Localizador web
Artículo 93.152

REVISIONES

Tratamiento psicofarmacológico del juego patológico

J.F. Navarro y M. Cavas

Área de Psicobiología. Facultad de Psicología. Universidad de Málaga. Málaga. España.

INTRODUCCIÓN

El juego patológico o ludopatía es un trastorno del control de los impulsos caracterizado como un comportamiento de juego desadaptativo, persistente y recurrente, que interfiere claramente con el funcionamiento normal en la vida cotidiana. Los datos epidemiológicos disponibles sugieren que el juego patológico tiene una prevalencia de 1,1-1,5% en la población adulta[1,2], aunque pueden existir importantes diferencias en función de los países donde se realice el estudio[3]. Su etiología es probablemente multidimensional, resultante de una interrelación compleja entre determinantes ambientales, conductuales, cognitivos y biológicos[4].

El juego patológico representa un importante reto terapéutico. Su tratamiento incluye acercamientos cognitivo-conductuales[5,6], grupos de autoayuda y terapia de grupo[7,8] o el empleo de psicofármacos. Aunque en los últimos años se está apreciando un creciente número de publicaciones centradas en el tratamiento psicofarmacológico del juego patológico, la información disponible es todavía muy limitada. En este trabajo presentamos una revisión actualizada de las diferentes opciones farmacológicas disponibles en la actualidad para el tratamiento de esta enfermedad (tabla 1).

ANTIDEPRESIVOS

La evidencia de una posible disfunción serotoninérgica en el juego patológico[4,9] ha llevado a algunos autores a plantear la posible utilidad terapéutica de diversos fármacos serotoninérgicos, principalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).

Hollander et al[10], en 1992, describieron la eficacia clínica de la clomipramina en una mujer de 31 años con una historia de 12 años de ludopatía, tratada durante un período de 10 semanas con el fármaco y 10 semanas con placebo. Al final del ensayo con placebo la mejoría clínica fue de un 25%, continuando las conductas de juego durante esta fase. El tratamiento con clomipramina se inició con una dosis de 25 mg/día, añadiendo 25 mg cada 3 días, hasta alcanzar los 150 mg/día. Al final del ensayo con el fármaco, la mejoría clínica fue del 90%.

Estos mismos autores[11] han analizado la utilidad de la fluvoxamina (un ISRS) en un estudio simple ciego con 16 pacientes con diagnóstico de juego patológico tratados durante 8 semanas. El 70% de los sujetos que recibieron fluvoxamina fueron considerados como "respondedores" al final de la investigación. Hollander et al[12], en 2000, han ampliado y confirmado dichos hallazgos en una investigación doble ciego, con placebo, en la que se examinó también la eficacia y tolerabilidad de la fluvoxamina en una muestra de 15 sujetos jugadores patológicos.

Sin embargo, los resultados de estos estudios sólo han sido parcialmente replicados en un trabajo posterior en el que se utilizó un diseño doble ciego, en 32 pacientes con ludopatía que recibieron fluvoxamina (200 mg/día) durante 6 meses[13]. La fluvoxamina no fue significativamente mejor que el placebo en la muestra global. Sin embargo, sí resultó significativamente superior al placebo en los varones y en los pacientes más jóvenes. No obstante, la potencia de dicho estudio quedó limitada por la alta tasa de respuesta al placebo (59%). En definitiva, dichos resultados sugieren que la fluvoxamina podría ser útil en algunos subgrupos de pacientes jugadores patológicos.

El citalopram también parece ser efectivo para el tratamiento de esta enfermedad. Así, Zimmerman et al[14], en 2002, han examinado, en un ensayo abierto, la utilidad clínica de este ISRS en 15 adultos con un diagnóstico de juego patológico tratados durante 12 semanas con el fármaco. Los pacientes mostraron una marcada mejoría clínica en todas las medidas consideradas, incluyendo el número de días que "jugaron", la cantidad de dinero perdido, la preocupación con el juego y el impulso de jugar. El 86,7% fueron clasificados como "respondedores".

