

Características clínicas perioperatorias en pacientes drogadictos en Pereira, Colombia: Una serie de casos

Germán Oved Acevedo Osorio¹, Sebastián Madrid Montoya²,
Thalía Alejandra Erazo Luna³, Ximena Toro Vela⁴

RESUMEN

Introducción: el manejo perioperatorio de pacientes drogadictos es un reto para el grupo quirúrgico, debido a las complicaciones que este puede presentar a nivel cardiaco, tal como el infarto agudo de miocardio, o en el sistema nervioso central el síndrome de supresión, además de la complejidad a la hora del manejo del dolor postquirúrgico; estas complicaciones en su mayoría surgen debido a la falta de protocolos de atención a pacientes drogadictos.

Objetivo: identificar las características clínicas perioperatorias en pacientes drogadictos en Pereira, Colombia

Metodología: se diseñó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Conclusión: debido al alto consumo de sustancias psicoactivas que hoy en día se presentan en nuestra comunidad, es indispensable construir protocolos de atención en pacientes consumidores de sustancias ilícitas.

PALABRAS CLAVE

Drogadicción;
Perioperatorio;
Sustancias Psicoactivas;
Pacientes Quirúrgicos.

1 Mgs. Salud Pública y desarrollo social, Grupo de Investigación los Asépticos, Fundación Universitaria del Areandina.

Correspondencia: Número telefónico: 316 530 5099, Correo Electrónico: Gacevedo@areandina.edu.co

2 Joven Investigador SENA-Colciencias Convocatoria 770, Fundación Universitaria del Areandina.

3 Joven Investigador, Fundación Universitaria del Areandina.

4 Joven Investigador, Fundación Universitaria del Areandina.

Perioperative clinical characteristics of drug addict patients in Pereira, Colombia: A series of cases

ABSTRACT

Introduction: the perioperative management of drug addicts is a challenge for the surgical group, due to the complications that this may present at the cardiac level, such as acute myocardial infarction, or in the central nervous system the suppression syndrome, in addition to the complexity when managing post-surgical pain; These complications mostly arise due to the lack of protocols for drug addiction patients.

Objective: to identify the perioperative clinical characteristics of drug addicts in Pereira, Colombia.

Methodology: an observational, descriptive, cross-sectional and prospective study was designed. Non-probabilistic sampling will be used for convenience.

Conclusion: due to the high consumption of psychoactive substances that are present in our community today, it is essential to build care protocols for patients who consume illicit substances.

KEYWORDS

Drug addiction;
Perioperative;
Psychoactive substances;
Surgical Patients

INTRODUCCIÓN

Según la Oficina de las Naciones Unidas en su informe mundial sobre las drogas, se indica que alrededor del 5.6% de la población del mundo ha consumido alguna vez en su vida un tipo de sustancia psicoactiva, y que un alto porcentaje de las personas que consumen drogas padecen afecciones en su salud; este incremento se ve reflejado en la tendencia al aumento de mortalidad por la drogadicción, con una tasa que se aproxima a unas 450.000 personas en todo el mundo. Este estudio indica que la sustancia más consumida por la población es cannabis, seguida de la cocaína, la cual en los últimos años evidencia un alza en su producción, y la tercera sustancia más consumida son las que están hechas a base de opio. Pero algo preocupante que se evidenció es el aumento del consumo de medicamentos farmacológicos con fines recreativos, debido a que estos al combinarse con drogas como la heroína, incrementa la cantidad de muertes por sobredosis (1).

El Manual de Psiquiatría DSM 4, indica que la adicción es el abuso, la utilización indebida y reiterada de sustancias ilícitas, lo cual en algún momento de la vida puede desencadenar en problemas sociales, en el ámbito laboral y fisiológicas. Según este Manual y su posterior actualización en el DSM 5, la drogadicción es un problema de salud, el cual puede variar en diferentes grados, que van desde un grado leve hasta un grado severo (2).

En la actualidad la drogadicción ha venido en aumento, por ende, evidenciar pacientes drogadictos en salas de cirugía es algo más común de lo esperado, por lo cual es indispensable identificar y conocer cuáles son las sustancias más frecuentes consumidas y cuáles los efectos de cada una de estas en el organismo de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente; conocer cuáles son los efectos que puede llegar a causar la sustancia psicoactiva a la hora de combinarla con algún tipo de anestésico, es fundamental para identificar los posibles efectos adversos (3).

De igual manera es muy importante resaltar el tratamiento del dolor post quirúrgico, el cual ya es un reto en la población común; pero en el momento de tratar el dolor post quirúrgico en pacientes drogadictos, se le añade una mayor dificultad puesto que el mal manejo del dolor puede desencadenar descompensaciones y afecciones psicológicas, especialmente en los pacientes drogadictos y llegar a variar tanto el nivel del dolor, como la patología que se esté interviniendo (2).

