

Enfermedad Física y Modelos de Atención en Pacientes con Trastornos de Salud Mental



Kevin Sevarino, MD, PhD, DFAAAP, FAPA, FASAM

Director Médico, Academia Americana de Psiquiatría de Adicciones
Profesor Clínico Asociado de Psiquiatría, Escuela de Medicina de Yale



Psychopharmacology
Institute

Bienvenidos a esta presentación sobre Psicofarmacología de las Adicciones en Pacientes con Comorbilidades Médicas. Mi nombre es el Dr. Kevin Sevarino. Soy el Director Médico de la Academia Americana de Psiquiatría de Adicciones, ex Presidente de dicha organización y Profesor Clínico Asociado de la Escuela de Medicina de Yale. Gran parte de mi experiencia en este campo proviene de muchos años de trabajo como psiquiatra de enlace en una unidad de cuidados agudos de larga estancia, donde los pacientes permanecían hasta tres meses tras sufrir una lesión medular, un traumatismo craneoencefálico o insuficiencia respiratoria. Muchos de ellos presentaban trastornos por uso de sustancias que habían contribuido a su hospitalización, además de diversas comorbilidades médicas. La primera sección aborda la enfermedad física y los modelos de atención en pacientes con estos trastornos de salud mental concurrentes.

Mortalidad en Enfermedades Mentales



Las enfermedades mentales se asocian con tasas de mortalidad elevadas



Las enfermedades físicas son la principal causa de muerte

Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>



Psychopharmacology
Institute

Si analizamos el hecho de que las personas con enfermedades mentales presentan una mayor carga de enfermedades físicas, encontramos que las tasas de mortalidad en este grupo son más elevadas. El riesgo relativo combinado de mortalidad en personas con trastornos mentales es de 2,22. Es decir, quienes padecen una enfermedad mental tienden a morir aproximadamente 10 años antes que quienes no la padecen, y gran parte de esa diferencia se debe a enfermedades físicas bien definidas, como problemas respiratorios derivados del tabaquismo, enfermedades hepáticas asociadas al trastorno por uso de opioides, el consumo de drogas intravenosas y el uso de alcohol, entre otras.

References

- Walker, E. R., McGee, R. E., & Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334–341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>

Riesgos de Salud Bidireccionales



La enfermedad mental aumenta el riesgo de diagnósticos físicos



Las conductas de salud desfavorables y los entornos adversos explican estas asociaciones

Momen, N. C., Plana-Ripoll, O., Agerbo, E., Christensen, M. K., Iburg, K. M., Laursen, T. M., Mortensen, P. B., Pedersen, C. B., Prior, A., Weye, N., & McGrath, J. J. (2022). Mortality associated with mental disorders and comorbid general medical conditions. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 444–453. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0347>



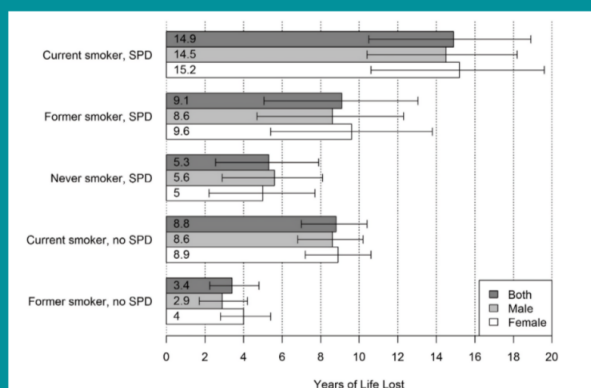
Psychopharmacology
Institute

Numerosos metaanálisis y revisiones realizados en distintos países respaldan el mayor riesgo de desarrollar enfermedades físicas tras un diagnóstico de enfermedad mental. Y la relación también funciona en sentido inverso: la enfermedad física aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad mental. Una posible explicación es la asociación entre conductas de salud desfavorables, entornos adversos y ambos tipos de enfermedades. En otras palabras, las personas que enfrentan inseguridad habitacional, inseguridad alimentaria o antecedentes de trauma tienen un riesgo muy elevado de desarrollar ambas condiciones.

References

- Momen, N. C., Plana-Ripoll, O., Agerbo, E., Christensen, M. K., Iburg, K. M., Laursen, T. M., Mortensen, P. B., Pedersen, C. B., Prior, A., Weye, N., & McGrath, J. J. (2022). Mortality associated with mental disorders and comorbid general medical conditions. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 444–453. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.0347>

Enfermedad Mental y Mortalidad Relacionada con el Tabaquismo



Tam, J., Warner, K. E., & Meza, R. (2016). Smoking and the reduced life expectancy of individuals with serious mental illness. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(6), 958–966. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.06.007>



En este gráfico se puede observar que la enfermedad mental incrementa considerablemente la mortalidad en personas fumadoras. No es solo el tabaquismo lo que puede acortar la vida de alguien, sino también la presencia de una enfermedad mental. Si observamos a los fumadores actuales, vemos que pierden casi 15 años de vida en comparación con los no fumadores, según la barra gris superior, que representa tanto a hombres como a mujeres. En el caso de los exfumadores, aunque el riesgo disminuye tras unos 10 a 15 años de haber dejado de fumar, en promedio siguen perdiendo alrededor de 10 años de vida. Quienes nunca fumaron, pero padecen una enfermedad mental, pierden menos de 5 años. Si analizamos a los fumadores actuales con angustia psicológica grave, conocida como SPD por sus siglas en inglés, estos pierden aproximadamente 15 años de vida, mientras que quienes fuman pero no presentan SPD —que sirve como indicador de enfermedad mental grave— pierden alrededor de 9 años, es decir, unos 6 años menos que quienes sí tienen la enfermedad mental. Este patrón también se observa en los exfumadores, donde quienes no presentan angustia psicológica grave pierden significativamente menos años de vida que los fumadores actuales. Por lo tanto, tanto la enfermedad mental como la enfermedad física contribuyen a este aumento de la mortalidad.

