

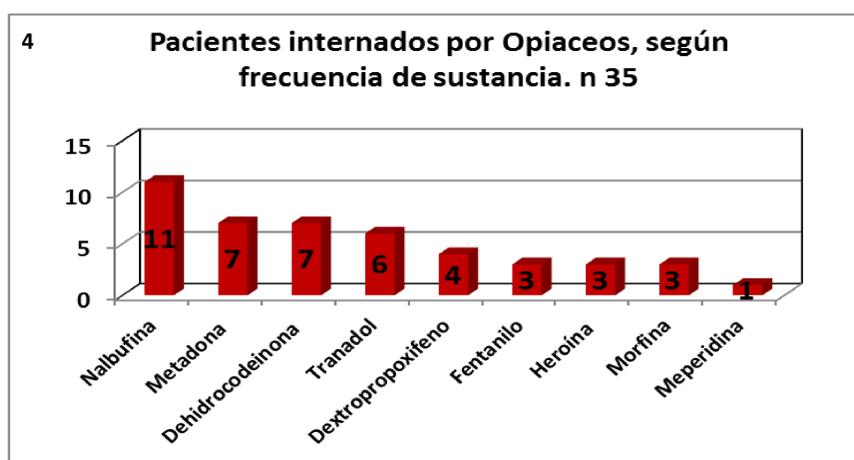
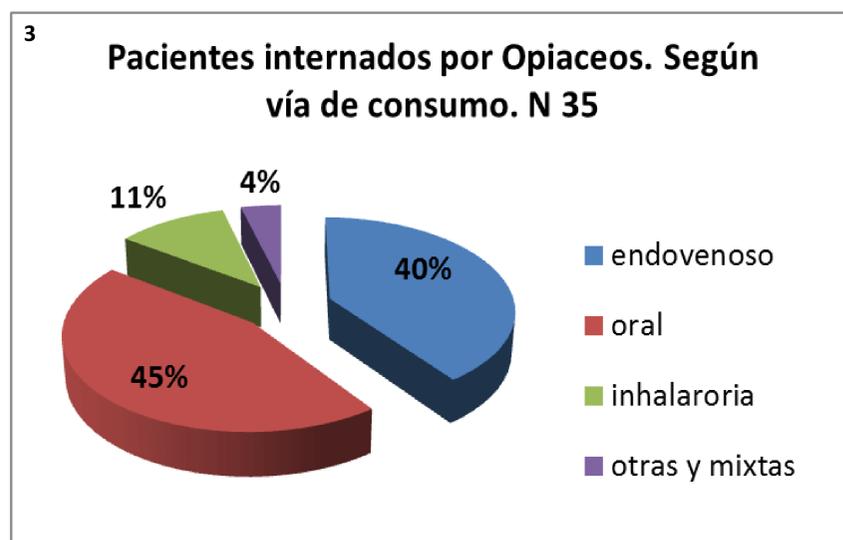
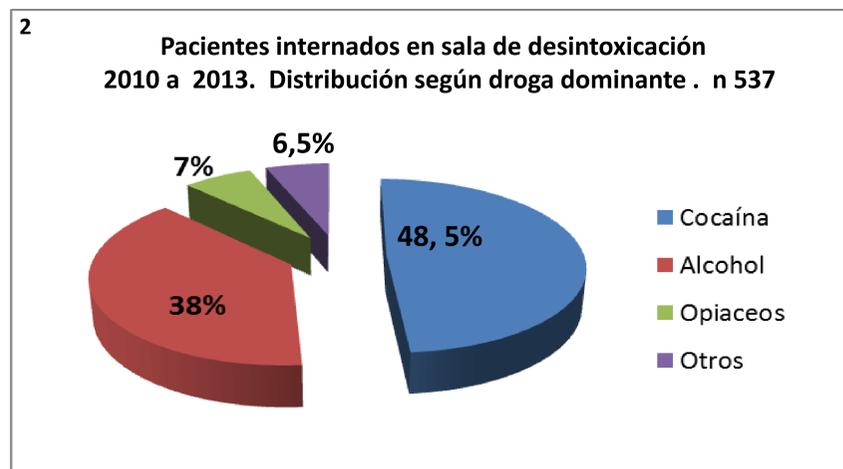
# ESTADÍSTICA SALA TOXICOLOGIA. RECORTE DE DEPENDENCIA A OPIACEOS. STATISTICAL REPORT TOXICOLOGY. OPIOIDES DEPENDENCE.

Autores: Cortese, Silvia ; Risso Marina; Damin Carlos.

Hospital Juan A. Fernandez. División Toxicología. Cerviño 3356. 541148082655.

En Mayo 2010 se abre la sala de toxicología con el objetivo de realizar la desintoxicación aguda de los pacientes adictos. Se internaron 537 pacientes en 3 años. La media de internación fue 7,6 días.

