

*revista de
experiencias
clínicas y neurociencias*



Consumo problemático de sustancias e historial suicida en pacientes internadas en un Servicio de Agudos de Salud Mental

Sebastián Camino

*Médico Residente de 4to Año de Psiquiatría, Hospital Neuropsiquiátrico "Braulio A. Moyano"
E-mail: dr.scamino@gmail.com*

Ramiro Expósito

Médico Residente de 4to Año de Psiquiatría, Hospital Neuropsiquiátrico "Braulio A. Moyano"

Demián Rodante

*Médico Especialista en Psiquiatría
Médico de Planta Hospital Neuropsiquiátrico "Braulio A. Moyano"
Ex Jefe de Residentes y Residente de Psiquiatría, Hospital Neuropsiquiátrico "Braulio A. Moyano"
Jefe de Trabajos Prácticos III Cátedra Farmacología, Facultad de Medicina, UBA
Farmacoterapeuta DBT, Fundación FORO*

Introducción

Existe una relación bien documentada entre el comportamiento suicida (ideación, planificación, intento de suicidio y suicidio consumado) y el consumo problemático de sustancias (CPS) (1, 2). Por otra parte, estudios de autopsia psicológica encontraron una relación entre los intentos de suicidio o suicidio consumado y otros trastornos psiquiátricos en el 90% de los casos (1, 3), siendo la depresión el trastorno psiquiátrico más frecuentemente asociado (4).

La relación entre conducta suicida y el CPS en los trastornos psiquiátricos se da frecuentemente a modo de comorbilidad (5). En vista de este fenómeno, es posible preguntarse qué contribución relativa conlleva el CPS. Algunos estudios encontraron asociación positiva del impacto del CPS en el riesgo de suicidio de personas sin otros trastornos psiquiátricos (1). Por otro lado, una gran cantidad de estudios se centran en la búsqueda de factores de riesgo que incrementen la probabilidad de suicidio en poblaciones con distintos trastornos psiquiátricos; en estos, ha sido posible determinar un impacto significativo del CPS sobre la conducta suicida en pacientes con trastornos afectivos (6, 7, 8), esquizofrenia (9, 10) y trastorno límite de la personalidad (11).

En la Argentina, estudios epidemiológicos del Ministerio de Salud muestran que si bien la tasa de suicidio se mantiene estable, ha ocurrido una transformación en el perfil etario, con un incremento considerable de dicha tasa en la población de personas entre 15 y 34 años (12). En este grupo etario se han identificado parámetros vinculados al CPS como factores de riesgo para presentar ideación suicida (13).

Sabemos que la población de pacientes psiquiátricos internados presenta una alta severidad psicopatológica, evaluando la mayoría de los estudios la asociación de esta característica con intentos de suicidio, resultando escasas las publicaciones que analizan su correlación con el suicidio consumado. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo un 25% de los pacientes que intentan suicidarse hace contacto con un hospital público, lo que conlleva un riesgo de subregistro en los estudios efectuados (14); por otro lado, no está suficientemente demostrado que las poblaciones con intentos de suicidio y suicidio consumado sean comparables (14). Aun así, el antecedente de intentos de suicidio es el predictor más robusto de suicidio consumado (7, 15, 16).

Si bien existen estudios internacionales que vinculan el CPS a un aumento del riesgo de intentos de suicidio en la población de pacientes internados con trastornos psiquiátricos (4, 17, 18, 19), carecemos de estudios locales que evalúen esta asociación.

El objetivo de este trabajo es estudiar la asociación entre el CPS y el Historial de intentos de Suicidio (HS) en mujeres internadas en un Hospital Especializado en Salud Mental, así como la magnitud de esta asociación. El objetivo secundario es el análisis en los diferentes grupos etarios, con particular interés en menores de 35 años.

