

Muerte tras tratamiento por dependencia a la heroína

"La operación fue un éxito pero el paciente murió"

Por Kenneth Anderson - Con el uso regular de opioides, la tolerancia puede aumentar hasta diez veces con facilidad; pero también puede bajar a su nivel original tras un periodo de abstinencia, lo que deja al usuario muy vulnerable a la muerte por intoxicación por opioides. [Un noventa por ciento o más](#) de las muertes por intoxicación de polidrogas es producto de la mezcla de drogas, por lo que en este artículo se utilizará el término intoxicación por drogas. La educación sobre la mezcla de drogas es un aspecto muy importante para la prevención de sobredosis.

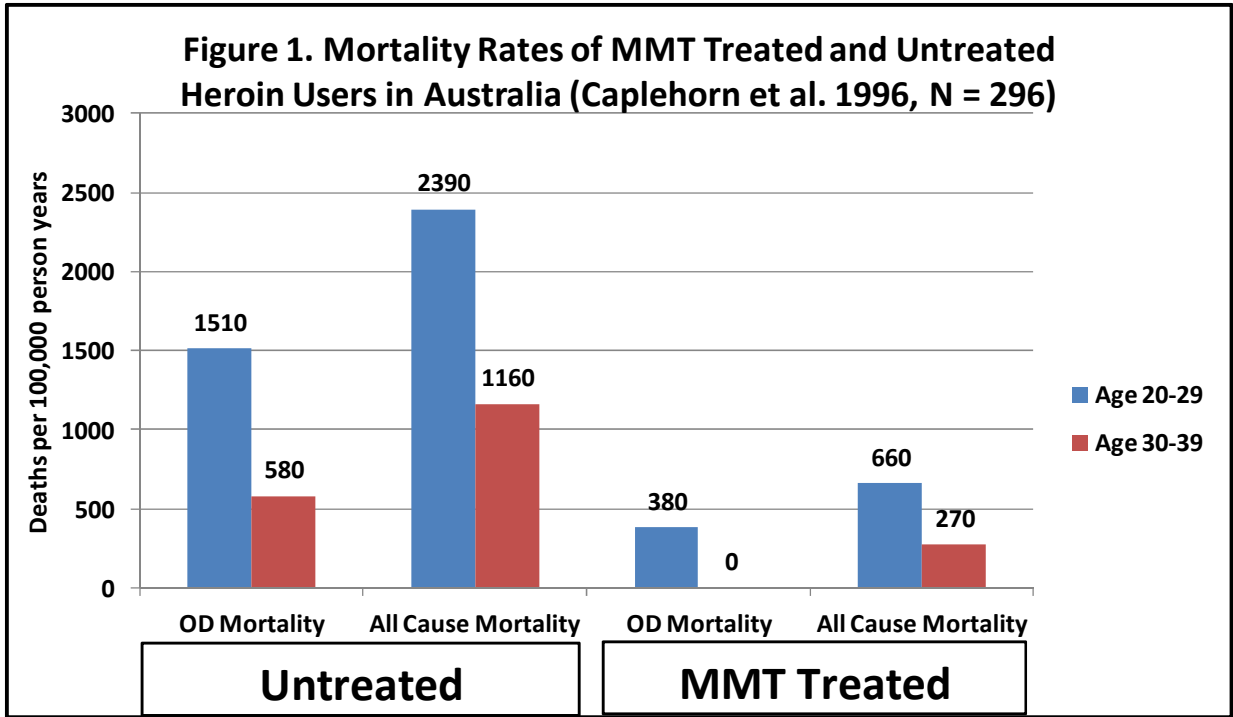
Los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) y las comunidades terapéuticas (CT) que ofrecen estancias prolongadas han demostrado tener un fuerte efecto protector contra las muertes por intoxicación en consumidores de heroína que permanecían en tratamiento. La evidencia también sugiere que las personas que se gradúan del TMM y del CT tienen buenos resultados. Sin embargo, las personas que dejan el TMM y el CT de forma prematura por abandono o porque son expulsados, tienen un riesgo de muerte mucho mayor en comparación con los consumidores de heroína sin tratar.