El tratamiento del dolor post quirúrgico de carácter moderado severo en pacientes drogadictos, supone un alto nivel de dificultad, especialmente con pacientes adictos a sustancias derivadas de opioides, debido al temor que genera utilizar analgésicos fabricados a base de opioides, porque puede incurrir en una recaída de la adicción si el paciente está en proceso de desintoxicación de esta sustancia, o si aún es consumidor, en un síndrome de supresión severo. Por lo anterior debe tenerse un protocolo o un esquema para manejar correctamente el dolor post quirúrgico en pacientes drogadictos (2).

Por lo anterior, es fundamental conocer los efectos que pueden llegar a causar el uso de sustancias ilícitas en el organismo de los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, y a sí mismo, reconocer los cambios fisiológicos que se generan al combinar anestésicos con las diferentes sustancias que consumen los pacientes drogadictos, para tener en cuenta estas variaciones fisiológicas en el pre quirúrgico, disminuyendo el riesgo de las complicaciones y si llegasen a surgir, brindar un manejo integral por parte del equipo quirúrgico (4).

Las implicaciones causadas por el consumo de sustancias psicoactivas en el perioperatorio a nivel cardiovascular, genera un aumento en el índice de la frecuencia cardíaca y la presión arterial; si el paciente drogadicto combina diferentes sustancias y altera el efecto de estas, puede llegar a tener una mayor predisposición a la adicción, lo que acarrearía un mayor consumo para alcanzar el efecto deseado. El uso recurrente de estas sustancias lleva a que sea necesario un mayor flujo de oxígeno al miocardio y una vasoconstricción coronaria, lo que puede desencadenar un infarto agudo al miocardio, ocasionando la muerte súbita del paciente sin importar la edad (4).

El paciente drogadicto también puede sufrir eventos adversos a nivel pulmonar, como lo es la baja frecuencia respiratoria o una pérdida inesperada de la autonomía para controlar su respiración; también daño en cualquier órgano del cuerpo por isquemias o desequilibrios ácido bases. A nivel neuronal puede llevar a convulsiones y la diferente sintomatología que causa un síndrome de supresión o síndrome de abstinencia. Es importante resaltar y tener conocimiento que en numerosos pacientes drogadictos intervenidos quirúrgicamente, pueden no presentarse ninguna complicación ni variante fisiológica (3).

Este fenómeno afecta de manera directa a las Entidades Prestadoras de Servicio EPS de salud, ya que algunos pacientes drogadictos requieren una elevada dosis de anestésicos además de complicaciones perioperatorias, lo que lleva a una mayor estancia hospitalaria; es por esto que es importante generar protocolos que permitan la correcta identificación de los pacientes drogadictos, debido a que esta población suele pasar inadvertida por el profesional que realiza la valoración pre anestésica y todo el equipo quirúrgico en general, durante el perioperatorio (5).

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia. Con el fin de disminuir el sesgo, las unidades son cada uno de los pacientes adictos durante el periodo de observación, porque la forma en que se distribuyen los pacientes es completamente accidental y errática.

Criterio de inclusión y exclusión: se tomará como criterio de inclusión, a todo paciente quirúrgico al cual se le realizará la prueba de detección de consumo ASSIST, que se encuentre con un riesgo moderado y alto según los resultados de dicha escala,

pacientes mayores a 18 años, y se excluirá a todo aquel que no desee participar en el estudio.

La información se recolectó a través del instrumento, en el cual se encuentran variables clínicas resultado de las alteraciones producidas por el manejo del equipo quirúrgico hacia los pacientes adictos.

Los datos tabulados en Excel 2017; el análisis de la información a través del programa SPSS23.

El análisis de variables cualitativas se hará mediante tablas de frecuencia, a través de frecuencias absolutas y frecuencias relativas. Para variables cuantitativas se utilizaron estadísticos descriptivos, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, y se realizará un análisis bivariado entre los efectos clínicos peri operatorios y el tipo de droga consumida.

De acuerdo a la Resolución 008430 de 1993, el estudio se considera sin riesgo; se aplicará el instrumento con previa autorización y firma de consentimiento informado. Se utilizarán plataformas digitales para la recolección de la información, su análisis, y medios magnéticos para disminuir el uso del papel.

IMPACTOS

El impacto Social de este proyecto radica en el fomento de una cultura de bienestar y seguridad de este tipo de pacientes, en las diferentes entidades de salud, disminuyendo las posibles complicaciones perioperatorias y a su vez el costo económico que se atribuyen a los eventos adversos; también se busca contribuir académicamente a generar nuevos conocimientos y conceptos, cuyos resultados podrán aportar antecedentes a futuras investigaciones y en entornos hospitalarios.

