

“Inducción a buprenorfina/naloxona en la unidad de desintoxicación hospitalaria de la Región de Murcia”

Autores: González Blas, Ismael*; Sáez Pérez, María Jesús*. *Diplomado/a en Enfermería.

Introducción:

La buprenorfina/naloxona (Suboxone) se usa en España desde 2009 como terapia sustitutiva en pacientes con dependencia a opiáceos. Los datos descritos en la bibliografía indican que la Buprenorfina/naloxona supone una mejora en la calidad de vida de estos pacientes y una alternativa más segura para el tratamiento de la dependencia a opiáceos que otros fármacos. Una de sus propiedades farmacológicas es tener mayor afinidad que el resto de opiáceos por los receptores μ , de los que los desplaza impidiendo sus efectos euforizantes. Se oferta la terapia sustitutiva de buprenorfina/naloxona a todos los pacientes que ingresan en nuestra unidad con consumo activo de heroína o que estando en tratamiento con metadona alternan consumos de heroína.

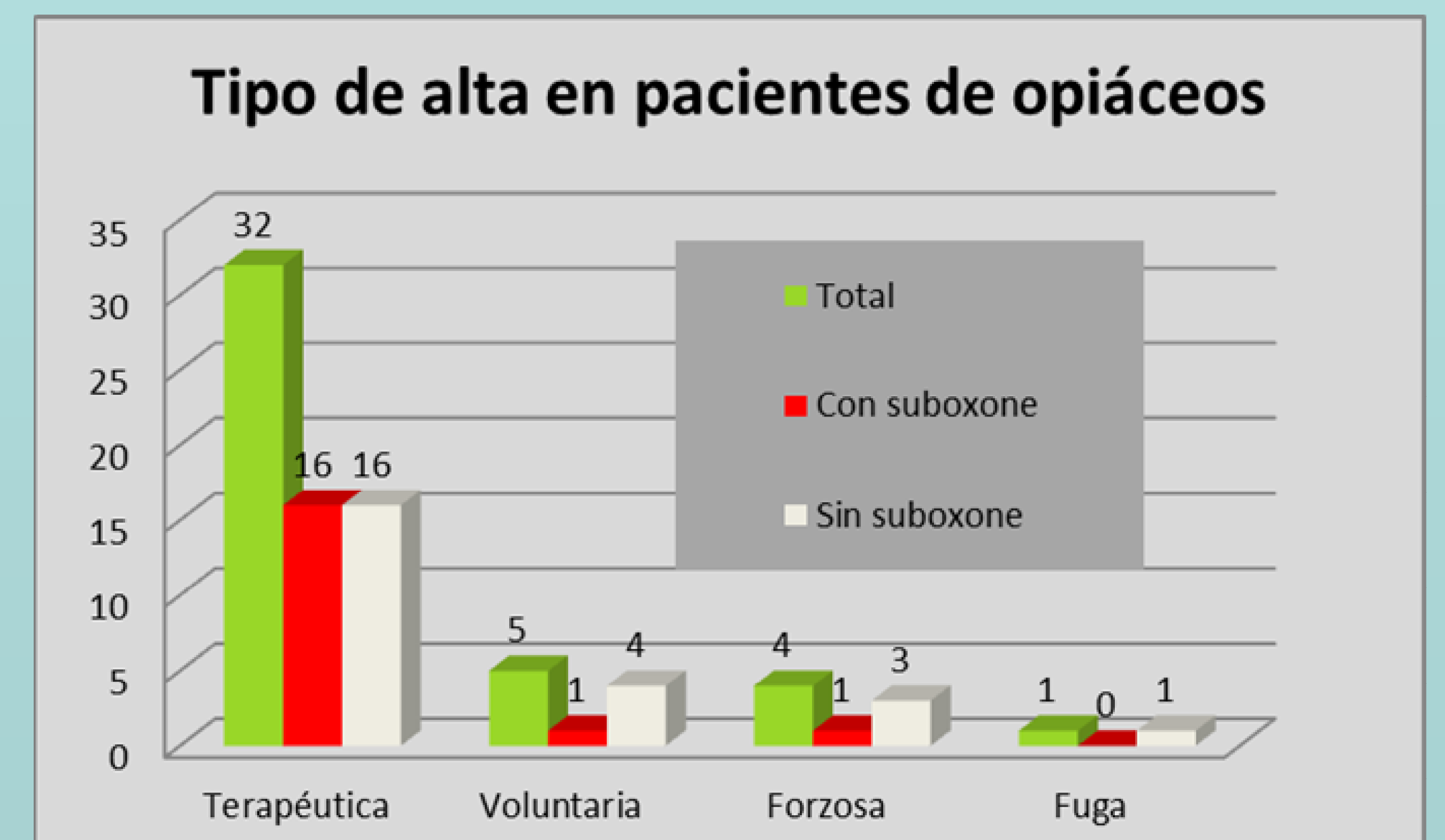
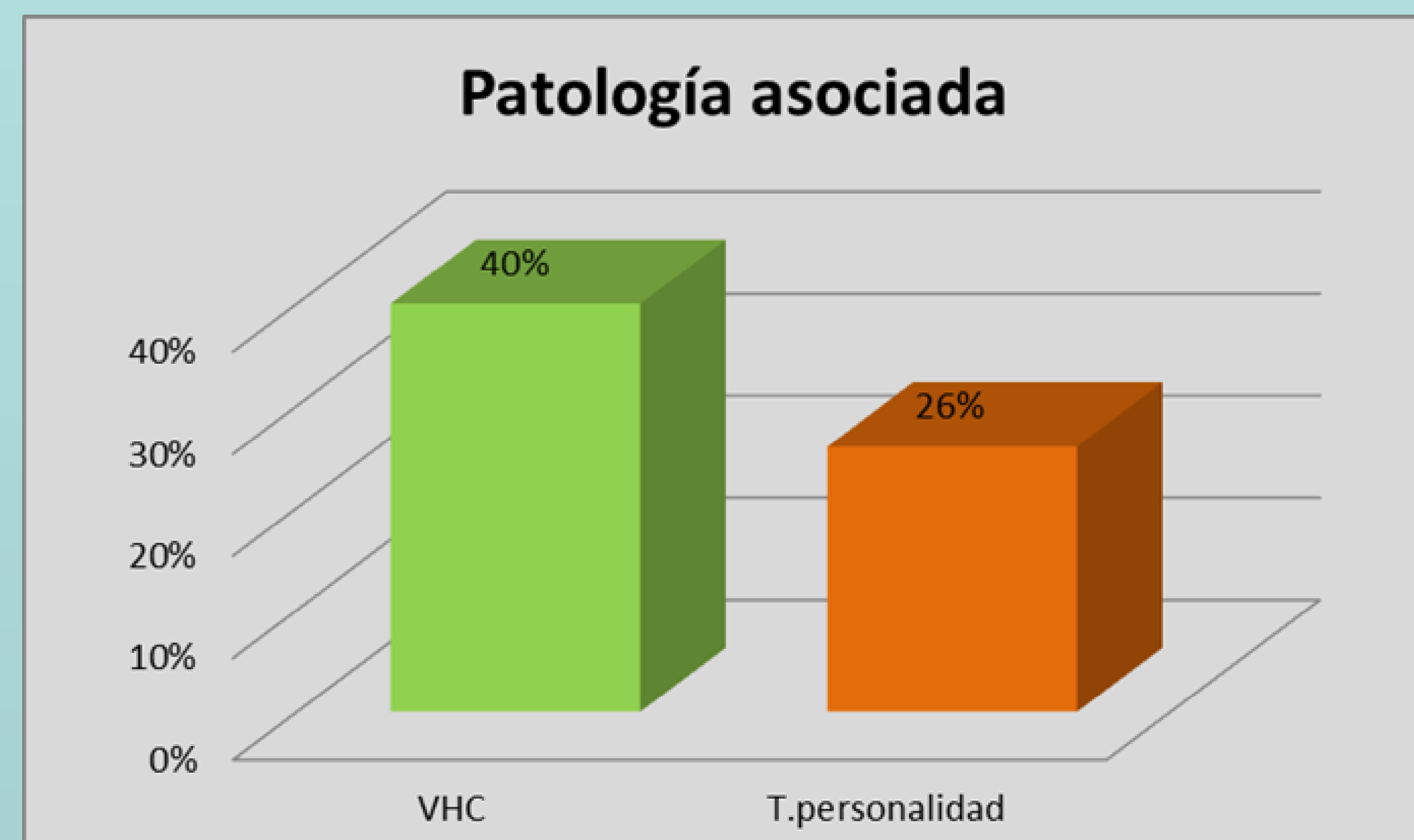
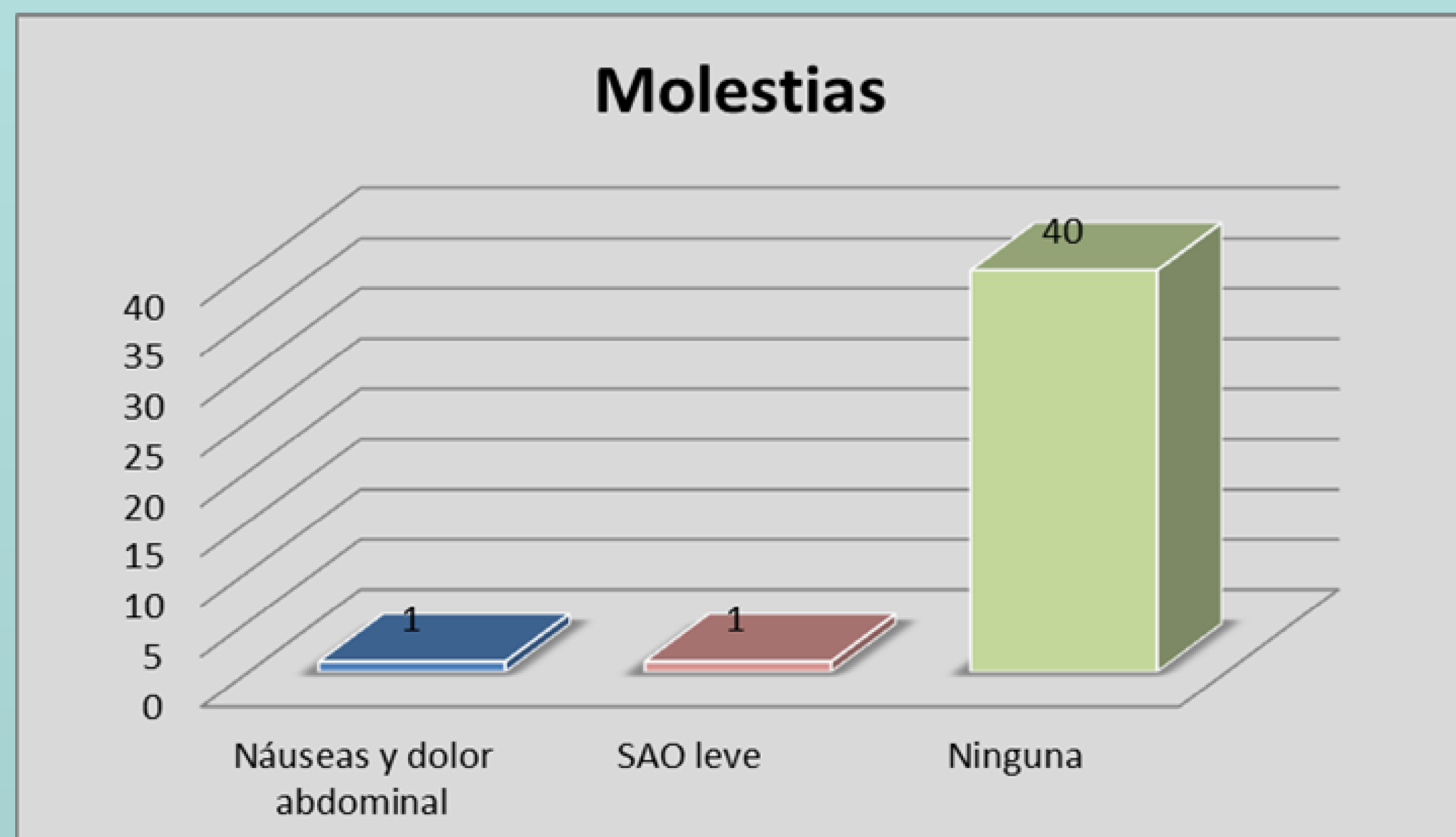
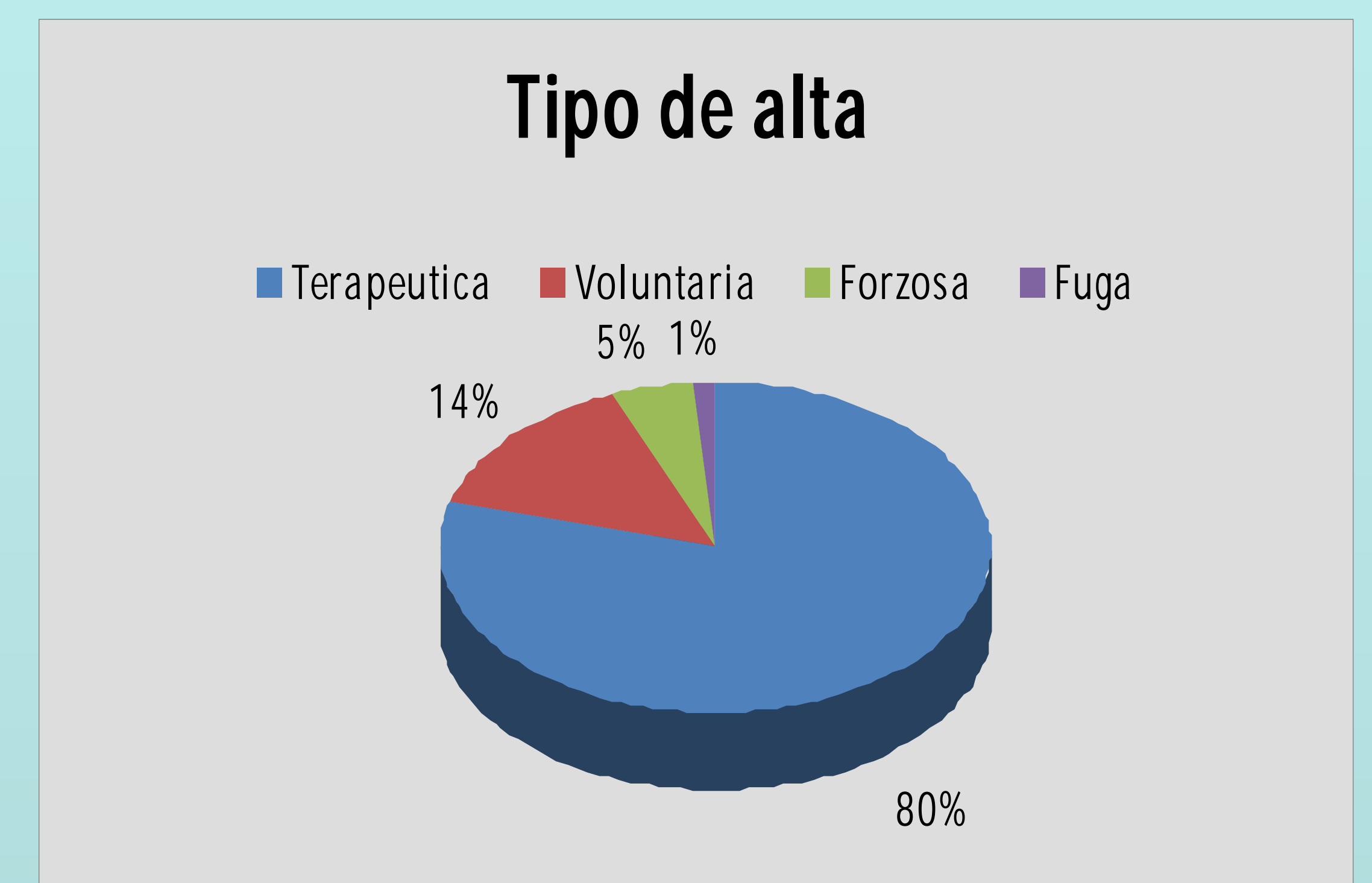
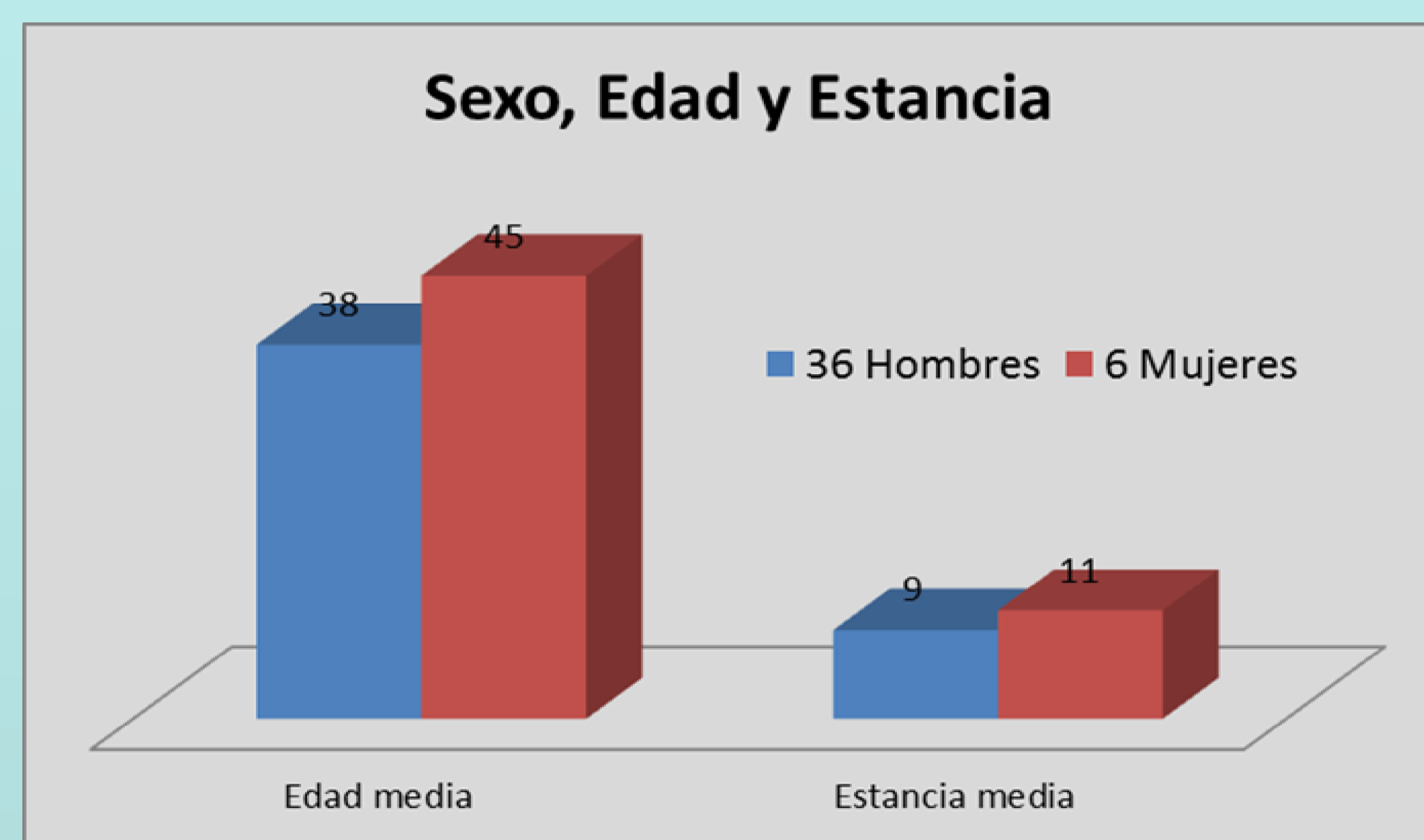
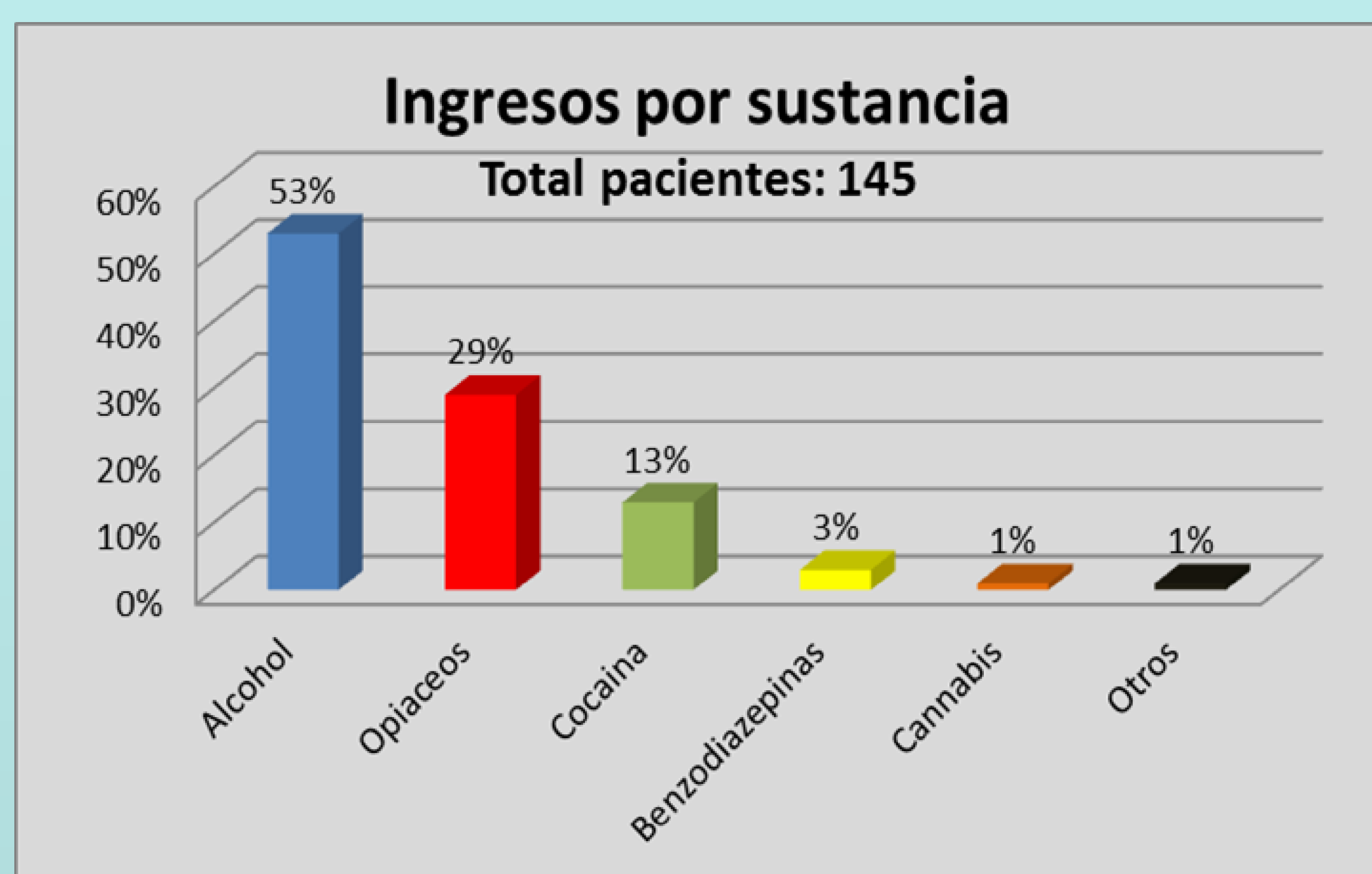
El tratamiento con buprenorfina/naloxona comprende una serie de fases que son la inducción, estabilización y por último el mantenimiento. El proceso de inducción es básico para que el tratamiento sea eficaz. Los pacientes deben estar al menos 18h sin consumir heroína o al menos de 36-48h sin consumir metadona, para que no se produzcan efectos negativos o si aparecen que estos sean lo menos intensos posible. Pasado ese tiempo desde el último consumo se comienza con una dosis de 2 mg de buprenorfina/naloxona sublingual y se vigila al paciente los 30- 60 minutos iniciales. En esta fase el principal objetivo es el de controlar los síntomas físicos de abstinencia. En nuestra unidad llevamos a cabo la inducción, registrando los síntomas que puedan aparecer. Esto puede producir temor al paciente ante la posible aparición de un síndrome de abstinencia a opiáceos (mono). Es enfermería la encargada de valorar los posibles síntomas (agitación, ansiedad, dolores musculares, sudoración profusa, diarrea, calambres abdominales, náuseas, vómitos), dar tranquilidad al paciente y administrar la medicación prescrita necesaria para mejorar el estado del paciente durante la inducción a buprenorfina/naloxona, propiciando una evolución favorable para la instauración y adherencia al tratamiento.

