



PERFIL CLÍNICO Y SOCIAL DEL PACIENTE ADICTO HOSPITALIZADO

Santolín M*, Zabala P*, Salomón S y Carena J.*****

*Médico residente. Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza. Unidad Docente Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

** Profesor Asociado de Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

*** Profesor Titular de Medicina Interna. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Jefe de Servicio de Clínica Médica. Hospital Luis Lagomaggiore. Mendoza.

RESUMEN

Objetivos: Determinar las características clínicas y morbilidad de los pacientes (pac.) adictos ingresados a un Servicio de Clínica Médica.

Material y métodos: Estudio protocolizado, observacional, descriptivo y transversal. Criterio de inclusión: pac. adicto con consumo de sustancias ilícitas. Informe preliminar: Periodo: 24 meses. Datos analizados en Epi info 6.4

Resultados: Se incluyeron 40 pac. Prevalencia: 0.2/1000 egresos. El 82.5% eran hombres. Edad media: 31.5 años (DS±9.65). Permanencia media: 11 días (DS±13.98) vs 7.12 (DS±10.1) del Servicio (p=0.016). Consumían cocaína el 82.5% (IC95%67.22-92.66) marihuana el 77.5% (IC95% 61.65-89.16), tolueno el 10% (IC95%2.79-23.66), floripondio y hachis el 2.5% (IC95% 0.06-13.16) cada uno. En el 2.5% la vía de administración era endovenosa y el 60% eran poliadictos. Solo el 10% recibió tratamiento para abandonar la adicción (100% tratamiento psicológico y 5.13% farmacológico). De clase social pobre el 75%. El 62.5% de los pac. estaban desocupados, tenían antecedentes judiciales el 10% y el 7.5% había estado en prisión. El 92.5% (IC95% 76.34-97.21) era heterosexual, 2.5% hombres que tenían sexo con hombres y bisexuales 5% (IC95% 0.61-16.92). Solo el 10% tenían secundaria completa. El 80% ingreso por Emergencias y por causa infecciosa el 45%. El 12.5% ingreso por complicaciones de la adicción. Las manifestaciones relacionadas con la adicción fueron: manifestaciones del sistema nervioso central: 12.5% (IC95%4.19-26.80); síndrome de abstinencia y temblor 7.5% cada uno y excitación psicomotriz, delirium, signo de foco neurológico y rigidez 5% cada uno. El 100% presentaba alguna comórbida;

tabaquismo 80%, depresión 12.8% Y alcoholismo 57.5%, entre otras. Presentaban enfermedades de transmisión sexual 5 pac. (4 HIV, 2 VHC y 1 pediculus pubis). No hubo mortalidad hospitalaria.

Conclusión: El paciente adicto internado se caracteriza por ser joven, pertenecer a un grupo social desprotegido, sin trabajo y sin educación, tener poliadicción, con alta carga de comórbidas y de internación, principalmente por complicaciones infecciosas.

Palabras claves: pacientes adictos.

SUMMARY

Objectives: To determine the clinical features and morbidity of addict patients (pac.) admitted to a Service of Medical Clinic.

Material and Methods: In a protocolized, descriptive and observational study of 24 month we studied patients patient addicted to consumption of illicit substances. Preliminary Report. Data was analized with Epi Info 6.4.

Results: 40 patients included. Prevalence: 0.2/1000 exits. The 82.5% (CI95%67.22-92.66) were men. Average Age: 31.5 years (SD±9.65), the mean hospital stay: 11 days (SD±13.98) vs. 7.12 (SD±10.1) of the Service (p=0.016). The 82.5% cocaine consumers (CI95%67.22-92.66) 77.5% marijuana consumers (CI95% 61.65-77.92), toluene 10 % (CI95%2.79-23.66), Datura metel and Hashish 2.5% (CI95 0.06-13.16) each. In the 2.5%, the way of administration was endovenous and 60% were poli-addicts. Only 10% received treatment to quit the addiction (100% psychological treatment and 5.13% pharmacological). Poor social class 75% (CI95%58.80-87.31); middle class