References

- Tam, J., Warner, K. E., & Meza, R. (2016). Smoking and the reduced life expectancy of individuals with serious mental illness. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(6), 958–966. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.06.007>

Opciones de Modelos de Atención



Las enfermedades mentales y físicas frecuentemente coexisten



El modelo tradicional de proveedor único gestiona todas las enfermedades

Brown, M., Moore, C. A., MacGregor, J., & Lucey, J. R. (2021). Primary care and mental health: overview of integrated care models. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.07.005>



Psychopharmacology
Institute

¿Qué modelos de atención podemos utilizar en personas con enfermedades mentales y físicas simultáneas? Lo menciono a modo de repaso, pero es importante tenerlo en cuenta, ya que la mayoría de las personas con enfermedad mental también presentan una enfermedad física comórbida, y viceversa. Los modelos van desde aquel en que un solo proveedor se encarga de todo —como el médico de familia tradicional que, sin contar con otros recursos, intenta manejar tanto la insuficiencia hepática como la esquizofrenia o el trastorno por uso de alcohol de un mismo paciente—

References

- Brown, M., Moore, C. A., MacGregor, J., & Lucey, J. R. (2021). Primary care and mental health: overview of integrated care models. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.07.005>

Opciones de Modelos de Atención



La derivación entre proveedores es la más común



Clínicas con atención integrada de salud mental y medicina primaria

Brown, M., Moore, C. A., MacGregor, J., & Lucey, J. R. (2021). Primary care and mental health: overview of integrated care models. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.07.005>



Psychopharmacology
Institute

hasta la derivación entre proveedores, probablemente el modelo más común en los Estados Unidos, donde se conoce a otro profesional que puede atender el problema que uno no puede resolver. También existen clínicas con atención integrada de salud mental y medicina primaria, que muestran muy buenos resultados, aunque su limitación es que no son muy frecuentes.

References

- Brown, M., Moore, C. A., MacGregor, J., & Lucey, J. R. (2021). Primary care and mental health: overview of integrated care models. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 10-14. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2020.07.005>

Clínicas de Atención Integrada



Las clínicas de enfermedades hepáticas integran servicios psiquiátricos



Las clínicas de trastornos por uso de sustancias abordan las complicaciones infecciosas

Ee, C., Lake, J., Firth, J., Hargraves, F., de Manincor, M., Meade, T., Marx, W., & Sarris, J. (2020). An integrative collaborative care model for people with mental illness and physical comorbidities. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00410-6>



Psychopharmacology
Institute

Luego están las clínicas con atención integrada de salud mental y medicina especializada, más comunes en el ámbito de las enfermedades hepáticas, especialmente en las clínicas de trasplante de hígado, que también abordan los trastornos por uso de sustancias.

Asimismo, existen clínicas especializadas en trastornos por uso de sustancias que atienden condiciones como la endocarditis infecciosa, la hepatitis B y C, y el VIH.

References

- Ee, C., Lake, J., Firth, J., Hargraves, F., de Manincor, M., Meade, T., Marx, W., & Sarris, J. (2020). An integrative collaborative care model for people with mental illness and physical comorbidities. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00410-6>

Integración de Servicios



Los psiquiatras necesitan competencias integrales en ambas áreas

Ee, C., Lake, J., Firth, J., Hargraves, F., de Manincor, M., Meade, T., Marx, W., & Sarris, J. (2020). An integrative collaborative care model for people with mental illness and physical comorbidities. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00410-6>



Psychopharmacology
Institute

En este punto, no voy a establecer una distinción entre las prácticas centradas en salud mental y las centradas en adicciones. Considero que un psiquiatra debe saber manejar ambas, y sostengo que no deberían estar separadas. De hecho, en muchos estados los servicios de adicciones y salud mental ya se han fusionado, aunque en aproximadamente la mitad de los estados del país aún se mantienen separados.

References

- Ee, C., Lake, J., Firth, J., Hargraves, F., de Manincor, M., Meade, T., Marx, W., & Sarris, J. (2020). An integrative collaborative care model for people with mental illness and physical comorbidities. *International Journal of Mental Health Systems*, 14(1), 83. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00410-6>

Puntos Clave

- Las enfermedades mentales y físicas presentan una asociación bidireccional
- Las comorbilidades físicas son el principal factor de mortalidad en la enfermedad mental
- Modelos de atención innovadores abordan las condiciones duales



Estos son los puntos clave de esta sección. Existe una sólida asociación bidireccional entre la enfermedad mental y la enfermedad física. La mayor mortalidad en personas con enfermedad mental se explica, en mayor medida, por la presencia de enfermedades físicas comórbidas que por el suicidio o la sobredosis de drogas. Además, se están desarrollando nuevos modelos de atención para tratar a quienes padecen tanto enfermedades mentales como físicas.