

## INFORMACION TERAPEUTICA

### Sobre la desintoxicación y/o deshabituación de pacientes heroínómanos

L. San, J. Camí y S. de Torres\*

#### RESUMEN

El abordaje terapéutico de la toxicomanía por opioides (heroína) requiere en muchas ocasiones realizar un tratamiento de desintoxicación, que va más allá del simple tratamiento farmacológico del cuadro de abstinencia. Se plantean los objetivos a cumplir por una Unidad de Toxicomanías en el seno de un hospital general y el impacto general que se deriva de su existencia.

*Palabras clave:* Heroinomanía, desintoxicación hospitalaria.

#### SUMMARY

The treatment of opioid addiction, specially the consumption of heroin, requires often previous detoxication. This is something more than a simple pharmacotherapy of a withdrawal syndro. Moreover, the goals and the impact of a drug abuse unity in a general hospital are outlined.

*Key words:* Heroin addiction, hospital detoxication.

#### INTRODUCCION

En ocasiones se plantea el tratamiento de un paciente dependiente de los opioides como una disyuntiva: desintoxicación o deshabituación, discutiendo bizantina-mente qué es lo más importante, si desintoxicar a un heroínómano o conseguir su deshabituación.

Evidentemente, en la mayoría de los casos ambas premisas son necesarias y no deben plantearse de forma maniquea. La dependencia de una droga opioide como la heroína comporta ambos tipos de dependencia, física y psicológica, por lo que ninguna de ellas debe olvidarse a la hora de iniciar cualquier proceso terapéutico.

No existe una clara delimitación entre lo que se puede considerar como dependencia psicológica y dependencia física, pues ambas formas se sitúan en un «continuum» y a su vez se influyen mutuamente de forma considerable. Parece que la verdadera dificultad del proceso terapéutico radica en conseguir la total deshabituación del paciente, lo cual está básicamente en relación con el grado de dependencia psicológica, y ésta suele persistir durante meses e incluso años después de haber efectuado un tratamiento de desintoxicación. El que ambos problemas, desintoxicación/deshabituación, precisen una dedicación en cuanto a tiempo y esfuerzos marcadamente

\* Servicio de Farmacología Clínica (Unidad de Toxicomanías), Hospital Ntra. Sra. del Mar, Universidad Autónoma de Barcelona.

distintos no debe llevar a infravalorar la importancia del programa de desintoxicación. Nadie discute en estos momentos el que la desintoxicación sea un paso previo en el inicio de un tratamiento y que tiene un carácter secundario en el conjunto del proceso terapéutico (Camí y Torres, 1980). Asimismo, no es menos cierto que aquellos pacientes que no han llegado a adquirir una dependencia metabólica (los menos, entre los consumidores de heroína) no precisen en muchos casos de realizar un tratamiento de desintoxicación y puedan incorporarse directamente a un programa de deshabitación.

Debe mejorar la opinión simplista que existe actualmente respecto la desintoxicación, pues se tiende a pensar que la desintoxicación consiste únicamente en eliminar el tóxico presente del organismo y restablecer la integridad física del paciente.

En este artículo se pretende transmitir cuáles serían los objetivos básicos ante un programa de desintoxicación que vaya más allá del simple tratamiento farmacológico del cuadro de abstinencia a opioides: siempre enmarcando esta situación en el seno de un Hospital General.

Para muchos pacientes ésta será la primera ocasión en la que se pondrán en contacto con el mundo sanitario con el fin de poder superar su situación de dependencia; además este contacto se realizará sin que exista de por medio el consumo de heroína ya que sino se dificultaría el establecimiento de una relación terapéutica con posibilidades de éxito.

A esto podría añadirse que la elevada incidencia de complicaciones médicas en los drogadictos (Verdaguer y cols. 1984) y la multiplicidad de fórmulas para el abordaje de la rehabilitación de los toxicómanos, da argumentos suficientes y sólidos para la existencia de Unidades de Toxicomanías (con plena dedicación a los tratamientos de desintoxicación) en los Hospitales Generales. Mientras no existan mayores o mejores recursos para la asistencia de las toxicomanías, la rentabilidad de dichas unidades en un hospital será superior a otros esquemas de asistencia al drogodependiente.

## OBJETIVOS

Se trata de detallar algunos de los múltiples objetivos que se plantean a la hora de iniciar un programa de desintoxicación en pacientes que de una forma voluntaria ingresan en una Unidad de Toxicomanías. Todo ello, tras haber intentado seleccionar aquellos enfermos con un buen nivel de motivación para abandonar el consumo de heroína, y que tengan garantizada su salida una vez finalizado el tratamiento en régimen intrahospitalario estricto (no pueden recibir visitas, llamadas telefónicas, etc...)