Materiales y métodos

Población y muestra

Para la realización del trabajo se utilizaron datos provenientes de una fuente secundaria correspondiente al

Resumen

En la Argentina, los antecedentes de publicaciones que analicen variables epidemiológicas y operativas del Sistema de Salud Mental son escasos. Numerosos estudios internacionales han encontrado la existencia de asociación entre abuso de sustancias y conducta suicida. Sin embargo, en nuestro conocimiento, carecemos de estudios locales que evalúen dicha asociación, particularmente en población de pacientes internadas. El objetivo de este trabajo es verificar esta asociación en una población de pacientes mujeres internadas en un Hospital Especializado en Salud Mental entre agosto de 2007 y julio de 2013 inclusive. Para esto se utilizó como fuente secundaria una base de datos proveniente del Servicio de Emergencia del Hospital Neuropsiquiátrico "Braulio A. Moyano" y se estudió la correlación entre el consumo problemático de sustancias, diferenciándolo entre alcohol y el resto de las mismas, y el historial de intentos de suicidio, segmentado a su vez según grupos etarios y según categorías diagnósticas. Estos resultados esperan posibilitar la generación de hipótesis que favorezcan la práctica y la planificación en los sistemas de salud en el medio local.

Palabras clave: Consumo problemático de sustancias - Internación - Conducta suicida.

PROBLEMATIC SUBSTANCE ABUSE AND HISTORY OF SUICIDAL BEHAVIOR IN FEMALE PATIENTS IN AN ACUTE MENTAL HEALTH SERVICE

Abstract

Current publications that analyze operational and epidemiologic variables in the Argentinian Mental Health System are scarce. Several international studies have found a correlation between substance abuse and suicidal behavior. However, to our knowledge, there are no local studies that verify this association, especially in hospitalized female patients. The aim of this study is to verify this association in a population of female patients hospitalized in a Mental Health Hospital between august 2007 and July 2013. The electronic database of the Emergency department of the "Braulio A. Moyano" Neuropsychiatric Hospital was used as secondary source. The correlation between problematic substance use and history of suicidal behavior was studied, according to the type of substance used, diagnosis and age of the sample. These results might allow the creation of hypotheses that may benefit the planning and clinical practice in mental health in the local area.

Key words: Substance abuse - Hospitalization - Suicidal behavior.

registro de pacientes mujeres internadas en el Servicio de Emergencia del Hospital Braulio A. Moyano entre agosto de 2007 y julio de 2013 inclusive (n=1184). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la institución.

La adición de los datos de las pacientes al registro se realizó al final de la internación, registrándose como datos relevantes para el estudio: motivo de internación, diagnóstico según DSM IV-TR (Eje I y II), antecedente de consumo problemático de alcohol, antecedente de consumo problemático de otras sustancias y antecedente de intentos de suicidio.

Diseño y variables

El trabajo posee un diseño analítico de corte transversal. Se definió como variable dependiente el HS definido como la presencia de uno de los siguientes: antecedente de intento de suicidio, antecedentes de internación por intento de suicidio o aparición de intento de suicidio durante la internación.

Las variables independientes del estudio fueron el CPS en general (cualquier tipo de sustancia), consumo problemático de alcohol (CPA) y consumo problemático de otras sustancias (consumo de todas aquellas sustancias excepto alcohol, p. ej.: marihuana, cocaína, entre otras); ambos grupos fueron excluyentes. Se consideró consumo problemático el consumo de una sustancia que presentó un patrón de abuso y/o conllevó a un deterioro en la funcionalidad o malestar clínico significativo.

Se consideraron como variables confundidoras los trastornos afectivos (trastorno bipolar, trastorno depresi-

vo mayor, trastorno depresivo NOS y trastorno distímico) y el trastorno límite de la personalidad (TLP). Su inclusión como variables confundidoras se debe a la presencia de conducta suicida dentro de los criterios diagnósticos de estas entidades (dato clínicamente significativo), y al haber sido encontradas como factores de riesgo de intento de suicidio en el análisis univariado previo (dato estadísticamente significativo). La esquizofrenia, por el contrario, no demostró ser un factor de riesgo de intento de suicidio en dicho análisis.

La muestra fue dividida en grupos etarios. Los puntos de corte fueron establecidos sobre la base de la literatura internacional (14, 20, 21, 22, 23).

Análisis estadístico

Para testear la asociación entre las distintas categorías de CPS e HS, se realizó un análisis univariado utilizando el método de Chi². A continuación se realizó una regresión logística multivariada para controlar los potenciales confundidores de relevancia clínica y evaluar si las asociaciones encontradas en el análisis univariado conservaban significación estadística. Este análisis se realizó en la totalidad de la muestra y en los 3 subgrupos etarios: menores de 35 años, 35-50 años y mayores de 50 años. Finalmente se realizó un análisis de Odds Ratio (OR) para estimar la magnitud de efecto de las asociaciones que mantuvieron significación estadística tras el análisis multivariado.

