



Gobierno de Costa Rica

Instituto Costarricense sobre Drogas

Unidad de Información y Estadística Nacional sobre Drogas

Boletín N° 1

TRATAMIENTO

- 2011 -

Por un país libre de drogas



Presentación

En el presente boletín se presenta una recopilación de noticias científicas relacionadas con estudios clínicos que involucran temas de tratamiento para algunas de las drogas o también tratan sobre nuevos efectos nocivos vistos desde la perspectiva del estudio de alguna patología en particular.

Entre los contenidos también se incluyen nuevas formas integrales de tratamiento para consumidores y sus familias en el proceso de desintoxicación, especialmente enfocadas a sobrellevar mejor y más exitosamente el síndrome de abstinencia.

Se incluyen las referencias bibliográficas y enlaces respectivos para que el lector pueda ahondar en los temas presentados. Esperamos que los temas aquí tratados sean de su completo interés.

Contenido

El consumo de cannabis puede ser causante de esquizofrenia	1
Asociación entre el consumo temprano de cannabis y el aumento del riesgo de depresión	1
La buprenorfina como una opción de tratamiento para la dependencia de opiáceos durante el embarazo.....	2
El entrenamiento de la memoria disminuye el efecto “descuento por demora” que se produce en los adictos a estimulantes.....	2
Éxtasis como complemento terapéutico en el tratamiento del estrés postraumático	3
Mecanismo cerebral vinculado a la recaída después de la retirada de cocaína	3
Un nuevo medicamento contra el dolor como alternativa a la oxicodona	4
Los trastornos de personalidad derivan en drogodependencia en el 50% de los casos	4
País Vasco: Álava inicia un tratamiento pionero para desintoxicar a jóvenes del cannabis...6	6

<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticiaImprimir.php?id=2675>

El consumo de cannabis puede ser causante de esquizofrenia

18/02/2011

El consumo de cannabis puede jugar un papel causal en el desarrollo de los trastornos psicóticos, como la esquizofrenia, según sugiere una reciente investigación publicada en la revista *Archives of General Psychiatry*. En una meta-análisis de más de 80 estudios, se observó que la edad media de inicio de la enfermedad era de 2,5 años antes en el caso de los consumidores de cannabis. En cambio, la edad de inicio de la enfermedad no estaba influida por el consumo de alcohol.

El cannabis es la sustancia adictiva más utilizada después del tabaco y del alcohol. Los autores del estudio proponen que reducir su consumo podría ser una de las pocas formas de alterar el resultado de la enfermedad, ya que el comienzo temprano de la esquizofrenia se asocia con un peor pronóstico ya que otros factores asociados a la edad de inicio, como la historia familiar y el sexo, no se pueden cambiar.

[Arch Gen Psychiatry 2011; doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.5]

Large M, Sharma S, Compton MT, Slade T y Nielssen O

© Plaza Tetuan, 7 08010 Barcelona
Contacto | Privacidad ISSN Edición Digital
1576-6578

Página optimizada para Mozilla Firefox e
Internet Explorer a 1024x768

Última Actualización: 24/02/2011

<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php?idNoticia=2316&imprimir=1&idNoticia=2316>

Asociación entre el consumo temprano de cannabis y el aumento del riesgo de depresión

28/07/2010

Los niños y adolescentes que fuman marihuana presentan un mayor riesgo de desarrollar una depresión posteriormente, según sugieren los resultados de un nuevo estudio publicado en la revista *American Journal of Epidemiology*. En él se utilizaron los datos de más 50.000 adultos de 17 países que participan en un estudio sobre salud mental de la Organización Mundial de la salud (OMS). En general, el consumo temprano de cannabis se relaciona con un aumento del 50% en el riesgo de desarrollar una depresión después de los 17 años de edad. Esta asociación se mantiene, incluso al tener en cuenta otra serie de factores, incluyendo los hábitos tabáquicos y alcohólicos y el historial de problemas de salud mental, como las fobias o la ansiedad. Sin embargo, esta relación se debilitó al incluir entre estos factores los problemas de conducta infantil. Los autores destacan que el diseño del estudio no puede probar si la marihuana *per se* contribuía al aumento del riesgo de depresión y que podría ser que los jóvenes que son más vulnerables a padecer de depresión u otros problemas de salud mental, también lo sean a consumir cannabis.