Asimismo, la paroxetina (otro ISRS) ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del juego patológico. En este sentido, Kim et al[15], en un trabajo reciente (2002), han

Correspondencia: Dr. J.F. Navarro.
Departamento de Psicobiología. Facultad de Psicología.
Universidad de Málaga.
Campus de Teatinos, s/n. 29071 Málaga. España.
Correo electónico: navahuma@uma.es.

TABLA 1. **Tratamiento psicofarmacológico del juego patológico**

Autores	Año	Fármaco	Diseño	Resultados
Moreno y Saíz-Ruiz[17]	1991	Sales de litio	Caso único	Mejoría clínica significativa
Hollander et al[10]	1992	Clomipramina	Caso único	Eficacia clínica tras 10 semanas de tratamiento (150 mg/día)
Haller y Hinterhuber[18]	1994	Carbamazepina	Abierto	Mejoría clínica significativa
Hollander et al[11]	1998	Fluvoxamina	Simple ciego	El 70% de los pacientes fueron considerados "respondedores"
Hollander et al[12]	2000	Fluvoxamina	Doble ciego	Mejoría clínica significativa en 15 sujetos con juego patológico
Kim y Grant[26]	2001	Naltrexona	Abierto	Eficacia clínica tras 6 semanas de tratamiento en 17 sujetos con ludopatía
Kim et al[23]	2001	Naltrexona	Doble ciego, placebo	Mejoría clínica significativa en el 75% de los sujetos (n = 83) tras 12 semanas de tratamiento
Blanco et al[13]	2002	Fluvoxamina	Doble ciego, placebo	Ausencia de efectos significativos en la muestra global. Efectos clínicamente significativos en varones y sujetos más jóvenes
Zimmerman et al[14]	2002	Citalopram	Abierto	El 86,7% de los pacientes fueron considerados "respondedores" tras 12 semanas de tratamiento
Kim et al[15]	2002	Paroxetina	Doble ciego, placebo	Mejoría clínica significativa tras 8 semanas de tratamiento
Pallanti et al[16]	2002	Nefazodona	Abierto	Mejoría clínica significativa en 14 sujetos diagnosticados de juego patológico
Pallanti et al[19]	2002	Sales de litio y valproato	Simple ciego	El 60,9% de los pacientes tratados con sales de litio y el 68,4% de los tratados con carbamazepina fueron considerados "respondedores" tras 14 semanas de tratamiento

puesto de manifiesto la utilidad de este fármaco en un estudio controlado, doble ciego, con placebo, en un grupo de 45 pacientes tratados durante un período de 8 semanas. La dosis inicial de paroxetina fue de 20 mg/día, incrementándose 10 mg por semana hasta un máximo de 60 mg/día. La mayoría de los sujetos presentó una evidente y significativa mejoría clínica al finalizar el tratamiento, sin efectos secundarios relevantes.

Por último, la nefazodona también podría ser un tratamiento eficaz en sujetos con ludopatía. En concreto, Pallanti et al[16] han encontrado recientemente en un estudio abierto con 14 sujetos que este compuesto (a dosis situadas entre 100 y 500 mg/día) podría ser útil en pacientes con problemas de juego patológico. No obstante, dichos resultados son todavía preliminares y deberán ser confirmados en ulteriores investigaciones controladas y con muestras más amplias.

