

Descripción de una técnica de desintoxicación ultracorta bajo sedación consciente monitorizada.

Seoane Hening, A.*; Puiggrós Oliver, A.*; Hernández Simón, E.*;

Álvarez Morais, J.M.*; Llebot March, S.*; Guardia Cañada, M.**;

*.- Asociación P.A.R.I.S. - **.- Clínica Sant Josep de Barcelona.

Resumen

La sedación permite controlar el síndrome de abstinencia (SAO) inducido por naloxona, e iniciar la administración de naltrexona durante la desintoxicación ultrarrápida a opiáceos, manteniendo a los pacientes con respiración espontánea. Se recogieron datos personales, socioculturales y médicos de una muestra de 240 pacientes. Todos ellos fueron diagnosticados como dependientes a opiáceos según criterios del DSM-IV; con consumos mínimos de >100 mg/día de heroína o > 25 mg/día de metadona. Se practicaron estudios médico y analítico previos así como una entrevista psicológica, de acuerdo con nuestros criterios de inclusión y exclusión. Los fármacos utilizados para la sedación fueron propofol y midazolam; la desintoxicación se realizó con naloxona intravenosa (i.v.), y posteriormente se administró naltrexona vía oral (v.o.) Se utilizó clonidina subcutánea (s.c.) para reducir los signos hiperadrenérgicos provocados por el SAO. La eficacia del método de desintoxicación descrito fue del 100%. La sedación con propofol y midazolam, y la utilización de clonidina, reduce significativamente el SAO inducido por naloxona. Las únicas complicaciones observadas fueron tres intubaciones endotraqueales (1.24%): un caso por hipersedación e hipoxemia secundaria, y en dos casos para realizar una "toilette" bronquial en pacientes fumadores de heroína. La sedación consciente permite utilizar dosis subanestésicas de midazolam y propofol sin precisar intubación sistemática. En este método de desintoxicación la eficacia se asegura con la administración precoz de naltrexona. Esta desintoxicación se presenta como una alternativa terapéutica más a las ya existentes para acceder a un programa libre de drogas.

Palabras Clave

desintoxicación ultracorta; heroína; naltrexona; sedación; clonidina; síndrome de abstinencia.

— Correspondencia a: —

Alberto Seoane Hening • Travessera de Gràcia 1, 1º 1ª • 08021 Barcelona (España).
Telf. 93 209 55 55 • Fax. 93 209 54 34 • e-mail: parissca@redestb.es



Summary

Sedation allows to control the withdrawal symptoms (SAO) induced by naloxone, and to administrate naltrexone during the opiate ultra-short detoxification, keeping patients going on spontaneous breath. We have pick up personal, sociocultural and medical data from 240 patients. All of them were opiate dependents according to the DSM-IV, having minimum consumption (heroin >100mg./day and methadone >25mg./day). We did previous analytic and medical studies, psychological tests, according to our inclusion and exclusion criteria. The medicine for sedation was propofol and midazolam, detoxification has been made by intravenous naloxone and later oral naltrexone. We have used subcutaneous clonidine to reduce the hyperadrenergic sings caused by SAO. The efficacy of the detoxification method was 100%. Sedation with propofol and midazolam, and the use of clonidine significantly reduces the SAO inducted by naloxone. The only complications were the endotracheal intubation (1,24%): one subject suffered from a secondary hypersedation and hypoxemy and for two heroin smokers we did a bronchial "toilette". Conscious sedation allows to use subanesthetic dose of midazolam and propofol and it needs no systematic intubation. With this method efficacy of detoxification is insured by the early administration of naltrexone. This detoxification is a new therapeutic option facing the present ones to enter in a program free of drugs.

Key Words

ultra-short detoxification; heroin; naltrexone; sedation; clonidine; withdrawal symptoms.

Résumé

La sédation permet de contrôler le syndrome d'abstinence (SAO) induit par la naloxone, et administrer la naltrexone lors de la désintoxication ultra-rapide d'opiacés, les patients sous respiration spontanée. Nous avons réuni les renseignements personnels, socioculturels et médicaux de 240 patients. Ils étaient tous diagnostiqués comme dépendants d'opiacés selon le DSM-IV; ayant une consommation au minimum de > 100mg./jour d'héroïne ou >25mg./jour de méthadone. Nous avons réalisé des études médicales et analytiques, et un test psychologique, selon nos critères d'inclusion et d'exclusion. Les médicaments utilisés pour la sédation ont été propofol et midazolam; pour la désintoxication nous avons utilisé la naloxone intraveineuse, et après nous avons administré de la naltrexone orale. Nous avons utilisé la clonidine sous-cutanée pour réduire les effets hyperadrénergiques provoqués par le SAO. L'efficacité de la méthode de désintoxication décrite a été de 100%. La sédation avec le propofol et le midazolam, et l'utilisation de la clonidine réduit significativement le SAO induit par la



naloxone. Les seuls effets contraires ont été les intubations endotrachéales (1,24%): un sujet ayant souffert d'hipersédation et hypoxémie secondaire, et deux sujets à qui on a du faire une "toilette" bronchiale étant des fumeurs d'héroïne. La sédation consciente permet utiliser des doses subanesthésiques de midazolam et propofol sans avoir besoins d'intubation systématique. Pour cette méthode de désintoxication l'efficacité est assurée par une administration précoce de naltrexone. Cette désintoxication est une alternative thérapeutique pour un programme libre de drogues.

Mots clé

désintoxication ultracourte; héroïne; naltrexone; sédation; clonidine; syndrome d'abstinence.

I. INTRODUCCIÓN

En el tratamiento de la dependencia a los opiáceos nos encontramos con un problema biopsicosocial: la desintoxicación, la deshabituación psíquica y la rehabilitación social.

Uno de los objetivos de la desintoxicación es evitar o reducir los signos y síntomas de abstinencia (Group Advancement Psychiatry, 1991). Los métodos tradicionales de desintoxicación han utilizado dos tipos de técnicas. Una primera basada en la sustitución de la heroína por un agonista como metadona (Gossop et al., 1989), dextropropoxifeno (Senay et al., 1983) o buprenorfina (Jasinski et al., 1978) en pauta descendente; y una segunda, que utiliza un agonista alfa₂ adrenérgico como clonidina (Gold et al., 1978), guanfacina (Shubert et al., 1984) o lofexidina (Lin et al., 1997), sólo o combinado con un antagonista opiáceo como la naloxona (Riordan et al., 1980) o naltrexona (Charney et al., 1986; O'Connor et al., 1995). No obstante, estas pautas pueden requerir varios días de tratamiento; además, durante

su aplicación, tanto en el medio hospitalario como en el ambulatorio, puede persistir sintomatología de abstinencia (Kleber et al., 1982), que junto a la duración del tratamiento motivan un porcentaje de abandonos de alrededor de un 30% en pacientes ingresados y 70% en los ambulatorios (Stark et al., 1992).

En 1988, Vlissides (Vlissides et al., 1988) intentó reproducir en humanos estudios de experimentación animal que demostraban una disminución de la duración de la abstinencia en ratas adictas a la heroína que recibieron dosis repetidas de naloxona. Sin embargo, este autor no pudo concluir el estudio debido a la inaceptable severidad de la sintomatología de abstinencia que presentaban los pacientes a los pocos minutos de la administración de naloxona. En 1990, Loimer (Loimer et al., 1990) comunicó que la anestesia con barbitúricos conseguía evitar la aparición de síndrome de abstinencia (SAO) inducido por naloxona en 18 heroínómanos. Sin embargo, estos pacientes requirieron sedación a dosis anestésicas precisando intu-