

Opiáceos

Concepto

Los opiáceos son una serie de sustancias derivadas de la planta del opio (*Papaver Somniferuni*), más conocida como adormidera. La planta contiene más de 20 alcaloides distintos, entre los que destaca, por su importancia clínica, la morfina, aislada por Frederick Sertürner en 1803.

Los opiáceos poseen propiedades farmacológicas de un alto interés terapéutico por lo que han sido ampliamente utilizados en la clínica, sobre todo por sus efectos analgésicos.

Sin embargo, estas sustancias tienen una gran capacidad adictiva y su administración incontrolada produce una serie de modificaciones en el organismo que pueden originar la aparición de un cuadro de dependencia.

Estos procesos se desarrollan como consecuencia de los cambios que se producen en respuesta a la presencia repetida de la droga y que persisten durante un largo período de tiempo, incluso después de que la administración del opioide es interrumpida.

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, se incluye en el grupo de los opiáceos. Fue sintetizada en 1874, cuando se trataba de buscar un fármaco con la potencia analgésica de la morfina, pero sin su capacidad adictiva, aunque pronto se comprobó que sus riesgos y efectos negativos eran superiores a los de la morfina y la mayoría de los países occidentales suspendió su uso médico.

Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino que, dependiendo del proceso de producción, puede presentarse con otro color y textura.

Puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar, almidón, etc., e incluso se ha utilizado esticnina y otros depresores del SNC como barbitúricos y sedantes.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida.

Muchos usuarios jóvenes se inician aspirándola por la nariz o fumándola, pensando, erróneamente, que de esta manera no se llega a la adicción.

Sin embargo, a medida que el organismo se acostumbra a la droga y los efectos que produce se hacen menos evidentes, recurren a la inyección para obtener resultados más intensos, como los que experimentaban cuando comenzaron.

Clasificación de los opiáceos

Química (según su procedencia)	Alcaloides naturales	Morfina Codeína	Tebaína Papaverina
	Alcaloides semisintéticos	Heroína Naloxona	Apomorfina
	Alcaloides sintéticos	Pentazocina Meperidina	Buprenorfina Metadona
Fármaco-dinámica (según su origen)	Agonistas	Heroína Morfina Codeína	Metadona Levacetilmetadol
	Antagonistas	Nalorfina Naltrexona	Naloxona Ciclazocina
	Agonistas parciales	Buprenorfina	Dextroproxifeno
Levacetilmetadol.			

Epidemiología

Hasta finales de los años 70 no hay constancia de problemas sociosanitarios relevantes relacionados con el consumo de este tipo de sustancias.

Aunque no existen estudios sobre la epidemiología del consumo, se estima que la máxima incidencia de utilización de heroína en Iberoamérica se produjo en la primera mitad de los años 80.

Pero el mayor impacto social por sus consecuencias no fue visible hasta comienzos de los años 90.

La utilización de la vía endovenosa por parte de los consumidores en Iberoamérica fue determinante en la rápida aparición de complicaciones orgánicas graves, siendo las más importantes la infección por el VIH y los fallecimientos por reacciones agudas (sobredosis).

La respuesta a esta epidemia se produjo en el año 1985, después de años de trabajo de varias comisiones gubernamentales, de diferentes países y con la creación del Plan Nacional de Drogas en España.

De acuerdo con los indicadores, los problemas relacionados directamente con el consumo de heroína aumentaron entre 1989-1992, período en el que la mortalidad relacionada con el consumo de drogas llegó a ser la primera causa de muerte entre los jóvenes.

En los últimos años ha disminuido de forma importante tanto el consumo como los problemas asociados a esta sustancia. El uso de la vía inyectable ha descendido del 50,3% en 1991, al 18,2% en 2002 y al 15,1% en 2005.

Respecto a los patrones de consumo, actualmente la vía preferente de administración de la heroína es la inhalada, o fumada (chinos).

Etiología

Los factores patogénicos de la adicción a opiáceos se pueden englobar en tres grandes grupos:

- Factores personales: personalidad predispuesta, algún trastorno psíquico previo, cierta disfunción del SNC.
- Factores familiares: antecedentes familiares de adicción, dinámica familiar patológica, reflejos condicionados por aprendizaje.
- Factores sociales: enorme disponibilidad de las drogas, presión del entorno social, marginación y sus secuelas.

