

<http://dx.doi.org/10.17579/RevPatDual.04.6>

Editorial

1

MANEJO DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

MANAGEMENT OF COMORBID BIPOLAR DISORDER AND SUBSTANCE USE DISORDERS

F. Javier Álvarez

Farmacología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid.

Recientemente se acaba de publicar una revisión sobre el tratamiento de los pacientes con trastornos bipolar y trastorno por uso de sustancias (TUS). Es bien conocido que los pacientes con trastorno bipolar frecuentemente cursan con TUS, así como las dificultades que ello plantea en el manejo clínico y evolución de estos pacientes.

En esta revisión narrativa se presentan los estudios publicados (ensayos clínicos (EC) controlados

con medicamentos y estudios controlados de intervención psicosocial) hasta septiembre de 2016 sobre pacientes con trastornos bipolar y TUS (alcohol, cocaína, estimulantes, opioides, cannabis y tabaco).

Por lo que respecta a los EC con medicamentos, 7 de los 13 EC se han realizado en pacientes con trastorno bipolar y alcoholismo (**Tabla 1**)¹ y en 3 EC se han realizado en pacientes con trastornos por uso de cocaína. Los autores señalan que no hay estudios

Tabla 1. Ensayos clínicos controlados en pacientes con trastorno bipolar y trastorno por uso de alcohol¹.

Autor	N	Medicación	Bipolar	Hallazgos
Salloum y cols. ²	59	Acido Valproico versus placebo añadido a litio	I	Descenso el consume de alcohol pero sin diferencia en el estado de ánimo.
Brown y cols. ³	115	Quetiapina versus placebo	I y II	Quetiapina mejora los síntomas de depresión pero sin efectos sobre el consume de alcohol.
Brown y cols. ⁴	50	Naltrexone versus placebo	I y II	Tendencia hacia una reducción en el consume de alcohol y mejora del estado de ánimo.
Stedman y cols. ⁵	362	Quetiapina versus placebo	I	Sin diferencias entre ambos grupos, pero mejora en Clinical Global Impressions-Severity of Illness score en el grupo de quetiapina
Tolliver y cols. ⁶	33	Acamprosato versus placebo	I y II	Sin diferencias en el consume de alcohol, pero efectos positivos en alguno de los análisis secundarios.
Sylvia y cols. ⁷	12	Topiramato versus placebo	I y II	Peores resultados en el grupo de topiramato.
Brown y cols. ⁸	90	Quetiapine versus placebo	I y II	Sin diferencias en el consumo de alcohol.

Historia del artículo:

Recibido el 25 de Abril de 2017.

Aceptado el 30 de Mayo de 2017.

Correspondencia:

alvarez@med.uva.es

específicos en pacientes con trastornos por uso de opioides, ni en relación al tabaco.

Los autores concluyen que valproato y naltrexona pueden disminuir el consumo de alcohol, y que la citicolina puede disminuir el consumo de cocaína y mejorar la cognición en estos pacientes.

De cualquier manera, los estudios son muy limitados, y se precisan estudios específicos para clarificar cual debe ser el tratamiento más idóneo de estos pacientes con trastornos Bipolar y TUS¹.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Salloum IM, Brown ES. Management of comorbid bipolar disorder and substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2017; in press (Mar 16:1-11). doi: 10.1080/00952990.2017.1292279.
2. Salloum IM, Cornelius JR, Daley DC, Kirisci L, Himmelhoch JM, Thase ME. Efficacy of valproate maintenance in patients with bipolar disorder and alcoholism: a double-blind placebo-controlled study.[see comment]. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62: 37–45 doi: 10.1001/archpsyc.62.1.37
3. Brown ES, Garza M, Carmody TJ. A randomized, double-blind, placebo-controlled add-on trial of quetiapine in outpatients with bipolar disorder and alcohol use disorders. *J Clin Psychiatry* 2008; 69: 701–705.
4. Brown ES, Davila D, Nakamura A, Carmody TJ, Rush AJ, Lo A, Holmes T, Adinoff B, Caetano R, Swann AC, Sunderajan P, Bret ME. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in patients with bipolar disorder, mixed or depressed phase, and alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 2014;38:2113–2118. doi: 10.1111/acer.12445
5. Stedman M, Pettinati HM, Brown ES, Kotz M, Calabrese JR, Raines S. A double-blind, placebo-controlled study with quetiapine as adjunct therapy with lithium or divalproex in bipolar I patients with coexisting alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 2010;34:1822–1831. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01270.x
6. Tolliver BK, Desantis SM, Brown DG, Prisciandaro JJ, Brady KT. A randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of acamprosate in alcohol-dependent individuals with bipolar disorder: a preliminary report. *Bipolar Disord* 2012; 14: 54–63. doi: 10.1111/j.1399-5618.2011.00973.x
7. Sylvia LG, Gold AK, Stange JP, Peckham AD, Deckersbach T, Calabrese JR, Weiss RD, Perlis RH, Nierenberg AA, Ostacher MJ. A randomized, placebo-controlled proof-of-concept trial of adjunctive topiramate for alcohol use disorders in bipolar disorder. *Am J Addict* 2016; 25: 94–98. doi: 10.1111/ajad.12346
8. Brown ES, Davila D, Nakamura A, Carmody TJ, Rush AJ, Lo A, Holmes T, Adinoff B, Caetano R, Swann AC, Sunderajan P, Bret ME. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of quetiapine in patients with bipolar disorder, mixed or depressed phase, and alcohol dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 2014; 38: 2113–2118. doi: 10.1111/acer.12445