E. Ochoa Mangado
A. Madoz Gurpide

Evolución del perfil del heroinómano VIH+ a lo largo de una década (1989-1998)

Servicio de Psiquiatría
Hospital Ramón y Cajal
Universidad de Alcalá
Madrid

Introducción. La Clínica de Naltrexona, englobada en la Sección de Psiquiatría de Enlace del Hospital Ramón y Cajal, realiza tratamientos de deshabituación de dependientes de heroína, muchos de los cuales son VIH+. El cambio de esta enfermedad previsiblemente ha modificado el perfil del paciente VIH dependiente de opiáceos que realiza deshabituación, por lo que estudiamos este perfil y su evolución a lo largo de la última década.

Material y método. Estudio observacional retrospectivo con diseño de un grupo de tratamiento sin grupo control. Se estudian los 396 dependientes de opiáceos VIH+ atendidos por vez primera en la Clínica de Naltrexona durante 1989-1998. La evolución del perfil se valora comparando la muestra en dos franjas de 5 años, pre94 y post94. Se utilizan técnicas estadísticas descriptivas, técnicas de supervivencia y tablas de contingencia. El análisis estadístico utilizó el SPSS-8.

Resultados. Los sujetos post94 de forma estadísticamente significativa tienen menor estabilidad laboral, menor formación educativa y más problemas legales. Son de mayor edad al iniciar la terapia, llevan más tiempo consumiendo heroína y lo hacen con más frecuencia por vía fumada/inhalada. Consumen menos cocaína intravenosa y más por vía fumada/inhalada, disminuyen el uso de otros opiáceos, benzodiacepinas y alcohol. Han realizado más deshabituaciones previas.

Conclusiones. Se ha modificado el perfil de paciente VIH positivo que demanda tratamiento para su dependencia de opiáceos. El paciente post94 es mayor, con menor formación profesional, con un consumo más crónico, emplea la vía fumada o inhalada de manera preferente y tiene más experiencia previa en deshabituaciones.

Palabras clave:
VIH. Dependencia de opiáceos. Perfil del adicto

Actas Esp Psiquiatr Monogr 2005;3:32-35

Correspondencia:
Enriqueta Ochoa Mangado
Servicio de Psiquiatría
Hospital Ramón y Cajal
Ctra. Colmenar, km. 9,1
28034 Madrid.
Correo electrónico: Eochoa.hrc@salud.madrid.org

Changes in characteristics of HIV heroin dependents throughout a ten year period (1989-1998)

Introduction. The Naltrexone Clinic, attached to the Department of Psychiatry, Ramón y Cajal Hospital (Madrid), develops various treatments for the deshabituación of heroin dependents, many of which were HIV positive. The changes caused by the illness were expected to affect the characteristics of the HIV dependent addicts who started treatment. We study the evolution in these patients over the last decade.

Material and method. A retrospective observing study, designed for a group treatment without a control group. We study 396 HIV opiate addicts, attended in the Naltrexone Clinic from 1989-98. Profile evolution was studied comparing two distinct 5 years periods -pre94 and post94. Descriptive parameters, survival techniques and contingency tables were employed (statistical analysis programme SPSS-8).

Results. The post94 addicts statistically had less stability with employment, lower level of education and more legal problems. They had a higher average age at the start of the treatment, a higher consumption of heroin and a more frequent use of the smoking/inhalation (S/I) route. They were less cocaine injectors and more S/I users. They consumed less other opiates, benzodiacepinas and alcohol. They had received more previous withdrawal treatments.

Conclusions. There exists a profile evolution in HIV patients who started treatment for their opiate dependence. The post94 addict was older, S/I user, with less employment possibilities and a longer history of consumption, and he had attempted more withdrawal treatment.

Key words:
HIV. Opiate dependence. Addict characteristics.