22.5% (CI95%10.84-38.45) and vagrant 2.5%. The 62.5% of the patients were unemployed (CI95%45.80-77.27), a 10% had a criminal record (CI95%2.79-23.66), and the 7.5% had been in prison. The 92.5% were heterosexual, 2.5% men had had sex with men and 5% were bisexual. Only 10% had completed secondary education. The 80% admission by emergencies (CI95% 64.35-90.95) and 45% by infectious cause (CI95%29.26-61.51). The events associated with addiction were: manifestations of central nervous system: 12.5% (CI95%4.19-26.80); abstinence and tremor 7.5% each and psychomotor hyperactivity, delirium, a sign of neurological focus and rigidity 5 percent each. The 100% had any comorbidities; smoking 80%, depression 12.82% and alcoholism 57.5%, among others; 5 patients presented sexually transmitted diseases (4 HIV, 2 HCV and 1 pediculus pubis). There was no hospital mortality.

Conclusion: The hospitalized addicted patient is characterized by being young, belonging to a social group unprotected, unemployed and uneducated, having poli-addiction, with high burden of comorbid and of hospitalization, mainly by infectious complications.

Key words: addict patients.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define a la droga como “una sustancia (química o natural) que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central, provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona”.¹

Por otra parte, se entiende por adicción la relación que se establece entre una persona y un objeto, que genera un cúmulo de tensión en la persona que es aliviada con la obtención de dicho objeto; se da en un contexto cultural y familiar y va produciendo una progresiva pérdida de grados de libertad.² La drogadicción es una enfermedad crónica, con recaídas; en la cual la búsqueda compulsiva y el consumo persisten aun cuando se conocen sus consecuencias negativas.³

La identificación de los pacientes adictos permite analizar las características epidemiológicas, clínicas y sociales para comprender el grupo y su entorno, así de esta manera concretar acciones de prevención. En un estudio realizado, se evidencio que los usuarios de drogas tienen el doble de visitas a emergencia y es 7 veces más común que sean hospitalizados comparados con personas de la misma edad que no son usuarios de drogas ilícitas.⁴

No existen en nuestro medio análisis que permitan conocer la realidad de los pacientes drogadictos, por lo que con el objeto de determinar las características clínicas, epidemiológicas y la morbilidad-mortalidad, realizamos la presente investigación.

Material y métodos

Se realizó un estudio protocolizado, observacional, descriptivo y transversal. Se utilizó como criterio de inclusión todo paciente adicto con consumo de sustancias ilícitas, internados en el Servicio de Clínica, de un Hospital General de Agudos nivel de complejidad III.

Se definió el *uso* como el “consumo esporádico y circunstancial de una droga”, y el *abuso* como “cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar la salud física, mental o el bienestar social del individuo”. La *dependencia* se definió como “el sentimiento o la creencia de que no se puede vivir sin una sustancia, y la misma es utilizada en forma permanente y de manera compulsiva”, en tanto que la *drogadependencia* es el “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por un deseo dominante de seguir tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, con tendencia a aumentar la dosis, que genera dependencia física o psíquica y síndrome de abstinencia por retiro o disminución brusca de la sustancia con efectos nocivos para el sujeto y para la sociedad”.²

Este trabajo es un informe preliminar, de un periodo de estudio de 24 meses. Los datos fueron analizados en Epi info 6.04.