Con este estudio pretendemos conocer el tipo de paciente que ingresa en desintoxicación y que opta por el tratamiento sustitutivo de opiáceos con buprenorfina/naloxona, las dificultades que aparecen o pueden aparecer y el grado de cumplimiento del tratamiento.

Metodología:

Estudio descriptivo retrospectivo, del perfil de paciente sometido a desintoxicación a opiáceos en la unidad de desintoxicación hospitalaria de la Región de Murcia durante el año 2014. La fuente de datos fueron las historias clínicas de los pacientes ingresados para desintoxicación a opiáceos que optaron por la terapia sustitutiva con buprenorfina/naloxona. Para la recogida de los datos se utilizó un documento ad hoc. La muestra la formaron todos los pacientes ingresados en la unidad para desintoxicación a opiáceos. Las variables estudiadas fueron: tipo de desintoxicación, edad, sexo, estancia media, patología asociada, tipo de alta y molestias observadas. Las variables cualitativas se expresan en frecuencias y porcentajes y las cuantitativas mediante media.

Resultados:



De los 145 ingresos en nuestra unidad en 2014 se estudió a 42 pacientes que ingresaron para desintoxicación a opiáceos, con una edad media de 38 años en hombres y 45 años en mujeres y patología orgánica o dual asociada, siendo las más prevalentes hepatitis C y trastorno de personalidad respectivamente. La estancia media fue de 9 días en hombres y 11 en mujeres. 18 pacientes optaron por la terapia sustitutiva de Buprenorfina/Naloxona, lo que representa el 43%. Presentó molestias a la inducción un 5% de pacientes, es decir solo 2, y 16 de los 18, que corresponde a casi un 90% de los pacientes, fue alta terapéutica.

Conclusiones:

En nuestra unidad alrededor del 43% de pacientes que ingresan para desintoxicación a opiáceos opta por la terapia sustitutiva con Buprenorfina/Naloxona, siendo su perfil el de un varón de alrededor de 38 años, que precisa 9 días de estancia, con patología orgánica o dual asociada en un 62% y en un 38% respectivamente, apenas presentando síntomas de malestar (sólo el 5% presentó náuseas, dolor abdominal o síntomas de SAO leves) y con una resolución cercana al 90 %.

Bibliografía:

1. Terán, A. et al. (2012). Recomendaciones prácticas sobre el uso de la metadona y buprenorfina/naloxona en España.
2. Bobes, J. et al (2010). Guía para el tratamiento de la adicción a opiáceos con buprenorfina/naloxona. Colección guías clínicas. Ed. Socidrogalcohol. Valencia.
3. Roncero, C., Fuste, G., Barral, C., Rodríguez-Cintas, L., Eiroa-Orosa, F. J., & Casas, M. (2009). Manejo terapéutico y comorbilidades del paciente con dependencia a opiáceos, en programa de terapia sustitutiva: estudio PROTEUS.
4. Álvarez-González, F. J. (2009). Buprenorfina-naloxona: lo nuevo de 2009. Trastornos adictivos, 11(4), 247-251.