabis users

Abstract Cannabis is currently the most widely consumed illegal drug. A rise in experimental use has taken place in the last years, mainly in the adolescent population. Meanwhile, the age of first use has decreased. In addition to an increase in cannabis use, a reduction in the perception of risk has been observed, in young populations specially, being much lower than for other drugs. The aim of this study is to describe a sample of outpatients with cannabis dependence disorder and to review the relationship between cannabis use and the existing psychosocial problems, mainly in the teenage population.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: bgonzalv@vhebron.net (B. Gonzalvo).

Some studies report that causal relation between cannabis use and psychopathological consequences is difficult to establish, though many agree on the existence of a close association between both. Chronic cannabis users have greater difficulties and psychosocial problems.

© 2011 Elsevier España, S.L. and SET. All rights reserved.

Introducción

El cannabis es la droga ilegal más consumida en el mundo. En los últimos años, se ha producido un aumento del consumo experimental, sobre todo en la población adolescente, y a edades cada vez más tempranas. Además, se está produciendo la disminución de la percepción de riesgo, que es mucho menor que para otras drogas¹. Existen evidencias que demuestran que el consumo de cannabis tiene consecuencias negativas para la salud, tanto por sus efectos agudos como crónicos². Se sabe que el consumo agudo de cannabis puede producir disforia y alteraciones conductuales, y que el consumo continuado produce dependencia de la sustancia, empeora el desarrollo escolar y puede estar asociado en algunos casos a la aparición de alteraciones psicopatológicas y conducta antisocial³⁻⁵. También se ha relacionado con reducción de la productividad, incremento del riesgo de uso de otras sustancias y presencia de alteraciones cognitivas⁶.

Algunos estudios refieren que es difícil establecer la relación causal entre el consumo de cannabis y estos problemas psicosociales; pero en lo que sí están de acuerdo varios autores es en que existe una estrecha interrelación entre ambos hechos⁷.

Resultados de trabajos epidemiológicos⁸⁻¹⁰ reflejan que, de las personas consumidoras de cannabis, un porcentaje continúa con el consumo continuado y otros no. De los que mantienen el consumo continuado, la mitad desarrollan una dependencia al cannabis. Este número correspondería al 1,2% del total de la población entre 15 y 34 años. En la bibliografía se encuentran datos de consumidores diarios de cannabis que o bien al inicio, o bien a lo largo de los siguientes meses cumplen criterios para el trastorno por dependencia de cannabis. Estos son los que presentan mayores problemas psicosociales al final de la adolescencia. El consumo continuado de cannabis entre los 15 y 18 años está más asociado a fracaso escolar e inicio del consumo de otras sustancias de abuso, así como a alteraciones psicopatológicas que ya aparecen en la adolescencia. Generalmente, se observa que estas personas no suelen consultar a los centros de salud mental por ninguno de estos problemas establecidos. Sorprende este hecho actualmente, ya que se ha observado que intervenciones tempranas en esta población adolescente disminuirían las complicaciones asociadas al consumo y que, además, la detección de estos síntomas en la adolescencia pueden suponer el desarrollo de programas específicos de prevención del consumo de cannabis, de los que se sabe son efectivos en esta población de mayor riesgo¹¹⁻¹³.

En algunos estudios longitudinales de adolescentes consumidores y no consumidores de cannabis, donde se sigue la evolución de los mismos hasta la edad adulta, se detecta que los adolescentes no consumidores o de bajo consumo presentan menos problemas psicosociales y de adaptación a

lo largo de la vida que los consumidores crónicos, de inicio precoz o tardío. Este grupo presenta más dificultades, mayor abandono y fracaso escolar, más desempleo y menos ingresos económicos a nivel laboral. La prevalencia de síntomas de ansiedad, depresivos y psicóticos es mucho más alta, así como la existencia de conductas ilegales. Igualmente, se observa que esta población tiene más dificultad de tener pareja y de tener relaciones estables, y la probabilidad de que esta sea consumidora es mucho mayor^{14,15}.