RESULTADOS

Se realizó un estudio a 24 pacientes que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos en una institución de salud de tercer nivel en la ciudad de Pereira, 2019. Donde se pudo evidenciar que la media de edad fue de 27 años y una desviación estándar de 5,122. Del total de la muestra el 95.8% de los pacientes pertenecieron al género masculino, en cuanto al estado civil hubo un predominio de solteros con un 70,8%, el nivel académico mostró que el 54,8% eran técnicos, en cuanto al estrato socioeconómico el 62.5% pertenecían a estrato 1. El peso promedio de los pacientes encuestados fue de 71 Kg, con una desviación estándar de 6,990 y la media de la altura fue de 173 CM con una desviación estándar de 6,646. Tabla 1.

Tabla 1.

Caracterización sociodemográfica de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en una institución de salud de tercer nivel, Pereira 2019.

		Número de casos(n)	Porcentaje (%)
Género	Femenino	1	4,2
	Masculino	23	95,8
Estado Civil	Soltero	17	70,8
	Casado	1	4,2
	Unión libre	6	25,0
Nivel socioeconómico	Estrato 1	15	62,5
	Estrato 2	8	33,3
	Estrato 3	1	4,2
Nivel académico	Secundaria	11	45,8
	Técnico	13	54,2

En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, la totalidad de los encuestados refirieron consumir alcohol, seguido de cannabis, con un 87,5% de la totalidad. El tabaco con una prevalencia de 83,3% de pacientes que lo consumían, y por último la cocaína, con un 29,2% que indicaban el consumo de esta sustancia. Los pacientes encuestados refirieron no consumir anfetaminas, sustancias inhalantes, tranquilizantes y ácidos. Tabla 2.

Al realizar un análisis entre la resistencia al anestésico y las sustancias psicoactivas más consumidas entre los pacientes evaluados, se puede evidenciar que el 75% presentó resistencia al anestésico. En cuanto al consumo de cannabis, 11 de los pacientes intervenidos quirúrgicamente presentó resistencia al anestésico, dando como resultado un 91,7% del total de pacientes que hacían un consumo habitual de esta sustancia, notándose que el cannabis tuvo una amplia relación con la resistencia

Tabla 2.

Identificar las sustancias psicoactivas consumidas por los pacientes intervenidos quirúrgicamente

		Número de casos(n)	Porcentaje (%)
Tabaco	No	4	16,7
	Si	20	83,3
Cannabis	No	3	12,5
	Si	21	87,5
Cocaína	No	17	70,8
	Si	7	29,2
Alcohol	No	0	0
	Si	24	100
Anfetaminas	No	24	100
	Si	0	0
Inhalantes	No	24	100
	Si	0	0
Tranquilizantes	No	24	100
	Si	0	0
Ácidos	No	24	100
	Si	0	0

al anestésico, y, por último, 3 de los pacientes que consumían cocaína, presentaron resistencia al anestésico, dando, como resultado un 25,0% del total de la población consumidora de cocaína. Tabla 3.

Tabla 3.

Tabla cruzada entre resistencia al anestésico y tipo de sustancias consumida

Variables		Resistencia al anestésico		
		Tipo de sustancia	Si (%)	No (%)
Tabaco	Si	9 (75,0%)	11 (91,7%)	0,273
	No	3 (25,0%)	1 (8,3%)	
Cannabis	Si	11 (91,7%)	10 (83,3%)	0,537
	No	1 (8,3%)	2(16,7%)	
Cocaína	Si	3 (25,0%)	4 (33,3%)	0,653
	No	9 (75,0%)	8 (66,7%)	

Tabla 4.*Tabla cruzada entre síntomas del síndrome de supresión y resistencia al anestésico.*

Síntomas	Variables	Resistencia al anestésico		Valor P
		Si (%)	No (%)	
Diaforesis	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Agitación	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Insomnio	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Midriasis	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Contracturas	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Calambres	Si	4 (33,3%)	0 (0%)	0,028
	No	8 (66,7%)	12 (100%)	
Mialgias	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Artralgias	Si	1 (8,3%)	2 (16,7%)	0,537
	No	11 (91,7%)	10 (83,3%)	
Taquicardia	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Hipertensión	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Taquipnea	Si	1 (8,3%)	2 (16,7%)	0,537
	No	11 (91,7%)	10 (83,3%)	
Náuseas	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Agitación	Si	0 (0,0%)	4 (33,3%)	0,028
	No	12 (100%)	8 (66,7%)	
Fiebre	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Vómito	Si	8 (66,7%)	4 (33,3%)	0,102
	No	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Diarrea	Si	1 (8,3%)	2 (16,7%)	0,537
	No	11 (91,7%)	10 (83,3%)	
Dolor abdominal	Si	1 (8,3%)	2 (16,7%)	0,537
	No	11 (91,7%)	10 (83,3%)	

