

Análisis comparativo de los patrones de consumo de opiáceos legales en dos muestras de toxicómanos

Cervera, G. *; Bolinches, F. **; Añón, C. ***; Llovet, F. ***; Martínez, J. **; Valderrama, J. C. **; Quirós, T. **

* Médico Psiquiatra y Profesor asociado. Servicio de Psiquiatría. Unidad de Toxicomanía. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

** Colaboradores de investigación de la Unidad de Toxicomanías.

*** Médicos del Ministerio de Justicia.

RESUMEN

Se ha efectuado un análisis comparativo de los patrones de consumo de opiáceos legales (o.l) durante los doce meses previos a la entrevista, entre un grupo de dependientes a opiáceos ingresados en la Unidad de Desintoxicación del Hospital Clínico (H.C), y otro a su entrada en su Centro Penitenciario (C.P.). Se analiza la droga principal, el tipo de o.l consumido, vía, regularidad y razones para el inicio y mantenimiento del mismo.

Destaca el elevado consumo de o.l y sobre todo el de la buprenorfina; asimismo la utilización de la vía parenteral, el uso diario de estos fármacos y su fácil disponibilidad, son patrones destacables de dicho consumo.

PALABRAS CLAVE: *Análisis comparativo, toxicómanos, opiáceos legales, buprenorfina.*

Correspondencia a:

Gaspar Cervera Martínez.

Unidad de Toxicomanías. Hospital Clínico Universitario. Avda. Blasco Ibáñez, 17. Valencia 46010. Teléfono 386 26 00, Ext.: 4495.

SUMMARY

A comparative review on legal opiates consumption patterns (l.o) has been carried out during the twelve months previous to the interview, between a group of opiate dependants entered into the Detoxification Unit in the Hospital Clinico (H.C), and other group on the arrival to prison (C.P). Main drug, type of l.o. consumed, way, regularity and reasons on starting and keeping of such consumption have been analyzed.

The high l.o consumption mainly as regards to buprenorphine is outstandable; the using of parenteral way, the daily use of these drugs and their easy disponibility are patterns to take into consideration regarding this consumption as well.

KEY WORDS: *Comparative review, drug-addicts, legal opiates, buprenorphine.*

RESUME

On a effectué un analyse comparatif des patrons de la consommation d'opiacés licites (o.l) pendant les douze mois préalables à l'entrevue, entre un groupe de dépendants aux opiacés en séjour dans l'Unité de Désintoxication de l'Hôpital Clinique (H.C), et un autre à son entrée dans un Centre Pénitencier (C.P). Sont analysés: la drogue principal, le type de o.l. consommé, voie, régularité et les raisons pour l'initiation et l'entretien de la même.

Il remarque la grande consommation de o.l et surtout celle de la buprénorphine; de la même manière l'utilisation de la voie intraveineuse, l'usage journallement de ces médicaments et sa facile disponibilité, ils sont patrons remarquables de cette consommation.

MOTS CLÉ: *Analyse comparatif, toxicomanes, opiacés licites, buprénorphine.*

INTRODUCCION:

Aún siendo el abuso de fármacos psicoactivos un grave problema en la población drogodependiente, la información epidemiológica al respecto es muy limitada. En el trienio 1986-88 se ha multiplicado por ocho el número de pastillas decomisadas por las brigadas de estupefacientes (de 16.000 a 131.000), y durante el año 1988 fueron robadas 20.000 recetas de la Seguridad Social, cifra a la que hay que añadir

las recetas legales y las falsificadas (6).

En esta línea, la buprenorfina, un opiáceo legal (o.l), pasó de 21.000 envases durante el año 1985 (año de su salida al mercado) a 362.000 en 1987 (6). Sobre la capacidad adictógena de dicha sustancia existen controversias, ya que algunos autores la apoyan (18, 20, 21) mientras que otros dudan de ella (8, 11). En vista de esto, decidimos estudiar los patrones de consumo de los opiáceos legales en dos grupos de dependientes a opiáceos duran-

te los doce meses previos a la entrevista, analizando las diferencias entre ellos.

MATERIAL Y METODO

Se ha estudiado un grupo de 112 dependiente a opiáceos que cumplían los criterios de dependencia del DSM-III-R en el momento de la entrevista. El grupo estaba formado por 56 casos del Hospital Clínico de Valencia (H.C) y 56 del Centro Penitenciario de hombres y mujeres de Valencia (C.P); la distribución por sexos, en ambos centros, era del 78,5 % (44 hombres) y 21,5 % (12 mujeres). La edad media era de 26 años (intervalo 17-36) para los hombres y 25 (intervalo 20-34) para las mujeres, en la muestra del H.C, y de 23 (17-38) y 21 (16-29) respectivamente, para la del C.P.

Se pasó un cuestionario sobre el consumo de opiáceos legales en los doce meses previos, adaptación del realizado por Perra, et al., 1987, sobre el consumo de benzodiazepinas en adultos del Reino Unido.