Por eso, se aconseja prestar atención a las alteraciones psicopatológicas de la adolescencia que pueden facilitar el inicio del consumo de cannabis; a aquellas alteraciones que se pueden agravar por este consumo y, sobre todo, a aquellas que van más asociadas al consumo ascendente de cannabis.

Objetivo

El objetivo del trabajo es describir una muestra de pacientes que realizan un seguimiento en un centro ambulatorio de dependencias para tratar un trastorno por dependencia de cannabis y estudiar la interrelación entre el consumo de cannabis y los problemas psicosociales existentes, sobre todo en la población adolescente.

Material y métodos

Se realiza un estudio observacional y retrospectivo a partir de los pacientes que acudieron a un centro de tratamiento ambulatorio de drogodependencias de Barcelona (Centro de Atención y Seguimiento Vall d'Hebron) por una dependencia de cannabis¹⁶ durante dos años (2009-2011).

Se obtuvo una muestra de 74 pacientes. Todos —excepto en dos casos que acudieron por sanción administrativa— lo hicieron por iniciativa propia. En todos los casos, los pacientes eran mayores de edad y aceptaron participar en el estudio de seguimiento, firmando el documento de consentimiento informado correspondiente. El Comité de Ética de Investigación Clínica del Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona, España) aprobó el estudio, que se realizó de acuerdo con el protocolo y los principios establecidos por la Declaración de Helsinki, la Guía ICH tripartita y armonizada para la buena práctica clínica (*Note for Guidance on Good Clinical Practice* [CPMP/ICH/135/95]) consensuada dentro de la *International Conference of Harmonization* (ICH) entre la Unión Europea (CPMP) y la Food and Drug Administration^{17,18}.

Para el estudio, se recogieron variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, actividad laboral y convivencia), así como variables clínicas (edad de inicio de tratamiento psiquiátrico y comorbilidad psiquiátrica) y datos de consumo (sustancias concomitantes, edad del ini-

cio de consumo, edad del inicio de la dependencia). Se administraron las escalas SCID-I y SCID-II^{19,20} para valorar la comorbilidad psiquiátrica en eje I y eje II y las escalas de *screening* y diagnóstica del trastorno de hiperactividad y déficit de atención del adulto^{21,22}.

Para la interpretación de los resultados, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0.

Resultados

De los 74 pacientes, 58 (78%) eran hombres y 16 (22%) mujeres. La edad media en el momento de inclusión fue de $29,62 \pm 9,6$ años.

Del total de pacientes incluidos, únicamente el 10% de la muestra tenía estudios universitarios y el 75% habían realizado estudios básicos. Al evaluar la situación laboral se observó que solo el 20% de los pacientes incluidos en el estudio estaban en activo, mientras que el resto estaba en el paro, de baja laboral o cobrando una pensión. En relación con el estado civil de los pacientes, el 15% de la muestra estaba casado o convivía en pareja. El 70% vivía con la familia de origen.

Hay que señalar que del total de la muestra, el 55,4% no eran consumidores de otras sustancias de abuso, excepto nicotina, que en este caso correspondería al 100% de los pacientes admitidos a tratamiento en el período en el que se realizó el estudio.

El número de unidades de consumo de los pacientes se establece en dos intervalos, los que consumen 10 o menos unidades/día (51%) y los que consumen más de 10 (49%). De forma significativa, cabe destacar que el total de las mujeres, excepto una, fumaban 10 o menos unidades al día de cannabis.

En cuanto a la edad de inicio de consumo, se establecen cuatro intervalos de edad: los que se inician en el consumo a los 14 años o antes ($n = 33$), entre los 15 y los 17 años (ambos valores incluidos) ($n = 25$), los que inician el consumo entre los 18 y 20 años (ambos valores incluidos) ($n = 6$) y los que se inician con 21 o más años en el consumo ($n = 10$).

En cuanto a la edad de inicio de la dependencia de cannabis, teniendo en cuenta los mismos intervalos de edad, el grupo más numeroso se da entre los 15 a 17 años (ambos valores incluidos) ($n = 34$).