[Am J Epidemiol 2010]

De Graaf R, Radovanovic M, van Laar M, Fairman B, Degenhardt L, Aguilar-Gaxiola S, et al. **Palabras Clave:** Adolescentes. Depresión. Marihuana. Niños



<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php>

La buprenorfina como una opción de tratamiento para la dependencia de opiáceos durante el embarazo

24/12/2010

Los bebés nacidos de mujeres adictas a los opiáceos muestran un menor síndrome de abstinencia neonatal (NAS) cuando sus madres reciben buprenorfina durante el embarazo que cuando reciben metadona. El ensayo, que compara los efectos de la buprenorfina y de la metadona en las mujeres embarazadas con dependencia de opiáceos, muestra que los recién nacidos a cuyas madres se les administró buprenorfina requieren menos morfina, una menor estancia hospitalaria y una menor duración del tratamiento para el SAN. Estos hallazgos sugieren que la buprenorfina se debe considerar una opción de tratamiento de primera línea para la dependencia de opiáceos durante el embarazo. Sin embargo, durante la selección del tratamiento, los médicos deben tener en cuenta la posibilidad de la dependencia y reducir al máximo el efecto de este medicamento en comparación con la metadona. El estudio se hizo con 175 mujeres embarazadas de entre 18 y 41 años con dependencia de opiáceos, a las que se les administró de manera aleatoria buprenorfina o metadona.

[N Engl J Med 2010]

Jones HE, Kaltenbach K, Heil SH, Stine SM, Coyle MG, Arria AM, et al.

<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php>

El entrenamiento de la memoria disminuye el efecto "descuento por demora" que se produce en los adictos a estimulantes

15/02/2011

La formación neurocognitiva dirigida a la memoria de trabajo puede reducir significativamente el 'descuento por demora' que es lo que se produce en adultos adictos a los estimulantes cuando devalúan las futuras recompensas y castigos. En un ensayo aleatorizado se observó, en los participantes que habían recibido esta capacitación con el uso de ejercicios de memoria, una disminución de las tasas de descuento de recompensa futura, en un promedio de 50%, mientras que no se modificó significativamente en aquellos que recibieron un entrenamiento control. Un total de 27 adultos sometidos a tratamiento por un abuso de estimulantes, como la cocaína y la metanfetamina, fueron asignados aleatoriamente para recibir la formación de memoria experimental o la de control. La formación experimental consistió en varias tareas de memoria de trabajo con recompensas monetarias basadas en el rendimiento. En cada ensayo, los participantes debían elegir entre recibir una cantidad de dinero menor pero inmediata, o mayor aunque más tarde. Los resultados mostraron que el entrenamiento de la memoria disminuía significativamente las tasas de descuento de beneficios futuros.

[Biol Psychiatry 2011; 69: 260-265]

Bickel WK, Yi R, Landes RD, Hill PF y Baxter C

<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php?idNoticia=2359>

Éxtasis como complemento terapéutico en el tratamiento del estrés postraumático

25/07/2010 [Redacción](#)

La metilen-dioxi-meta-anfetamina (MDMA), también conocida como éxtasis, conjuntamente con la psicoterapia puede aliviar los síntomas de los desórdenes de estrés postraumático (DSPT) en pacientes resistentes a otros tratamientos. Esta es una de las conclusiones de un estudio publicado en la revista *Journal of Psychopharmacology*, en el que, además, se muestra cómo los pacientes no presentaban efectos secundarios adversos graves relacionados con la droga. Para este estudio, 20 pacientes con DSPT crónico, resistentes a otros tratamientos, fueron asignados aleatoriamente para recibir o bien una cápsula de MDMA o una cápsula de placebo durante el transcurso de dos sesiones de psicoterapia experimental. Al final del estudio, los resultados mostraron una mayor disminución de las puntuaciones de los test realizados en los pacientes tratados con MDMA, si se comparaban con los pacientes tratados con el placebo.