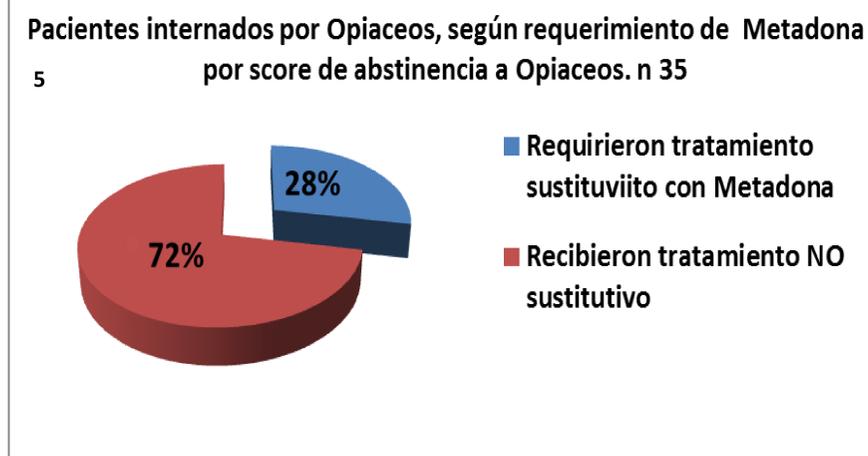
Se realizó un análisis de los 35 pacientes que habían ingresado para desintoxicación de Opiáceos. Todos ingresaron voluntariamente, siendo el 82% masculinos y el 18% femeninos.



## OBJETIVO DE LA INTERNACIÓN EN SALA DE DESINTOXICACIÓN

Objetivo de máxima: abstinencia (se asocia a mejores resultados a largo plazo) REMISION COMPLETA

Objetivo de mínima: Consumo controlado ( asociado a disminución de la morbilidad) REMISION PARCIAL



## 6 PASOS DE DESINTOXICACIÓN

1. Evaluación inicial
2. Estabilización de la sintomatología
3. Reducción de dosis una vez logrado la remisión de los síntomas
4. Incorporar a tratamiento de la dependencia

A los pacientes se les realizó un monitoreo clínico estandarizado "Score De Abstinencia A Opiáceos" para el retiro de los mismos durante la internación, con la eventual sustitución con metadona. Ningún paciente tuvo un puntaje en el score elevado, moderado o grave.

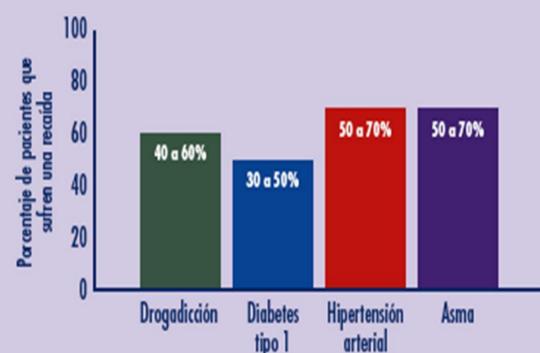
SCORE DE ABSTINENCIA A OP  
(Leve 0- 12 Mod 13- 24 Moderad grave 25- 36 Severa > 36)

SIGNOS SINTOMAS	0	1	2	3	4	5
FRECUENCIA CARDIACA	≤80	100	120		>120	
SUDORACION	No reporta	Subjetividad de escalofrios o sofocos	Escalofrios o sofocos objetivables	Sudoracion en frente o cara	Sudoracion profusa en cara	
INQUIETUD O DESASOCIADO	No reporta	Puede quedarse quieto		Frecuentes movimientos de piernas y brazos		Inquietud permanente
PUPILAS	Normales	Respuesta pupilar lenta	Moderada midriasis			Midriasis maxima
DOLOR OSEO/ARTICULACIONES	No	Leve, difuso	Dolor difuso grave en articulaciones y musculos		Paciente inquieto por dolor	
GOTEO NASAL/LAGRIMEO	No	Congestion nasal/ocular	Congestion nasal/lagrimeo		Nariz goteando continuamente/lagrimeo continuo	
MALESTAR GASTROINTESTINAL	No	Calambres estomacales	Nauseas o heces blandas	Vomitos/diarrea		Episodios multiples de diarrea y vomitos
TEMBLOR	No	El temblor puede ser sentido pero no observado	Temblor leve		Temblor grueso/espasmos musculares	
BOSTEZO	No	1-2 veces	3 o mas veces		Varias veces por minuto	
ANSIEDAD/IRRITABILIDAD	No	Refiere irritabilidad/ansiedad	Irritable/ansioso		La irritabilidad/ansiedad dificulta la evaluacion	
PILOERRECCION	No			Se palpa		Prominente.

Sólo 10 de los 35 pacientes requirió metadona en forma sustitutiva. La dosis media requerida fue de 15 mg y la máxima de 30 mg/día al inicio del tratamiento. Todos los paciente se fueron sin metadona al momento del alta.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### COMPARACIÓN DE LAS TASAS DE RECAÍDA PARA LA DROGADICCIÓN Y OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS



Las tasas de recaídas para los pacientes con drogadiccción son comparables con las de aquellos que sufren de diabetes, hipertensión arterial y asma. La recaída o falta de adherencia es común y similar para estas enfermedades.

Por lo tanto, la drogadiccción debe tratarse al igual que cualquier otra enfermedad crónica, siendo la recaída una señal para renovar la intervención. (Nora D. Volkow) NIDA Director)

El consumo problemático de opioides en nuestro medio tiene una muy baja prevalencia, menor al 1% en la población general, pero es la 3° causa de internación en nuestra sala de sala de desintoxicación.

La evidencia bibliográfica y nuestra incipiente experiencia hasta el momento, revela que la desintoxicación no aumenta la remisión a largo plazo.

Esto nos plantea la necesidad de pensar y planificar políticas de reducción de daño en nuestro país, especialmente en estos casos donde además se nos plantea el dilema de si prescribir o no opiáceos en forma prolongada, lo cual puede mejorar la adherencia al tratamiento y disminuir recaídas.