Los graduados que pasan con éxito los programas de rehabilitación por abstinencia de 28 días corren mayor riesgo de muerte por envenenamiento que el resto de la población, a causa de la disminución de la tolerancia a las drogas. Por su parte, aquellos que siguen consumiendo heroína durante el tratamiento de 28 días o que lo abandonan de manera prematura, tienen un riesgo mucho menor. Los presos recién liberados corren mayor riesgo de morir por intoxicación por drogas que los reclusos que permanecen en la cárcel o que el público general.

Debido a este aumento del riesgo de muerte después del tratamiento o encarcelamiento, para evitar sobredosis, es obligatorio proporcionar formación para la prevención y administrar Narcan (naloxona) en cada centro de tratamiento y correccional de Estados Unidos. Aunque algunas zonas, como el estado de Nueva York, han hecho progresos en este aspecto, el país en su conjunto va a la zaga y está en estancado en la ignorancia y la muerte por sobredosis.

El efecto protector del mantenimiento con metadona

Muchos estudios han demostrado que el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) reduce la mortalidad por envenenamiento un 75% en comparación con los usuarios de heroína sin tratamiento. Un estudio trascendental de [Caplehorn et al. \(1996\)](#) siguió un grupo de 296 usuarios de heroína australianos durante un período de 15 años con los resultados que se muestran en las Figuras 1 (el grupo se dividió en dos, según la edad: 20-29 y 30-39):



Efectos protectores de otras formas de tratamiento

Como el TMM demostró ser efectivo contra la muerte por sobredosis de pacientes en tratamiento, [Davoli et al., \(2007\)](#) decidió investigar si otras formas de tratamiento también mostraban efectos protectores contra la intoxicación por drogas en pacientes en tratamiento, así como si había un alto índice de mortalidad después de dejar el tratamiento. El estudio se llevó a cabo en Italia y se investigó a 10.454 usuarios de heroína italianos. La figura 2 muestra las estadísticas de muertes por intoxicación de opioides en pacientes en tratamiento y de aquellos que lo abandonaron. También muestra las tasas de mortalidad de los que murieron durante los primeros 30 días tras haber dejado el tratamiento y de aquellos que murieron tras de haber estado sin tratamiento durante más de 30 días. La tabla 1 muestra el número real de muertes.

