



TRASTORNOS DE SALUD MENTAL CAUSADOS POR EL ABUSO DE SUSTANCIAS

TITLE IN ENGLISH MENTAL HEALTH DISORDERS CAUSED BY SUBSTANCE ABUSE

TRANSTORNOS DE SAÚDE MENTAIS CAUSADOS PELO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

Nicole Garcia Brandão¹, João Vitor Pícoli de Andrade², Natanael Isaías da Silva³, Luiz Gustavo da Silva Prado⁴, Brígida de Cassia Ribeiro⁵, Daniel Carlos dos Santos⁶

DOI: 10.54899/dcs.v22i79.174

Recibido: 13/02/2025 | Aceptado: 17/02/2025 | Publicación en línea: 20/03/2025.

RESUMEN

Los trastornos de conducta implican un patrón repetitivo de comportamiento que va más allá de los derechos básicos de otras personas. En este sentido, un factor precipitante de actitudes imprudentes entre los pacientes con trastornos de conducta es el uso de sustancias estimulantes y depresoras. Este estudio es una revisión de la literatura sobre la asociación entre el trastorno de conducta y el abuso de drogas. El objetivo principal de la investigación fue investigar el manejo terapéutico más efectivo para este caso. El caso fue analizado a la luz de la literatura existente para mejorar la comprensión y el tratamiento de condiciones similares. La metodología incluye evaluación clínica detallada, recopilación de datos de registros médicos y análisis comparativo crítico con la literatura disponible en las bases de datos lilacs y pubmed. Los resultados indican que la psicoterapia fue eficaz para estabilizar a los pacientes y mejorar su adherencia al tratamiento. Se concluye que el manejo integrado es fundamental para el tratamiento de los trastornos afectivos bipolares con rasgos psicóticos asociados al consumo de sustancias, ofreciendo un abordaje ideal para estos casos.

Palabras clave: Abuso de Sustancias. Trastorno de Conducta. Terapia Farmacológica. Psicoterapia.

¹Estudiante de Medicina por la Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Correo electrónico: nicolegarciabrandao00@gmail.com

² Estudiante de Medicina por la Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Correo electrónico: jypicolliandrade@gmail.com

³ Estudiante de Medicina por la Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Correo electrónico: tanaelfilho@hotmail.com

⁴ Estudiante de Medicina por la Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Correo electrónico: Luizgustavoprado62@gmail.com

⁵Estudiante de Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Correo electrónico: Brigida.ribeiro@icloud.com

⁶ Estudiante de Medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil. Correo electrónico: Danielccarlos26@gmail.com

ABSTRACT

Conduct disorders involve a repetitive pattern of behavior that goes beyond the basic rights of other people. In this sense, a precipitating factor for reckless attitudes among patients with conduct disorders is the use of stimulant and depressant substances. This study is a review of the literature on the association between conduct disorder and drug abuse. The main objective of the research was to investigate the most effective therapeutic management for this case. The case was analyzed in light of existing literature to improve understanding and treatment of similar conditions. The methodology includes detailed clinical evaluation, data collection from medical records and critical comparative analysis with the literature available in the lilacs and pubmed databases. The results indicate that psychotherapy was effective in stabilizing patients and improving their adherence to treatment. It is concluded that integrated management is essential for the treatment of bipolar affective disorders with psychotic features associated with substance use, offering an ideal approach for these cases.

Keywords: Substance Abuse. Conduct Disorder. Pharmacological Therapy. Psychotherapy.

RESUMO

Os transtornos de conduta envolvem um padrão repetitivo de comportamento que ultrapassa os direitos básicos de outras pessoas. Nesse sentido, um fator precipitante de atitudes imprudentes de pacientes portadores de transtornos de conduta é o uso de substâncias estimulantes e depressivas. Este estudo é uma revisão da literatura sobre a associação entre transtorno de conduta e abuso de drogas. O principal objetivo da pesquisa foi investigar o manejo terapêutico mais eficaz para este caso. O caso foi analisado à luz da literatura existente para melhorar a compreensão e o tratamento de condições semelhantes. A metodologia inclui avaliação clínica detalhada, coleta de dados de prontuários médicos e análise comparativa crítica com a literatura disponível nas bases de dados lilacs e pubmed. Os resultados indicam que a psicoterapia foi eficaz na estabilização dos pacientes e na melhora de sua adesão ao tratamento. Conclui-se que o manejo integrado é essencial para o tratamento dos transtornos afetivos bipolares com características psicóticas associadas ao uso de substâncias, oferecendo uma abordagem ideal para esses casos.