El 61% de los pacientes tenía algún trastorno del eje I, siendo los trastornos psicóticos los más frecuentes (24,3%), y el 20,2% tenía algún trastorno del eje II, siendo el trastorno límite de personalidad el más frecuente (16,2%).

Teniendo en cuenta que el 93,2% de los pacientes presentaban otro diagnóstico psiquiátrico, además de la dependencia de cannabis, se preguntó por el contacto previo con algún centro de salud mental; de todos los pacientes incluidos en el estudio, el 62% no habían solicitado nunca visita por síntomas psiquiátricos.

Discusión

De los datos obtenidos de la literatura se sabe que uno de los principales factores que influyen en la asociación de problemas psicosociales⁷ de los consumidores de cannabis es la edad de inicio del consumo. De la muestra estudiada se ve que la mayoría de ellos se habían iniciado en el consumo

antes de los 18 años. Y, del mismo modo, estas personas han desarrollado una dependencia de cannabis antes de llegar a la edad adulta⁸⁻¹⁰.

La gran mayoría de la muestra estudiada (75%) solo tiene estudios básicos completados. Del mismo modo, los pacientes que se mantienen en activo a nivel laboral en el momento de la inclusión en tratamiento era solo del 20%. Estos datos coinciden con los de estudios que informan de que el riesgo de abandono y fracaso escolar es mayor en los adolescentes consumidores de cannabis frente a los no consumidores o los que se mantienen con contactos esporádicos. Igualmente, el desempleo es mayor y los ingresos económicos menores para los fumadores crónicos de cannabis^{14,15}.

Más de la mitad de los pacientes estudiados (55%) no presentaban consumo de otras sustancias excepto nicotina. En este caso, el 100% de la muestra cumplía criterios de dependencia para esta sustancia. Hay que tener en cuenta este hecho en el abordaje de estos pacientes y cómo se asocia el consumo de tabaco en los adolescentes consumidores de cannabis. Posiblemente, el desarrollo de programas de prevención del tabaquismo desde edades tempranas podría favorecer los programas de prevención del consumo de cannabis^{2,3,11,12}.

Cabe destacar la alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica en la población estudiada, al ser el factor que agrava la evolución y tratamiento de la dependencia. Igualmente, la coexistencia de una adicción en pacientes con alguna enfermedad mental, se sabe hoy en día que complica el pronóstico por diferentes motivos^{23,24}.

De la misma manera que en los datos de otros estudios, sorprende que aun existiendo consumo continuado de cannabis desde la adolescencia en la muestra estudiada, habiendo alteraciones psicopatológicas y problemas psicosociales desde esa misma época de la vida, en el 62% de los casos nunca se había realizado una consulta previa a un equipo de salud mental. Como se ha comentado anteriormente, se sabe que son efectivas las intervenciones precoces de prevención del consumo de cannabis en personas vulnerables, y que, igualmente, el seguimiento de adolescentes que consumen cannabis de forma continuada podría disminuir las consecuencias psicosociales asociadas al consumo^{4,13}.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Este artículo se realizó gracias a una subvención concedida por la Subdirección General de Drogodependencias (Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya) para el estudio de la dependencia de cannabis.

Bibliografía

1. Informe Anual 2010. El problema de la drogodependencia en Europa. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT, 2010). Disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/annual-report/2010>