El análisis estadístico se realizó con el software IBM SPSS Statistics v20, considerando en todos los análisis un alfa de 0.95. En el Gráfico 1 se encuentra una representación del análisis realizado.

Gráfico 1. Diagrama de flujo del análisis estadístico.

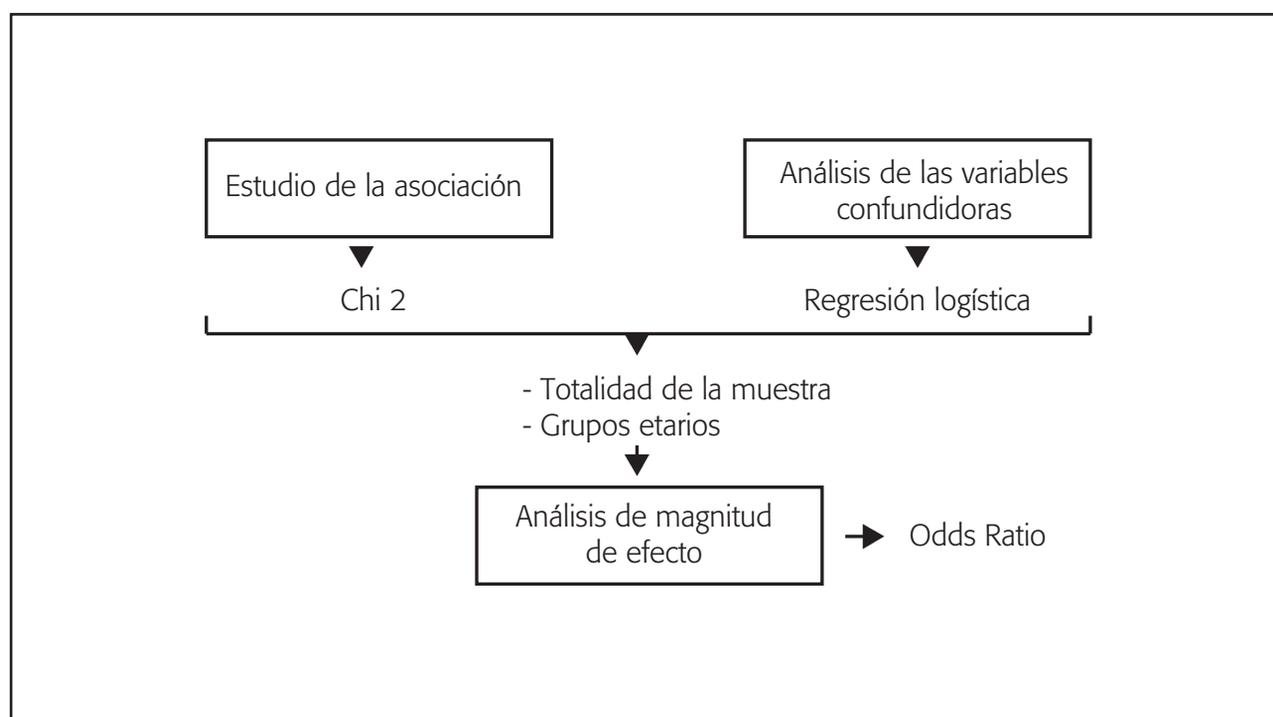


Tabla 1. Características clínicas y demográficas del total de las pacientes incluidas en el estudio (n=1184).

Edad media	35.98
Antecedentes de historial suicida, n (%)	329 (27.79)
Antecedentes de CPS en general, n (%)	107 (9.04)
Antecedente de alcoholismo, n (%)	49 (4.34)
Antecedente de otras sustancias, n (%)	77 (6.83)
Trastornos afectivos, n (%)	184 (15.54)
Trastornos psicóticos, n (%)	436 (36.82)
Trastorno límite de la personalidad, n (%)	198 (16.72)
Trastorno de personalidad no especificado + Trastorno adaptativo	366 (30.92)

Tabla 2. Asociación entre CPS e HS en la totalidad de la muestra y análisis de subgrupos.