Al realizar un cruce de variables entre cada uno de los síntomas que se presentan en el momento de sufrir un síndrome de supresión o de abstinencia, se evidenció que frente al síndrome de abstinencia grado I, se presentaron síntomas como diaforesis (66,7%), agitación (66,7%) e insomnio (66,7%). En cuanto al síndrome de supresión grado II, los síntomas que se presentaron fueron midriasis (66,7%), contracturas (66,7%), mialgias (66,7%), calambres (33,3%) y artralgias (8,3%). Igualmente, en los síntomas del síndrome de abstinencia grado III, los síntomas más frecuentes fueron taquicardia (66,7%), hipertensión (66,7%), náuseas (66,7%), fiebre (66,7%) y taquipnea (8,3%). Por último, en el síndrome de abstinencia grado IV, presentaron vómito (66,7%), diarrea (8,3%) y dolor abdominal (8,3%). Tabla 4.

DISCUSIÓN

En la muestra que se tomó para realizar el estudio, hubo una notable prevalencia por el sexo masculino (95,8%), lo que concuerda con lo dicho en el estudio realizado por R. Viton; encontrándose un cambio, debido a que se dice que hay un alza en el consumo de sustancias psicoactivas en las mujeres, lo que no concuerda con lo encontrado en este estudio. Algo relevante en la valoración sociodemográfica es que la mayoría de los pacientes pertenecen a un estrato socioeconómico 1, siendo este grupo poblacional más vulnerable en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas al ser sometido a un procedimiento quirúrgico.

Se pudo evidenciar que, entre la gran variedad de sustancias psicoactivas que hoy día se encuentran a disposición de la comunidad en la población estudiada, solo se presentó el uso de 4 sustancias: alcohol (100%), cannabis (87,5%), tabaco (83,3%) y cocaína (29,2 %); con referencia al resto de sustancias, ninguno acepta haberlas consumido.

Según R. fuentes, los pacientes drogadictos en muchas ocasiones niegan el consumo por temor a represalias o acciones legales en contra de ellos; igualmente realiza una revisión de cuáles son los posibles efectos de los pacientes con el consumo de cocaína, marihuana y psicoestimulantes, con el fin de establecer un protocolo de atención, pero el principal obstáculo es la falta de conocimiento de las probables interacciones del fármaco con los pacientes drogadictos.

Los pacientes que consumen cannabis, padecieron una mayor prevalencia de resistencia al anestésico (91,7%) y la acción del anesthesiólogo fue incrementar la dosis del anestésico, lo que concuerda con lo planteado en el estudio R. Viton. El anesthesiólogo eligió para todo paciente sevoflurano.

La sintomatología que se presentó en la mayoría de los pacientes permite hacer un análisis y validar qué tan cerca estuvieron de padecer un síndrome de abstinencia, ya que muchos de estos tuvieron sintomatología en algún grado de síndrome de abstinencia, donde el 66,7% de los pacientes presentaron síntomas como agitación, insomnio, midriasis, hipertensión, vomito, fiebre, etc. Con un valor p de 0,102. En

menor cantidad se observó que los pacientes padecían diarrea, dolor abdominal y artralgias, con un valor p de 0,537.

CONCLUSIONES

Debido al alto consumo de sustancias psicoactivas que hoy en día se presenta en nuestra comunidad, es indispensable construir protocolos de atención en pacientes consumidores de sustancias ilícitas, para identificar de manera prematura qué tipo de sustancias consume y cuáles podrían llegar a ser sus efectos y alcanzar un procedimiento seguro, tanto del equipo quirúrgico como para el paciente, además de reducir costos a la EPS. Por todo lo anterior, es importante realizar estudios que profundicen acerca del tema.

REFERENCIAS

1. Consecuencias CY. Resumen, Conclusiones y consecuencias en materias de políticas. 2018; Available from: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
2. Juan Pablo Acuña B. Tratamiento del dolor agudo en el paciente dependiente de sustancias. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2014;25(4):664–73. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70088-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70088-4)
3. Vázquez Moyano M, Uña Orejón R. Tratamiento anestésico del paciente con adicción a drogas. *Rev Esp Anestesiol Reanim* [Internet]. 2011;58(2):97–109. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0034-9356\(11\)70008-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0034-9356(11)70008-1)
4. Fuentes R, Medina P, Nazar C. Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2016 [cited 2019 Apr 8];68(5):384–9. Available from: www.elsevier.es/rchic
5. Estigarribia LMR. Efectividad de los estudios preoperatorios en pacientes sanos sometidos a cirugías de bajo-moderado riesgo. *Rev Virtual la Soc Paraguaya Med Interna*. 2015;2(1):53–73.