**1) Alejamiento de su medio de consumo habitual.** A través del ingreso en un centro sanitario se produce una separación entre el consumidor y su medio, separación que ejerce una influencia importante en la conducta de autoadministración. Esta sería una de las ventajas que tiene esta modalidad de tratamiento respecto al abordaje ambulatorio, sin que ello signifique ninguna crítica a esta modalidad, ya que no todos los pacientes son tributarios de un internamiento de estas características. Es muy probable que el paciente verbalice esta situación como muy positiva, pues no sólo carece de la oportunidad de consumir heroína sino que además está libre de la presión ambiental que en muchas ocasiones se convierte en el principal mecanismo facilitador de la recaída.

2) El aspecto más conocido y sobre el que se ha hecho mayor hincapié al hablar de la desintoxicación, es **tratamiento farmacológico de la dependencia física**, en un intento de evitar la aparición del cuadro de de privación por ausencia de opioides y sin que éste sea el aspecto importante del tratamiento (Fultz y Senay, 1975). Aunque es posible realizar un «**tratamiento de la abstinencia**» en tres o cuatro días como máximo, pocos autores realizan este tipo de tratamientos relámpago, que están basados en una concepción simplista de desvinculación metabólica como si de una intoxicación aguda se tratara, sino que lo fundamental es aprovechar el período de desintoxicación para profundizar en distintos aspectos que constituyen el trasfondo de la dependencia. Se presupone que pocos discuten si debe o no tratarse un cuadro de abstinencia a opioides, ya que existen múltiples razones profesionales y deontológicas que justifican su tratamiento. Tampoco se trata aquí de polemizar sobre cuál es el mejor método para tratar el síndrome de abstinencia a opioides ya que se dispone en la actualidad de un buen número de fármacos con capacidad para revertir la sintomatología de abstinencia y la eficacia del tratamiento farmacológico empleado puede evaluarse diariamente.

3) **Estudio y tratamiento de las complicaciones orgánicas.** Este es un apartado que se considera de gran interés. El que el acceso a la Unidad de Toxicomanías sea programado no significa que los pacientes no puedan presentar una patología orgánica acompañante a su consumo de heroína (Verdaguer y cols. 1984); por esta razón se considera imprescindible el que todo toxicómano sea sometido a una correcta exploración física que permita determinar o no la existencia de alteraciones.

Las complicaciones orgánicas acompañantes mas frecuentes son de carácter infeccioso. Conviene proceder a una buena anamnesis, exploración física, analítica y otras exploraciones complementarias. Debe realizarse de forma sistemática un estudio del funcionalismo hepático y descartar la presencia de lues, entre otras cosas.

En muchas ocasiones estos pacientes, una vez son dados de alta, ingresan en una comunidad terapéutica, conviviendo durante largo tiempo con otras personas; debe asegurarse dentro de lo posible, que el nuevo paciente no será vehículo de contagio para los demás, o que él mismo sufra las consecuencias de una patología ni diagnosticada ni tratada.

4) **Alteraciones neuropsicológicas.** Antes de producirse el ingreso y durante su estancia en el Hospital es conveniente realizar una serie de entrevistas por personal especializado, a fin de poder evaluar los cambios que se producen en el curso de la abstinencia a nivel neuropsicológico, fundamentalmente en lo referente a la memoria, capacidad de atención, fluidez verbal, así como también debe explorarse el nivel de ansiedad, descartar la sintomatología psiquiátrica asociada y caracterizar la personalidad del paciente con el fin de orientar un futuro tratamiento psicológico coadyuvante a su deshabitación (Camí y cols. 1983).

5) **Mejorar el grado de motivación para conseguir la abstinencia.** La desintoxicación es un momento idóneo para intentar motivar al paciente no sólo a que finalice la desintoxicación sino que inicie un programa de deshabitación (OMS, 1980) y que debe significar la continuidad del proceso terapéutico iniciado en el Hospital. Mejorar en la medida de las posibilidades existentes, el nivel de información que dispone el paciente acerca de su toxicomanía, ya que la mayoría de los toxicómanos tienen o muy poca información al respecto o ésta está muy distorsionada por el apren-

dizaje que han realizado en la calle en su propia condición de dependientes. Existen una serie de mecanismos que actúan como inductores del consumo de drogas y otros que pueden actuar como mecanismos de protección; conviene analizar cada uno de estos aspectos, intentando potenciar todos aquellos recursos que puedan proteger al paciente frente a la heroína e intentar evitar aquellos que puedan poner en peligro el proceso terapéutico.

