

## **La práctica clínica y las desintoxicaciones ultracortas.**

**Martínez Cervera, G.**

*Presidente de la Sociedad Española de Toxicomanías (SET)*

Desde su inicio, las desintoxicaciones ultracortas han suscitado controversia entre aquellos profesionales que trabajamos en el abordaje clínico de los dependientes a opiáceos. A su vez, este tratamiento ha trascendido los límites profesionales, ya que en temas sensibles como son las drogodependencias la opinión pública toma partido. En esta línea, y ante la angustia que ocasiona la adicción a opiáceos tanto entre los pacientes como entre sus familiares, estas técnicas se han visto como la más moderna "solución" de una sociedad desarrollada a un grave problema como, es la dependencia a opiáceos. Sin embargo, si malo era el no considerar este problema como en gran parte, un problema de salud con un importante papel a ejercer por los médicos, no es mejor la "magnificación" hecha por algún grupo de los que realizan estas técnicas.

Quizás el primer punto que provoca problemas es el referido a cuáles son los candidatos a las desintoxicaciones ultracortas; si todos aquellos que no tienen contraindicaciones; si aquellos que han fracasado en desintoxicaciones clásicas, tanto ambulatorias como hospitalarias; o sólo los dependientes a opiáceos a dosis bajas o medias. Recordemos que los tratamientos de desintoxicación

clásicos (en pacientes ingresados) están dando unos resultados del 80% en pacientes que, por lo general, habían fracasado en tratamientos ambulatorios.

Por otra parte es evidente que la dependencia a opiáceos, como única dependencia, es un diagnóstico que se da en menor medida que la dependencia a diversas sustancias. Es en este punto donde la técnica muestra uno de sus mayores problemas, y en particular con la dependencia a benzodiazepinas; ya que si bien no representa ninguna dificultad para hacer la desintoxicación ultracorta, se mantendrá la misma dependencia tras la desintoxicación, y a muchos clínicos nos ocasiona más problemas la adicción a las benzodiazepinas que a los opiáceos.

Entrados en materia, hay que destacar que bajo el nombre de desintoxicación ultracorta (o antagonización rápida, para otros autores) se están utilizando abordajes muy diversos por los diferentes medios empleados: ambulatorios, con hospitalización parcial, en Cuidados Intensivos... Es evidente que el tema no está suficientemente perfilado, pues ante casos semejantes se realizan intervenciones muy dispares, y no es sólo, aunque también cuenta, un problema de costes.



La *Revista Española de Drogodependencias* con este número monográfico dirigido por un buen conocedor del tema, como es el profesor Javier Alvarez, se hace eco de la preocupación que este tratamiento ha suscitado entre los profesionales de las toxicomanías. En este monográfico hay artículos de varios grupos de trabajo con experiencia en la cuestión. Es unánime, con ciertas matizaciones, el apoyo a este tipo de abordaje, pero siguen quedando dudas sobre el cómo (protocolo farmacológico), el a quién (tipo de dependientes) y el dónde (ambulatorio, hospitalización parcial o Unidad de Cuidados Intensivos) hay que hacerlo.

Sería un error no reconocer que la desintoxicación a opiáceos (y las ultracortas han terminado de hacerlo) está prácticamente resuelta, que el problema de la adicción va mucho más lejos, y que en algunos casos la ultrarrápida no ayudará. Incluso es posible que exista la contraindicación (no técnica) de su utilización en algunos de esos complejos cuadros psicopatológicos que tienen muchos dependientes a opiáceos, y que precisan ingreso tanto para efectuar la desintoxicación como para estudio, orientación terapéutica o tratamiento de esa psicopatología. Y hay que decirlo, algún grupo ha planteado su desintoxicación ultracorta como una panacea, magnificando el problema de la dependencia física y correlacionando esta técnica con una mejor evolución de la deshabitación.

Por todo ello, y haciendo nuestras las palabras de la profesora Isabel Salazar, que escribe uno de los artículos de este monográfico,

“apostamos porque, al menos durante un largo periodo de tiempo, tendremos que seguir recurriendo a la combinación de diversos procedimientos que, además del tratamiento de desintoxicación, abarque los posibles trastornos subyacentes en las adicciones...”

Como siempre, y en eso seguimos la línea hipocrática, un buen clínico sabrá combinar adecuadamente los diferentes procedimientos. Esa es nuestra primera y más difícil labor.

---

---