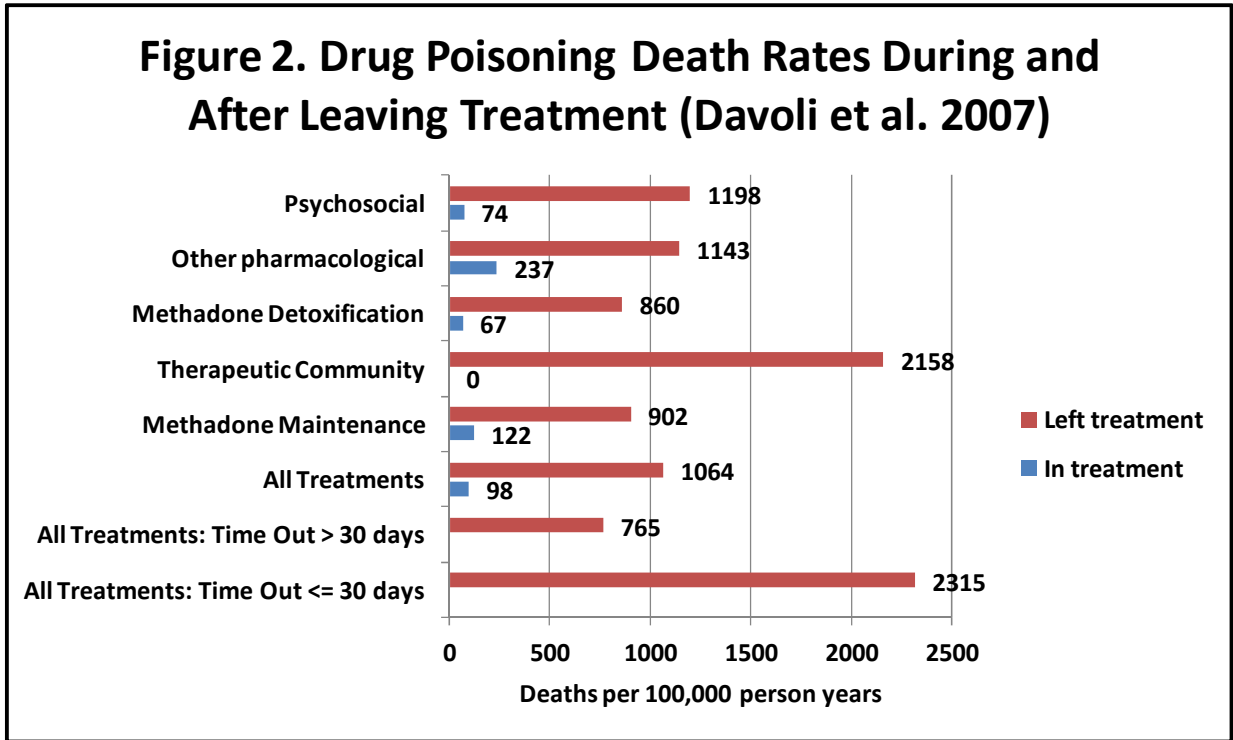


Tabla 1. Muertes por tipo de tratamiento durante y después de dejar el tratamiento.

Tipo de tratamiento	En tratamiento		Dejó el tratamiento	
	Muertes	Edad	Muertes	Edad
Todos los Tratamientos	10	10.207,72	31	2.913,79
Todos los tratamientos: límite de tiempo < = 30 días	NA	NA	13	561,44
Todos los tratamientos: Límite de Tiempo > 30 días	NA	NA	18	2.352,36
Mantenimiento con Metadona	7	5.751,28	9	997,68
Comunidad Terapéutica	0	1.188,94	5	231,74
Desintoxicación con Metadona.	1	1.495,72	7	814,06
Otras farmacológicas	1	422,59	7	612,2
Psicosocial	1	1.349,23	3	250,46

Como podemos ver, todos los tratamientos ofrecían una protección considerable contra la muerte por intoxicación por drogas, siempre y cuando que los pacientes permaneciesen en tratamiento. Sin embargo, hubo una alta mortalidad después de dejar el tratamiento,

especialmente durante los primeros 30 días. Es razonable suponer que estos altos índices de mortalidad en los primeros 30 días resultan de la pérdida de tolerancia.

También es importante mencionar que las nueve muertes del grupo de mantenimiento con metadona fueron pacientes que abandonaron el tratamiento; ningún dado de alta de este grupo murió por sobredosis. Asimismo, cuatro de los cinco del grupo de CT que murieron por sobredosis, fueron los que abandonaron el tratamiento, y solo se le había dado el alta a uno de ellos. Por otra parte, a seis de los siete pacientes del grupo de desintoxicación de metadona que murieron por sobredosis se les había dado el alta; solo uno de los fallecidos había abandonado el tratamiento. Esto sugiere que los programas que realizan una desintoxicación rápida a usuarios dependientes de la heroína y los devuelve a la calle rápidamente, los pone en un alto riesgo de muerte por sobredosis. Observaremos este fenómeno más adelante de nuevo cuando estudiemos los programas de rehabilitación de 28 días.

¿Cuál es el índice de mortalidad en casos de dependencia de la heroína sin tratamiento?

No es fácil determinar el índice de mortalidad en casos de dependencia a la heroína sin tratamiento; es probable que los números varíen mucho en función de los grupos, el tiempo y el lugar. Los grupos que inhalan heroína y evitan la mezcla de drogas presentan un índice de mortalidad mucho menor en comparación con aquellos que se inyectan y que mezclan drogas. Por el bien de este artículo, supondremos que el índice de mortalidad en casos de dependencia a la heroína sin tratamiento, es de 1.000 muertes por cada 100.000 habitantes cada año. Este número parece razonable si observamos los índices de mortalidad para las dos grupos sin tratamiento en la Figura 1: 1510 de 20-29 años, y 580 de 30-39. Si dividimos la diferencia, obtenemos aproximadamente 1.000.

