

M. Torrens

Características de la atención psiquiátrica al drogodependiente en el hospital general: período 1991-2001

Institut de Atenció Psiquiàtrica, Salut Mental i Toxicomanies (IAPs)
Hospital del Mar
Barcelona

Se describen los cambios en la atención psiquiátrica a los drogodependientes que han tenido lugar en el período 1991-2001 en un hospital general universitario. Durante este período de tiempo se han atendido 14.693 casos en el servicio de urgencias generales, 5.038 casos en los distintos servicios de hospitalización y 1.548 ingresos en la unidad de desintoxicación. Los cambios más relevantes en la atención han secundado los cambios en las tendencias y patrones de abuso (estabilización y disminución del consumo de heroína con aumento del de cocaína, así como el abandono progresivo de la vía intravenosa) y los cambios terapéuticos (aumento de la disponibilidad de los tratamientos de mantenimiento con metadona y aparición de las nuevas terapias combinadas para el sida). Finalmente se reflexiona sobre la necesidad de introducir nuevas estrategias en la atención con el fin de poder responder adecuadamente a las necesidades de estos pacientes.

Palabras clave:
Toxicomanías. Hospital general. VIH. Urgencias. Desintoxicación.

Actas Esp Psiquiatr Monogr 2005;3:36-40

Characteristics of psychiatric care of drug users admitted in the general hospital: period 1991-2001

Main changes in the psychiatric attention of drug abusers admitted in a general teaching hospital between 1991 and 2001 are described. During this period a total of 14.693 cases have been attended in the emergency room, 5.083 cases in the hospitalisation and 1.548 cases were admitted in the detoxification unit. More relevant changes were related to changes in the trends and patterns of drug abuse (progressive decrease of heroine use, increase of cocaine as a main drug of abuse; decrease of the intravenous route) and new treatment approaches (wide expansion of methadone maintenance treatment and new highly active antiretroviral therapies for HIV

infection). Finally some considerations about the implications that these changes will have in the future attention of drug abusers in Spain are reported.

Key words:
Drug abusers. General hospital. HIV. Emergency room. Detoxification unit.

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición de la epidemia de consumo de drogas ilegales en España, a finales de la década de 1970, la diversidad de la clínica asociada a las drogodependencias, relacionada tanto con los cambios en las sustancias de abuso como con las repercusiones del consumo de estas drogas en la salud, han convertido al hospital general en un recurso sanitario ampliamente utilizado por su capacidad de responder a las diferentes demandas asistenciales de los pacientes drogodependientes. Desde los servicios de urgencias generales hasta los de hospitalización médica (p. ej., medicina interna e infecciosas), pasando por el hospital de día y las unidades específicas de hospitalización para drogodependientes, es frecuente el ingreso de estos pacientes en el hospital general. También desde el inicio, pero de forma progresiva y no uniforme, los servicios de psiquiatría de los hospitales generales que solían atender a los pacientes con problemas derivados del consumo del alcohol se han ido implicando, en distinto grado, en la atención de los pacientes consumidores de otras drogas. Esta exposición se centra en la atención a otras drogas distintas del alcohol en un hospital general.

El Hospital del Mar es un hospital general universitario ubicado en Barcelona y que atiende una población de alrededor de 260.000 habitantes. Desde su origen su área de influencia era el barrio portuario y el casco antiguo de la ciudad, zona deprivada socioeconómicamente, con elevadas tasas de consumo de drogas. Tras los cambios urbanísticos realizados a principios de la década de 1990 su área de influencia ha incorporado un barrio con predominio de clase media con menor problemática socioeconómica. En el Hospital del Mar se creó a finales de 1981 la primera Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) de España dedicada exclusivamente al tratamiento de pacientes adictos a drogas

Correspondencia:
Marta Torrens
Servicio de Psiquiatría y Toxicomanías (IAPs)
Hospital del Mar
Paseo Marítimo, 25-29
08003 Barcelona
Correo electrónico: mtorrens@imim.es

en el seno de un hospital general. Esta primera unidad se constituyó en un modelo asistencial que demostraba la viabilidad de prestar asistencia hospitalaria a los pacientes toxicómanos dentro de la propia red asistencial pública¹. Además, desde el inicio, el personal facultativo de esta unidad colaboró activamente en la atención a los pacientes toxicómanos que, por complicaciones medicoquirúrgicas de su drogodependencia, debían ser ingresados en otros servicios del hospital, desarrollando un servicio de enlace en la atención a estos pacientes. También desde 1982 dispuso de un dispensario de consulta externa para la atención ambulatoria de los pacientes drogodependientes, al principio, de soporte a la unidad de ingreso y posteriormente desarrollando programas de atención ambulatoria a las drogodependencias (p. ej., programas de antagonistas) (fig. 1).

