

***EL DESAFÍO DE LAS
ADICCIONES DESDE UN
PUNTO DE VISTA
PSIQUIÁTRICO
MULTIDISCIPLINARIO***

Dr. José Gengler
Médico Psiquiatra

FUENTES

- DR JORGE GUTIERREZ PINTO
 - HOSPITAL SAN JOSÉ (JEFE UNIDAD ALTO RIESGO OBSTÉTRICO)
 - ANÁLISIS EXISTENCIAL Y LOGOTERAPIA
 - Dr. Viktor Frankl; Dr. Alfried Laengle
 - DR JOSÉ GENGLER
-
-

DOPAMINA, SEROTONINA, NORADRENALINA Y GABA

- DOPAMINA
 - Principal neurotransmisor del circuito de recompensa (EUFORIA)
 - NORADRENALINA
 - Buen ánimo (ganas de hacer cosas vs anhedonia)
 - SEROTONINA:
 - Buen ánimo (angustia vs tranquilidad; comp obsesivo – compulsivo)
 - GABA:
 - Principal neurotransmisor inhibitorio; placer
-

COCAINA

-MECANISMO DE ACCIÓN:

-Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina, noradrenalina y dopamina, con un énfasis dopaminérgico

-AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS:

-Amantadina (200 -400 mg.)

-Bromocriptina

-OTROS:

-Naltrexona

COCAINA COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA:

-TRASTORNO DEPRESIVO:

ANTIDEPRESIVOS:

-Inhibidores selectivos de la
recaptación de serotonina (en dosis
altas): Fluoxetina, Sertralina,
Paroxetina, Citalopram

-Tricíclicos: Desipramina, Imipramina

COCAINA COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA:

-BIPOLARIDAD: ESTABILIZANTES
DEL ÁNIMO, especialmente:

-Carbonato de Litio (muy importante
tomar niveles plasmáticos)

-Ácido Valpróico (muy importante
tomar pruebas hepáticas)

-DÉFICIT ATENCIONAL:

-Amantadina

-Metilfenidato

COCAINA COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA:

-DESCONTROL DE IMPULSOS:

-TP. LIMÍTROFE Y BIPOLARIDAD:

Estabilizantes del Animo (Ácido Valpróico) y neurolépticos atípicos (zyprasidona, quetiapina, olanzapina, clozapina)

-DÉFICIT ATENCIONAL:

-Amantadina

-Metilfenidato

COCAINA Y EMBARAZO

- Droga vasocactiva con daño directo a placenta y feto
 - Forma pura (aspira)
 - Crack: mezcla hervida con NaHCO_3
 - Frecuentemente asociada a otra droga (heroína)
 - Complicaciones
 - variables confundentes :cigarrillo,estilo vida,mala nutrición,falta de control de embarazo,alcohol
 - Muerte fetal
 - Hemorragia retroplacentaria (c/s DPPNI) (Hemorragia y edema de vellosidades)
 - Bajo peso nacimiento (RCIU/PEG)
 - <crecimiento craneano
-
-

COCAINA Y EMBARAZO

- Anomalías en el tono muscular, movimientos y postura
 - >frecuencia de HIC espec en RN MBPN, con > retraso del desarrollo, pobre raciocinio verbal, > agresividad
 - >problemas de adaptación escolar.
-
-

ALCOHOL

• MANEJO GENERAL:

- Suspender ingesta agudamente
 - Motivación madre
 - Apoyo
 - Sedación (benzodiazepinas) ¿?
 - Disulfiram contraindicado
 - Dieta balanceada y suplemento de vitaminas
 - Precaución ante anestesia y enzimas hepáticas
-
-

ALCOHOL: FARMACOTERAPIA

- Antidepresivos (serotoninérgicos y tricíclicos)
 - Inhibidores selectivos de los canales de calcio: nimodipino
 - Naltrexona (agonista de los receptores de opiáceos, originalmente usado para dependientes de opiáceos):
 - (a) Se une con alta afinidad al receptor GABA
 - (b) Inhibe las ganas (craving) y el placer de consumir alcohol
 - (c) Efecto y mecanismo similar al Acamproximo
 - Disulfiram (250 - 500mg.):
 - tratamiento aversivo
 - inhibidor de la aldehído deshidrogenasa.
 - Se impide el metabolismo del acetaldehído.
 - Benzodiacepinas
-
-