Resultados

Se incluyeron 40 pacientes durante en el periodo de estudio. La prevalencia fue de 0.2/1.000 egresos. De los pacientes ingresados el 82.5% (IC95%67.22-92.66) eran hombres. La edad media fue de 31.5 años (DS±9.65). La permanencia media fue de 11 días (DS±13.98) significativamente más elevada que la permanencia media del Servicio de Clínica Médica que es de 7.12 días (DS±10.1) (p=0.016). Los pacientes ingresaron en su mayoría por el Servicio

de Emergencias (80%) (IC95% 64.35-90.95), solo el 20% (IC95%9.05-35.65) lo hizo de forma ambulatorio. El 87.5% (IC95%73.20-95.81) de los pacientes fue internado por motivos no relacionados con la adicción, y 5 pacientes (12.5%) (IC95%4.19-26.80) fueron ingresados por patología relacionada con la adicción. Las sustancias ilícitas utilizadas se expresan en la Tabla 1. La vía de administración más frecuente fue la inhalación en un 82.5%, el 75.0% (IC95%58.80-87.31) fuma y el 2.5% (IC95%0.06-13.16) consumían de forma endovenosa. Los motivos de ingresos se resumen en la Tabla 2.

El 60% (IC95%43.33-75-14) de los pacientes internados eran poliadictos drogadependientes. Solo el 10% recibió tratamiento para abandonar la adicción, todos recibieron tratamiento psicológico y 5% (IC95%0.61-16.92) farmacológico. El 7.5% (IC95%1.57-20.39) de los pacientes que recibió tratamiento requirió internación en clínicas de rehabilitación.

La situación epidemiológica de los pacientes, arroja que el 75% eran de clase social pobre; de clase social media 22.5% (IC95%10.84-38.45) e indigente 2.5%. El 62.5% (IC95%45.80-77.27) de los pacientes estaban desocupados. El 10% (IC95%2.79-23.66) tenían antecedentes judiciales, y el 7.5% había estado en prisión. Los pacientes vivían con sus padres en el 30% (IC 95%16.56-46.53), el 22.5% (IC95%10.84-38.45) con su cónyuge, solos el 27.5%(IC95% 14.60-43.89) y con sus hijos el 20%. El 92.5% (IC95% 76.34-97.21) era heterosexual, 2.5% hombres que tenían sexo con hombres y bisexuales 5%.Solo el 10% tenían secundaria completa. Por causa infecciosa, ingresaron en el 45% de los pacientes (IC95%29.26-61.51).El 15% (IC95%5.71-29.84) presentaron bacteriemia siendo el neumococo (2/6 pac.) el germen mas frecuente. Los focos pulmonar (20%) y piel y partes blandas (15%) fueron los más comunes. El 12.5% ingreso por complicaciones de la adicción. Las

manifestaciones relacionadas con la adicción fueron: manifestaciones del sistema nervioso central: 12.5%; síndrome de abstinencia y temblor 7.5% cada uno y excitación psicomotriz, delirium, signo de foco neurológico y rigidez 5.13% cada uno. El 100% presentaba alguna comórbida; tabaquismo: 80%; alcoholismo 57.5%; cirrosis hepática: 17.5% y EPOC: 12.5%; Diabetes Mellitus 7.5%, Insuficiencia Renal 5%, Hipertensión Arterial 7.5%, Hemorragia digestiva Alta 12.5%, hemorragia digestiva baja, cardiopatía 2.5% cada uno. Presentaban enfermedades de transmisión sexual 5 pacientes (4 HIV, 2 VHC y 1 pediculus pubis). No hubo mortalidad hospitalaria.-

Discusión

Al igual que en otras series, existe un predominio de pacientes jóvenes y de sexo masculino, esto podría representar un factor de riesgo para el consumo de drogas, por lo que deberían tenerse en cuenta estos aspectos al momento de evaluar poblaciones de riesgo.^{5,1} En nuestro grupo la edad promedio fue de 31.5 años, a diferencia de otras series en donde la edad media de los pacientes usuarios de drogas internados fue menor.⁴

La mayoría de los pacientes ingresan por Servicio de Emergencia, superando ampliamente la consulta ambulatoria, lo que denota la falta de conciencia de enfermedad y las dificultades sociales, para acceder a un sistema de rehabilitación.