En la década de 1980 y coincidiendo con el acmé de la epidemia de heroína los pacientes atendidos en este hospital eran en su mayoría dependientes de opiáceos. Así, en la unidad de toxicomanías de los 1.020 ingresos que se realizaron en el período 1981-1990, la heroína fue la droga principal en el 96% de los casos. De igual forma y en gran parte relacionados con la infección por el VIH, que en nuestro país ha sido especialmente virulenta entre los drogodependientes, los 2.601 pacientes atendidos durante el mismo período en los servicios medicoquirúrgicos eran fundamentalmente dependientes de opiáceos y una situación similar tenía lugar en el servicio de urgencias generales. Sin embargo, desde principios de la década de 1990 una serie de acontecimientos han ido modificando el perfil de los pacientes atendidos y probablemente estos cambios serán aún mayores en los próximos años.

En esta exposición analizamos los cambios en la atención a los drogodependientes que han tenido lugar en el período 1991-2001 en el servicio de urgencias generales, hospitalización en general y la unidad de desintoxicación del Hospital del Mar y avanzamos algunas sugerencias para cambios que creemos deberán realizarse con el fin de adaptarse a la nueva realidad de esta patología tan cambiante como es la drogodependencia.

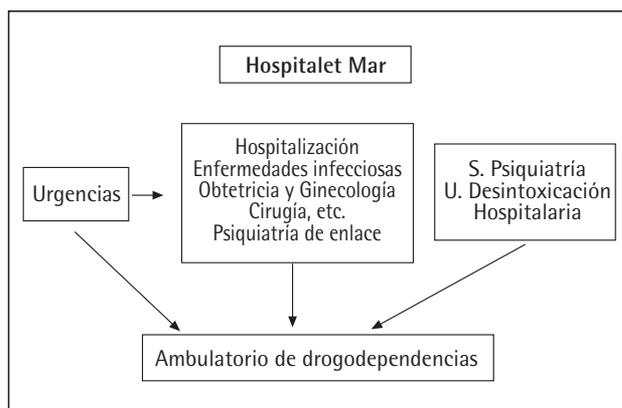


Figura 1 Servicios implicados en la atención al paciente drogodependiente en el Hospital del Mar.

PERÍODO 1991-2001: EVOLUCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS EN ESPAÑA

En nuestro país la evolución de las drogodependencias en el período 1991-2001 viene marcada por varios hechos relevantes que describiremos brevemente. En primer lugar hay que destacar, a principios de la década de 1990, el cambio de legislación que facilitó la implementación y desarrollo de tratamientos de mantenimiento con metadona (TMM) en todo el país, con diferencias entre comunidades autónomas². Como consecuencia, mientras que a finales de 1990 en España habían alrededor de 500 pacientes en TMM a finales de 1999 habían más de 72.000³. Otro cambio relevante fue la tendencia a la disminución de los problemas por heroína a partir de 1992, reflejados la disminución del número de sujetos tratados por primera vez por dependencia de heroína, del número de muertos por reacción aguda a drogas con presencia de opioides y de la mención de la heroína en las urgencias por reacción aguda a drogas⁴. También en este período se observó una disminución de la utilización de la vía endovenosa entre los consumidores de heroína, aunque con grandes diferencias geográficas⁵.

Otro cambio importante tuvo lugar a mediados de la década de 1990 con la aparición de las terapias antirretrovirales triples que modificaron de forma sustancial la evolución de la infección por el VIH y el desarrollo de nuevas estructuras de tratamiento como son los hospitales de día para atender a los pacientes con sida. Estos cambios aumentaron la calidad y las expectativas de vida y modificaron claramente las necesidades de ingreso por complicaciones médicas de los drogodependientes infectados.