También es posible y relativamente simple calcular los índices de mortalidad para todos los usuarios de heroína en EE.UU., con y sin tratamiento, dependientes y no dependientes. Podemos calcularlo simplemente dividiendo el número de muertes por intoxicación de heroína (obtenido de [CDC WONDER](#)) entre el número de usuarios (obtenido de [SAMHSA](#)). Si lo hacemos, vemos que hay una enorme variación en los índices de mortalidad para todos los usuarios, que va desde un mínimo de 373 muertes por cada 100.000 habitantes en 2006, a un máximo de 1.213 en 2013. Es posible que los aumentos de los índices en los últimos años se deba a usuarios ingenuos que no son conscientes de los peligros de la mezcla de drogas. A partir de estos números, parece razonable asumir también que el índice de mortalidad en pacientes sin tratamiento ronda las 1.000 muertes por cada 100.000 habitantes, especialmente porque se puede asumir que la tasa de mortalidad para los usuarios dependientes es superior a todos los usuarios.

Índices de mortalidad de intoxicación por drogas tras rehabilitaciones de 28 días

Las investigaciones preliminares de [Strang \(2003\)](#) sugieren índices de mortalidad muy elevados después de la finalización con éxito de la rehabilitación de 28 días con una desintoxicación total de heroína. Aquellos que no completaron con éxito el programa tenían índice menor de muerte ya que no habían perdido la tolerancia. En el estudio de Strang hubo 137 sujetos. De 37 sujetos que completaron la rehabilitación de desintoxicación de opioides de 28 días, 3 murieron por intoxicación por drogas en un periodo de 4 meses, por lo que nos da un índice de mortalidad por intoxicación de opioides de 32.432 muertes por cada 100.000 habitantes. Ninguno de los 100 que no completaron el programa murió por intoxicación por heroína.

Strang no es el primer investigador que informa de aumentos en el índice de mortalidad después de la rehabilitación de 28 días, [Gossop et al. \(1989\)](#) también reveló tal aumento, al igual que otros investigadores. Sin embargo, los alarmantes índices que encontró Strang requerían con urgencia investigaciones más a fondo sobre la muerte después de la rehabilitación de 28 días con una población mucho mayor.

Índices de mortalidad por intoxicación por drogas tras encarcelamiento

[Binswanger et al. \(2007\)](#) descubrió que los reclusos, durante las dos primeras semanas después de salir de la cárcel, tenían un riesgo de morir por intoxicación por drogas 129 veces mayor que el público en general. Los índices de mortalidad por intoxicación por drogas de ex-reclusos fue de 1.840 casos por cada 100.000 habitantes en las dos primeras semanas y 181 muertes por cada 100.000 habitantes a largo plazo. Se debe tener mucho cuidado de no sacar conclusiones erróneas cuando se comparan los grupos en tratamiento con el grupo de reclusos. El hecho de que el índice de sobredosis sea mucho menor para los grupos de reclusos NO prueba que el encarcelamiento sea una opción mejor que el tratamiento, ya que se trata de grupos totalmente diferentes. Todos los individuos en el grupo de tratamiento estaban en tratamiento por dependencia a la heroína y es razonable asumir que todos cumplieron con los criterios para la dependencia de heroína. Es más, las muertes por sobredosis en los grupos de tratamiento incluían opioides, posiblemente mezclados con otras drogas.

La muestra de reclusos, por el contrario, fue una muestra aleatoria de presos ya liberados, y la mayoría nunca habían sido dependiente de la heroína. Según [Albizu-García et al \(2012\)](#), la prevalencia de dependencia a la heroína de por vida entre los reclusos en los EE.UU. es de 15%. Según la encuesta nacional de reclusos de 2004, el 8,2% de los reclusos había usado heroína el mismo mes del delito. Además, no se sabe cuántos internos estuvieron limpios de drogas durante de su encarcelamiento. Finalmente, [Binswanger \(2013\)](#) señala que en el grupo anterior de presos (1999-2003), la cocaína era la droga principal relacionada con la mayoría de muertes por sobredosis, mientras que en el grupo de reclusos anterior (2004-2009) los opioides eran las drogas más frecuentes. Es decir, solo una pequeña parte de los grupos de presos que había sido usuaria de heroína, era abstemia.

Teniendo en cuenta todos los factores

La Figura 3 resume los datos que tenemos sobre la muerte por intoxicación por drogas después del alta reciente del tratamiento o de la puesta en libertad, y la Figura 4 da los números de los índices de mortalidad a largo plazo después del alta del tratamiento o de la puesta en libertad.