EUTIMIZANTES

Otra posible alternativa terapéutica para el tratamiento del juego patológico implica la utilización de fármacos eutimizantes. Así, Moreno y Saíz-Ruiz[17] y Haller y Hinterhuber[18] han sugerido que las sales de litio y la carbamazepina, respectivamente, podrían ser de utilidad en estos pacientes. Más recientemente, Pallanti et al[19] han evaluado la eficacia y la seguridad del tratamiento con sales de litio o valproato en jugadores patológicos sin un trastorno bipolar asociado. En concreto, trataron durante 14 semanas a 42 sujetos con un diagnóstico de juego patológico, según criterios del DSM-IV, con sales de litio (n = 23) o valproato (n = 19) utilizando un diseño simple ciego. Ambos fármacos produjeron una mejoría significativa en las puntuaciones obtenidas en la Escala Yale-Brown para el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), modificada para el juego patológico. El 60,9% de los pacientes que recibieron sales de litio y el 68,4% a los que se administró valproato fueron considerados como "respondedores" en una Escala de Mejoría Clínica Global. Aunque estos resultados indican que los estabilizadores del estado de ánimo pueden ser de utilidad clínica en el tratamiento del juego patológico, son necesarios trabajos en los que se utilice un diseño doble ciego, con placebo, para confirmar su eficacia.

NALTREXONA

Los criterios diagnósticos del juego patológico son muy similares a los que definen el abuso de sustancias[20]. De hecho ha recibido también la denominación de adicción "pura" y "oculta". "Pura", porque no se encuentra asociada con la ingesta de sustancias adictivas, y "oculta" porque constituye una extensión de una conducta frecuente y socialmente aceptada[21]. El empleo de la naltrexona para el tratamiento del juego patológico se fundamenta en su demostrada utilidad clínica en otros

trastornos adictivos (p. ej., abuso de drogas, alcoholismo, etc.), en los que los "impulsos" son también síntomas dominantes. La naltrexona inhibe a las neuronas dopaminérgicas en el área tegmental ventral/núcleo *accumbens*, que han sido involucradas en la experiencia subjetiva del placer y los "impulsos"[22,23].

Kim[24] ha observado una notable mejoría clínica en un grupo de 15 pacientes con ludopatía tratados con dosis altas de naltrexona (superiores a 50 mg/día) durante períodos variables (hasta 9 meses), sin efectos colaterales relevantes. Resultados similares han sido descritos por Crockford y El-Guebaly[25]. Asimismo, Kim y Grant[26] han constatado la utilidad y la seguridad a corto plazo de la naltrexona en un estudio abierto de 6 semanas de duración con 17 sujetos diagnosticados de juego patológico.