INTRODUCCIÓN

La Unidad de Toxicomanía, englobada en la Sección de Psiquiatría de Enlace, atiende demandas de tratamiento de deshabituación de sujetos dependientes de heroína, muchos

de los cuales presentan infección por VIH. La psiquiatría de enlace, subespecialidad de la psiquiatría encargada de la atención de la morbilidad psiquiátrica en los pacientes físicamente enfermos, ha desarrollado en los últimos años modelos de asistencia específicos que cuentan con una especialización del personal y se han creado protocolos de abordaje conjunto en varias patologías¹. La infección por VIH se ha convertido en un importante problema de salud pública², la cual se asocia a diferentes síndromes psiquiátricos³. Los pacientes VIH positivos generan una importante demanda a los servicios de psiquiatría de enlace⁴ que se incrementa al añadirse el consumo de sustancias⁵⁻⁷. En España la categoría de transmisión más frecuente de la infección VIH es la de usuarios o antiguos usuarios de drogas por vía parenteral⁸⁻¹⁰. Se estima que en España e Italia el consumo de drogas por vía parenteral es la causa del 60% de los casos de infección por VIH frente al 20-30% en EE.UU. y resto de Europa¹¹.

En la última década (1989-1998) ha cambiado drásticamente la valoración y los tratamientos de esta enfermedad y previsiblemente se ha modificado el perfil del paciente VIH que acude a tratamiento de su dependencia de opiáceos. Es en 1994 en que se observa en nuestro país el punto máximo de la epidemia, con un posterior descenso de la misma, que se ha atribuido a las mejoras de la terapia anti-retroviral y consecuentemente a la mejora de la situación inmunológica y en el pronóstico de las personas infectadas, produciéndose un importante caída de su mortalidad en los años siguientes¹².

Por ello nos planteamos como objetivo en este estudio el conocer el perfil del paciente heroinómano VIH que demanda tratamiento de deshabituación con naltrexona¹³ en nuestro medio¹⁴ y la evolución de dicho perfil a lo largo de la última década.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio observacional retrospectivo, con diseño de un grupo de tratamiento sin grupo control (tipo serie de casos, de direccionalidad anterógrada y de temporalidad mixta).

Se estudian los 396 dependientes de opiáceos que se declararon infectados por el virus VIH de entre los 1.390 pacientes atendidos por vez primera en la Clínica de Naltrexona de la Unidad de Toxicomanías del Hospital Ramón y Cajal durante los años 1989 a 1998. El protocolo empleado en el estudio recoge datos sociodemográficos, antecedentes médicos y psiquiátricos, historia del consumo de drogas, situación legal, conductas de riesgo en relación con la infección VIH, deshabituaciones previas, tratamiento que realiza para la adicción y datos respecto al tratamiento y alta del mismo^{15,16}.

Para conocer la evolución del perfil se divide la muestra en dos franjas de 5 años cada una, de 1989 a 1993 (pre94)

(n: 280) y de 1994 a 1998 (post94) (n: 116). El punto de corte corresponde con una mayor generalización y diversificación de los tratamientos para el VIH, junto con una entrada de los planes de metadona en nuestro medio.

Las técnicas estadísticas utilizadas comprenden técnicas descriptivas (media aritmética y desviación estándar en variables cuantitativas y frecuencias relativas y absolutas en variables cualitativas) para caracterizar la muestra poblacional. En el análisis inferencial se emplean técnicas de supervivencia y tablas de contingencia. Para llevar a cabo el análisis estadístico se procedió a la codificación de las variables en base de datos con el programa Access97, para posteriormente volcar esta información al programa SPSS, versión 8, que permite ya la explotación directa estadística.

RESULTADOS

El perfil de los 396 pacientes VIH positivos vistos a lo largo de la década corresponde a un sujeto varón (85,4%) de 28,16 años (DE: 4,3), raza caucásica (99,2%), soltero (67,5%), que convive con la familia de origen (75,8%). Respecto a la situación laboral solo el 26,6% trabaja y presentan incidencias legales el 61,1%. El 82% no tiene antecedentes psiquiátricos. El 23% refiere antecedentes psiquiátricos en el padre y el 5% en la madre.

La cantidad media de heroína consumida diaria es de 0,69 g (DE: 0,59), con una edad media de inicio en el consumo de heroína de 18,12 años (DE: 3,35). El 98,5% consume heroína en la primera visita, la mayor parte usando la vía intravenosa (67,4%), y el 72,9% reconocía que había utilizado la vía intravenosa previamente. El 70,6% consume además cocaína, principalmente por vía intravenosa (76,3%). El 66,2% consume habitualmente alcohol. El 33% nunca ha compartido jeringuilla y el 8% niega haberla reutilizado en alguna ocasión. Ha realizado desintoxicaciones previas el 74,3% de la muestra.