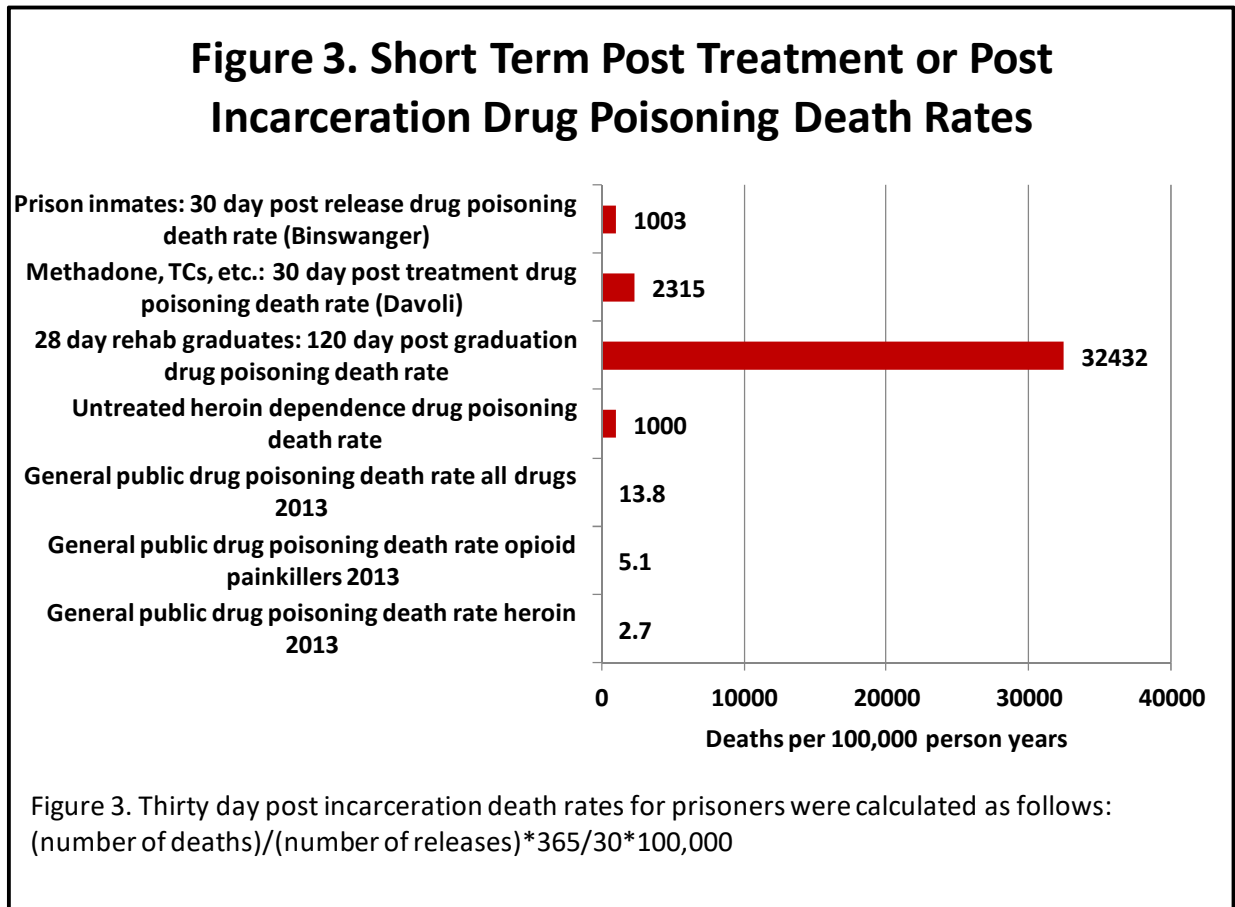
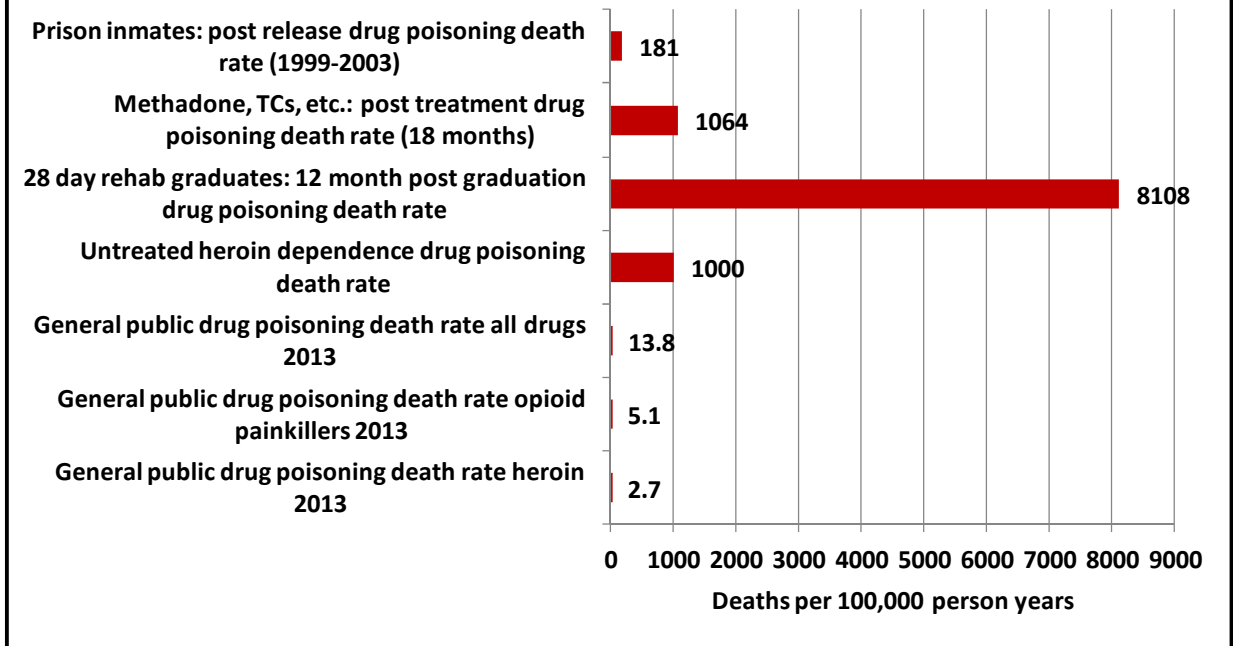


