

COMUNICACIONES BREVES

Depresión respiratoria en el curso de una desintoxicación ultracorta de opiáceos

José Olcina Rodríguez*, Antonio Casas Ros**, Enrique Soler Company***

* Director médico del Centro de Atención al Drogodependiente de Gandía.

** Director médico del Centro de Atención al Drogodependiente de Catarroja.

*** Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital " Francesc de Borja" de Gandía.
Profesor Asociado del Departamento de Farmacología de la Universidad de Valencia.

Resumen: Se describe el caso de un varón de 27 años ingresado para una desintoxicación rápida de opiáceos, al que se administra la pauta estandarizada que incluye midazolam, clonidina, ondansetrón, loperamida, famotidina y naltrexona, y al que una intensa agitación obliga a la administración de midazolam y clorazepato dipotásico respectivamente, presentando a continuación distintos episodios de depresión respiratoria que ceden tras repetidas dosis de flumazenil. Tras una somera revisión a cerca de la indicación del flumazenil para revertir la depresión respiratoria inducida por benzodiazepinas, los autores recomiendan que las pautas rápidas de desintoxicación de opiáceos se realicen en un medio en el que se disponga de los medios habituales de reanimación.

Palabras clave: Síndrome de abstinencia a opiáceos. Desintoxicaciones ultrarápidas. Depresión respiratoria. Flumazenil. Midazolam. Clorazepato dipotásico.

Summary: It is described the case of a man of 27 years, admitted for an ultrafast detoxification of opium derivates, to whom is administered the standardized model, which includes midazolam, clonidine, ondasetron, loperamide, famotidine and naltrexone, to whom an intense agitation compels to the administration of midazolam and dipotasic chlorazepate respectively, presenting immediately after, different episodes of respiratory depression that yield after repeated doses of flumazenil. After a shallow revision about the indication of flumazenil to revert the respiratory depression induced by benzodiazepines, the authors recommend the fast models of detoxification of opium derivates to be accomplished in a medium in which you have at your disposal the habitual means of revival.

Key words: Opiate withdrawal. Ultrafast detoxification. Respiratory depression. Flumazenil. Midazolam. Dipotasic chlorazepate.

Résumé: On décrit le cas d'un homme de 27 ans interné dans un hôpital pour une désintoxication rapide d'opiacés, et on lui administre ce qui marque la norme c'est à dire: midazolam, clonidine, ondansetrone, loperamide, famotidine et naltrexone, puis une agitation intense exige l'administration de midazolame et clorazepate respectivement, souffrant juste après des différents épisodes de dépression respiratoire qui cèdent après plusieurs doses de flumazenil. Après une révision sommaire sur l'indication du flumazenil pour éliminer la dépression respiratoire originée par les benzodiazepines, les auteurs conseillent que les désintoxications rapides d'opiacés soient réalisées dans un lieu qui dispose de moyens habituels de réanimation.

Mots clés: Syndrome d'abstinence d'opiacés. Désintoxications ultra-rapides. Dépression respiratoire. Flumazenil. Midazolam. Clorazepate.

1. Introducción

En un intento por acelerar la transición desde el agonista al mantenimiento con antagonista opiáceo, acortar el tiempo de desintoxicación y asegurar el éxito de la misma, pasando a los programas de prevención de recaídas en el menor periodo de tiempo posible, se han ido perfeccionando las llamadas «pautas rápidas» de desintoxicación de opiáceos.

Generalmente, se han descrito para su puesta en marcha en medio hospitalario; aunque recientemente se han comunicado experiencias en hospital de día (Gutiérrez et al., 1995) (Tabla 1) y en medio ambulatorio (Carreño et al., 1996; Vázquez y Fos, 1996) (Tabla 2) intentando cuestionar la necesidad de ingreso.

En la corta experiencia de los autores realizando pautas ultracortas, tras las primeras siete desintoxicaciones utilizando un protocolo inicial básico vía oral (v.o.) de 22 miligramos (mg.) de midazolam, 0,300 mg. de clonidina, 8 mg. de ondansetrone, 4 mg. de loperamida y 40 mg. de famotidina, seguidos a los 15 minutos de 50 mg. de naltrexona (Tabla 3) y el tratamiento sintomático siguiente previsto para las complicaciones:

vómitos-metoclopramida v.o., falta de sedación-midazolam vía intramuscular (i.m.), agitación-clorazepato dipotásico i.m., diarrea-hidratación vía intravenosa (i.v.), hipertensión arterial-captopril v.o., cefalea-paracetamol v.o., hipersedación/hipopnea-flumazenil i.v. y bradicardia (<45)-atropina i.v., etcétera (Tabla 4); se nos presentó un caso en el que se provocó hipopnea, que describimos a continuación.

2. Descripción del caso

Varón de 27 años, de complexión atlética, con criterios diagnósticos DSM-IV de dependencia a opiáceos, historia de 7 años de consumo de heroína, con una dosis de 500 mg. inhalados cada día, admitido para ser ingresado para desintoxicación tras 12 horas de abstinencia de opiáceos y en ayunas. La exploración física y la analítica de rutina fueron normales. Electrocardiograma (ECG) con trazado normal. El paciente manifestó en la anamnesis que sus cuadros de abstinencia se caracterizaban principalmente por gran inquietud y agitación, con gran dificultad para conciliar el sueño.

Se le administra la pauta estandarizada, sin monitorizar constantes, aunque se mantiene