

Adicciones en adultos mayores: un desafío emergente para la salud pública

Prieto-Arenas, L.(1,2), García-Gómez, L. (2,3); Arenas, M.C. (3,4); Vidal-Infer, A. (2,4,5)



- (1) Unidad de Salud Mental Valencia-Alboraya. Hospital Clínic Universitari de València.
- (2) Grupo UISYS, Universitat de València. Unidad asociada al Instituto Interuniversitario de Investigación Avanzada sobre Evaluación de la Ciencia y la Universidad (INAECU) UC3M-UAM (España).
- (3) Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología y Logopedia. Universitat de València.
- (4) RIAPAd, Red de Investigación en Atención Primaria de Adicciones (España).
- (5) Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación. Facultad de Medicina y Odontología. Universitat de València (España).



Introducción y objetivo

La mayor esperanza de vida en los países desarrollados, principalmente de las mujeres, ha incrementado la prevalencia de trastornos por consumo de sustancias (TUS) en los adultos mayores. La falta de estudios estadísticos en drogodependencias que incluyan a mayores de 65 años, así como las características de esta población, provocan una infraestimación y un infradiagnóstico del trastorno. El alcohol, los opioides y las benzodiacepinas son las sustancias consumidas con mayor frecuencia; y factores como una prescripción inadecuada, dolor crónico, deterioro cognitivo, problemas de salud mental y aislamiento, contribuyen significativamente al riesgo de consumo indebido. No obstante, en la salud pública hay un interés creciente de las consecuencias del uso problemático de drogas en esta población.

Este estudio pretende perfilar las características de dos mujeres mayores de 65 años tratadas en salud mental con un TUS

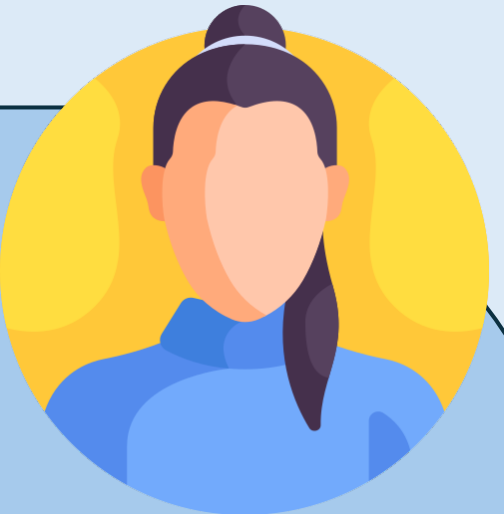
CASO 1



- Mujer de 72 años
- Antecedentes médicos:**
 - Fibromialgia y aplastamiento de C5-C6 con estrechamiento de canal.
- Antecedentes psicopatológicos personales:**
 - Seguimiento por parte de psiquiatría con diagnóstico de distimia.
 - Mantuvo seguimiento con psicología en el pasado con baja vinculación y poca movilización al cambio.
 - Seguimiento en unidad de conductas adictivas (UCA) desde hace 10 años por dependencia a opiáceos tras intervención traumatológica a nivel cervical. Antecedentes de dependencia a opiáceos tras el uso hospitalario de morfina y posterior abuso de parches de fentanilo transdérmico en domicilio.
- Tratamiento actual:**
 - Buprenorfina intramuscular semanal.
 - Duloxetina 90mg 1-0-0
 - Gabapentina 300mg 1-1-1
 - Trazodona 100mg 0-0-0-1
- Situación actual y evolución:** actualmente la paciente se mantiene estable psicopatológicamente los últimos años. Pese a ajustes de tratamiento no se ha objetivado franca a nivel anímico con un discurso centrado en malestar físico y limitaciones funcionales derivadas del mismo. Continúa presentando baja conciencia de enfermedad en cuanto a la dependencia de opiáceos, verbalizando en cada consulta deseo de reinicio.



CASO 2



- Mujer de 66 años
- Antecedentes médicos:**
 - Fibromialgia
 - EPOC
- Antecedentes psicopatológicos personales:**
 - Seguimiento por parte de psiquiatría con diagnóstico de Trastorno Límite de Personalidad.
 - Seguimiento previo errático en unidad de conductas adictivas (UCA) por Trastorno de Consumo de Alcohol. Acudió a grupos de poyo mutua sin buena vinculación. Sin seguimiento en la actualidad.
- Tratamiento actual:**
 - Venlafaxina 150mg 1-0-0
 - Lormetazepam 5mg 1-1-1
 - Alprazolam 0.5mg si ansiedad (al menos 2cp/día)
- Situación actual y evolución:** la paciente retoma seguimiento en psiquiatría tras abandono motu proprio del mismo ante insistencia familiar. Describe crisis de ansiedad repetidas con necesidad de rescates con Alprazolam 0.5mg pese a tratamiento fijo con Lorazepam del que realiza abuso, a parte de las altas dosis ya pautadas. Mantiene consumo problemático de alcohol de larga data con fluctuación en cantidades los últimos años sin conseguir abstinencia completa (en primera consulta mantiene consumo de 3 UBE al día).
- Se mantiene negativa a inicio de seguimiento en UCA y se realiza desintoxicación ambulatoria con seguimiento estrecho y soporte sociofamiliar de alcohol y benzodiazepinas con introducción progresiva de Tiaprizal 100mg.
- En la actualidad la paciente se mantiene abstinente a ambos fármacos con buen control de *craving* con el tratamiento introducido.

Conclusiones

En ambos casos se observa unas características personales y patológicas comunes, una importancia del riesgo iatrogénico, así como una baja efectividad de los tratamientos seguidos para el TUS. Hay que mejorar el cribado mediante herramientas adaptadas a esta población, desarrollar intervenciones terapéuticas específicas y aumentar programas asistenciales dirigidos a personas mayores. Un diagnóstico precoz y un abordaje multidisciplinar pueden reducir las complicaciones clínicas y mejorar el pronóstico de estos pacientes a pesar de su edad.



Referencias

- Alhalaseh L, Abushams L, Qudah R, Van Hout MC, Wazaify M. Substance Use and Misuse Among Older Adults: A Scoping Review. Subst Use Misuse. 2025;60(11):1709-1719. doi: 10.1080/10826084.2025.2513525. Epub 2025 Jun 18. PMID: 40530705.
- Jaqua EE, Nguyen V, Scherlie N, Dreschler J, Labib W. Substance Use Disorder in Older Adults: Mini Review. Addict Health. 2022 Jan;14(1):62-67. doi: 10.22122/ahj.v14i1.1311. PMID: 35573758; PMCID: PMC9057647.