Al realizar la valoración del cambio de perfil de los 396 pacientes VIH se observa que no hay cambios significativos en estado civil, convivencia, antecedentes paternos y maternos, conflictividad familiar entre los pacientes del primer grupo (pre94) que inician antes de 1994 (n: 280) y los del segundo grupo (post94), que demandan tratamiento en 1994 o después (n: 116).

Sin embargo sí se observa significativamente ($p < 0,003$) que los sujetos post94 presentan menor estabilidad laboral y mayor porcentaje de paro sin subsidio. Un mayor porcentaje de los post94 son obreros o sin profesión y significativamente menos son funcionarios/liberales ($p < 0,000$). Además, significativamente los post94 tienen menor formación educativa ($p < 0,000$) y tienen mayor incidencia de problemas legales ($p < 0,057$) (tabla 1).

No hay diferencias en el apoyo social ni en la implicación familiar ni de la pareja, pero sí en que los adictos post94 son

Tabla 1 Cambios en el perfil de los pacientes post94 respecto a los pre94

Menor estabilidad laboral y mayor porcentaje de paro sin subsidio (p : 0,003)
Más obreros o sin profesión y menos funcionarios/liberales (p : 0,000)
Menor formación educativa (p : 0,000) y tienen mayor incidencia de problemas legales (p : 0,057)
Mayor edad al iniciar la terapia con naltrexona (p : 0,002)
El inicio en heroína lo realizan o más jóvenes o más viejos (p : 0,012)
Llevan más tiempo consumiendo heroína (p : 0,005)
Mayor consumo de sólo heroína (p : 0,058)
Aumento de la vía fumada/inhalada para la heroína y disminución de la vía intravenosa (p : 0,000)
Menor consumo de cocaína vía intravenosa y mayor fumado/inhalado (p : 0,000)
Disminución del uso de otros opiáceos (p : 0,000)
Aumento del consumo de cannabis (p : 0,002)
Disminuye el consumo de benzodiacepinas (p : 0,001)
Disminuye el consumo de alcohol (p : 0,011)
Mayor número de deshabituaciones previas (p : 0,000)

de mayor edad al iniciar la terapia ($p < 0,002$), y de forma significativa se sitúa más en los extremos al considerar el inicio en heroína, o son muy jóvenes o son muy viejos ($p < 0,012$). Además, los post94 llevan más tiempo consumiendo heroína ($p < 0,005$) y presentan una tendencia mayor a consumir sólo heroína ($p < 0,058$) sin diferencias en cuanto a la cantidad de heroína utilizada. En éstos se produce un cambio importante en la vía de consumo, aumentando en el grupo post94 el número de usuarios vía fumada/inhalada ($p < 0,000$) y disminuyendo la vía intravenosa. Hay cambios en la vía de la cocaína (no se modifica el número de consumidores) en la línea de menor consumo vía intravenosa y mayor fumado/inhalado ($p < 0,000$). Disminuye el uso de otros opiáceos significativamente ($p < 0,000$), aumenta el consumo de cannabis ($p < 0,002$) y no se modifica el consumo de estimulantes. Disminuye significativamente el consumo de benzodiacepinas ($p < 0,001$) y el consumo de alcohol (post94) ($p < 0,011$). Estos sujetos post94 que han pasado por mayor número de deshabituaciones previas ($p < 0,000$) (tabla 1).

DISCUSIÓN

El perfil del toxicómano que inicia tratamiento de deshabituación con antagonistas opiáceos se corresponde con el encontrado en otros estudios multicéntricos¹⁷ y es semejante a la de los adictos que inician programas con agonistas opiáceos¹⁸. Estos y otros estudios^{19,20} apoyan que los datos encontrados en este perfil son representativos del perfil medio del heroinómano en nuestro país.

