

## Comunicaciones Breves

### Utilidad de los antagonistas opiáceos en la desintoxicación rápida de pacientes heroínómanos ambulatorios

LANDABASO M. A. Y SANZ J.

Médicos, Módulo de Toxicomanías de Barakaldo. Osakidetza

FDEZ. DE CORRES B.

Psicóloga, Módulo de Toxicomanías de Barakaldo. Osakidetza

RUIZ DE APODACA J.

Médico, P.O.I. Vitoria. Osakidetza

RAMÍREZ R.

As. Social, Módulo de Toxicomanías de Barakaldo. Osakidetza

#### RESUMEN

*Se presenta un trabajo con 30 heroínodependientes para adecuar una pauta de desintoxicación rápida (1 semana), con la combinación Guanfacina-Naltrexona, en centros ambulatorios. Se introduce la Naltrexona el 4.º día con 6'25 mg. aumentando progresivamente hasta 50 mg. el 7.º día.*

*Del total de pacientes (30) que iniciaron el programa lo finalizó con éxito el 76'6% (23), permaneciendo en tratamiento al cabo de 6 meses el 53'33% (16). De la sintomatología de abstinencia referida únicamente destaca un ligero aumento de la sintomatología digestiva al 4.º y 5.º día (con dosis de 6'25 y 12'50 mg. de Naltrexona respectivamente).*

*Concluyendo que esta pauta posibilita un trabajo de desintoxicación rápido y sencillo que no necesita un control constante del paciente permitiendo el inicio del trabajo de deshabitación casi desde el primer día.*

**Palabras Clave:** Naltrexona, Desintoxicación, Ambulatoria

## SUMMARY

*Using Guanfacine and Naltrexone, 30 withdrawals from heroin were carried out on 7 days on heroin addicts outpatients. Naltrexone was administered the 4th-day (6,25 mgr.) increasing progressively to 50 mgr. the 7th-day.*

*23 of 30 (76,6%) heroin addicts successfully completed the 7-day study; 6 months after the end of the study 16 (53,33%) remained in outpatient treatment.*

*Only slight Diarrhea and Nausea were related by patients on 4th and 5th-days of the study (6,25 and 12,50% mgr. of Naltrexone respectively).*

*This study has proved the suitability of this Guanfacine-Naltrexone regime in outpatient detoxification, without the continuous monitoring of patients.*

**Key Words:** *Naltrexone-Detoxification-Outpatients*

## RESUME

*On présente un travail de désintoxication ambulatoire (30 toxicomanes) pendant 7 journées avec la combinaison Guanfacine-Naltrexone.*

*La Naltrexone a été introduite le 4ème jour (6,25 mgr.) en augmentant progressivement jusqu'à 50 mgr. le 7ème jour.*

*De 30 patients, 23 (76,6%) réussirent; 6 mois après 16 (53,33%) restent en traitement ambulatoire.*

*Il n'ya que quelques Nausées et Diarrhées légèrement accrues le 4ème et 5ème jours (avec une dose de 6,25 et 12,50 mgr. de Naltrexone, respectivement).*

*Cet essai montre la possibilité de faire un travail de désintoxication rapide et simple sans le contrôle constant du patient.*

**Mot Clés:** *Naltrexone, Desintoxication, Ambulatoire.*

## INTRODUCCION

Desde las primeras publicaciones sobre la utilización de los  $\alpha 2$  agonistas en el tratamiento del síndrome de abstinencia (SAO) (1, 4, 5, 6, 9, 13), tanto en pacientes ambulatorios como hospitalarios, marcaban unas nuevas pautas farmacológicas no narcóticas para mitigar la sintomatología del SAO en un plazo menor al que era necesario con las pautas de metadona y con una eficacia similar e incluso superior (6, 11).

El tiempo necesario para finalizar un tratamiento de desintoxicación (detox) a la heroína con los  $\alpha 2$  agonistas era de 14 días, lo que

unido a otras circunstancias que rodean al paciente ambulatorio, hacía que los índices de éxitos fueran bajos en comparación con los índices de éxitos en los pacientes hospitalizados.

En una búsqueda por disminuir en el tiempo la duración del SAO sin un aumento de la sintomatología, se empezaron a utilizar antagonistas opiáceos que precipitaban y acortaban en el tiempo el SAO.