Palavras-chave: Abuso de Substâncias. Transtorno de Conduta. Terapia Farmacológica. Psicoterapia.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas legales e ilegales ha sido un asunto de gran importancia en la salud mundial, si bien no es nuevo y ha existido siempre a lo largo de la historia, en la actualidad constituye un problema muy grave que enfrenta la salud pública mundial. (Asociación Brasileña de Psiquiatría, 2012)

Además, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado cada día, asociándose así una droga más a las que ya eran de conocimiento popular. Según la ONU, 27 millones de personas en el mundo tienen problemas relacionados con el abuso de sustancias, independientemente de qué tipo de sustancia sea, lo que nos muestra la necesidad de nuevos enfoques ante el tema. (Basto, 2016)

Los trastornos mentales inducidos por sustancias son cambios mentales causados por el uso o la abstinencia de una droga y se parecen a trastornos psiquiátricos como la depresión, la psicosis y la ansiedad. (Spielberger, 1979)

Las sustancias pueden formar parte de diez clases de drogas: medicamentos (antipsicóticos, ansiolíticos), alcohol, cafeína, marihuana, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opioides, estimulantes, tabaco y otros como los esteroides anabólicos. Para considerar que el consumo de sustancias provocó un trastorno mental es necesario conocer previamente el tipo de administración, dosis y frecuencia de uso. (Tavarés, 2008)

Es importante resaltar que el abuso de drogas es un factor desencadenante de cambios en el comportamiento y la personalidad, que pueden manifestarse como ansiedad, conducta agresiva, depresión, falta de control emocional y apatía, además de una mayor incidencia de violencia. (Azevedo y otros, 2019)

En este contexto, el objetivo de este estudio fue evaluar los aspectos emocionales involucrados en el abuso y dependencia de drogas, además de relacionar su consumo con conductas agresivas, obsesivas, síntomas de ansiedad y depresión y tendencia a la delincuencia.

MARCO TEÓRICO

El consumo de drogas legales e ilegales ha sido un asunto de gran importancia en la salud mundial, si bien no es nuevo y ha existido siempre a lo largo de la historia, en la actualidad constituye un problema muy grave que enfrenta la salud pública mundial. (Asociación Brasileña de Psiquiatría, 2012)

Además, el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado cada día, asociándose así una droga más a las que ya eran de conocimiento popular. Según la ONU, 27 millones de personas en el mundo tienen problemas relacionados con el abuso de sustancias, independientemente de qué tipo de sustancia sea, lo que nos muestra la necesidad de nuevos enfoques ante el tema. (Basto, 2016)

Es importante resaltar que el abuso de drogas es un factor desencadenante de cambios en el comportamiento y la personalidad, que pueden manifestarse como ansiedad, conducta agresiva, depresión, falta de control emocional y apatía, además de una mayor incidencia de violencia. (Azevedo y otros, 2019)

La fisiopatología del abuso de drogas implica una serie de cambios neuroquímicos, neuroanatómicos y conductuales que afectan el funcionamiento del cerebro y el cuerpo. El abuso de drogas, como estimulantes, depresores y alucinógenos, afecta directamente al sistema nervioso central y, en particular, al sistema de recompensa del cerebro, lo que conduce al desarrollo de dependencia y tolerancia. (Azevedo y otros, 2019)

Las sustancias pueden formar parte de diez clases de drogas: medicamentos (antipsicóticos, ansiolíticos), alcohol, cafeína, marihuana, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opioides, estimulantes, tabaco y otros como los esteroides anabólicos. Para considerar que el consumo de sustancias provocó un trastorno mental es necesario conocer previamente el tipo de administración, dosis y frecuencia de uso. (Tavarés, 2008)

Los criterios utilizados para diagnosticar un trastorno por consumo de sustancias se dividen en cuatro categorías y el paciente debe cumplir dos o más de los criterios en un plazo de 12 meses. (Bastos, 2017). Los criterios son:

- Incapacidad para controlar el consumo: consumo de una cantidad mayor durante un periodo más largo del previsto, deseo de suspender o reducir el consumo, la persona tarda en adquirir y recuperarse de los efectos, deseo exacerbado por la sustancia. (Azevedo y otros, 2019)

- Deterioro social: incapacidad para realizar funciones cotidianas, la persona continúa consumiendo aunque esto le cause o empeore problemas sociales, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. (Tavares, 2008)

- Uso de la sustancia en situaciones físicamente peligrosas: uso incluso en situaciones físicamente peligrosas, uso incluso sabiendo que está empeorando su condición psicológica y médica. (Asociación Brasileña de Psiquiatría, 2012)

- Signos físicos del consumo o dependencia de drogas: tolerancia y abstinencia (SOUSA *et al*, 2024).