Por último, a finales de la década de 1990 aparecieron los primeros casos relacionados con el consumo de cocaína como droga principal. Esta epidemia, avisada desde hacía mucho tiempo, de acuerdo con el punto de referencia de lo que estaba ocurriendo en los EE.UU.⁶, parecía que no iba a tener lugar en nuestro país, pero en la actualidad los datos disponibles a nivel nacional y europeo muestran claramente el aumento de los casos relacionados con el consumo de cocaína, a la vez que confirman la estabilización con tendencia a la baja de los consumos de heroína³. También en la década de 1990 aparecieron cada vez más, aunque numéricamente de forma mucho menor que con la cocaína, casos relacionados con el consumo de otras sustancias de síntesis como los derivados de la feniletilamina (MDMA, MDA, etc.), y más recientemente gamma hidroxibutírico (GHB) y algún caso relacionado con el consumo de ketamina.

PERÍODO 1991-2001: ATENCIÓN AL PACIENTE DROGODEPENDIENTE EN EL HOSPITAL DEL MAR

A continuación revisaremos los cambios que tuvieron lugar en los distintos servicios del hospital durante este período.

Servicio de Urgencias Generales

El Servicio de Urgencias Generales es el primer servicio del hospital general implicado en la atención al paciente drogodependiente, y es donde suelen detectarse de forma más temprana los cambios de las drogodependencias. El número y tipo de casos en relación con drogas atendidos en los servicios de urgencias de los hospitales generales constituyen, desde el inicio del Plan Nacional sobre Drogas, uno de los indicadores indirectos utilizados para controlar la epidemia de las drogodependencias. En el período 1991-2001 se atendieron 14.693 urgencias relacionadas con drogas en el Hospital del Mar. Respecto de la década anterior⁷ esta cifra representó un descenso marcado, sobre todo en el período de 1991-1996, con tendencia a la estabilización desde 1997 (fig. 2). Este descenso se llevó a cabo fundamentalmente a expensas de la disminución del número de casos que acudieron por complicaciones somáticas y por síndrome de abstinencia (fig. 3). El otro cambio producido en el servicio de urgencias en este período fue la disminución en las urgencias relacionadas con la heroína y el incremento paulatino desde 1996 de las urgencias relacionadas con la cocaína. Estos cambios fueron similares a los observados a nivel nacional³.

La aparición de la cocaína como droga principal que motiva acudir a urgencias va a tener probablemente repercusiones importantes en la atención ofrecida desde urgencias. Así, mientras la droga principal fue la heroína, los motivos de consulta fueron principalmente los síndromes de abstinencia, las sobredosis y las complicaciones somáticas de la dependencia de opiáceos, motivos todos ellos que podían ser atendidos por el equipo habitual del servicio de urgencias, requiriendo excepcionalmente la intervención del especialista en psiquiatría. Con la aparición de la cocaína cambian los motivos de consulta y aumentan las complicaciones psiquiátricas como causa que lleva al sujeto a acudir a los servicios de urgencias. Así en un estudio de las urgencias relacionados con drogas en los hospitales generales de la ciudad de Barcelona durante el año 1999, en el que ya se observó que la mayoría eran por cocaína (1093 casos), el

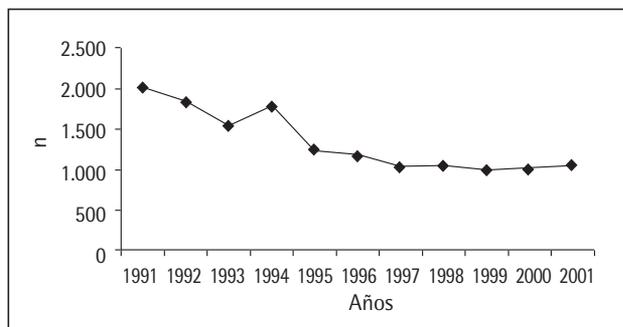


Figura 2 | Número de urgencias por drogas atendidas en el Hospital del Mar en el período 1991-2001.