**6) Orientación hacia un programa de deshabitación.** Se trata de una prioridad inaplazable, una vez iniciado el tratamiento de desintoxicación, ya que se concibe el problema como un todo. No se puede ni se debe renunciar a dirigir el paciente hacia aquella modalidad de tratamiento que parezca más idónea en función de toda la información que se ha ido recogiendo en el curso de su estancia en la Unidad. Es de todos conocido que no existe un único abordaje en cuanto a la deshabitación (Soler Insa, 1981) (programas de mantenimiento con antagonistas, talleres protegidos, comunidades terapéuticas, control ambulatorio, psicoterapia) lo cual no hace más que traducir la inexistencia de una fórmula definitiva y generalizada. Por ello es importante tener algunos criterios que permitan, con un mínimo de fiabilidad, orientar al paciente hacia una de esas modalidades acorde con su propia idiosincrasia y de los escasos recursos existentes en nuestro medio. Al contrario, si un paciente sale del Hospital y vuelve a su medio habitual, las posibilidades de que reinicie su consumo son realmente elevadas: se podría decir que en este terreno se conocen más los factores que pueden actuar negativamente que aquellos que pueden ayudar a conseguir amplias etapas de abstinencia. El cambio geográfico sería uno de los aspectos que se ha demostrado de capital importancia, pues difícilmente se va a solucionar un problema en el mismo ambiente donde éste se gestó (Maddux y Desmond, 1982).

## CONSECUENCIAS

La existencia de una Unidad de Toxicomanías tiene una serie de consecuencias importantes para el Hospital general como son:

- Urgencias. Aumenta el número de pacientes que acuden a este Servicio en demanda de información o tratamiento. Posibilita el adecuado tratamiento de las intoxicaciones agudas por drogas. Se pueden trazar las líneas básicas del tratamiento de desintoxicación en ingresos por complicaciones orgánicas del consumo de drogas (Camí y cols. 1984)
- Consultas externas. Se convierte en un dispositivo para el preingreso y seguimiento tras el alta. Permite realizar desintoxicaciones ambulatorias en aquellos pacientes no tributarios de ingreso en un centro hospitalario. Absorbe la demanda asistencial planteada a los Servicios de Urgencias. Facilita la información y orientación terapéutica a pacientes y familiares.
- Consulta Intrahospitalaria. La existencia de una Unidad de Toxicomanías ofrece la posibilidad de realizar un tratamiento de desintoxicación a aquellos pacientes que ingresan por complicaciones orgánicas. En ocasiones estos pacientes superan numéricamente a los que acuden al hospital, solicitando tratar su dependencia; no obstante puede significar el inicio de su proceso terapéutico encaminado a mejorar su toxicomanía (Camí, Torres y San, 1983)

Así el hospital general se convierte en un gran centro de admisiones obligado a estar en contacto amplio y permanente con toda la infraestructura terapéutica exis-

tente, para plantear el tratamiento con miras muy superiores a la «desintoxicación», teniendo siempre presente que se está ante una entidad doble (física y psicológica), y que por lo tanto ambos aspectos deben tenerse presentes, valorando cada uno de ellos en su justa medida, evitando conceptos dicotómicos de desintoxicación o deshabituación y aceptando un concepto más amplio como pueda ser el de «el largo proceso terapéutico».

## BIBLIOGRAFIA

- CAMI, J., ALVAREZ, F.; MONTEIS, J.; MENOYO, E.; de TORRES, S.: «Heroína; nueva causa de urgencias toxicológicas». *Med. Clín. (Barc.)* 82: en prensa (1984).
- CAMI, J.; de TORRES, S.; GUERRA, D.; SOLÉ, A.; RODRIGUEZ, H.; UGENA, B.: «Cambios cardiovasculares y neuropsicológicos durante la desintoxicación de heroínómanos a base de clonidina». II Reuniao Luso-Espanhola de Farmacologia. Coimbra, Portugal, (1983).
- CAMI, J.; de TORRES, S.; SAN, L.: «Pautas y criterios ante el ingreso de heroínómanos en el hospital general». *Med. Clín. (Barc.)* 81: en prensa. (1983).
- CAMI, J.; de TORRES, S.: «El consum il.legal de drogues». En: Actes del XIè Congrès de Metges i Biòlegs de llengua Catalana. Barcelona. 222-227. (1980).
- FULTZ, J.M.; SENAY, E.C.: «Guideliness for the management of hospitalized narcotic addicts». *Ann. Int. Med.* 82: 815-818. (1975).
- Libro Básico sobre Medidas para Reducir la Demanda Ilícita de Drogas. División de Estupefáciantes. Naciones Unidas, Ginebra, (1980).
- MADDUX, J.F.; DESMOND, D.P.: «Residence relocation inhibits opioid dependence». *Arch. Gen. Psychiatry*, vol. 39: 1313-1317. (1982).
- SOLER INSA, P.A.: «Problemática y aspectos del tratamiento de los heroínómanos». En FREIXA, F. y SOLER INSA, P.A. ed. *Toxicomanías*. Fontanella. Barcelona. (1981).
- VERDAGUER, A.; LOPEZ-COLOMÉS, J.L.; CAMI, J.; SAN, L.; RODRIGUEZ, H.; de TORRES, S.: «Estudio de los procesos patológicos en 176 heroínómanos en un hospital general». *Med. Clín. (Barc.)* 82: en prensa. (1984).