El abuso de múltiples sustancias ilícitas es persistente. Pacientes en los que se diagnóstica abuso de una sustancia, probablemente tenga adicción a otra sustancia distinta.⁶ El mayor porcentaje en nuestra casuística presentó poliadicciones, al igual que la publicación de SEDRONAR (Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico)⁸ y los datos de nuestra provincia.¹ El fenómeno de la poliadicción

se presenta en personas jóvenes, ya que en personas mayores aumenta la prevalencia de monoconsumidores.⁸

Como aspectos sociales se puede destacar la alta prevalencia de pacientes desocupados y con bajo nivel de instrucción. Ambas situaciones generan mayor vulnerabilidad a situaciones de riesgo como es el consumo de drogas. Al igual que las estadísticas de nuestra provincia¹, los pacientes adictos tienen sus estudios secundarios incompletos, existiendo un bajo porcentaje de población con formación terciaria y/o Universitaria.

En nuestra experiencia el motivo mas frecuente de ingreso hospitalario fueron las complicaciones infecciosas; dentro de las cuales resultaron más frecuentes las neumonías. Datos similares fueron observados en otras series.⁷ Esto expresaría por un lado la relación entre la vía de consumo y la focalización de la infección y por el otro el inmunocompromiso de este tipo de huésped.

La totalidad de los pacientes presentaban alguna comorbilidad; a pesar de ser un grupo de personas jóvenes. Dentro de las comorbilidades, entre las más frecuentes se encontraban el tabaquismo, el alcoholismo, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y la cirrosis. Esta asociación refuerza el vínculo entre el consumo simultáneo de sustancias lícitas e ilícitas, lo que agrava aún más el perfil clínico y social de estos pacientes.

En conclusión, destacamos que el paciente adicto internado se caracteriza por ser joven, pertenecer a un grupo social desprotegido, sin trabajo y sin educación, tener poliadicción, con alta carga de comórbidas y de internación, principalmente por complicaciones infecciosas.-

Referencias bibliográficas

- 1- Estado de Conocimiento de las Respuestas Socio Sanitarias al consumo problemático de drogas en Mendoza. Foro de Investigación en Salud de Argentina. Mendoza, Mayo de 2009.
- 2- Plan Provincial de Prevención y Asistencia en Adicciones. Centro de Capacitación Permanente en Adicciones. Material correspondiente a talleres, 2009.
- 3- Camí J, Farré M. Drug Addiction. N Engl J Med 2003; 349: 975-986.
- 4- Laine C, Hauck W, Gourevitch M, et al. Regular Outpatient Medical and Drug Abuse Care and Drug subsequent Hospitalization of Persons Who Use Illicit Drugs. JAMA 2001; 285(18):2355-2362.
- 5- Quiroga P, Yohena I, Contartese C, González H, Lopez C. Perfil de consumo de cocaína, cannabis y opiáceos en el laboratorio toxicológico cenatoxa. Acta bioquímica clínica latinoamericana 2008; 42 (4): 549-55.
- 6- Clark D, Pollock N, Bukstein O, et al. Gender and comorbid psychopathology in adolescents with alcohol dependence. J am acad child adolesc psychiatry 1997; 36:1195.
- 7- Gordon R, Lowy F. Bacterial infections in drug users. N Engl J Med 2005; 353(18):1945-54.
- 8- Secretaría de Programación para la Prevención de Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR). Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. Población de 12 a 65 años. Argentina, 2004. Disponible en la World Wide Web:
http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Encuesta_en_Poblacion_General_2004.pdf (accedido 5 de octubre de 2209).

Tabla 1.**Tipo de Adicción**

Adicción	n	(%)
Única	16	(40)
Múltiple	24	(60)
Marihuana	31	(77,5)
Cocaína	33	(82,5)
LSD	0	
Tolueno	4	(10)
Floripondio	1	(2,5)
Hachis	1	(2,5)

Tabla 2.**Motivo de Internación**

Motivo de Internación	n	(%)
No relacionado con la adicción	35	(87.5)
Relacionado con la adicción	5	(12.5)
Por Complicaciones	5	(12.5)
Causa infecciosa	18	(45)