ALCOHOL Y EMBARAZO

- Pobre reconocimiento como adicción
 - Poco conocimiento sobre efectos fetales del “consumo social”
 - Consumo masivo se asocia a síndrome alcohólico fetal: restricción crecimiento pre y postnatal
 - Trastornos SNC (comportamiento, déficit en velocidad de procesamiento central)
 - Características faciales (microcefalia, orejas de implant baja, nariz chata)
 - Malformaciones mayores, espec cardíacas
 - No existe a la fecha data acerca de la cantidad de alcohol segura a ingerir durante el embarazo
-
-

TABAQUISMO

- Reducción de Nicotina
 - Nicotina de reemplazo
 - Otros Fármacos:
 - -Bupropión (noradrenérgico, dopaminérgico)
 - -Clonidina (alfa2 agonista postsináptico)
 - -Ansiolíticos
 - -Antidepresivos
 - Nicotina y déficit atencional: metilfenidato
-
-

TABAQUISMO Y EMBARAZO

- Mas común forma de abuso de sustancias en embarazo
- 30% suspende o reduce significativamente
- Complicaciones:
 - Abortos, DPPNI, Insuficiencia placentaria y RCIU (< peso y talla, < dimensiones torácicas y craneanas, < pH cordón, > anomalías en examen neurológico)
- Manejo:
 - Proactivo mas que propagandístico
 - Parches de nicotina (> beneficios que riesgos del humo)

BENZODIACEPINAS: REDUCCIÓN GRADUAL

- Las BNZ de $t_{1/2}$ corta producen mayor dependencia psicológica que las de $t_{1/2}$ larga.
 - Las BNZ de alta potencia son ansiolíticas
 - Las BNZ de baja potencia son hipnóticas
 - Estabilizar el uso antes de reducir
 - Usar medicamentos de fácil dosificación y reducción
 - Reducción siempre gradual; nunca abrupta.
 - Reducir siempre un porcentaje de la dosis diaria
 - Esperar un período largo antes de volver a reducir
 - Dosis y uso de tabletas de reserva
 - Uso de técnicas psicológicas
-
-

BENZODIACEPINAS: FARMACOTERAPIA

- (a) Antidepresivos
 - (b) Anticonvulsivantes y estabilizantes del ánimo
 - (c) Hipotensores: propanolol
 - (d) Antipsicóticos atípicos
-
-

BENZODIACEPINAS Y EMBARAZO

- Uso en primer trimestre se asocia a labio leporino y paladar hendido
 - Posible asociación con retardo mental
 - Uso asociado a alcohol y drogas pueden actuar como factores confundentes
 - Se necesita más investigación...
-
-

THC (Tetrahydrocannabinol)

- MECANISMO DE ACCIÓN:
 - Afinidad a receptores CB1 y CB2
 - Por mecanismos desconocidos activa vías opioides
 - Se produce liberación de Dopamina
 - Propicia la liberación de endocannabinoides (anandamide)
 - INTERVENCIONES FARMACOLÓGICAS:
 - Los efectos sobre SNC producidos por THC pueden ser impedidos por el agonista a receptores cannabinoides RIMONABANT
 - También resultan beneficiosos los agonistas de los receptores de opioides: naltrexona, naloxona, naloxacina
 - SINDROME AMOTIVACIONAL POR THC CRÓNICO
-
-

HEROÍNA

- MECANISMO DE ACCIÓN:
 - Opioide
- EFECTOS DESEADADOS (ADICCIÓN):
 - Analgesia profunda
 - Relajación profunda
 - Euforia (por eso se llama heroína)

HEROÍNA Y EMBARAZO

- CARACTERÍSTICAS

- No es la más peligrosa para el feto
- Se asocia a: bajo peso nacimiento (RCIU)