[[J Psychopharmacol 2010](#)]

Mithoefer MC, Wagner MT, Mithoefer AT, Jerome I y Doblin R

<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php?idNoticia=2409>

Mecanismo cerebral vinculado a la recaída después de la retirada de cocaína

20/09/2010 [Redacción](#)

Una nueva investigación, publicada en la revista *Neuron*, muestra un mecanismo neural específico que está vinculado con la conducta persistente de búsqueda de drogas. La corteza prefrontal medial, que recibe aportaciones del área tegmental ventral (ATV), está implicada en el deseo por la droga después de la abstinencia. También se ha observado que existe un aumento del nivel del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), tanto en el ATV como en el córtex prefrontal medial, en ratas después de la retirada de la exposición repetida de cocaína. Los resultados de este nuevo estudio muestran que el aumento gradual en la expresión de BDNF en el córtex prefrontal medial de ratas, después de la exposición a cocaína, aumentó significativamente la potenciación inducida por actividad en sinapsis específicas. La expresión elevada de BDNF durante el periodo de abstinencia a la cocaína reduce la sensibilidad del comportamiento, lo que puede contribuir a la ansiedad inducida por las drogas y a la búsqueda de las mismas.

[[Neuron 2010](#)]

Lu H, Cheng P-I, Lim BK, Khoshnevisrad N y Poo M-mblin R



<http://www.neurologia.com/sec/RSS/noticias.php?idNoticia=2368&imprimir=1&idNoticia=2368>

Un nuevo medicamento contra el dolor como alternativa a la oxicodona

23/08/2010

Un nuevo medicamento para el dolor, en su forma de liberación prolongada, posee menos efectos secundarios gastrointestinales que la oxicodona, cuando se usa para aliviar el dolor en personas con osteoartritis o el dolor de espalda crónico, según muestra un nuevo estudio publicado en la revista *Pain Practice*. El analgésico, el tapentadol ER, podría usarse como alternativa a la oxicodona para el alivio del dolor crónico. Los investigadores examinaron la seguridad y la tolerabilidad del fármaco en personas con dolor crónico de rodilla, osteoartritis de cadera o dolor en la parte baja de la espalda, y las compararon con las de la oxicodona CR. La incidencia de efectos secundarios gastrointestinales como el estreñimiento, náuseas o vómitos era 2,5 veces superior en los pacientes que tomaban la oxicodona frente a los que tomaron tapentadol. Además, el tapentadol producía un alivio sostenible para dolor rodilla crónica, o de la osteoartritis de cadera, o del dolor de espalda crónico, durante un máximo de un año.

Wild JE, Grond S, Kuperwasser B, Gilbert J, McCann B, Lange B, et al. **Palabras Clave:** Analgésicos. Dolor de espalda. Opioides

<http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=27783>

04 de Mayo del 2010

Los trastornos de personalidad derivan en drogodependencia en el 50% de los casos

El alcohol, el cannabis y los opiáceos son las principales drogas consumidas por aquellas personas con este tipo de trastorno ligadas a conductas desadaptativas.

