



Tratamiento del Trastorno por Uso de Sustancias en adolescentes: Una actualización de las estrategias basadas en la evidencia

► Más del 90% de los adultos con trastornos por uso de sustancias inician el consumo de alcohol y/o drogas durante la adolescencia. El inicio del consumo de sustancias durante este periodo aumenta las probabilidades de presentar complicaciones para la salud mental, problemas escolares, complicaciones físicas y deterioro neurocognitivo. La patología dual en adolescentes se debe tratar como una enfermedad crónica, debido a que los índices de recaída de los pacientes son altos (del 40 al 60%). Existe consenso respecto a que el abordaje terapéutico de la patología dual en los adolescentes debe seguir un modelo de tratamiento integrado, en el que el TUS y la comorbilidad psiquiátrica se aborden de forma paralela y altamente coordinada, ya que se ha encontrado que el tratamiento integrado para la comorbilidad es consistentemente superior en comparación con el tratamiento de trastornos individuales con planes de tratamiento separados. Sin embargo, en la actualidad los tratamientos para los adolescentes con Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) son principalmente aproximaciones psicosociales. Por lo anterior, el objetivo de este artículo fue examinar la evidencia de las publicaciones más recientes con respecto al tratamiento del Trastorno por Uso de Sustancia en adolescentes.

Los autores realizaron una búsqueda sistemática en la literatura publicada durante el periodo 2016-2019 y proporcionan la calidad de la evidencia y la solidez de las recomendaciones para cada tratamiento, incluidas intervenciones bien establecidas, tratamientos probables o posiblemente eficaces, ya sea como tratamiento independiente o como parte de un enfoque multicomponente. Los autores señalan los siguientes resultados:

- *Terapia de Familia.* El uso de estrategias tales como el monitoreo parental, manejo de conducta, promover relaciones positivas e involucrar la auto regulación y el manejo del estrés a través de enfoques basados en la familia son efectivas en el tratamiento de adolescentes con uso de sustancias.

Un metaanálisis publicado en el 2018 encontró que proporcionar estrategias generales de manejo de conducta para los padres y específicas para el consumo de alcohol tuvieron un efecto promedio mayor que las estrategias que son solo para el consumo de alcohol. El involucramiento de los cuidadores primarios es un componente importante del tratamiento del TUS, por lo que las intervenciones que se centran en los padres como agentes de cambio que pueden ser ventajosas al proporcionar flexibilidad en el enfoque y en la entrega de la intervención a sus hijos.

La Terapia de Familia Multidimensional (TFM) es un tratamiento psicosocial que se enfoca en los factores ambientales, familiares e individuales que contribuyen al uso de sustancias y problemas relacionados. Se ha encontrado que esta terapia provee un mayor beneficio entre jóvenes con consumo severo de sustancias. Un ensayo controlado aleatorizado que comparó la TFM contra tratamiento residencial para adolescente con el TUS y las condiciones mentales co-ocurrentes encontró que a un año de seguimiento, los jóvenes que recibieron la TFM mantuvieron por más tiempo su mejoría en la frecuencia del uso de sustancias y en reducción de conductas delictivas en comparación con los del tratamiento residencial. También demostró ser tan efectiva como la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) en reducir conductas delictivas en adolescentes usuarios de cannabis. Por lo anterior, la evidencia sugiere que las intervenciones de familia son tratamientos bien establecidos y de primera línea en adolescentes con TUS.

- *Terapia Cognitivo Conductual (TCC).* Las estrategias cognitivo-conductuales incluyen el análisis funcional de las situaciones del uso de sustancias y los síntomas de psicopatología; el entrenamiento de habilidades de afrontamiento; la elaboración de estrategias de manejo del *craving* y la prevención de recaídas. La evidencia reciente sugiere que es un tratamiento bien establecido para adolescentes con uso de sustancias en formato individual y grupal. La TCC provee de herramientas a los adolescentes para mejorar los pensamientos o conductas problemáticas, mejorando el estado de ánimo y el uso de sustancias en estudios de seguimiento.
- *Terapia Psicosocial Multicomponente.* La evidencia reciente apoya los tratamientos psicosociales multicomponentes que incluyen la combinación de Terapia de Familia, Terapia Cognitivo Conductual, entrevista motivacional y manejo de contingencias para el tratamiento eficaz del TUS solo y/o en comorbilidad con trastornos mentales.

Dentro de los tratamientos probablemente eficaces se encontraron la entrevista motivacional y la Terapia de Involucramiento Motivacional; ambas son intervenciones breves que utilizan estrategias para lograr cambios en la conducta, enfocándose en la ambivalencia del consumo e incrementando la motivación interna del individuo para mayor reconocimiento de los problemas del uso de sustancias, y mejorar la búsqueda de ayuda. La Terapia Motivacional administrada en entornos de atención primaria a los usuarios más jóvenes y con menor severidad en el consumo de alcohol y de cannabis ha demostrado ejercer efectos duraderos. Además de los entornos de atención primaria, estudios recientes han encontrado que las sesiones breves de Terapia Motivacional pueden utilizarse en entornos como la sala de emergencias o en escenarios escolares.

Así mismo, algunos estudios han sugerido que la Terapia Motivacional es más efectiva para reducir el consumo de alcohol y/o cannabis en comparación con el tratamiento habitual o con el hecho de solo recibir información sobre las sustancias, por lo que se la cataloga como una intervención probablemente eficaz para el tratamiento del TUS. Otros estudios también

mostraron que puede ser eficaz cuando se combina con otras intervenciones como la Terapia de Aceptación y Compromiso y/o con la Terapia de Manejo de Contingencias.