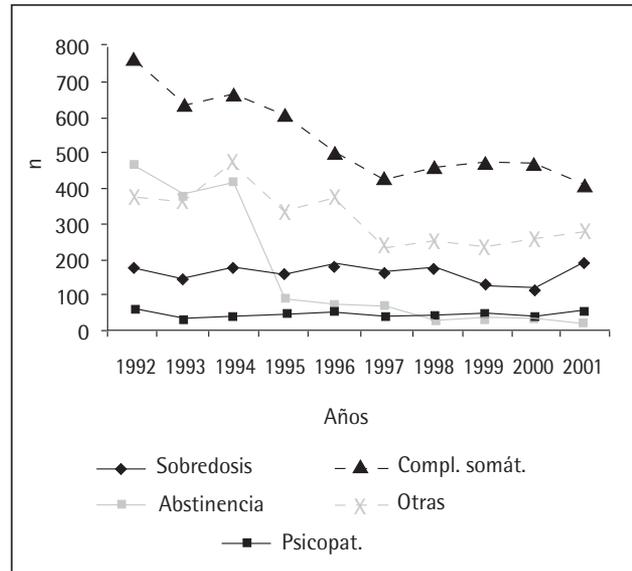


Figura 3 | Motivo de consulta de las urgencias por drogas en el Hospital del Mar durante el período 1992-2001.

motivo de consulta más frecuente eran las intoxicaciones agudas y síndromes de abstinencia (36%), seguidas por las complicaciones psiquiátricas (29%), las complicaciones cardiorrespiratorias (28%) y otras causas diversas (7%)⁸. La aparición de las complicaciones psiquiátricas (fundamentalmente crisis de ansiedad, síndromes depresivos y psicóticos) como motivos de consulta en urgencias requerirá una mayor intervención del servicio de psiquiatría para el correcto diagnóstico y orientación terapéutica de estos casos.

Hospitalización: servicio de enlace

Los pacientes drogodependientes presentan con elevada frecuencia complicaciones medicoquirúrgicas relacionadas con el consumo de drogas y el estilo de vida que conllevan que requieren su atención en régimen de ingreso en los distintos servicios del hospital general. Fundamentalmente las complicaciones se relacionan con la vía de administración de la droga y las características farmacológicas de la sustancia consumida (heroína, cocaína, etc.), aunque también se ha observado que ciertas enfermedades pueden asociarse de forma indirecta con las drogodependencias (p. ej., la tuberculosis en los usuarios de drogas por vía intravenosa). Asimismo se debe tener en cuenta que el consumo de drogas ilegales constituye un importante factor de riesgo en el caso de embarazo, por lo que las gestaciones y partos en drogodependientes suelen ser motivo de atención en los servicios de ginecología y obstetricia de los hospitales generales⁹. De entre las complicaciones asociadas al consumo de drogas son especialmente relevantes las asociadas al consumo intravenoso, entre las que destacan, además de la infección por el VIH, infecciones bacterianas como endocarditis, bac-

teriemias, neumonías, osteomielitis, celulitis, abscesos, meningitis, etc., las infecciones hepatitis B y C y otras infecciones como la tuberculosis. Por este motivo no es extraño que la mayor parte de los pacientes drogodependientes que requieren su ingreso en el hospital general lo hagan en los servicios de medicina infecciosa y medicina interna.

En el período de 1992-2001 se pueden distinguir cambios cuantitativos y cualitativos en la atención de los casos ingresados en los distintos servicios del Hospital del Mar. Como se observa en la figura 4 en este período se han atendido un total de 5.038 casos que han generado un total de 49.507 consultas. Hasta 1994 se produjo un incremento progresivo de ingresos por complicaciones somáticas, la mayoría relacionados con la infección por el VIH. A partir de 1995, coincidiendo con los cambios en las estrategias terapéuticas de la infección por el VIH y el desarrollo de los recursos de atención intermedia (hospital de día), se fue produciendo un descenso progresivo y gradual en el número de casos que requerían ingreso. Pero además de estos cambios cuantitativos también en este período se produjeron cambios cualitativos que modificaron el tipo de intervención llevada a cabo por el equipo de enlace para la atención de estos pacientes. Así, a medida que se fueron implementando los TMM se observó que los pacientes que ingresaban cada vez más estaban ya siguiendo un TMM ambulatoriamente, por lo que el papel del psiquiatra de enlace ya no era sólo el tratamiento de los síndromes de abstinencia opiáceo y la derivación a los recursos de tratamiento de drogodependencias ambulatorios (como había sido en la mayoría de los casos en la década anterior), sino que cada vez más debía garantizar la continuidad del tratamiento iniciado ambulatoriamente y en algunos casos el propio inicio del TMM durante el ingreso y la consiguiente derivación al alta hospitalaria al centro ambulatorio para seguir el tratamiento. Además otro de los motivos por los que se suele requerir la intervención del psiquiatra en el tratamiento del paciente drogodependiente ingresado es el manejo de los trastornos de conducta que con cierta frecuencia presentan estos pacientes y que dificultan su estancia en el hospital. En este