Fuente: JANO.es

En los trastornos de carácter, la presencia de ansiedad y miedo generalizados condicionan la asociación a problemas de toxicomanías en un 50% de los casos, generalmente alcoholismo y otras sustancias que tienen un efecto ‘sedativo o tranquilizante’ como son el cannabis y los opiáceos”, afirma el doctor Diego J. Palao, presidente de la Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental de la Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears, organizador de la sesión Drogas en los trastornos de la personalidad del Clúster C. Los trastornos de personalidad o de carácter, que afectan entre un 10% y un 12% de la población mundial según los estudios más recientes, se agrupan en tres categorías: Clúster A, que incluye a los raros o excéntricos; el B, que tiene como trastornos más significativos la psicopatía, comportamientos antisociales y al límite; y el Clúster C, que incluye los trastornos por evitación, dependencia y obsesivos-compulsivos. Las personas que presentan estos últimos “empiezan a consumir alcohol en situaciones sociales y al descubrir una cierta ayuda para superar la ansiedad y el miedo hasta

que se transforma en una trampa que determina la evolución del trastorno y se convierte en el problema principal cuando deriva en adicción”, explica el doctor Palao. En los pacientes del Clúster B (psicópatas y al límite), el doctor Palao comenta que “cualquier droga puede incrementar las conductas agresivas, incluso las ‘sedativas’ como el alcohol, porque en bajas cantidades produce desinhibición conductual y desaparece la sensación de riesgo, así como en grandes cantidades aumenta la impulsividad y se acaba perdiendo la sensación de peligro y culpa”. “En las personas con trastornos de personalidad de Clúster B, la frecuencia de consumo de drogas es hasta más alta que en el Clúster C, y alcanza el 90% en muestras de drogodependientes con politoxicomanías”, aclara el doctor Palao. Los trastornos de personalidad se manifiestan a partir de la adolescencia y en los primeros años de la vida adulta. Se trata de un patrón persistente de conducta desadaptativa, un carácter patológico. “En el caso de los pacientes del Clúster C, la ansiedad y el miedo a cualquier situación nueva o no controlada limitan las perspectivas vitales, condicionando todo tipo de decisiones importantes como las relaciones sociales o el tipo de trabajo”, continúa el doctor Palao. De aquí que “en muchos casos el uso de drogas ‘sedativas’ pasa rápidamente de ser una ayuda a convertirse en un grave problema de adicción si no hay un tratamiento especializado que ayude a controlar esta ansiedad patológica”. Los jóvenes con trastornos de personalidad tienen un “altísimo” riesgo de desarrollar adicciones. “Por eso es importante detectarlos en etapas iniciales, iniciar tratamiento y ofrecer la oportunidad de evitar las consecuencias que tiene la drogodependencia”, resume el presidente de la Societat Catalana de Psiquiatria y Salut Mental.





<http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=27779>

País Vasco: Álava inicia un tratamiento pionero para desintoxicar a jóvenes del cannabis

Un equipo médico de especialistas trabajará la abstinencia con los menores y con sus padres.

Fuente: elcorreo.com
Autor: Beatriz Corral

Escaso rendimiento escolar, pérdida de interés por actividades de ocio o deportivas, abandono de los hábitos de higiene y constantes conflictos con los padres. Son algunos de los comportamientos más característicos en un joven que consume cannabis de forma asidua. Los mareos, la risa tonta, los ojos rojos, taquicardias y problemas de memoria son también señales físicas que, a menudo, hacen saltar las alertas en las familias, que viven angustiadas una situación que, sienten, se les escapa de las manos. Para ayudarles, un equipo de psiquiatras y psicólogos del centro de tratamiento de toxicomanías de Álava trabaja en un programa pionero que ayude a los menores a desintoxicarse de esta droga. Esta es una problemática que por lo general se obvia y oculta pero que puede degenerar en consecuencias graves para los chavales. Hace unos días, el propio Ararteko afirmaba que el 45% de los escolares vascos mayores de catorce años ha probado el hachís en alguna ocasión. Según el Centro de Documentación y Estudios SIIS, un 10,4% de los chavales