ANFETAMINAS

- MECANISMO DE ACCIÓN:
 - Aumenta los niveles de noradrenalina, serotonina y dopamina
 - Efecto euforizante especialmente a través del circuito dopaminérgico de recompensa
 - EFECTOS DESEADOS (ADICCIÓN):
 - Psicoestimulante (hasta llegar incluso a la EUFORIA)
 - Aumento de la capacidad de alerta y de enfocar la atención
 - Disminución de la fatiga
 - Disminución del apetito
-
-

ANFETAMINAS Y EMBARAZO

- Efecto estimulante en el feto
 - Consumo vo, nasal, inyectable
 - Cambios de personalidad con < preocupación por embarazo
 - Efectos pobremente documentados pero impredecibles sobre madre/feto:
 - Dosis agudas=efecto simpaticomimético=hipertensión+convulsiones (diagnóstico diferencial con pre-eclampsia)
 - Dosis crónicas= hipotensión y colapso
 - Prematurez, BPN (RCIU simétricos)
 - Manejo difícil (no está ni ahí...)
-
-

MDMA O ECSTASY

- MECANISMO DE ACCIÓN:
 - Inhibidor de la recaptación de la SEROTONINA
 - Agente liberador de SEROTONINA
 - Por mecanismos similares también aumenta
 - LOS NIVELES DE NORADRENALINA
 - LOS NIVELES DE DOPAMINA
 - Por vía serotoninérgica:
 - AUMENTO DE LOS NIVELES DE OXITOCINA (ABRAZO, ORGASMO, PARTO)
 - EFECTO DESEADO: GRAN SENTIMIENTO DE CONFIANZA MÚTUA
-
-

MDMA O ECSTASY Y EMBARAZO

- Consumo juvenil (droga recreacional)
 - Exposición in-utero determina:
 - Efecto neurotóxico de largo plazo por degeneración de los terminales nerviosos de la 5-HT.
 - Aumento riesgo de MFC
 - Cardiovasculares
 - Musculoesqueleticas
-
-

EJEMPLOS: ANAMNESIS

¿CONSUME LA PAREJA?

¿HAY OTROS CONSUMIDORES DE DROGAS O ALCOHOL EN EL SISTEMA FAMILIAR?

SINDROME AMOTIVACIONAL POR THC

EPIGASTRALGIA Y SD DE PRIVACIÓN

META

- CONTROL MULTIDISCIPLINARIO:
 - Control no enjuiciador
 - Enfatizar apoyo y compromiso más que en forzar abstinencia
 - Minimizar riesgo a madre y feto a largo plazo.
 - Seguimiento de los RN a largo plazo

Las Cuatro Motivaciones Fundamentales

1MF: PODER SER

Yo existo, pero ¿Puedo existir?

2MF: GUSTAR SER

Yo estoy vivo, pero ¿Me gusta vivir?

3MF: PERMITIRSE SER

Yo estoy vivo, pero ¿Me permito ser como yo soy?

4MF: EL SENTIDO DE LA EXISTENCIA:

Yo existo, pero ¿para qué es bueno que yo exista?

Perspectivas de resolución de conflicto

- Perspectiva predominantemente intrapsíquica
 - Perspectiva predominantemente ambiental
 - Perspectiva predominantemente interaccional
 - Perspectiva dialógica integrada
 - Diálogo interno y diálogo externo
-
-

FUERZA
PULSIONAL



SER EMPUJADO
HACIA



FUERZA
MOTIVACIONAL



SER ATRAIDO
POR

DECISIÓN



IMÁN





SENTIDO
EXISTENCIAL



$r = 0.8$

VIDA
PLENA

VALOR
PERSONAL



VIVENCIA
PERSONAL

APERTURA
EXTERNA:
Encuentro
Dialogico
con el otro

IDENTIDAD Y AUTOESTIMA:

- ¿QUÉ DECIDO?
- ¿DE QUÉ ME ARREPIENTO?
- ¿SOY YO EL MEJOR AMIGO
DE MI MISMO?

PERSONA:

AQUELLO QUE ES
LIBRE, RESPONSABLE Y DIGNO
EN MÍ

APERTURA
INTERNA:
Encuentro
Dialogico
conmigo:
PERSONA
PROFUNDA

Gracias