En los últimos tiempos la utilización de NALTREXONA (NTX) en la detox, junto a un  $\alpha 2$  agonista, ha permitido la realización de la detox en 4-5 días en régimen ambulatorio y

2-3 días en régimen hospitalario, con la consiguiente disminución de costes tanto humano como económico (2, 3, 7, 8, 12).

Ahora bien, el control que se mantenía sobre los pacientes en régimen ambulatorio para el control de la tensión arterial (TA), del SAO y del ajuste de las dosis de medicación (10) hacía necesaria una dotación de personal y tiempo que convertían en prácticamente inviables este tipo de tratamiento en centros ambulatorios que cuentan con poco personal y además realizan tratamientos de deshabituación y seguimiento.

El objetivo del presente trabajo es adecuar unas pautas de detox rápida (con Ntx) en centros ambulatorios con escaso personal y sin que suponga una interferencia en el trabajo diario.

## MATERIALES Y METODOS

### 1— SUJETOS

30 pacientes heroinodependientes, 26 hombres y 4 mujeres desintoxicados entre Agosto y Octubre de 1991. La edad media era de 25'8 (4'09), años de consumo 5'9 (3'56), de los cuales el 73'3% (22) habían realizado varias detox anteriores, pero ninguna/o habían realizado una dttox con Ntx, el consumo de heroína oscilaba entre el 1/4 - 1gr/24 h.

El consumo de otras drogas en el último mes incluía: cannabis (n=20), cocaína (n=16), benzodiazepinas (n=10), alcohol (n=7), buprenorfina (n=6), anfetaminas (n=3), metadona (n=2).

### 2— METODOLOGIA

Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes que demandaron tratamiento de detox y deshabituación entre agosto y octubre 91, que no presentaban alteraciones orgánicas agudas y existía un contexto familiar cooperante.

El primer día (LUNES) se realiza la entrevista exploratoria y se instruye a la familia de

las pautas horarias de toma de medicación y de las normas higiénico-ambientales que favorecen el SAO (todo ello también se les da por escrito); este primer día únicamente se medica al paciente con un hipnótico (Lormetacepan, flunitracepan, quacepan); asimismo se recoge una muestra de orina para verificar consumo de heroína.

El segundo día (MARTES) vuelven a consulta, tanto el paciente como la familia, y se inicia la pauta de detox con  $\alpha 2$  agonista (en este estudio GUANFACINA) según aparece en la tabla 1; también se les recoge una muestra de orina para comprobar abstinencia de 24 h. y se les pasa la primera escala de autovaloración de sintomatología de SAO.

TABLA 1

	Guanfacina en (mg.)	NTX (en mg.)
Lunes		
Martes	0'5-0'5	
Miércoles	1-1-1	
Jueves	1-1-1	6'25
Viernes	1-1-1	12'50
Sábado	0'5-0'5-0'5	25
Domingo	0-0-0	50

El cuarto día (JUEVES) vuelven a consulta y se introduce la pauta de Ntx según aparece en la tabla 1. También se toma una muestra de orina para comprobar abstinencia de opiáceos y otros posibles consumos.

El quinto día (VIERNES) la familia tiene instrucciones de ponerse en contacto telefónico con el centro si surge algún aumento espectacular de la sintomatología del SAO.

ALLUNES siguiente (8.º día) vuelven a ser vistos en consulta para la valoración de los resultados y la organización del programa terapéutico de deshabituación y seguimiento; asimismo se recoge una nueva muestra de orina para confirmar abstinencia y posible

consumo de otras sustancias.

Todos los días, la familia y el paciente rellenaban el cuestionario de valoración de la sintomatología del SAO, en el que se valoran 11 ítems del 0 (no presencia) al 7 (alto).

Todos los pacientes recibieron medicación ansiolítica, bien clordiazepato dipotásico o Alprazolán, así como un hipnótico (Lormetacepan, guazepan, flunitracepan).

Toda la medicación se entrega encapsulada, en cápsulas de metilcelulosa del mismo color y tamaño, con desconocimiento del producto por parte de la familia y del paciente.

Se consideran fracasos aquellos que, bien fallaban a alguna de las citas, bien la orina del 8.º día era positiva al consumo de opiáceos o bien no cumplían alguna de las normas.