La evolución de la enfermedad VIH, que ha pasado a convertirse en una enfermedad crónica, ha modificado las características de los pacientes VIH y por tanto también la de los adictos a opiáceos que demandan tratamiento para su adicción a opiáceos¹². En el presente estudio el perfil de los pacientes que acude a tratamiento muestra el envejecimiento de esta población, tanto en la edad como en los años de adicción, con una mayor experiencia en el consumo como en los tratamientos de adicción.

Llama la atención el cambio de vía de utilización de la heroína y también de la cocaína que ha sido descrito por otros autores²¹⁻²³. A pesar de que se ha modificado la vía de consumo y muchos adictos han realizado transición de vía, continúa utilizándose por un número importante de pacientes la vía intravenosa, en ocasiones aquellos que más problemas de salud y también menos años de adicción^{24,25}. La persistencia en el uso de la vía intravenosa se relaciona estrechamente con el consumo de cocaína al igual que en otros estudios^{25,26}. Este mantenimiento en el consumo de cocaína se relaciona directamente con mayor prevalencia de VIH, más trastornos de conducta y más solicitudes de alta voluntaria^{27,28}, dado su administración por vía parenteral.

Estos cambios en la tendencia de los consumos refleja, junto al aumento de la proporción de pacientes de más edad que inician tratamiento, un estancamiento en el número total de adictos, un incremento de la demora entre el primer uso de opiáceos y la demanda de tratamiento e importantes cambios en la vía y modo de administración, que ocurre no sólo en nuestra muestra, sino también en estudios de todo el territorio español^{17,29-32}.

CONCLUSIONES

Se ha modificado el perfil de paciente VIH positivo que demanda tratamiento para su dependencia de opiáceos. Así, el paciente que inicia tratamiento después de la década de 1994 es significativamente un sujeto mayor y con un consumo más crónico, con un menor nivel escolar y menor formación profesional, que ha iniciado el consumo de heroína a edades más tardías y emplea la vía fumada o inhalada de manera preferente en la actualidad. La primera visita a consulta la realiza con mayor edad y tiene más experiencia previa en deshabituaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brown A, Cooper AF. The impact of a liaison psychiatry service on patterns of referral in a general hospital. *Brit J Psychiatry* 1987;150:83-7.
2. Registro Nacional de SIDA. Vigilancia epidemiológica del Sida en España. Registro nacional de SIDA actualizado a 3 de diciembre de 1999. *Boletín Epidemiológico Semanal*, 1999.
3. Lozano M, Padín JJ, Buzón L. Trastornos mentales en la infección por el VIH-1. *Rev Clin Esp* 1996;11:774-84.