Constaba de una primera parte, donde se recopilaba la droga principal consumida, y una segunda, en la que se recogían los o.l consumidos durante los últimos doce meses, así como la vía, regularidad, frecuencia, características del consumo y razones para el inicio y mantenimiento del mismo.

El cuestionario se pasó de forma individual y siempre por un médico; realizándose en los pacientes del C.P en las primeras 48 horas de su ingreso, y en los del H.C a lo largo de la primera semana. Por nuestra parte no hubo ninguna selección previa y en todos los casos se garantizó el anonimato.

El análisis estadístico se efectuó con el Test de comparación de dos parámetros de Poisson, con la t de Student y con pruebas χ^2 . El nivel de significatividad se estableció a valores de $\alpha=0.05$.

RESULTADOS

Droga principal

En el H.C de los 56 casos, 54 eran heroínómanos y 2 dependientes a otros opiáceos. En el C.P esta relación era de 51 frente a 5 (Tabla 1).

Tabla 1: Droga principal.

DROGA PRINCIPAL	H. CLINICO N=56		C. PENITENCIARIO N=56	
	f	%	f	%
Heroína	54	96.4	51	91.0
Buprenorfina	2	3.6	5	9.0

Los 7 pacientes dependientes a la buprenorfina habían sido previamente heroínómanos.

En los términos de comparación de dos parámetros de Poisson obtuvimos una $P=.328$, con lo cual las diferencias entre ambas muestras, en lo que respecta a la droga principal, no son significativas.

El tiempo medio de consumo de ésta en el H.C fue de 78 meses, siendo 53 meses en el C.P. El análisis estadístico pone de manifiesto que este mayor tiempo de consumo en el H.C presenta una significatividad estadística, con una $t(55)=3.23$ $p<.01$.

Consumo de opiáceos legales

Consumo de opiáceos legales: De los 112 casos, 49 del H.C y 36 del C.P manifestaban haberlos consumido en los 12 meses previos (Tabla 2).

Tabla 2: Consumo de opiáceos legales.

CONSUMO DE O.L EN LOS ULTIMOS 12 MESES	H. CLINICO N=56		C. PENITENCIARIO N=56	
	f	%	f	%
Si	49	87.5	36	64.3
No	7	12.5	19	34.0
No Contesta	0	0.0	1	1.7

Con el análisis estadístico obtuvimos una $\chi^2(1)=8.06$ $p<.01$, por lo cual el mayor consumo registrado en la muestra del H.C es significativo.

Tipo de opiáceo legal consumido: De los 49 casos del H.C, 44 habían consumido buprenorfina, 19 metadona, 18 codefina y 10 morfina; a su vez, de los 36 casos del C.P, 35 usaron buprenorfina, 12 metadona, 8 codefina y 7 morfina (Tabla 3). La comparación de ambas muestras no resultó significativa.

Tabla 3: Tipo de o.l consumido.

TIPO DE O.L CONSUMIDO EN LOS ULT. 12 MESES	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Buprenorfina	44	89.9	35	97.2
Metadona	19	38.9	12	33.3
Codefina	18	36.7	8	22.2
Morfina	10	20.4	7	19.3

Sometido cada centro a un análisis estadístico «ad hoc», obtuvimos diferencias significativas en la distribución por drogas, con una $\chi^2(3)=38.6$ $p<.001$ para el H.C y una $\chi^2(3)=45.21$ $p<.001$ para el C.P; ofreciéndonos el patrón de significatividad, en ambas muestras, la buprenorfina.

Vía de administración: Según se puede observar en la Tabla 4, las vías más usadas

Tabla 4: Vía de administración.

VIA	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Oral	4	8.2	3	8.3
Parenteral	17	34.7	19	52.7
Sublingual	3	6.1	4	11.2
Mixta	25	51.0	10	27.8

fueron la parenteral y la mixta. Con el fin de averiguar si habían diferencias para estas dos vías entre ambas muestras, sometimos a análisis los datos, obteniendo una $\chi^2(1)=4.29$ $p<.05$. Para ver el patrón de significatividad se volvió a someter los datos a análisis, arrojando diferencias la vía mixta, con una $\chi^2(1)=4.44$ $p<.05$.

Regularidad: Como se puede observar en la tabla 5, las dos opciones más representativas son «diariamente» y «uso ocasional», por lo que los análisis se efectuaron en base a ellas. Los resultados del análisis entre muestras nos indican que no hay diferencias significativas entre ellas.

El análisis individual de cada centro arrojó una $\chi^2(1)=5$ $p<.05$ para el C.P y una $\chi^2(1)=4.8$ $p<.05$ para el H.C.

Tabla 5: Regularidad.

