



CONTENIDO

Bogotá, diciembre de 2008, número 40

EDITORIAL

Abuso de sustancias en el hospital general: ¿nueva perspectiva en el abordaje terapéutico en pacientes farmacodependientes?

REVISIÓN DE TEMAS

Tratamiento psiquiátrico y rehabilitación farmacológica de los pacientes con trauma craneoencefálico (TCE)
Juan Francisco Gálvez Flórez

El dolor en el paciente quemado: intervenciones del psiquiatra de enlace

Adriana Milena Vargas Rueda
Lina del Carmen Ortiz Pérez

AGENDA DE EVENTOS

Abuso de sustancias en el hospital general: ¿nueva perspectiva en el abordaje terapéutico en pacientes farmacodependientes?

El abuso de sustancias psicoactivas (ASP) y el alcoholismo en pacientes admitidos al hospital general constituyen un problema pobremente reconocido por los equipos de especialistas tratantes no psiquiatras. Se calcula que aproximadamente un tercio de los pacientes hospitalizados pueden cursar con un trastorno relacionado con el consumo de sustancias. Pueden existir algunas correlaciones etiológicas entre las dependencias químicas y las diversas enfermedades médicas que complican el curso y el tratamiento longitudinal. Esto genera un impacto negativo en los sistemas de salud, al tiempo que aumenta los costos, las estancias hospitalarias y la morbilidad para esta población de enfermos.

A pesar de la alta prevalencia, costos económicos y disfunciones psicosociales generadas por el abuso de sustancias en pacientes con enfermedades médicas, muchos médicos y psiquiatras que laboran en hospitales de segundo, tercer y cuarto nivel de complejidad parecen de alguna manera sentirse “maniatados” para abordar terapéuticamente a estos usuarios de los servicios de salud.

Algunos de sus argumentos se basan en la poca experiencia y entrenamiento recibido durante su formación médica y como especialistas para enfrentar estas problemáticas clínicas. Otros simplemente se limitan a sostener que la falta de cubrimiento por parte de las empresas prestadoras de salud (EPS) para los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y el alcohol es una gran limitante para iniciar tratamientos que prevengan mayores complicaciones y desenlaces fatales asociados con la adicción y sus comorbilidades médicas.

Existe un grupo minoritario del cuerpo médico que ha desarrollado actitudes negativas hacia los pacientes médicamente enfermos que consumen sustancias, lo cual perturba aún más la posibilidad de recibir un tratamiento adecuado y eficiente.

La investigación derivada de los servicios de psiquiatría de enlace e interconsulta, encargados del tratamiento de estos pacientes, ha confirmado la efectividad de reducir las consecuencias adversas en las esferas física y psicosocial. Los diagnósticos apropiados en el hospital general permiten intervenciones terapéuticas específicas, capaces de lograr tasas de abstinencia de entre el 50% y el 90% en esta población particular de pacientes.

Por lo tanto, buscar reducir el potencial de daño físico y toxicidad inducida por la sustancia debe ser la meta inicial fijada entre el equipo terapéutico y el adicto médicamente afectado. Estudios controlados previamente publicados han sostenido la costo-efectividad de las intervenciones para disminuir la dependencia y promover la abstinencia en el paciente con algún grado de incapacidad médica secundaria al consumo.

Recientemente, la legislación colombiana obligó a las EPS a brindar atención integral a los pacientes que presenten trastornos relacionados con el consumo de sustancias dentro de los diagnósticos de trabajo al ingreso o cuando este problema de salud es documentado durante la estancia hospitalaria. Esta nueva norma nos debe incentivar tanto a los psiquiatras de enlace como a los especialistas no psiquiatras, que laboran en las cientos de unidades especializadas, a realizar un abordaje más detallado y frecuente de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y el alcohol en los pacientes médicamente enfermos.

Los programas de prevención para enfermedades cardiovasculares, respiratorias, hepáticas, neurológicas, infecciosas y autoinmunes deben incluir un espacio importante para hablar a los pacientes, a la familia y a las autoridades sobre la importancia de prevenir el consumo de sustancias, al tiempo que se resaltan todas las consecuencias físicas y psicosociales que producen en el enfermo las adicciones.

Las unidades de cuidado crítico deben abrirse a incluir dentro de sus protocolos de manejo pruebas de tamizaje de rutina en pacientes en quienes no esté claro el cuadro clínico o patología médica que se va a tratar, así como cuando la respuesta clínica se aleja de la esperada a partir de los tratamientos instaurados.

Los especialistas deben recibir, durante sus diferentes entrenamientos, bloques de conocimientos teóricos y clínicos sobre las variantes de las patologías que tratan asociadas al consumo de sustancias. Todas estas medidas disminuirían con certeza las tasas de iatrogenia, los costos de atención integral a largo plazo y las consecuencias de salud adversas para los pacientes.

Juan Francisco Gálvez Flórez
Médico psiquiatra
Editor invitado

Bibliografía consultada

- Ballantyne JC, LaForge KS. Opioid dependence and addiction during opioid treatment of chronic pain. *Pain*. 2007;129(3):235-55.
- Fuller MG, Jordan ML. The Substance Abuse Consultation Team: addressing the problem of hospitalized substance abusers. *Gen Hosp Psychiatry*. 1994;16(2):73-7.
- Nguyen ET, Silva CI, Souza CA, Müller NL. Pulmonary complications of illicit drug use: differential diagnoses based on CT findings. *J Thorac Imaging*. 2007;22(2):199-206.
- Stagno S, Busby K, Shapiro A, Kotz M. Patients at risk: addressing addiction in patients undergoing hematopoietic SCT. *Bone Marrow Transplant*. 2008;42(4):221-6.
- Swift RM. Alcohol and drug abuse in the medical setting. In: Stoudemi A, Fogel BA, Greenberg DN. *Psychiatric care of the medical patient*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1998. p. 265-82.
- Tetrault JM, O'Connor PG. Substance abuse and withdrawal in the critical care setting. *Crit Care Clin*. 2008; 24(4):767-88.