Las Terapias Cognitivo Conductuales de tercera generación tales como: la Terapia de Aceptación y Compromiso, la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena ("mindfulness") han demostrado ser efectivas en la reducción del uso de sustancias, en estudios de un solo brazo; sin embargo, dado que se carece de ensayos clínicos controlados aleatorizados, solo se pueden catalogar como tratamientos probablemente eficaces.

Dentro de los tratamientos posiblemente eficaces se encuentran el "programa de 12 pasos para adolescentes", con evidencia limitada cuando se utiliza como tratamiento único, pero con mayor probabilidad de respuesta cuando el programa forma parte de otros abordajes como serían la Terapia de Multicomponentes o la Terapia Motivacional.

En cuanto a las estrategias como el ejercicio, el yoga y la *mindfulness* como intervención única, estas cuentan con evidencia limitada sobre su eficacia en adolescentes consumidores de sustancias; sin embargo, podría utilizarse como manejo complementario, ya que pueden tener beneficios relacionados con la salud física y otras condiciones mentales, por lo que su uso es recomendado a pesar de la poca evidencia científica.

Dada la modesta eficacia de los tratamientos psicosociales actuales, la farmacoterapia se ha explorado como un posible complemento del estándar de atención. Sin embargo, no se han publicado estudios entre 2016 y 2019 que sugieran la efectividad de la farmacoterapia como tratamiento único para los TUS de adolescentes. Así mismo, actualmente no hay farmacoterapias aprobadas por la FDA para los TUS de adolescentes, a excepción de la **buprenorfina**, que se ha indicado a partir de los 16 años para el trastorno por consumo de opioides, ya que ha demostrado eficacia y viabilidad en el tratamiento de ado-

lescentes consumidores de dicha sustancia. Algunos estudios sugieren que la **naltrexona** podría ser de utilidad para el consumo del alcohol, **N-acetilcisteína** para el consumo de cannabis y el **bupropión** para el consumo de nicotina, sin embargo, los resultados aún no son concluyentes.

En resumen, la evidencia sugiere que los tratamientos psicosociales tales como la Terapia de Familia, la Terapia Cognitivo Conductual y los *enfoques multicomponentes* son los métodos más efectivos para el tratamiento de los adolescentes consumidores de sustancias. Dentro de los tratamientos probablemente eficaces se encontraron la *entrevista motivacional*, la Terapia de Involucramiento Motivacional y las Terapias Cognitivo Conductuales de tercera generación. Algunos tratamientos tales como la farmacoterapia, el ejercicio y "*la atención plena*" podrían ser de utilidad clínica cuando se utilizan como coadyuvantes de los tratamientos eficaces. Dada la alta comorbilidad entre el consumo de sustancias y la patología psiquiátrica existe la necesidad de realizar ensayos clínicos aleatorizados en población adolescente que evalúen el efecto de la combinación del tratamiento farmacológico asociado a una intervención psicosocial.

Patricia Zavaleta Ramírez

Bibliografía

- Bo, A., Hai, A., & Jaccard, J. (2018). Parent-based interventions on adolescent alcohol use outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 191*, 98-109. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.05.031
- Fadus, M. C., Squeglia, L. M., Valadez, E. A., Tomko, R. L., Bryant, B. E., & Gray, K. M. (2019). Adolescent Substance Use Disorder Treatment: An Update on Evidence-Based Strategies. *Current psychiatry reports, 21*(10), 96. doi: 10.1007/s11920-019-1086-0
- van der Pol, T. M., Hoeve, M., Noom, M. J., Stams, G. J., Doreleijers, T. A., van Domburgh, L. V., & Vermeiren, R. R. (2017). Research Review: The effectiveness of multidimensional family therapy in treating adolescents with multiple behavior problems - a meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(5), 532-545. doi: 10.1111/jcpp.12685

Fluoxac[®]

Fluoxetina

PRECISIÓN EN EL TRATAMIENTO
DE LA **DEPRESIÓN**



POTENTE Y SEGURO

**TABLETA
BIRANURADA**

SSA 153300202C0666

TraDeA[®] LP

Metilfenidato

Su aliado en el control
de los síntomas del

TDAH

FÓRMULA MEJORADA que ofrece mayor:¹



Eficacia de hasta
12 HORAS 2,3

Referencias:

1. Sandóvil P y cols. Mecanismos generales de cesación de principios activos a partir de matrices monolíticas hidrofílicas preparadas con éteres de celulosa. Rev Colomb Cienc Quím Farm 2008;37(2):105-121. 2. Información Para Prescribir TraDea LP. 3. Tomado de: Estudio clínico abierto, 1 período, 1 tratamiento, 1 secuencia, dosis única para evaluar la farmacocinética del Clorhidrato de Metilfenidato, tabletas de liberación prolongada de 54 mg en condiciones de ayuno. 2013. Centro de Investigación Clínica y del Centro Analítico para Estudios Biofarmacéuticos de Investigación, Ciencia y Tecnología Internacional, S.A. de C.V., y de Psicofarma, S.A. de C.V.



Criam[®]

Valproato de magnesio

LA SINTONIA de la VIDA



- **200 mg** caja con 40 tabletas
- **Suspensión 4 g/100 mL** Fco 100 mL (sabor menta)
- **Solución 200 mg/40 mL** Fco 40 mL (sabor plátano)
- **LP 200 mg** caja con 20 tabletas
- **LP 400 mg** caja con 20 tabletas
- **LP 600 mg** caja con 30 tabletas