



Revisión

## El efecto aditivo en el diagnóstico dual: una revisión del funcionamiento cognitivo de pacientes con depresión mayor y alcoholismo



Yvonne Flores-Medina<sup>a</sup>, Yaneth Rodríguez-Agudelo<sup>b</sup>, Jorge Bernal-Hernández<sup>c</sup>  
y Carlos Cruz-Fuentes<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Posgrado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

<sup>b</sup> Departamento de Neuropsicología, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, Ciudad de México, México

<sup>c</sup> Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla, Estado de México, México

<sup>d</sup> Departamento de Genética Psiquiátrica, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 12 de noviembre de 2015

Aceptado el 17 de noviembre de 2015

#### Palabras clave:

Diagnóstico dual  
Depresión  
Dependencia de alcohol  
Funcionamiento cognitivo

### R E S U M E N

La comorbilidad entre el trastorno depresivo mayor (TDM) y dependencia de alcohol (DA) se conoce como diagnóstico dual (DD). Se ha sugerido que los pacientes con esta comorbilidad presentan síntomas anímicos y neurovegetativos de mayor gravedad en comparación con los pacientes de diagnóstico único. Sin embargo, el efecto aditivo de los déficits cognitivos en esta población ha sido escasamente explorado. El objetivo de este trabajo fue sintetizar la información existente hasta la fecha sobre las alteraciones neurocognitivas en pacientes con DD (TDM-DA). La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos ScienceDirect y PubMed con las palabras clave: diagnóstico dual, depresión, alcoholismo, funcionamiento cognitivo, desempeño neuropsicológico, déficit cognitivo y alteraciones cognitivas. Los hallazgos de los estudios referidos en este artículo sugieren que los pacientes con DD muestran alteraciones en dominios cognitivos específicos y que sus déficits no parecen mostrar un efecto aditivo de 2 trastornos independientes.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. Todos los derechos reservados.

### The additive effect in dual diagnosis. A review of cognitive functioning of patients with major depression and alcoholism

#### A B S T R A C T

The comorbidity between major depressive disorder (MDD) and alcohol dependence (AD) is known as dual diagnosis (DD). It has been suggested that patients with this comorbidity display a more severe autonomic and mood symptoms compared to patients with a single diagnosis. However, the additive effect of cognitive deficits in this population has hardly been studied. The objective of this study was to present a summary of the current information on neurocognitive alterations in patients with DD (MDD-AD). The search was conducted using ScienceDirect and PubMed with the keywords: dual diagnosis; depression; alcoholism; cognitive functioning; neuropsychological performance; cognitive impairment; cognitive impairment and neuropsychology. The findings of the studies reported in this paper suggest that patients with DD show impairment in specific cognitive domains; and that their deficits do not seem to show an additive effect of two separate disorders.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Psiquiatría y Sociedad Española de Psiquiatría Biológica. All rights reserved.

#### Keywords:

Dual diagnosis  
Depression  
Alcohol dependence  
Cognitive function

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cruz@imp.edu.mx (C. Cruz-Fuentes).

## Introducción

El diagnóstico dual (DD) se define como la co-ocurrencia de un trastorno psiquiátrico severo (p. ej., esquizofrenia, trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar<sup>1-3</sup>) y el abuso o dependencia de alcohol u otras sustancias<sup>2,4-6</sup>.

Los estudios epidemiológicos llevados a cabo en población general y muestras clínicas en Estados Unidos indican que la prevalencia a lo largo de la vida de los trastornos psiquiátricos comórbidos al abuso de sustancias es de alrededor del 19%<sup>2,7</sup>. Este porcentaje muestra variaciones por el tipo de trastorno psiquiátrico y se encuentra principalmente asociado a trastornos del estado de ánimo y ansiedad<sup>8</sup>.

En México, la tasa de comorbilidad a lo largo de la vida se ha estimado en cerca del 12%, siendo los trastornos más prevalentes la fobia, que alcanza el 4%, seguido por el trastorno depresivo mayor (TDM), con el 3,7%, y el abuso de alcohol, con una prevalencia del 2,2%<sup>9</sup>; este último dato resulta interesante, dado que el alcohol es la sustancia de mayor abuso entre los trastornos psiquiátricos, al ser consumido 8,6 veces más que cualquier

otra sustancia<sup>9,10</sup>. El presente análisis se enfocó en la comorbilidad del TDM y la dependencia de alcohol (DA) debido a su alta prevalencia.