## RESULTADOS

1—*DESINTOXICACION*: Del total de los 30 pacientes que iniciaron el programa 23 (76'6%) lo finalizaron con éxito y 7 (23'3%) abandonaron el programa.

De los 7 que abandonaron, 3 lo hicieron al 2.º día sin haber recibido ninguna dosis de Ntx; 2 lo hicieron al 4.º día al iniciar la toma de Ntx y otros 2 lo hicieron al 6.º día al recibir 25 mg. de Ntx; estos 4 que abandonaron tras recibir Ntx lo hicieron por un aumento desagradable de la sintomatología digestiva.

El número de consultas por paciente durante la semana de detox (Lunes a Viernes) fue de 3 con una duración de 30 minutos por consulta.

2—*SEGUIMIENTO*: Al cabo de seis meses, de los 23 pacientes que finalizaron el programa 16 (53'33% del total) continúan en tratamiento.

3—*SINTOMAS DE ABSTINENCIA*: Los síntomas referidos por los pacientes se describen en la tabla 2.

TABLA 2

DÍA	1	2	3	4	5	6	7
Sudoración		3'5	4'2	3'2	1'7	0'7	0
Lagrimo		2	2'3	1'8	0'7	0	0
Rinorrea		1	2'7	2	0	0	0
Piloerección		4'2	5'1	3'7	2	0	0
Midriasis		5	5'2	4	2	0	0
Náuseas		3'1	3'7	4'7	4	1'6	0
Diarreas		2'8	3'8	5	4'6	2	0'3
Bostezos		1'7	2'2	0'8	0	0	0
Calambres		3'2	3'7	2'1	1'3	0'6	0
Agitación		5'8	5	3'8	3	1	0
Craving		5'7	5'3	2'7	2	1'2	0

(Los valores son la medida aritmética de las puntuaciones anotadas día por día, tanto por los pacientes como por las familias, en el cuestionario de valoración del SAO. Siendo el mayor valor posible 7 y el menor 0)

Destaca el aumento de la sintomatología digestiva (diarrea, vómitos, náuseas) al 4.º y 5.º día, es decir con dosis de Ntx de 6 y 12'5 mg., desapareciendo al 6.º día, es decir, con 25 mg. de Ntx.

De los 30 pacientes, únicamente 2 se pusieron en contacto telefónico con el centro el 5.º día, uno por aumento de la sintomatología digestiva y el otro por agitación, ninguno de los 2 precisó medicación extra, finalizando ambos la detox.

4—*OTRAS DROGAS UTILIZADAS*: En las analíticas de orina aparecieron 2 orinas positivas al consumo de heroína el 4.º día y 3 positivas al 6.º día, una de las orinas positivas al 4.º y al 6.º día pertenecían al mismo paciente y todas ellas pertenecían a pacientes que no finalizaron el programa. No apareció ningún otro consumo de sustancias analizadas (cocaina, alcohol, anfetaminas, buprenorfina).

## DISCUSION

La pauta de detox presentada en este trabajo ha permitido que el 76'6% de los pacientes que iniciaron la detox se encuentren al 7.º día de iniciado el proceso con la dosis estándar de mantenimiento con Ntx y libres de sintomatología de SAO, sin que esto suponga la necesidad de un control diario y durante varias horas de cada paciente, lo que significaría un número de personal considerable y con dedicación casi exclusiva al programa de detox. En este trabajo cada paciente ha sido visto 3 veces durante 30 minutos cada vez, durante los cuales no sólo se indicaban pautas de medicación y medidas que favorecen el SAO, sino que al estar incluida la familia desde el primer día permite la elaboración de hipótesis y el inicio del trabajo psicoterapéutico que se continúa en la deshabitación, casi desde el primer día. El hecho de incluir a la familia en el proceso de detox permite percibir a ésta que el SAO no es un proceso individual sino algo en el que todos tienen su papel, quedando incluidos en cualquier proceso terapéutico que se decida continuar.

