

Pauta de desintoxicación rápida en pacientes con adicción a opiáceos (DRAO): Resultados preliminares.

Espinosa Berenguer, J.L.*; Palazón Sánchez, C.*; Felices Abad, F.*; Romero, H.**;

García Orenes, M.C.**; García Basterrechea, J.M.**

* Hospital General Universitario de Murcia. Servicio de Cuidados Intensivos.

** Unidad de Desintoxicación Hospitalaria.

Resumen

Presentamos los resultados preliminares de un estudio abierto y prospectivo en pacientes adictos a opiáceos sometidos a una pauta de desintoxicación rápida. Los pacientes seleccionados son adictos a opiáceos (heroína, metadona, morfina o codeína) que consumen dosis bajas de opiáceos (igual o menor de 1 gramo de heroína u 80 miligramos de metadona al día) y que precisan una desintoxicación rápida. Tras la selección del paciente, ingresa en Unidad de Desintoxicación Hospitalaria-Unidad de Cuidados Intensivos (UDH-UCI) para tratamiento farmacológico con alfa 2 agonistas, naltrexona y sedación controlada de corta duración (6 horas) con midazolam. Se realiza valoración del síndrome de abstinencia de opiáceos (SAO) mediante escala modificada y estadística descriptiva de las variables cuantitativas y cualitativas, y prueba de Chi cuadrado para la comparación de variables cualitativas y la t de Student para las cuantitativas.

De los 15 pacientes estudiados destaca que tan sólo hemos tenido un fracaso, definido como calidad de sedación insuficiente, sin ninguna complicación grave. La desintoxicación rápida a opiáceos parece ser una técnica eficaz y segura; si bien, las posibles complicaciones de esta técnica, aunque escasas, por su elevado riesgo intrínseco, nos hace aconsejar que este tratamiento debe ser instaurado en una UCI y sólo en pacientes seleccionados. La monoterapia en sedación con midazolam puede ser una eficaz alternativa. La ausencia de calidad en la sedación, al considerarla como fracaso de la técnica, quizá pueda aproximarnos a las necesidades reales del tratamiento de desintoxicación.

Palabras Clave

desintoxicación ultracorta; opiáceos; midazolam.

-- **Correspondencia a:** _____

J.M. García Basterrechea • Unidad de Desintoxicación Hospitalaria • Hospital General Universitario de Murcia • Avda. Intendente Jorge Palacios, 1. 30003 Murcia (España)
Tel. 968 326 500 • Fax: 968 343 040.



Summary

We present here the preliminary results of our open and prospective investigation about opioid addicted patients who had been treated with a quick detoxification model. Selected patients are opioid addicted (heroin, methadone, morphine or codeine) who had a consume of small doses of opioids (equal or smaller than 1 gram of heroin or 80 milligram of methadone a day) and need a quick detoxification. After the selection of the patient, this one is admitted to the Hospital Detoxification Unit-Intensive Care Unit (UDH-UCI) in order to receive pharmacological treatment whit 2 alpha agonists, naltrexone and short controlled sedation (6 hours) whit midazolam. An evaluation of the opioid abstinence syndrome (SAO) is made using a modified scale and descriptive statistician of the quantitative and qualitative variables and the chi-square test for the comparison between qualitative variables and the t-student test for the quantitative ones.

We have studied 15 patients, from whom we have had only one failure, which is defined as an inadequate quality of sedation, whitout any serious complication. Opioid quick detoxification seems to be an effective and safe technique, although its possible complications, while only a few, because of its high intrinsic risk, make us to advise that this treatment must take place in an Intensive Care Unit and only with selected patients. We think that monotherapy for sedation with midazolam may be an effective choice. The absence of quality of sedation, for beeing considered as a failure of the technique, perhaps may approach us to the real needs of the detoxification treatment.

Key Words

ultrashort detoxification; opioids; midazolam.

Résumé

Nous présentons les résultats préliminaires d'une étude ouverte et prospective de 15 sujets dépendants aux opiacés soumis à un traitement de désintoxication rapide. Les patients sélectionnés sont dépendants d'opiacés (héroïne, méthadone ou codéine) consomment des doses très élevées d'opiacés (inférieures ou égales à 1 gramme d'héroïne ou 80 mg. de méthadone par jour) et précisant une désintoxication rapide. Après avoir choisi le patient, il est admis à l'hôpital (Unité de Désintoxication-Soins Intensifs (UDH-UCI) pour un traitement pharmacologique avec alfa 2 agonistes, naltrexone et sédation contrôlée de courte durée (6 heures) avec du midazolam. Nous mesurons le syndrome d'abstinence aux opiacés (SAO) avec une échelle modifiée et une statistique descriptive des variables quantitatives et qualitatives et un test Chi carré pour comparaison des variables qualitatives et la t de Student pour les quantitatives. Parmi les 15 patients étudiés, nous avons eu un seul échec, à cause d'une qualité de sédation insuffisante, sans complication grave. La désintoxication rapide d'opiacés semble paraître être une technique efficace et sûre, quoique les complications de cette technique,



peu fréquents par son risque intrinsèque élevé nous fait conseiller que ce traitement doit être réalisé dans une Unité de Soins Intensifs (UCI) et seulement pour des patients sélectionnés. La monothérapie en sédation avec le midazolam peut être une alternative efficace. L'absence de qualité dans la sédation, la considérant comme une erreur de la technique, peut nous apporter une information plus précise des besoins réels du traitement de désintoxication.

Mots clé

désintoxication ultracourte; opiacés; midazolam.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la desintoxicación en sí misma no significa una curación ni un tratamiento definitivo de la adicción a opiáceos, sí es un paso imprescindible para iniciar la abstinencia. La larga duración de los tratamientos iniciales con metadona (una a dos semanas), condiciona un significativo número de estancias hospitalarias, altas voluntarias sin finalizar la desintoxicación (índice de retención de un 60-65%) e incluso un potencial incremento de la patología nosocomial derivada de la prolongada estancia hospitalaria y, en ocasiones, de las elevadas dosis de fármacos precisas para controlar el síndrome de abstinencia a opiáceos (SAO). Lo anterior genera un aumento de los costes sanitarios así como largas listas de espera. Además, la desintoxicación clásica con metadona dificulta o incluso impide en muchos pacientes el inicio del tratamiento con antagonistas opiáceos, fármacos estos que pueden permitirnos un período libre de drogas y sobre todo un menor índice de recaídas, facilitando el tratamiento de deshabituación.

Por estos motivos, en los últimos años se han ensayado técnicas diferentes a la clásica

reducción progresiva de metadona, basadas en la introducción por Gold en 1979 de los alfa-2-agonistas y posteriormente la combinación de estos fármacos con los antagonistas opiáceos (Riordan y Kleber, 1980), asociación que ha permitido acortar a 24-48 horas la desintoxicación de pacientes dependientes de heroína (Brewer et al., 1988; Loimer et al., 1991; Legarda y Gossop, 1994; Gutiérrez et al., 1994).

Este tipo de tratamiento de desintoxicación, también denominado ultracorto, carece a nuestro juicio de homogeneidad en los procedimientos utilizados, con diferencias substanciales, sobre todo, en el método empleado para la sedación de los pacientes y en las variables analizadas, particularmente la valoración del SAO tras la desintoxicación. Por ello, mediante la realización de este estudio pretendemos definir el protocolo del tratamiento, valorar su eficacia y seguridad, así como emitir nuestras conclusiones sobre una técnica, hoy día controvertida, pero que podría representar una opción de tratamiento para algunos de los pacientes dependientes a opiáceos.