Figure 4. LongTerm Post Treatment or Post Incarceration Drug Poisoning Death Rates



Como podemos ver en la Figura 3, los usuarios dependientes de la heroína que completaron un tratamiento de 28 días basado en la abstinencia, son 32 veces más propensos a morir de sobredosis en los cuatro primeros meses después haber sido dados de alta que los usuarios dependientes de la heroína que no reciben ningún tratamiento. Los datos que vemos arriba sugieren también que los programas de desintoxicación de metadona también pueden llevar a un gran aumento de los índices de mortalidad a corto plazo; sin embargo, parece que nunca se ha llevado a cabo una investigación de este fenómeno. Es sorprendente que en EE.UU. no haya que realice un seguimiento tras el tratamiento u otros resultados del tratamiento.

Tipos de tratamiento de la heroína que se usan en Estados Unidos

Los datos que hemos visto con anterioridad sugieren que tanto el tratamiento de mantenimiento con metadona (TMM) como las comunidades terapéuticas (TCs) tienen un efecto protector contra las muertes por intoxicación de heroína. Es probable que esto se deba a que ambos tratamientos sean de largo plazo y puedan durar un año o más y, por lo tanto, ofrecer a los consumidores de heroína suficiente tiempo lejos de la droga para ajustarse a la vida sin ella. Sin embargo, la información del conjunto de datos sobre periodos de tratamiento ([TEDS](#), según las siglas en inglés) indica que en 2012 sólo un 27,6% de los usuarios de heroína de EE.UU. en tratamiento recibió algún tipo de tratamiento de medicación asistida (MAT), que puede ir desde el mantenimiento con metadona o con buprenorfina, hasta la desintoxicación con metadona o

buprenorfina. Solo el 8,8% estaba en una comunidad terapéutica (CT). Dicho de otra manera, hay una verdadera escasez de tratamientos de protección, es decir de mantenimiento con metadona y CTs, en EE.UU.

Los primeros 14 días con metadona

Es importante tener en cuenta que los primeros 14 días con metadona es un periodo en el que los pacientes sufren un riesgo mucho más elevado de muerte por sobredosis. Narcan (naloxona) es esencial para estos pacientes.

¿El tratamiento tiene que durar toda la vida?