Totalidad de la muestra (n=1184)		
	Correlación con HS ¹	Regresión logística ²
CPS en general	<i>10.423</i>	<i>p 0.04</i>
Alcoholismo	<i>9.868</i>	<i>p 0.03</i>
Otras sustancias	<i>3.914</i>	<i>p 0.33</i>
Menores de 35 años (n=595)		
	Correlación con HS ¹	Regresión logística ²
CPS en general	<i>7.592</i>	<i>p 0.049</i>
Alcoholismo	<i>5.682</i>	<i>p 0.096</i>
Otras sustancias	<i>2.672</i>	<i>p 0.258</i>
Entre 35-50 años (n=411)		
	Correlación con HS ¹	Regresión logística ²
CPS en general	<i>3.889</i>	<i>p 0.24</i>
Alcoholismo	<i>4.958</i>	<i>p 0.15</i>
Otras sustancias	<i>2.149</i>	<i>p 0.51</i>
Mayores de 50 años (n=159)		
Ningún elemento mostró ser estadísticamente significativo		

¹ Se considera estadísticamente significativo un valor de chi² observable mayor a 3.841 definido con un alfa de 0.95.

Itálica = significativo,

² Se considera estadísticamente significativo una $p < 0.05$ tras regresión logística binaria. *Itálica* = significativo.

Tabla 3. Odds Ratio e IC de las asociaciones significativas.

Totalidad de la muestra (n=1184)		
	OR	IC (95%)
CPS en general	1.94	1.29-2.92
Alcoholismo	2.45	1.38-4.36
Menores de 35 años (n=595)		
	OR	IC (95%)
CPS en general	2.20	1.24-3.91

Resultados

En la Tabla 1 se muestran las características clínico-demográficas de la muestra. Tras el análisis comparativo univariado, el HS se asoció con CPS en general y con el consumo problemático de alcohol en la totalidad de la muestra, en el subgrupo menores de 35 años, y en el de 35-50 años. La asociación con otras sustancias se encontró únicamente en la totalidad de la muestra y no así en el análisis por subgrupos etarios (ver Tabla 2). Por otro lado, el CPS no se asoció al HS en el grupo de mayores de 50 años. Tras corregir con potenciales confundidores, la asociación con HS se mantuvo para CPS en general y CPA en la totalidad de la muestra, y para CPS en general en menores de 35 años. El OR e Intervalos de confianza (IC) de estas asociaciones pueden observarse en la Tabla 3.

En la regresión logística la presencia de TLP mostró asociarse con HS independientemente del consumo de sustancias en todos los grupos excepto en el de mayores de 50 ($p < 0.001$). Los trastornos afectivos presentaron dicha asociación en todos los grupos exceptuando menores de 35 ($p < 0.05$). Esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados no mostraron asociación.

Discusión y limitaciones

Este estudio evalúa la asociación del CPS con el HS en una población de alto grado de severidad psicopatológica de pacientes internadas en un servicio de agudos de un hospital especializado en Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires. La implicancia de este trabajo radica en la variabilidad regional de la asociación encontrada en estudios previos (24), reflejando la importancia tanto de efectuar esta clase de estudios en el medio local como de las características particulares que reviste el riesgo de suicidio en la población de pacientes internadas (18, 19, 24).

El resultado positivo en el análisis de riesgo es coincidente con un estudio previo que compara suicidio y abuso de sustancias en una población internada de mujeres, encontrando un riesgo relativo de 1.6 (IC 95%: 1.3-2.0) (18), similar al OR encontrado en nuestro estudio -1.94

(IC 95%: 1.29-2.92)-. Otro estudio previo en población general nórdica encuentra también una asociación entre alcoholismo e intentos de suicidio con un OR de 27,1 (IC 95%: 23.1-31.7) (2); en este caso superior al encontrado en nuestra población (OR 2.45). El mantenimiento de la significación estadística tras el control de confundidores subraya la posibilidad de estudiar el CPS como un objetivo específico y diferenciado de intervenciones durante la internación neuropsiquiátrica.

En nuestro trabajo, el CPS no se asoció al HS en el grupo de mayores de 50 años. Sin embargo, este resultado no permite sacar conclusiones sólidas, ya que luego de la estratificación según la edad de la población, sólo se encontraron 12 casos de CPS para este grupo etario (error de tipo II -muestra pequeña-).