De acuerdo con Campos y Martínez-Larrea<sup>11</sup>, el establecimiento del DD entre TDM y trastornos por uso del alcohol tiene como criterio la expresión completa de ambos cuadros clínicos, lo que implica que estos pacientes deben presentar de forma aditiva los síntomas cardinales de 2 padecimientos independientes. No obstante, existen pocos reportes que describan las manifestaciones sintomatológicas presentes en esta población<sup>12-15</sup>. Davis et al.<sup>14,15</sup> reportan que los pacientes con depresión mayor y trastornos por abuso de sustancias, que incluyen alcohol y otras sustancias ilícitas, muestran una edad más temprana en el inicio de la depresión, mayores tasas de intentos de suicidio, síntomas de ansiedad y depresión más severos, mayores niveles de hipersomnia e ideación suicida, además de un menor apego al tratamiento. Si bien en estos pacientes se describe una mayor gravedad de la sintomatología anímica y neurovegetativa, no se establece si el efecto aditivo de los síntomas también se presenta en la esfera de funcionamiento cognitivo.

**Tabla 1**  
Funcionamiento cognitivo en el diagnóstico dual

Autor	Muestra (n)	Medidas clínicas	Mediciones cognitivas	Resultados
Uekermann et al., 2003 <sup>22</sup>	pAD (30) pAD+SD pDM(28) Ct (28)	DSM-IV para DA DSM-IV para TDM IDB	Span de dígitos (WAIS). Test de retención de Benton. Test de reconocimiento facial. Lista de palabras. Historias de Rivermead (evocación). <i>Behavioral Memory Test</i> . <i>Fragmented Picture Tests</i> . Fluidez verbal semántica (países) y fonológica (b) Test de Haylnt. <i>Cognitive Estimates Test</i>	No se observan diferencias significativas en el desempeño cognitivo de pacientes alcohólicos con y sin depresión
Maurage et al., 2008 <sup>23</sup>	pAD (12) PDM (12) PAD+DM (12) Ct (12)	DSM-IV para DA DSM-IV para TDM	Test de reconocimiento facial de Benton. Paradigma experimental para la detección de emociones en rostros	Individuos alcohólicos con o sin comorbilidad muestran fallas equivalentes en el procesamiento de emociones. A nivel electrofisiológico se observan las alteraciones similares en los potenciales P100, N100, N170 y en P3b. La depresión como diagnóstico único tiene influencia solo en la amplitud de la onda P3b
Hunt et al., 2009 <sup>24</sup>	ACL+SD (167)	IDB El uso peligroso del alcohol se definió de acuerdo a los niveles de NHMRC	Subtest de WAIS: vocabulario, similitudes, diseño de bloques. Matrices de razonamiento. Span de dígitos del WAIS-III. RALVT COWAT. Test de Stroop	Pese al consumo peligroso de alcohol y los síntomas de depresión, los participantes mostraron un funcionamiento cognitivo normal
Liu et al., 2009 <sup>28</sup>	pAD (52) pAD+MD (71)	DSM-IV para DA DSM-IV para TDM	Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) WMS-III CTT	Los pacientes con comorbilidad muestran mayores puntajes de impulsividad y bajos puntajes en la prueba de memoria visual comparados con aquellos pacientes sin comorbilidad
Jakubczyk et al., 2012 <sup>25</sup>	pAD+SD (304)	DSM-IV para DA IDB	Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11). Prueba de Stop-signal de Wasusedasa	Existe una asociación significativa entre el nivel global de impulsividad y la severidad de los síntomas depresivos
Hermes et al., 2013 <sup>26</sup>	pMD (48) pDM+BD (43) Ct (21) Ct+BD (24)	DSM-IV para TDM HADRS Test para la identificación de trastornos por uso del alcohol	WTAR TMT A,B RALVT. Subtest de CANTAB: para atención sostenida, memoria de trabajo, memoria y aprendizaje visual. Prueba de aprendizaje de pares asociados	Los pacientes con trastorno depresivo y <i>binge drinking</i> muestran un menor desempeño en tareas de aprendizaje y memoria visual
Fridici et al., 2014 <sup>27</sup>	pAD (28) pAD+SD (28) Ct (28)	DSM-IV para AD Escala general de depresión Inventario de estado-rasgo de ansiedad	Prueba de Stroop (versión modificada). Paradigma de olvido directo	Los pacientes con y sin comorbilidad no muestran diferencias significativas con los controles para los sesgos de atención y memoria. Sin embargo, logran recordar un mayor número de palabras relacionadas con el consumo del alcohol

ALC: consumidores de alcohol; BD: *binge drinkers*; CANTAB: *Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery*; Ct: controles sanos; CTT: *Color trails test*; HADRS: escala de depresión de Hamilton; IDB: Inventario de depresión de Beck; NHMR: *National Health and Medical Research Council*; pDA: pacientes con dependencia al alcohol; pDM: pacientes con depresión mayor; RALVT: *Rey auditory verbal learning test*; SD: síntomas depresivos; TMT: *Trail makings test*; WAIS: Escala de inteligencia de Wechsler; WAIS-III: Escala de inteligencia de Wechsler-tercera edición; WMS-III: Escala de memoria de Wechsler-tercera edición; WTAR: Prueba de lectura para adultos de Wechsler.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4188595>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4188595>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)