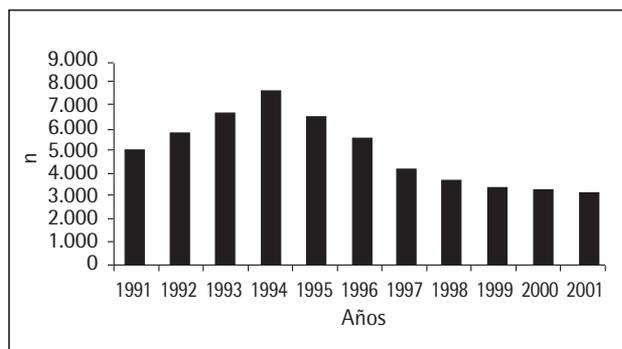


Figura 4 Distribución por año de las 49.507 consultas realizadas por el Servicio de Psiquiatría de enlace en el período 1991-2001.

sentido la aparición en esta década de nuevos psicofármacos con un perfil de efectos secundarios más tolerable por parte de los drogodependientes y con indicaciones para el tratamiento de síntomas como la impulsividad y la disforia que son causa frecuente de conflicto, ha aumentado las posibilidades de intervención del psiquiatra en el manejo de estos pacientes.

Unidad de desintoxicación hospitalaria (UDH)

En el período de 1992-2001 también se produjeron cambios relevantes en el perfil de los 1.548 pacientes ingresados en la UDH. Los cambios más importantes se llevaron a cabo fueron con respecto a la droga principal motivo de ingreso y la presencia de patología psiquiátrica concomitante. Otro cambio relevante fue la disminución de la prevalencia de infección por el VIH, que pasó del 65% en 1991 al 37% en el 2001.

En este período se produjo un descenso gradual de los ingresos para desintoxicación por dependencia de heroína, que pasó de ser la droga principal en el 80% de los casos en 1991 al 37% durante el año 2001, con un aumento progresivo de la cocaína (1% de los casos que ingresaron en 1991 frente al 24% en el 2001). Además, desde 1991, coincidiendo con el aumento de pacientes en TMM, apareció la supresión de este tratamiento como una indicación de ingreso en la UDH, de manera que a finales de 2001 el 20% de los ingresos lo constituyeron pacientes en TMM en los que la disminución de la dosis de metadona en régimen ambulatorio era especialmente dificultosa o que por cambio de programa (traslado a tratamientos residenciales o cambios geográficos) requerían una supresión rápida del TMM.

Otro cambio relevante lo constituyeron el ingreso de pacientes que estando en un TMM presentaban problemas de pérdida de control en el consumo de otras drogas como el alcohol, la cocaína y las benzodiazepinas. En este sentido, desde 1993 se ha producido un incremento gradual de casos de pacientes en TMM que han requerido un ingreso para desintoxicación de dependencia de benzodiazepinas concomitante (9% de los casos en 2001). La coexistencia de dependencia de benzodiazepinas ya era habitual entre los pacientes dependientes de opiáceos en nuestro país antes de la implementación de los TMM¹⁰, y el cambio fundamental que se produjo en estos últimos años fue el cambio de la benzodiazepina de abuso más habitual, que pasó de ser el flunitrazepam al alprazolam¹¹.

Otro de los cambios relevantes en el perfil de los pacientes ingresados en el período de 1991-2001 lo constituyó el aumento de la psicopatología concomitante. En un estudio reciente en el que se evaluaron 114 pacientes que de forma consecutiva ingresaron en la UDH del Hospital del Mar se observó que 56% presentaba algún diagnóstico psiquiátrico concomitante, destacando los trastornos del estado de ánimo en un 30% de los casos, los trastornos de ansiedad en un 16%, el trastorno de personalidad antisocial en un 15%

y el trastorno de personalidad límite en un 12% (12). Las implicaciones que la presencia de comorbilidad psiquiátrica tiene desde el punto de vista sanitario (mayor gravedad de los cuadros clínicos, más frecuentación de los servicios de urgencias, más ingresos hospitalarios, más conductas violentas, más riesgo de infecciones como la del VIH) y social (más marginalidad, más conductas ilegales) han aumentado considerablemente la preocupación por la detección y el tratamiento adecuado de estos casos.