Estos resultados preliminares han sido confirmados utilizando un diseño doble ciego, con placebo. Así, Kim et al[23] examinaron la eficacia y la tolerabilidad de la naltrexona en el tratamiento del juego patológico en 83 sujetos que cumplían criterios diagnósticos acordes con el DSM-IV, en un estudio doble ciego. El fármaco fue administrado durante un período de 12 semanas, iniciándose el tratamiento con una dosis de 25 mg/día e incrementándose progresivamente la dosis hasta conseguir la máxima mejoría clínica o hasta alcanzar los 250 mg/día. Los resultados evidenciaron una mejoría significativa en las diversas escalas clínicas empleadas (el 75% de los sujetos tratados con naltrexona frente al 24% de los tratados con placebo). Sólo se observó un aumento de las transaminasas hepáticas en cuatro sujetos que además tomaban simultáneamente analgésicos. Durante la primera semana del tratamiento, el efecto secundario más frecuente fue la presencia de náuseas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Blanco C, Ibáñez A, Sáiz-Ruiz J, Blanco Jerez C, Nuñez EV. Epidemiology, pathophysiology and treatment of pathological gambling. CNS Drugs 2000;13:397-407.
2. Schaffer HJ, Hall MN, Vander BJ. Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the Unites States and Canada: A research synthesis. Am J Pub Health 1999;89:1369-76.
3. DeCaria AC, Hollander E, Grossman R, Wong CM, Mosovich SA, Cherkasky S. Diagnosis, neurobiology and treatment of pathological gambling. J Clin Psychiatry 1996;57(Suppl 8):80-4.
4. Navarro JF, Pedraza C. Juego patológico: aspectos biológicos. Psicol Conductual 1998;6:157-64.
5. Ladouceur R, Sylvain C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J, et al. Cognitive treatment of pathological gambling. J Nerv Ment Disease 2001;189:774-80.
6. Tavares H, Zilberman ML, El-Guebaly N. Are there cognitive and behavioural approaches specific to the treatment of pathological gambling? Can J Psychiatry 2003;48:22-7.
7. Stewart R, Brown RIF. An outcome study of Gamblers Anonymous. Br J Psychiatry 1988;152:284-8.
8. Ladouceur R, Sulvanin C, Boutin C, Lachance S, Doucet C, Leblond J. Group therapy for pathological gamblers: a cognitive approach. Behav Res Ther 2003;41:587-96.
9. Sáiz J, Ibáñez A. Las bases neurobiológicas del juego patológico. Anuario Psicol 1999;30:47-65.
10. Hollander E, Frenkel M, DeCaria C, Trungold S, Stein DJ. Treatment of pathological gambling with clomipramine. Am J Psychiatry 1992;149:710-1.
11. Hollander E, DeCaria CM, Mari E, Wong CM, Mosovich S, Grossman R, et al. Short-term single-blind fluvoxamine treatment of pathological gambling. Am J Psychiatry 1998; 155:1781-3.
12. Hollander E, DeCaria CM, Finkell JN, Begaz T, Wong CM, Cartwright C. A randomized double-blind fluvoxamine/placebo crossover trial in pathological gambling. Biol Psychiatry 2000;47:813-7.
13. Blanco C, Petkova E, Ibáñez A, Sáiz-Ruiz J. A pilot placebo-controlled study of fluvoxamine for pathological gambling. Ann Clin Psychiatry 2002;14:9-15.
14. Zimmerman M, Breen RB, Posternak MA. An open-label study of citalopram in the treatment of pathological gambling. J Clin Psychiatry 2002;63:44-8.
15. Kim SW, Grant JE, Adson DE, Shin YC, Zaninelli R. A double-blind placebo-controlled study of the efficacy and safety of paroxetine in the treatment of pathological gambling. J Clin Psychiatry 2002;63:501-7.
16. Pallanti S, Rossi NB, Sood E, Hollander E. Nefazodone treatment of pathological gambling: a prospective open-label controlled trial. J Clin Psychiatry 2002;63:1034-9.
17. Moreno I, Sáiz Ruiz J. Tratamiento de un caso de ludopatía (juego patológico) con sales de litio. En: Anuario Psiquiátrico. Barcelona: Prous, 1991; p. 249-254.
18. Haller R, Hinterhuber H. Treatment of pathological gambling with carbamazepine. Pharmacopsychiatry 1994;27:129.
19. Pallanti S, Quercioli L, Sood E, Hollander E. Lithium and valproate treatment of pathological gambling: a randomized single-blind study. J Clin Psychiatry 2002;63:559-64.
20. Echeburua E. Las conductas adictivas: ¿una ruta común desde el "crack" al juego patológico? Psicol Conductual 1993; 1:321-37.
21. Comings DE, Rosenthal RJ, Lesieur HR, Rugle LJ, Muhleman D, Chiu C, et al. A study of the dopamine D2 receptor gene in pathological gambling. Pharmacogenetics 1996;6:223-34.
22. Berridge KC. Food reward: brain substrates of wanting and liking. Biol Psychiatry 2001;49:914-21.
23. Kim SW, Grant JE, Adson DE, Shin YC. Double-blind naltrexone and placebo comparison study in the treatment of pathological gambling. Biol Psychiatry 2001;49:914-21.
24. Kim SW. Opioid antagonists in the treatment of impulse-control disorders. J Clin Psychiatry 1998;59:159-64.
25. Crockford DN, El-Guebaly N. Naltrexone in the treatment of pathological gambling and alcohol dependence. Can J Psychiatry 1998;43:86.
26. Kim SW, Grant JE. An open naltrexone treatment study in the pathological gambling disorder. Int Clin Psychopharmacol 2001;16:285-9.