A estos tres factores se añade uno más: la potencia adictiva de las drogas psicoactivas.

Efectos de los opiáceos

Efectos sobre el cerebro: la heroína activa un sistema del propio organismo denominado sistema opioide, que regula procesos físicos y psíquicos tan importantes como la sensación de placer, de satisfacción, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares.

Este sistema produce unas sustancias naturales llamadas opioides endógenos cuyos efectos son imitados en gran parte por la heroína.

Así, el consumo de heroína activa el sistema opioide de forma antinatural y produce cambios en el cerebro que obligan a la administración continuada de esta droga, ya que, si se interrumpe, aparece sintomatología de abstinencia.

Poco tiempo después de consumirse llega al cerebro, donde se convierte en morfina y se adhiere a los receptores opioides, dando como resultado una oleada de sensaciones agradables, calma y euforia.

La intensidad de estas sensaciones dependerá de la cantidad de heroína tomada y de la rapidez con que llega al cerebro.

Efectos físicos: inicialmente, se percibe acaloramiento de la piel, sequedad de boca y sensación de pesadez en las extremidades, en ocasiones seguidas de náuseas, vómitos y picor considerable.

Posteriormente, se siente somnolencia durante varias horas, las funciones mentales se ofuscan, la función cardiorrespiratoria se altera, a veces hasta el punto de causar la muerte, según la dosis consumida.

El abuso de opiáceos durante el embarazo conlleva un riesgo de aborto y parto prematuro, así como un riesgo elevado de anomalías fetales.

Los niños recién nacidos de madres adictas a opiáceos desarrollan un síndrome de abstinencia caracterizado por temblores, diarrea, náuseas, vómitos, irritabilidad, convulsiones e hiperglucemia, que puede ser mortal si no es tratado correctamente.

Trastornos inducidos por opiáceos

Intoxicación. Se caracteriza por la presencia de cambios conductuales desadaptativos como euforia inicial seguida de apatía, disforia, agitación o inhibición psicomotriz, alteración de la capacidad de juicio, deterioro social o laboral.

La intoxicación puede ser:

- Aguda: estado de euforia, sensación de calor, obnubilación, somnolencia, torpeza disminución de la agudeza visual, náuseas y vómitos, miosis, prurito e hipotonía muscular.
- Crónica: pérdida de apetito, disminución de peso, anemia, miosis, euforia, intranquilidad, amenorrea en la mujer y retraso o anulación de la

eyaculación en el hombre.

Síndrome de Abstinencia a Opiáceos

Las principales manifestaciones de abstinencia incluyen estado de ánimo disfórico, dolores musculares, diarrea profusa, náuseas o vómitos, molestias abdominales, rinorrea, lagrimeo, piloerección o sudoración, midriasis, bostezos, fiebre, hipertensión, taquicardia, alteraciones de la temperatura corporal e insomnio.

Se diferencian distintos tipos:

- Síndrome de abstinencia agudo: síntomas orgánicos y psíquicos que aparecen inmediatamente después de interrumpir el consumo del opiáceo.
- Síndrome de abstinencia tardío: es un conjunto de alteraciones del sistema nervioso neurovegetativo y de las funciones psíquicas básicas, que persiste durante un largo período de tiempo, meses o años, después de conseguir la abstinencia.

Evolución y pronóstico

El inicio del consumo de opiáceos suele situarse alrededor de los 20 años, pero los problemas derivados de un consumo continuado se observan habitualmente al final de la segunda década o al principio de la tercera.

Una vez instaurada la dependencia de opiáceos, generalmente continúa durante muchos años, aunque suelen ser frecuentes períodos breves de abstinencia (DSM-IV-TR).

Se estima que el período de latencia antes de iniciar un tratamiento de desintoxicación es de aproximadamente 6 años. La tasa de recaídas después de la abstinencia es sumamente elevada. Según el DSM-IV-TR, aproximadamente un 20-30% de los dependientes a opiáceos logran la abstinencia a largo plazo.

Alrededor del 90% de las personas adictas a opiáceos presentan comorbilidad con otros trastornos mentales entre los que se pueden destacar el trastorno depresivo mayor, los trastornos por consumo de alcohol, el trastorno antisocial de la personalidad y los trastornos de ansiedad.