La asociación entre TLP y el HS no fue significativa en la población de mayores de 50 años. Este resultado es sorpresivo, teniendo en cuenta que la conducta suicida es un criterio diagnóstico del TLP. Si bien el número de pacientes en este grupo etario fue escaso, una posible explicación radica en que en el seguimiento a 6, 10 y 16 años de los pacientes con diagnóstico de TLP, el 80% experimenta una mejoría de la expresión sintomatológica que se acentúa con el paso de los años, lo que se reflejaría en un menor registro de conductas suicidas (25, 26, 27, 28).

Por último, a diferencia de lo que ocurre en pacientes mayores de 35 años, no se evidenció asociación estadística significativa entre los trastornos afectivos y el historial suicida en menores de 35 años. Este inesperado resultado podría justificarse en el retraso existente en el diagnóstico de los trastornos afectivos y en el error en el diagnóstico diferencial con esquizofrenia, trastorno límite de la personalidad, trastorno de ansiedad y trastorno por abuso de sustancias (29, 30).

Dentro de las limitaciones del presente trabajo se encuentran las inherentes a un diseño de estudio de corte transversal. La utilización de una fuente de datos secundaria no nos ha permitido el análisis separado de las diferentes sustancias (cocaína, marihuana, entre otras) y su asociación con el HS. La muestra consiste en su totalidad de pacientes mujeres, por lo que el resultado

no es generalizable a la población masculina. Por otro lado, se utilizó como medida de desenlace (outcome) los intentos de suicidio y no el suicidio consumado. Al tratarse de un estudio en un hospital especializado, de referencia en patologías severas, los resultados no son generalizables a una población de menor complejidad psicopatológica o ambulatoria.

En nuestro estudio, el HS se asoció con CPS, particularmente con el CPA, en los subgrupos etarios de menor edad. Estudios internacionales identifican el alcoholismo como un factor de riesgo de conducta suicida en esta población (2, 31, 32) y el resultado es compatible con los escasos datos epidemiológicos de la Argentina (13, 14). Elevados niveles de impulsividad han sido propuestos como un posible mediador entre el CPS y el incremento

en el número de intentos de suicidio, en la población de adultos jóvenes (19, 33); sin embargo, esta variable no ha podido ser analizada en este estudio.

Conclusión

La presencia de consumo problemático de sustancias, particularmente en menores de 35 años, y el consumo problemático de alcohol, se asocian a un mayor riesgo de intentos de suicidio en pacientes internadas, independientemente del diagnóstico psiquiátrico. Se requieren nuevos estudios, de diseño prospectivo, que permitan evaluar más rigurosamente esta asociación, así como investigar factores mediadores e intervenciones clínicas posibles ■

Referencias bibliográficas

1. Borges G, Loera CR. Alcohol and drug use in suicidal behaviour. *Curr Opin Psychiatry* 2010; 3: 195-204.
2. Rossow I, Romelsjo A, Leifman H. Alcohol abuse and suicidal behaviour in young and middle age men: differentiating between attempted and completed suicide. *Addiction* 1999; 94 (8): 1119-207.
3. Cavanagh JT, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003; 33: 395-405.
4. Hawton K, Saunders K, Topiwala A, Hawa C. Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: A systematic review. *J Affect Disord* 2013; 151: 821-30.
5. Shibre T, Hanlon C, Medhin G, Alem A, Kebede D, et al. Suicide and suicide attempts in people with severe mental disorders in Butajira, Ethiopia: 10 years follow-up of a population-based cohort. *BMC Psychiatry* 2014; 23: 14-5.
6. Foster T, Gillespie K, McClelland R. Mental disorders and suicide in Northern Ireland. *Br J Psychiatry* 1997; 170: 447-52.