2. Iglesias V, Cavada G, Silva C, Cáceres D. Consumo precoz de tabaco y alcohol como factores modificadores del riesgo de uso de marihuana. *Rev Saude Pública*. 2007;41:517-22.
3. Bergen HA, Martin G, Roeger L, Allison L. Perceived academic performance and alcohol, tobacco and marijuana use: longitudinal relationships in young community adolescents. *Addict Behav*. 2005;30:1563-73.
4. Van den Bree MB, Pickworth WB. Risk factors predicting changes in marijuana involvement in teenagers. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:311-9.
5. Robert Segarra A, Torres Jiménez A, Tejero Pociello A, Campo López C, Pérez de los Cobos J. Efectos esperados y adversos del consumo de cannabis en sujetos dependientes de los tetrahidrocannabinoides. *Trastornos Adictivos*. 2006;8:148-54.
6. Brook JS, Lee JY, Brown EN, Finch SJ, Brook DW. Developmental trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood: personality and social role outcomes. *Psychol Rep*. 2011;108:339-57.
7. Macleod J, Oakes R, Copello A, Crome I, Egger M, Hickman M, et al. Psychological and social sequelae of cannabis and other illicit drug use by young people: a systematic review of longitudinal, general population studies. *Lancet*. 2004;363:1579-88.
8. Oliva A, Parra A, Sánchez-Queija I. Consumo de sustancias durante la adolescencia: trayectorias evolutivas y consecuencias para el ajuste psicológico. *Int J Clin Health Psychol*. 2008;8:153-69.
9. Van der Pol P, Liebrechts N, De Graaf R, Korf DJ, Van den Brink W, Van Laar M. The Dutch Cannabis Dependence (CanDep) study on the course of frequent cannabis use and dependence: objectives, methods and sample characteristics. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2011;20:169-81.
10. Schepis TS, Desai RA, Cavallo DA, Smith AE, McFetridge A, Liss TB, et al. Gender differences in adolescent marijuana use and associated psychosocial characteristics. *J Addict Med*. 2011;5:65-73.
11. Galéra C, Bouvard MP, Melchior M, Chastang JF, Lagarde E, Michel G, et al. Disruptive symptoms in childhood and adolescence and early initiation of tobacco and cannabis use: the Gazel Youth study. *Eur Psychiatry*. 2010;25:402-8.
12. Fergusson DM, Boden JM. Cannabis use and adult ADHD symptoms. *Drug Alcohol Depend*. 2008;95:90-6.
13. Dennis M, Godley SH, Diamond G, Tims FM, Babor T, Donaldson J, et al. The Cannabis Youth Treatment (CYT) Study: main findings from two randomized trials. *J Subst Abuse Treat*. 2004;27:197-213.
14. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *Lancet*. 16 Nov 2011. PMID:22100201. De próxima aparición.
15. Brook JS, Zhang C, Brook DW. Developmental trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood: personal predictors. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2011;165:55-60.
16. DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Texto Revisado. DSM-IV-TR.
17. Andrews EA, Avorn J, Bortnichak EA, Chen R, Dai WS, Dieck GS, et al; ISPE. Guidelines for Good Epidemiology Practices for drug, device, and vaccine research in the United States. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 1996;5:333-8.
18. International Epidemiological Association (IEA). Good epidemiological practice (GEP). IEA guidelines for paper conduct in epidemiologic research. IEA European Federation; November 2007. (Acceso Nov 2011) Disponible en: <http://www.ieaweb.org>
19. Spitzer R, Robert L, Gibbon M. SCID-I, versión clínica, entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM. Barcelona: Masson; 1996.
20. First M, Gibbon M, Spitzer R. Entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV. Barcelona: Masson; 2003.
21. Ramos-Quiroga JA, Daigre C, Bosch R, Roncero C, Nogueira M, Gonzalvo B, et al. Conductas adictivas y trastorno por déficit de atención con hiperactividad en adultos. *Rev Esp Drogodepen*. 2009;2:135-50.
22. Daigre C, Ramos-Quiroga JA, Valero S, Bosch R, Roncero C, Gonzalvo B, et al. Cuestionario autoinformado de cribado de TDAH ASRS-v1.1 en adultos en tratamiento por trastornos por uso de sustancias. *Actas Esp Psiquiatr*. 2009;37:299-305.
23. Roncero C, Barral C, Grau-López L, Esteve O, Casas M. Protocolos de intervención en patología dual: esquizofrenia. Barcelona: Edikamed; 2010. Disponible en: <http://www.patologiadual.es>
24. Fernández-Artamendi S, Fernández-Hermida JR, Secades-Villa R, García-Portilla P. Cannabis and mental health. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39:180-90.