

Tratamientos farmacológicos

Los tratamientos farmacológicos de la abstinencia del alcohol y a las drogas generalmente funcionan bien y pueden utilizarse para el control de la abstinencia ambulatoria si el médico de atención primaria es capaz de controlar estrechamente al paciente.

Los tratamientos de prevención de recaídas generalmente no son eficaces, en ausencia de un cuidadoso seguimiento integral.

Se recomienda obtener la formación y la preparación necesaria para hacer un uso adecuado de estos medicamentos, ya que estos agentes farmacológicos son más eficaces cuando se utilizan en el contexto de un sistema de tratamiento integral.

Opiáceos

Tratamiento de desintoxicación. El objetivo a conseguir es la reducción de los síntomas agudos de abstinencia de manera segura y facilitar la incorporación a un programa de tratamiento a largo plazo (rehabilitación y reinserción).

Tratamiento sustitutivo con agonistas

Metadona: el clorhidrato de metadona es un agonista opiáceo sintético con afinidad por el receptor U que en humanos tiene efectos similares a la morfina.

Buprenorfina: es un opiáceo semisintético con acción mixta agonista-antagonista sobre los receptores opiáceos μ y antagonista sobre los receptores opiáceos Kappa.

Tratamiento no sustitutivo

Clonidina: es un agonista alfa 2-adrenérgico, cuya vida media es de 6-20 horas. Se caracteriza por presentar una buena absorción oral y no crear dependencia.

Guanfacina: es un bloqueante alfa 2-adrenérgico, se utiliza para reducir el síndrome de abstinencia y presenta menos efectos secundarios de sedación que la clonidina.

Cocaína y anfetaminas

Dadas las similitudes entre la cocaína y las anfetaminas y sus derivados, se va a analizar el abordaje farmacológico de manera conjunta.

Se han empleado varios tipos de psicofármacos para la dependencia de la cocaína con resultados poco concluyentes:

Antagonistas dopaminérgicos: antipsicóticos atípicos.

Agonistas dopaminérgicos: inhibidores de la recaptación de dopamina (bupropión, mazindol), psicoestimulantes (metilfenidato, anfetamina).

Antidepresivos: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y tricíclicos.

Otros fármacos:

Disidfiram: se asocia con un menor impulso hacia el consumo de cocaína.

Antagonistas opioides: naltrexona.

-Antagonistas glutamatérgicos: acamprosato y topiramato, ya que poseen un efecto anticraving.

Cannabis

A pesar del consumo generalizado de esta droga, son pocas las investigaciones realizadas sobre el tratamiento de la dependencia al cannabis.

De entre los fármacos estudiados para el tratamiento del síndrome de abstinencia, únicamente han demostrado resultados prometedores el A9-THC oral y la nefazodona.

La administración de antagonistas de receptores cannabinoides, como el rimonabant, pueden ser utilizados para evitar las recaídas, aunque este fármaco ha sido retirado del mercado en el año 2009 por el riesgo de originar trastornos mentales.

El control ambulatorio con determinación de tóxicos en orina se emplea generalmente para comprobar la abstinencia.

Alucinógenos

Habitualmente se registran pocos casos de personas que acuden a servicios médicos para tratamiento de reacciones agudas por alucinógenos.

El tratamiento de la intoxicación aguda es fundamentalmente sintomático y consiste en garantizar la seguridad de la persona colocándole en un entorno tranquilo y de calma, evitando que el paciente se haga daño a sí mismo o a los demás.

Dado que cerrar los ojos puede intensificar los síntomas de intoxicación debe permanecer sentado o paseando.

En las intoxicaciones graves se pueden administrar antipsicóticos o benzodiacepinas durante un periodo limitado. Es necesario tener precaución a la hora de administrar antipsicóticos, ya que pueden desencadenar crisis epilépticas.

Sedantes e Hipnóticos

El tratamiento de la sobredosis por benzodiazepinas pasa en primer lugar por asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

El flumaceniolo compite con las benzodiazepinas por los receptores benzodiazepínicos, por lo que se puede emplear como antagonista. Se debe utilizar con precaución, ya que su uso puede ocasionar la aparición de convulsiones.

El tratamiento de la abstinencia se puede realizar mediante la administración decreciente de la sustancia de la que se depende.

Benzodiazepinas o barbitúricos de vida media larga con capacidad elevada para prevenir convulsiones, en sustitución de la sustancia a la que se es adicto. Anticomiciales durante la desintoxicación, así como para compensar fenómenos de abstinencia prolongada.

Inhalantes

No existe un tratamiento específico para este tipo de adicción. En caso de intoxicación hay que valorar la gravedad y el riesgo vital.

Si la intoxicación es leve hay que limitarse al control de las constantes vitales, asegurar la permeabilidad de vías aéreas y esperar a que los síntomas se resuelvan.

En caso de intoxicación grave es necesario el ingreso hospitalario, realizar un control de la función hepática, corrección de la acidosis y tratar los síntomas presentes.

El tratamiento de la dependencia requiere de acciones combinadas para incidir sobre la salud física y mental, la familia y la marginalidad, además, es fundamental intervenir para evitar nuevos trastornos adictivos.

Ludopatía

Los estudios efectuados sobre el abordaje terapéutico en el juego patológico son todavía insuficientes, pero a pesar de ello, lo más habitual es que sea abordado desde diversas modalidades de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.

Tratamiento farmacológico: se fundamenta en las diversas teorías etiopatogénicas, así como en la sintomatología que suele acompañar al juego.

Los fármacos que han mostrado resultados positivos son: Antidepresivos, Antagonistas opioides, eutimizantes, ansiolíticos y fármacos glutamatérgicos.

El tratamiento y prevención pasa por la identificación del problema, la evaluación del mismo (gravedad y repercusiones) y el uso de tratamientos combinados que deben incluir medidas farmacológicas, psicoterapéuticas, familiares y sociales.

Otras adicciones

Con respecto al tratamiento farmacológico destacar que no se dispone de estudios reglados, aunque los expertos se apoyan en evidencias obtenidas en las adicciones químicas y comportamentales, así como en los trastornos del control de los impulsos.

Se pueden utilizar:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina: fluvoxamina, sertralina, fluoxetina, etc.
- Antagonistas opiáceos: naltrexona.
- Eutimizantes: gabapentina y topiramato.