Hay que tener en cuenta que la detox con  $\alpha 2$  agonistas o con agonistas opiáceos, en los cuales se incluía a la familia, eran largos en el tiempo (14-21 días) y que esa misma duración hacía de los procesos de detox algo largo, que requería esfuerzo y una excesiva atención de la familia al paciente. El hacer un proceso de detox en una semana con el paciente antagonizado desde el 4.º día hace que la atención de la familia se dirija hacia los procesos de continuación y seguimiento post-detox y no hacia el control del paciente durante largo tiempo.

Que el índice de retención a los seis meses sea del 69'50% del total que finalizaron el programa de detox, o del 53'3% de los 30 que lo iniciaron, es debido, pensamos, a la rapidez y relativa facilidad del proceso, tanto para los pacientes como para la familia e incluso para

los profesionales, que permite un trabajo psicoterapéutico continuado desde el primer día, sin la ruptura que suponía los 14-15 días de detox con los  $\alpha 2$ .

La introducción de la Ntx en la detox favorece la reducción en el tiempo de la dosis de guanfacina lo que posibilita la no aparición de sintomatología secundaria (hipotensión ortostática, mareos...) no necesitándose un control constante del paciente

## CONCLUSIONES

- 1.- Procedimiento rápido y sencillo que posibilita el tratamiento en régimen ambulatorio.
- 2.- Reducción en el tiempo del SAO sin aumento significativo de la sintomatología.
- 3.- Reducción en el tiempo de las dosis estándar de guanfacina, favoreciendo la no aparición de sintomatología secundaria.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aghajanian, G. K. (1978) Tolerance of Locus Coeruleus neurons to morphine and supresion of withdrawal response by clonidine, NATURE, 276, pp 186-187
- 2.- Brewer, C. (1986) Naltrexone: helping the heroin user to get clean and stay clean, Br. J. Hosp. MEDICINE, 36(6), pp. 401.
- 3.- Brewer, C. & Rezae, H & Bailey, Cl. (1988) Opioid Withdrawal and Naltrexone Induction in 48-72 Hours with minimal Drop-out, Using a Modification of the Naltrexone-Clonidine Technique, Br. J. PSYCHIATRY, 153, pp. 340-343.
- 4.- Gold, M. S. & Redmon, D. E. Jr. & Kleber, H. D. (1978) Clonidine in opiate withdrawal, LANCET, 1 pp. 929.
- 5.- Gold, M. S. & Redmon, D. E. Jr. & Kleber, H. D. (1978) Clinidine blocks acute opiate withdrawal symptoms, LANCET, 2, pp. 599-602.

- 6.- Gossop, M. (1988) Clonidine and the treatment of the opiate withdrawal syndrome,, DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE, 21, pp. 253-259.
- 7.- Charney, D. E. et Al (1982) Clonidine and Naltrexone, Arch. Gen. Psychiatry, 39, pp. 1327-1332.
- 8.- Kleber, H. D. & Topazian, M. & Gaspart, J. & Riordan, Ch. E. & Kosten, Th. (1987) Clonidine and Naltrexone in the outpatient treatment of heroin withdrawal, Am J. DRUG ALCOHOL ABUSE, 13 (1-2), pp. 1-17.
- 9.- Landabaso, M. A. & Sanz, J. & Sánchez, V. & García, T. & Uria, J. I. & Osacar, A. (1985) Clonidina a dosis bajas en deprivación opiáceos, GACETA MEDICA DE BILBAO, 82, 7-8 pp. 455-459.
- 10.- Oliveros, S. C. & Caballero, L. & Iruela, L. M. (1990) Clonidina-Naltrexona una técnica para la desintoxicación de adictos a opiáceos, Med. Clin. 95, pp. 627-629.
- 11.- San, L. & Cami, J. & Peri, J. M. & Mata, R. & Porta, M. (1990) Efficacy of clonidine, guanfacine and methadone in the rapid detoxification of heroin addicts: a controlled clinical trial, Br. J. ADDICTION, 85 pp. 141-147.
- 12.- Vining, E. & Kosten Th. R. & Kleber, H. D. (1988) Clinical Utility of Rapid Clonidine-naltrexone Detoxification for opioid Abusers, Br. J. ADDICTION, 83, pp. 567-575.
- 13.- Washton, A. M. & Resnick, R. B. (1980) Clonidine for opiate detoxification: Outpatient clinical trials, Am. J. PSYCHIATRY, 137, pp. 1121-1122.