Probablemente en el futuro la relevancia de la comorbilidad psiquiátrica en las drogodependencias va a verse agravada con la epidemia de cocaína, con la aparición de trastornos psiquiátricos inducidos que requerirán, en algunos casos, un ingreso urgente, no programado como es habitual en las UDH y con carácter involuntario en ocasiones. Estas condiciones, diametralmente opuestas a las de las UDH que se caracterizan por el ingreso programado y la voluntariedad del paciente para seguir el tratamiento, probablemente llevarán a replantearse el funcionamiento de las UDH actuales o bien a la creación, como en otros países, de unidades de patología dual que, aunando funcionamientos de unidades de desintoxicación (aislamiento del medio de consumo, control estricto del consumo y tráfico de drogas, facilitación de motivación del paciente para conseguir la abstinencia y de cambios conductuales para implantar nuevos hábitos incompatibles con la conducta drogodependiente), con características propias de unidades psiquiátricas de pacientes agudos (manejo de pacientes con ingreso involuntario, con actividad psicótica y sin conciencia de enfermedad, con riesgo suicida, etc.) puedan atender más adecuadamente al nuevo perfil de pacientes.

CONCLUSIONES

Las drogodependencias constituyen una patología con problemas asociados cambiantes a lo largo del tiempo, fundamentalmente en relación con los cambios en los hábitos y sustancias de consumo. Además en el futuro es posible que los cambios sean todavía más rápidos por el creciente acceso a nuevas tecnologías de difusión e intercambio de información. Por ello, la atención a los pacientes drogodependientes deberá

adaptarse a las nuevas presentaciones clínicas diversificando los programas y dispositivos de atención para poder dar respuesta a las necesidades de la forma más adecuada posible.

BIBLIOGRAFÍA

1. Camí J, de Torres S, San L. Pautas y criterios ante el ingreso de heroínómanos en el hospital general. *Med Clin (Barc)* 1984;82:327-31.
2. Torrens M. En: De Farrell M, Howe S, Vester A, editores. *Reviewing current practice in drug-substitution treatment in the European Union*. Luxemburg, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCCDA), 2000; p. 106-18.
3. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Memoria 1999*. Madrid: Ministerio del Interior, 2000.
4. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT)*. Informe año 1995. Madrid: Ministerio del Interior, 1996.
5. Barrio G, Bravo MJ, De la Fuente L. Consumo de drogas ilegales en España: hacia una diversificación de los patrones de consumo y los problemas asociados. *Enf Emerg* 2000;2:88-102.
6. Camí J, Rodríguez ME. Cocaína: la epidemia que viene. *Med Clin (Barc)* 1988;91:71-6.
7. Domingo A, Antó JM, Camí J. Epidemiological surveillance of opioid-related episodes in an emergency room of Barcelona, Spain (1979-1989). *Br J Addict* 1991;86:1459-66.
8. Suelves JM, Brugal MT, Caylà JA, Torralba L. Cambios en los problemas de salud relacionados con el consumo de cocaína en Cataluña, España. *Med Clin (Barc)* 2001;117:581-3.
9. O'Connor PG. Medical disorders in substance-abuse patients. En: De Kranzler HR, Rounsaville BJ, Marcel D, editores. *Dual diagnosis and treatment*. New York: Marcel Dekker, 1998; p. 535-66.
10. San L, Tato J, Torrens M, Castillo C, Farré M, Camí J. Flunitrazepam consumption among heroin addicts admitted for in-patient detoxification. *Drug Alcohol Depend* 1993;32:281-6.
11. Pàmies M, Castillo C, Manteca H, Segura M, de la Torre R, Torrens M. Benzodiazepine use among patients in methadone maintenance treatment. *Eur Neuropsychopharmacol* 1999;9 (Suppl. 5):S339.
12. Astals M, Serrano D, Pérez G, Martín-Santos R, Castillo C, Torrens M. Diagnosing psychiatric comorbidity in a drug addiction unit. *European Psychiatry* 2000;15(Suppl. 2):410s.