7. Hawton K, Casañas I, Comabella C, Haw C, Saunders K. Risk factors for suicide in individuals with depression: a systematic review. *J Affect Disord* 2013; 147 (1-3): 17-28.
8. Carrà G, Bartoli F, Crocarno C, Brady KT, Clerici M. Attempted suicide in people with co-occurring bipolar and substance use disorders: systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2014; 167: 125-35.
9. Yoon YH, Chen CM, Yi HY, Moss HB. Effect of comorbid alcohol and drug use disorder on premature death among unipolar and bipolar disorder decedents in the United States, 1999 to 2006. *Compr Psychiatry* 2011; 52: 454-64.
10. Popovic D, Benabarre A, Crespo JM, Goikolea JM, González-Pinto A, Gutiérrez-Rojas L, et al. Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 130: 418-26.
11. Hawton K, Sutton L, Haw C, Sinclair J, Deeks JJ. Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *Br J Psychiatry* 2005; 187 (1): 9-20.
12. McGirr A, Paris J, Lesage A, Renaud J, Turecki G. Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: A case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. *J Clin Psychiatry* 2007; 68 (5): 721-29.
13. Boletín de vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo nro. 2: Perfil epidemiológico del suicidio en la Argentina, 1988-2008.
14. Ministerio de Salud de la Nación, 2007. Encuesta Mundial de Salud Escolar.
15. OMS 2002. La violencia autoinfligida. Informe mundial sobre la violencia y la salud, capítulo 7.
16. Giegling I, Olgiati P, Hartmann AM, Calati R, Möller HJ, Rujescu D, et al. Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. *J Psychiatr Res* 2009; 43: 1262-71.
17. Diekstra R, Garnefski N. On the Nature, Magnitude and Causality of Suicidal Behaviors: An International Perspective. *Suicide Life Threat Behav* 1995; 25 (1): 36-57.
18. Qin P, Nordentoft M. Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Arch Gen Psychiatry* 2005; 62 (4): 427-32.
19. Evren C, Cinar O, Evren B, Celik S. History of suicide attempt in male substance-dependent in patients and relationship to borderline personality features, anger, hostility and aggression. *Psychiatry Res* 2011; 190: 126-31.
20. Conwell YI, Rotenberg M, Caine ED. Completed suicide at age 50 and over. *J Am Geriatr Soc* 1990 Jun; 38 (6): 640-4.
21. Conner KR, Conwell Y, Duberstein PR. The validity of proxy-based data in suicide research: a study of patients 50 years of age and older who attempted suicide. II. Life events, social support and suicidal behavior. *Acta Psychiatr Scand* 2001 Dec; 104 (6): 452-7.
22. Duberstein PR, Conwell Y, Conner KR, Eberly S, Caine ED. Suicide at 50 years of age and older: perceived physical illness, family discord and financial strain. *Psychol Med* 2004 Jan; 34 (1): 137-46.
23. Erlangsen A, Conwell Y. Age-related response to redeemed antidepressants measured by completed suicide in older adults: a nationwide cohort study. *Am J Geriatr Psychiatry* 2014 Jan; 22 (1): 25-33.
24. Kawashima Y, Yonemoto N, Inagaki M, Yamada M. Prevalence of suicide attempters in emergency departments in Japan: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2014; 163: 33-9.
25. Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Silk KR. The longitudinal course of borderline psychopathology: 6-year prospective follow-up of the phenomenology of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2003 Feb; 160 (2): 274-83.
26. Zanarini MC, Frankenburg FR, Hennen J, Reich DB, Silk KR. Prediction of the 10-year course of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2006 May; 163 (5): 827-32.
27. Gunderson JG, Stout RL, McGlashan TH, Shea MT, Morey LC, Grilo CM, et al. Ten-year course of borderline personality disorder: psychopathology and function from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders study. *Arch Gen Psychiatry* 2011 Aug; 68 (8): 827-37.
28. Zanarini MC, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice GM. Fluidity of the subsyndromal phenomenology of borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *Am J Psychiatry* 2016; appi-ajp.
29. Angst, J., Azorin, JM, Bowden, CL, Perugi, G., Vieta, E., Gamma, A., & BRIDGE Study Group. Prevalence and characteristics of undiagnosed bipolar disorders in patients with a major depressive episode: the BRIDGE study. *Arch Gen Psychiatry* 2011; 68 (8): 791-9.
30. Grande I, Berk M, Birmaher B, Vieta E. Bipolar disorder. *Lancet* 2016 Apr 9; 387 (10027): 1561-72.
31. Skog O, Texeira Z, Barrias J, Moreira R. Alcohol and suicide. The Portuguese experience. *Addiction* 1995; 90: 1053-61.
32. Sher. L. Alcohol consumption and suicide. *Q J Med* 2006; 99: 57-61.
33. Swahn MH, Bossarte RM. Gender, early alcohol use, and suicide ideation and attempts: findings from the 2005 youth risk behavior survey. *J Adolesc Health* 2007; 41: 175-81.