4. O'Dowd M, McKegney P. AIDS patients compared with others seen in psychiatric consultation. *Gen Hosp Psychiatry* 1990;12:50-5.
5. Burton RW, Lyons JS, Devens M, Larson DB. Psychiatric consultations for psychoactive substance disorders in the general hospital. *Gen Hospital Psychiatry* 1991;13:83-7.
6. Marín J, Rubio G, Bayon C, Ulibarri S, Bango J, Santo Domingo J. Programas de enlace en toxicomanías-SIDA. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 1994;22:249-53.
7. Ochoa E. Problemas de conducta en pacientes HIV+ hospitalizados: repercusión en los profesionales. *Psiquiatría.COM* (revista electrónica) 1997 Marzo; 1: 25 screens. http://www.psiquiatria.com/vol1num1/artic_6.htm
8. García Y, Lafuente R, Martín del Moral M, Civeira JM. Anticuerpos anti-HIV en drogadictos intavenosos (DIV) del Hospital Clínico San Carlos: algunos aspectos clínicos. *An Psiquiatría* 1988;4:233-7.
9. Sopelana P, Dieguez A, Bautista L. Perfil de los drogodependientes que ingresan en una unidad de desintoxicación hospitalaria durante un período de 4 años y medio. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr* 1992;20:81-91.
10. Martínez ML, Laguna F, Adrados M, Gazapo E, García C, González JM. Descripción y análisis de 401 casos de sida en Madrid. *Rev Clín Esp* 1992;190:14-7.
11. Schoenbaum EF, Hartel D, Friendland G. HIV infection and intravenous drug use. *AIDS* 1990;3:80-93.
12. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. AIDS epidemic update: december 1999. UNAIDS/WHO 1999.
13. Gonzalez JP, Brogden RN. Naltrexone. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic efficacy in the management of opioid dependence. *Drugs* 1988;35:192-213.
14. Ochoa Mangado E, Arias Horcajadas F. Uso clínico de la naltrexona en la dependencia de opiáceos. En: Ochoa Mangado E, editores. *Antagonistas opiáceos en las dependencias. Clínica de la Naltrexona*. Col. Psiquiatría 21. Dir. Prof. Saiz Ruiz J. Barcelona: Psiquiatría Editores, 2001.
15. Baca-García E, García A, Ochoa E. Historia psiquiátrica estructurada en la interconsulta hospitalaria a toxicomanías/sida. *Rev Esp Drogodep* 1999;2481:60-70.
16. Baca-García E, Madoz-Gúrpide A. Protocolos de recogida de datos en una unidad de toxicomanías con «clínica de naltrexona». En: Ochoa Mangado E, editor. *Antagonistas opiáceos en las dependencias. Clínica de la Naltrexona*. Col. Psiquiatría 21. Dir. Prof. Saiz Ruiz J. Barcelona: Psiquiatría Editores, 2001.
17. Bedate J, Bobes J, Ochoa E, Solé J. Evaluación del tratamiento de los heroinómanos con naltrexona. Estudio multicéntrico. *Avances en drogodependencias. Ediciones en Neurociencias* 1995; p. 129-60.
18. Fernández Miranda JJ, González García-Portilla MP, Sáiz Martínez PA, Gutiérrez Cienfuegos E, Bobes García J. Retención a los 6 años en un programa de mantenimiento con metadona y variables relacionadas. *Rev Esp Drogodep* 2001;26:43-56.
19. Agencia Antidroga. Plan Regional sobre Drogas. Comunidad de Madrid. Memoria 2000.
20. Apodaca I, Montejo E, Lejardi N, Moreno A, Aresti A, Duque J, et al. Características de los toxicómanos que no inician o interrumpen tempranamente el tratamiento. *Adicciones* 1995;7:159-67.
21. Darke S, Swift W, Hall W. Prevalence, severity and correlates of psychological morbidity among methadone maintenance clients. *Addiction* 1994;89:211-7.
22. Kosten TR. Buprenorphine for benzodiazepine-abusing heroin addicts. *Am J Psychiatry* 1994;151:151.
23. Ross J, Darke S, Hall W. Transitions between routes of benzodiazepine administration among heroin users in Sydney. *Addiction* 1997;92:697-705.
24. Arias F, Lopez-Ibor JJ, Ochoa E. Comorbilidad psiquiátrica en dependientes de opiáceos en tratamiento con naltrexona. *Adicciones* 1997;9:235-55.
25. Pérez JP, Salvador M. Transiciones en la vía de administración de heroína. Estudio en una muestra española. *Adicciones* 1997;9:23-36.
26. Gossop M, Griffiths P, Powis B, Strang J. Cocaine: patterns of use, route of administration and severity of dependence. *Br J Psychiatry* 1994;164:660-4.
27. Kidorf M, Stitzer ML. Descriptive analysis of cocaine use of methadone patients. *Drug Alcohol Depend* 1993;32:267-75.
28. Perez de los Cobos J, Trujols J, Ribalta E, Casas M. Cocaine use immediately prior to entry in an inpatient heroin detoxification unit as a predictor of discharges against medical advice. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1997;23:267-79.
29. Observatorio Español sobre Drogas. Informe n.º 2, 1999.
30. Observatorio Nacional sobre Drogas. Informe n.º 4. Plan Nacional de Drogas. Ministerio del Interior, 2001 (marzo).
31. Torres Tortosa M, Ruiz López de Tejada M, Fernández Elías M, Pérez Pérez C, Fernández Conejero E, Ugarte I, et al. Cambios en la vía de administración de la heroína y frecuencia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Med Clin* 1995; 104:249-52.
32. Villalbí JR, Brugal MT. Sobre la epidemia de heroína, su impacto, su contexto y las políticas sanitarias. *Med Clin* 1999;112:736-7.