de la comunidad autónoma de entre 15 y 19 años -lo que supone unos 100.000 jóvenes- lo consume de manera habitual. Ante estos datos, los consejos y recomendaciones, aunque necesarios, se quedan a menudo escasos. De ahí la puesta en marcha de este proyecto, denominado ACRA, que surgió en la Universidad de Oviedo a través del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam) y que se desarrolla a la vez en seis centros de Asturias, Galicia, Cataluña y País Vasco -únicamente en Vitoria-. El equipo local formado por el psiquiatra jefe del centro, Víctor Puente, el doctor en Psicología Juan Llorente y la psiquiatra Ainara Jiménez comenzaron su puesta a punto en enero de 2009. Desde entonces, han desarrollado las líneas generales de trabajo, que prevén concretar en breve. 70% de éxito «Estamos esperando el visto bueno de la comisión de bioética y ensayos clínicos, que confiamos recibir este mismo mes de mayo, para dar el siguiente paso», señala Llorente. Ese será la puesta en marcha del tratamiento, que se aplicará por primera vez con una docena de chavales cuyas edades oscilan entre los catorce y los dieciocho años. Para ello, cuentan ya con varias familias dispuestas a participar en un programa destinado a lograr la abstinencia de sus hijos. Pero no sólo del cannabis, sino de «otras drogas con las que también coquetean, como la cocaína, la ketamina o el consumo abusivo de alcohol», explica Jiménez. Un objetivo ambicioso en el que trabajarán a lo largo de catorce sesiones de psicoterapia en las que, además de controles periódicos de orina, se mantendrán reuniones con los adolescentes, luego con sus progenitores y, posteriormente, con unos y otros a la vez. En esos encuentros se abordarán diversos aspectos. Desde comprobar las «habilidades de comunicación de los menores» hasta «promover que emprendan otras actividades distintas a las que hace con su grupo de amigos

consumidores» o «abordar cómo se llega a esa práctica noica», glosa la psiquiatra. En cuanto a los adultos, los especialistas harán hincapié en la importancia de «no centrarse en las discusiones, la resolución de problemas o la importancia de elogiar características de los chavales», agrega. Pese al entusiasmo por llevar a la práctica el novedoso programa, el equipo de profesionales es consciente de que su reto es complicado. En buena medida porque «en esas edades, el nivel de motivación para dejar la droga es muy bajo. Resulta difícil que se impliquen porque no perciben que puede irse todo al garete. Normalmente, hasta que no pasan unos tres años desde que se inicia el consumo habitual no se dan cuenta», asume Llorente.

Retomar la vida

También saben que los resultados en este campo no siempre se logran al cien por cien. Aún así, la experiencia americana con dicho tratamiento invita al optimismo. «Al probarse en América, se obtuvo un 70% de abstinencia. Cualquier tratamiento de adicción no supera el 60% y el 40% son recaídas», reconoce el psicólogo. Una vez que concluya esta primera experiencia -sus resultados se publicarán en revistas de investigación-, evaluarán la posibilidad de abordar una segunda fase en la que los participantes conozcan los efectos negativos de primera mano a través de otros afectados. «No les podemos incluir en este programa por su edad, pero nos vienen jóvenes de 22 años que ahora quieren retomar su vida, volver a los estudios o recuperar amistades. Es cuando se dan cuenta del problema. Antes, ni ellos ni las familias lo ven como tal», exponen. Y es que, muchas veces, el mayor obstáculo al que se enfrentan es la percepción de que el cannabis es una realidad social. «Se ve menos problemático que otras sustancias. Hay una tendencia generalizada a minimizarlo. Nadie

lo quiere reconocer o afrontarlo, pero hay que reflexionar acerca del porqué del incremento de su consumo entre los adolescentes y valorar sus repercusiones», enfatizan. En este punto, los especialistas recalcan que cuanto más temprana es la edad de inicio, «mayor es la dependencia». Hasta el punto en que «puede derivar en deficiencias de la memoria y dificultades afectivas, potenciando la tristeza, la apatía o la depresión, y generar problemas de salud mental, respiratorios y motivacionales», recuerdan los expertos.