Cuando el paciente presenta de 2 a 3 de los siguientes criterios se puede considerar un trastorno leve, de 4 a 5 criterios moderado y a partir de 6 criterios el trastorno se considera grave. (Basto, 2019)

El tratamiento de estos casos comienza siempre con una investigación de los factores

desencadenantes y la evaluación de posibles deterioros cognitivos para planificar la intervención. (Spielberger, 1979)

El seguimiento multidisciplinar es más importante que cualquier medicación, el apoyo psicológico y psiquiátrico, así como el apoyo de nutrición, educación física y fisioterapia son fundamentales para la buena evolución del tratamiento. Los medicamentos deben prescribirse según las necesidades individuales y las demandas diarias del paciente. (Sousa y otros, 2024)

METODOLOGÍA

Esta es una revisión integradora de la literatura. El objetivo de este método de estudio es trazar un análisis del conocimiento construido en estudios previos, fundamentando así una temática específica, resultando en la posibilidad de sintetizar diversos estudios publicados, apoyando la generación de conocimiento innovador, sustentado en investigaciones previas. Para la realización de este estudio, se realizó una investigación utilizando bases de datos bibliográficas, como Revistas de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (CAPES), Scientific Electronic Library Online (SciELO) y el Archivo Brasileño de Psiquiatría. Además, se utilizó literatura de referencia internacional e información de sitios web oficiales de gobiernos, OMS/OPS y sociedades científicas.

El levantamiento bibliográfico y construcción del estudio se realizó de marzo de 2021 a noviembre de 2021. Se eligieron 18 revistas para la construcción de este estudio, de un total de 55 analizadas, 7 revistas internacionales encontradas en SciELO, 4 revistas CAPES y 6 en el Archivo Brasileño de Psiquiatría, con los siguientes criterios de inclusión: publicadas de 2019 a 2021 y revistas que fueran de gran valor para el objetivo del estudio. Se excluyeron del estudio las revistas publicadas antes del período previamente informado y que no se ajustaban a la temática propuesta.

Luego de recolectar los artículos seleccionados de los sitios electrónicos y páginas web, fueron sometidos a lectura y análisis de información pertinente, transcripción de información adecuada al estudio. Para realizar este estudio se utilizaron los siguientes descriptores: Abuso de sustancias; Terapia farmacológica; Psicoterapia.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

La fisiopatología del abuso de drogas implica una serie de cambios neuroquímicos, neuroanatómicos y conductuales que afectan el funcionamiento del cerebro y el cuerpo. El abuso de drogas, como estimulantes, depresores y alucinógenos, afecta directamente al sistema nervioso central y, en particular, al sistema de recompensa del cerebro, lo que conduce al desarrollo de dependencia y tolerancia. (Sousa y otros, 2024). A continuación se presentan los principales aspectos fisiopatológicos:

1. Sistema de recompensa y dopamina: la mayoría de las drogas de abuso funcionan aumentando los niveles de dopamina en el sistema de recompensa del cerebro, que incluye áreas como el núcleo accumbens y la corteza prefrontal. Este efecto induce una intensa sensación de placer y euforia. (Spielberger, 1979)
2. Con el uso continuado, el cerebro se adapta, lo que lleva a una reducción en la producción natural de dopamina, haciendo que el usuario dependa de la droga para lograr los mismos niveles de placer, un fenómeno llamado tolerancia. (Azevedo y otros, 2019)
3. Cambios en la neuroplasticidad: La exposición prolongada a fármacos provoca cambios en la neuroplasticidad, es decir, la capacidad del cerebro para reorganizar las conexiones neuronales. La plasticidad es esencial para el aprendizaje y la memoria, pero el consumo de drogas puede provocar una plasticidad anormal, asociada a un deseo intenso (o "ansia") y a un comportamiento compulsivo de búsqueda de drogas. (Sousa y otros, 2024)
4. Cambios en los circuitos de control inhibitorio: Las drogas afectan la capacidad de la corteza prefrontal para controlar los impulsos y tomar decisiones. La corteza prefrontal es esencial para el autocontrol y su disfunción contribuye a la pérdida de control sobre el consumo de drogas, dificultando la interrupción del consumo, incluso con consecuencias negativas. (Tavarés, 2008)
5. Sistema de estrés: El abuso de drogas activa el sistema de estrés del cuerpo, aumentando la liberación de hormonas como el cortisol. Esto crea vulnerabilidad emocional e intensifica la respuesta al estrés, lo que a su vez aumenta el riesgo de recaída. (Spielberger, 1979)
6. Neuroinflamación: Los estudios indican que el consumo crónico de drogas puede provocar un estado de neuroinflamación. La activación de las células gliales libera