No. La investigación muestra que los que abandonan el tratamiento o a los que se expulsa tienen los peores resultados. A los que se les da de alta del tratamiento cuando están listos, tienen los mejores resultados. En el caso de la metadona, también se incluye una reducción lenta y paulatina de la metadona. [Ball y Ross \(1991\)](#) siguieron 105 pacientes que habían abandonado el tratamiento con metadona durante un año. 23 completaron el programa con éxito. Un año después, en la fecha de seguimiento, 7 de los 23 habían vuelto al tratamiento, 7 se habían abstenido tras haber dejado el tratamiento, 7 usaban heroína de manera regular y 2 habían recaído, pero ya no usaban heroína. Dos de los que volvieron al tratamiento, no habían recaído nunca. Por lo tanto, la tasa de recaída de los dados de alta fue 14/23 o 61%. La tasa de recaída para los 105 fue de 82%. El porcentaje de dados de alta del programa que mostraron buenos resultados fue de $(7 + 7 + 2) / 23 = 16 / 23 = 70\%$. Por lo tanto, aquellos que fueron dados de alta del programa tuvieron mejor resultado que los que no recibieron el alta. Es común que la transición del mantenimiento con metadona a la abstinencia tenga éxito, pero los datos sugieren que la gente debe mantenerse con metadona tanto tiempo como quieran.

Iniciativas estatales de Nueva York

Nueva York ha estado a la vanguardia de la formación en prevención de sobredosis en centros de tratamiento de adicciones y en el sistema penitenciario. Todos los programas de tratamiento estatales de Nueva York están programados para proporcionar formación de prevención de sobredosis y suministrar Narcan (naloxona), y mientras se escribe este documento, muchos ya lo hacen. Además, muchos proveedores privados en el estado de Nueva York han iniciado formaciones de prevención de sobredosis y distribución de Narcan, incluidos programas tradicionales como Daytop Village, Odyssey House, y Phoenix House. Este es el [Directorio de Programas de Prevención de Sobredosis de Opioides](#) del estado de Nueva York.

Nueva York también está en la vanguardia de la formación de prevención de sobredosis y distribución de Narcan (naloxona) en la cárcel. El centro de reducción de daños del Lower East

Side ha estado ofreciendo formación de prevención de sobredosis y distribuyendo Narcan (naloxona) a amigos y familiares de los presos en la Isla Rikers desde 2012. El estado de Nueva York ofreció la primera formación de prevención de sobredosis en el correccional de Queensboro en [febrero de 2015](#). Se pretende que este programa se [amplíe a nivel estatal](#) a las 54 instalaciones correccionales. Los presos que completen la formación, pueden recibir un kit de prevención de sobredosis con Narcan (naloxona) cuando se les pone en libertad.

Conclusiones

Todos los programas de tratamiento y programas en los correccionales de EE.UU. necesitan instaurar la formación para la prevención de sobredosis y distribuir kits de Narcan (naloxona).

Es necesario llevar a cabo una investigación exhaustiva de las tasas de mortalidad tras tratamientos de 28 días y desintoxicaciones rápidas de metadona o buprenorfina, ya que los datos de alta del programa parecen tener unas tasas de mortalidad por sobredosis extremadamente altas.

NO mande a su ser querido a un programa de tratamiento que no incluya la formación de prevención de sobredosis y Narcan (naloxona) en el programa.

Es necesario expandir ampliamente los tratamientos de protección como la metadona y las CTs en EE.UU.

Las rehabilitaciones de 28 días ponen a los usuarios dependientes de la heroína en un alto riesgo de muerte por sobredosis tras el tratamiento y tal vez deberían eliminarse.

Las desintoxicaciones rápidas con metadona o buprenorfina también ponen a los usuarios dependientes de la heroína en un alto riesgo de muerte por sobredosis tras el tratamiento y tal vez deberían eliminarse.

Las dos primeras semanas de iniciación con la metadona tienen un alto riesgo de sobredosis--tenga cuidado.

Recuerde, la charlatanería no ayuda a solucionar este tipo de problema, pero pagar por un buen programa, sí. La manera de convencer a los centros de rehabilitación para que establezcan programas de formación de prevención de sobredosis y mediación asistida es dejar de enviarles pacientes hasta que lo hagan.