

Desintoxicaciones ultracortas: del triunfo de la farmacología a la innovación tecnológica.

Álvarez, F.J. y Del Rio, M.C.

Área de Farmacología y Terapéutica, Facultad de Medicina, Valladolid.

Una de las múltiples lecturas que puede realizarse del proceso de desintoxicación ultracorta a pacientes con dependencia a opiáceos es que el disponer de fármacos altamente selectivos, eficaces y seguros, está permitiendo que en muy pocas horas un paciente pueda desintoxicarse.

Quizás ello sea en gran parte debido a dos fármacos con los cuales se puede conseguir un óptimo nivel de sedación: nos referimos al midazolam y al propofol. El midazolam es una benzodiazepina de vida media ultracorta que utilizada por vía oral se emplea principalmente como hipnótico, y que administrada por vía intravenosa se muestra como un excelente agente anestésico intravenoso, con un nivel de seguridad que permite utilizar dosis mucho más elevadas que las dosis terapéuticas habituales si la situación clínica lo requiere. No es pues de extrañar su uso habitual por parte de los anestelistas y de los intensivistas. La posibilidad de reversión de sus efectos por parte del flumazenilo permite diseñar un nivel «a la carta» de sedación. Una ventaja adicional del midazolam es su marcado efecto amnésico, lo cual hace que muchos pacientes no recuerden los hechos acaecidos durante la sedación, especialmente en intervenciones de corta duración.

El propofol es un agente anestésico intravenoso de acción ultracorta, cuyos efectos

prácticamente dejan de aparecer al cesar la administración del fármaco. Igualmente es una sustancia muy eficaz y segura, y también frecuentemente utilizada en anestesia y cuidados intensivos.

Por las peculiares características de los pacientes dependientes a opiáceos, muchas veces politoxicómanos consumidores de benzodiazepinas y de alcohol, para conseguir una adecuada sedación durante el proceso de desintoxicación la combinación de midazolam y propofol parece la más adecuada, si bien las dosis pueden oscilar según las necesidades del paciente y las preferencias del anestelista o intensivista.

Obviamente en aquellos procederes en los que no se provoca un grado de sedación tan marcado, para sedar al paciente se suelen utilizar benzodiazepinas por vía oral.

Para conseguir la desintoxicación del proceso el fármaco clave es la naltrexona. Un antagonista opiáceo de vida media muy prolongada pero que se absorbe rápidamente e intensamente desde el momento de su administración por vía oral. En condiciones normales una dosis de 50 mg. permite desplazar al agonista opiáceo de su unión a los receptores. Gráficamente muchos de nuestros pacientes y de los familiares lo entendían como «lavado del cerebro», o «lavado de la sangre».