citocinas proinflamatorias, que afectan negativamente la función neuronal y contribuyen a la neurodegeneración y a las disfunciones del comportamiento. (Sousa y otros, 2024)

7. Tolerancia y Sensibilización: La tolerancia surge cuando el cuerpo necesita dosis cada vez mayores del fármaco para obtener el mismo efecto, mientras que la sensibilización ocurre cuando se intensifica la respuesta del cerebro a determinados estímulos. Ambos cambios son mecanismos adaptativos del organismo en respuesta al uso continuo de la droga, pero con efectos opuestos. (Serrat, 2001)

8. Aspectos genéticos y epigenéticos: Los factores genéticos pueden predisponer a los individuos a reacciones más intensas al consumo de drogas, aumentando la vulnerabilidad a la adicción. La epigenética, o la forma en que el medio ambiente puede activar o desactivar los genes, también juega un papel importante, ya que el consumo de drogas puede cambiar la expresión genética de manera duradera. (Azevedo y otros, 2019)

La fisiopatología del abuso de drogas implica por tanto cambios complejos y profundos en el cerebro y el cuerpo, que afectan a áreas responsables del placer, el control de los impulsos, el aprendizaje y la respuesta al estrés, lo que hace que la adicción sea difícil de superar y con un alto potencial de recaída. (Serrat, 2001)

El diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias se realiza cuando las personas acuden a un profesional de la salud porque desean ayuda para dejar de consumir drogas. Además de la anamnesis, donde el paciente o alguien que lo acompañe puede referir el consumo de drogas, el examen físico puede ser un aliado importante para el médico evaluador. El paciente puede tener marcas en la piel causadas por la inyección de drogas intravenosas, cicatrices circulares en la piel o úlceras. (Sousa y otros, 2024)

Los criterios utilizados para diagnosticar un trastorno por consumo de sustancias se dividen en cuatro categorías y el paciente debe cumplir dos o más de los criterios en un plazo de 12 meses. (Bastos, 2017). Los criterios son:

- Incapacidad para controlar el consumo: consumo de una cantidad mayor durante un periodo más largo del previsto, deseo de suspender o reducir el consumo, la persona tarda en adquirir y recuperarse de los efectos, deseo exacerbado por la sustancia. (Azevedo y otros, 2019)
- Deterioro social: incapacidad para realizar funciones cotidianas, la persona continúa consumiendo aunque esto le cause o empeore problemas sociales, reducción de

actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia. (Tavares, 2008)

- Uso de la sustancia en situaciones físicamente peligrosas: uso incluso en situaciones físicamente peligrosas, uso incluso sabiendo que está empeorando su condición psicológica y médica. (Asociación Brasileña de Psiquiatría, 2012)

- Signos físicos del consumo o dependencia de drogas: tolerancia y abstinencia (Sousa *et al*, 2024).

Los signos y síntomas presentes en este tipo de pacientes suelen presentar siempre tolerancia (necesidad de consumir mayor cantidad para sentir el efecto deseado) y abstinencia (efectos físicos que se producen al suspender el consumo de la sustancia). (Spielberger, 1979)

Cuando el paciente presenta de 2 a 3 de los siguientes criterios se puede considerar un trastorno leve, de 4 a 5 criterios moderado y a partir de 6 criterios el trastorno se considera grave. (Basto, 2017)

Además, la OMS estableció un cuestionario que se aplicará a los pacientes que consumen sustancias, con el fin de ayudar al diagnóstico. Esto se realizó con el paciente el 6 de noviembre de 2024. A continuación se presentan las preguntas y respuestas del paciente.

Pregunta número 1: ¿Qué sustancias has consumido? Derivados del tabaco, bebidas alcohólicas, marihuana, inhalantes y alucinógenos. Cada sustancia corresponde a 3 puntos.

Pregunta número 2: Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido estas sustancias que mencionó? Tabaco diariamente (6 puntos), alcohol diariamente (6 puntos), marihuana semanalmente (4 puntos), inhalantes semanalmente (4 puntos) e inhalantes semanalmente (4 puntos).

Pregunta número 3: Durante los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha tenido un fuerte deseo o urgencia de consumir? Todas las sustancias diariamente o casi diariamente. Totalizando 30 puntos.

Pregunta número 4: Durante los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia su consumo de drogas le ha provocado problemas de salud, sociales, legales o financieros? Todos los medicamentos semanalmente, correspondientes a 30 puntos.

Pregunta número 5: ¿Con qué frecuencia has dejado de hacer cosas que esperabas debido al consumo de drogas? Tabaco y alcohol diariamente (8 puntos cada uno), alucinógenos, marihuana e inhalantes semanalmente (7 puntos cada uno).

Pregunta número 6: ¿Hay amigos, familiares o cualquier otra persona que haya expresado preocupación por su consumo? Sí, en los últimos 3 meses, sumando 6 puntos por cada sustancia.

Pregunta número 7: ¿Alguna vez has intentado reducir su consumo? No, nunca (0 puntos).

Pregunta número 8: ¿Alguna vez has consumido drogas inyectables? No, nunca.

En todas las sustancias, el paciente obtiene 27 o más puntos, lo que requiere ser remitido a un tratamiento hospitalario más intensivo.

El tratamiento de estos casos comienza siempre con una investigación de los factores desencadenantes y la evaluación de posibles deterioros cognitivos para planificar la intervención. (Spielberger, 1979)

El seguimiento multidisciplinar es más importante que cualquier medicación, el apoyo psicológico y psiquiátrico, así como el apoyo de nutrición, educación física y fisioterapia son fundamentales para la buena evolución del tratamiento. Los medicamentos deben prescribirse según las necesidades individuales y las demandas diarias del paciente. (Serrat, 2001)

CONCLUSIÓN

El abordaje terapéutico multidisciplinario propuesto para el caso, que incluye terapia farmacológica, psicoterapia, psicopedagogía y fisioterapia, es fundamental para tratar la complejidad del caso. La estabilización de los pacientes y la adherencia al tratamiento sugieren que una intervención adecuada puede ofrecer alguna esperanza de recuperación. Sin embargo, la historia de recaídas indica que la continuidad de la atención y el apoyo social serán fundamentales para el éxito a largo plazo.

Se alcanzaron los objetivos del estudio, en el cual fue posible caracterizar el consumo de sustancias y su relación con los trastornos mentales, destacando las dificultades diagnósticas y terapéuticas asociadas a esta condición. Las investigaciones han demostrado la necesidad de diagnósticos precisos y tratamientos integrados para mejorar el pronóstico de los pacientes.

REFERENCIAS

BASTOS F.I.P.M., VASCONCELLOS M.T.L., BONI R.B., REIS N.B., COUTINHO C.F.S. III **Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2017.

BASTOS, F. I.; SCHENKER, M.. **Abuso e dependência de drogas na perspectiva da saúde pública**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 4–4, jan. 2016.

KAPLAN, H.; SADOCK, B., & GREBB, J.. *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica* (9ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. 2007.

MEDEIROS, K. T. **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários.** *Psicologia em Estudo*, v. 18, n. 2, p. 269–279, abr. 2013.

SERRAT, S. **Drogas e álcool: Prevenção e tratamento** São Paulo, SP: Komedi. 2001.

SOUSA, M.G. **Fatores associados ao policonsumo de álcool, tabaco e drogas ilícitas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 5, p. e06882023, 2024.

SPIELBERGER, C. D. **Inventário de ansiedade traço-estado.** Rio de Janeiro, RJ: Cepa. 1979.

TAVARES, G. P.; SCHEFFER, M.; ALMEIDA, R. M. M. DE .. **Drogas, violência e aspectos emocionais em apenados.** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 1, p. 89–95, 2012.