REGULARIDAD	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Diariamente	30	61.2	21	58.4
2 ó 3 veces semana	1	2.0	4	11.2
Aprox. 1 vez semana	1	2.0	1	2.7
2 ó 3 veces por mes	1	2.0	1	2.7
Aprox. 1 vez por mes	1	2.0	0	0.0
Uso ocasional	15	30.8	9	25.0

Frecuencia diaria: En el H.C 46 de los 49 casos contestaron a esta cuestión (Tabla 6). Al comparar ambas muestras obtuvimos una $\chi^2(3)=8.58$ $p<.05$, las diferencias encontradas fueron en la contestación de «dos veces al día», con una $\chi^2(1)=4.5$ $p<.05$, y en la de «más de tres veces», con una $\chi^2(1)=4.42$ $p<.05$.

Tabla 6: Frecuencia diaria.

VIA	H. CLINICO N=46		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Una vez	10	21.8	5	14.0
Dos veces	5	10.9	11	30.5
Tres veces	9	19.5	11	30.5
Más de tres veces	22	47.8	9	25.0

El análisis de la distribución del C.P no presentaba diferencias, mientras que la del H.C arrojaba una $\chi^2(3)=13.98$ $p<.01$, ofreciendo tal diferencia la opción «más de tres veces».

Características del consumo: Dos pacientes de cada centro no contestaron a dicha cuestión (Tabla 7). La comparación nos dió una $\chi^2(3)=10.4$ $p<.025$, el patrón de significatividad nos lo ofrecen las opciones de «junto a otras drogas ilícitas», con una $\chi^2(1)=6.12$ $p<.025$ y «sólo si las drogas ilícitas no fueron disponibles», con una $\chi^2(1)=4.71$ $p<.05$.

Tabla 7: Características del consumo.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO	H. CLINICO N=47		C. PENITENCIARIO N=34	
	f	%	f	%
Junto a otras drogas ilícitas	20	42.5	5	14.7
Entre el uso de otras drogas ilícitas	7	14.9	9	26.5
Sólo si las drogas ilícitas no fueron disponibles	11	23.4	16	47.0
Otras	9	19.2	4	11.8

El análisis individual ofreció diferencias significativas con una $\chi^2(3)=8.39$ $p<.05$ para el H.C. y una $\chi^2(3)=10.46$ $p<.025$ para el C.P.; apreciamos que la significatividad, en el C.P., nos la ofrece la opción de «sólo si las drogas ilícitas nos fueron disponibles» y en el H.C la de «junto a otras drogas ilícitas».

Razones para iniciar el consumo:

● **Prescripción médica:** En lo que respecta a la prescripción médica como razón para iniciar el consumo (Tabla 8), no encontramos diferencias significativas entre ambos centros.

Tabla 8: Prescripción médica.

PRESCRIPCIÓN MÉDICA COMO RAZÓN DE INICIO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	10	20.4	4	11.1
Importante	6	12.3	6	16.6
No fue razón	33	67.3	26	72.3

En el estudio individual obtuvimos una $\chi^2(2)=26$ $p<.001$ para el H.C y una $\chi^2(2)=24.6$ $p<.001$ para el C.P; los datos nos indican que en ambas muestras la significatividad nos la ofrece la respuesta de «no fue razón», con una $\chi^2(1)=12.30$ $p<.001$ para el H.C y una $\chi^2(1)=12.5$ $p<.001$ para el C.P.

- Fácilmente disponible: No hay diferencias significativas entre ambos centros (Tabla 9).

Tabla 9: Facilidad de disposición.

FÁCIL DISPONIBILIDAD COMO RAZÓN DE INICIO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	17	34.7	12	33.3
Importante	15	30.6	10	27.7
No fue razón	17	34.7	14	40.0

- No tener suficiente dinero para drogas ilícitas: Tampoco aquí aparecen diferencias significativas (Tabla 10).

- Dificultad de disponer de drogas ilícitas: La comparación entre ambas muestras

Tabla 10: No tener suficiente dinero para drogas ilícitas.

FALTA DE DINERO PARA DROGAS ILÍCITAS COMO RAZÓN DE INICIO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	19	38.8	20	55.5
Importante	12	24.5	3	8.3
No fue razón	18	36.7	13	36.2

no resultó estadísticamente significativa, pero obtuvimos una $\chi^2(2)=5.53$ $p<.10$, con lo cual observamos una tendencia a comportarse de diferente forma. Para analizar esta tendencia estudiamos cada muestra por separado, observando que ésta radicaba en que en el C.P no habían diferencias significativas entre la opción «muy importante» y «no fue razón», mientras que en el H.C se obtiene una $\chi^2(1)=16$ $p<.001$, a favor de la respuesta «no fue razón» (Tabla 11).

Tabla 11: Dificultad de disponer de drogas ilícitas.

DIFICULTAD DE DISPONER DE DROGAS ILÍCITAS COMO RAZÓN DE INICIO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	7	14.3	12	33.3
Importante	10	20.4	3	8.3
No fue razón	32	65.3	21	58.4

Razones para el uso continuado:

- Evitar el síndrome de abstinencia: No hay diferencias significativas entre las dos

muestras, pudiendo observar que en ambas la opción «muy importante» ofrece diferencias significativas frente a la opción que le sigue en frecuencia, con una $\chi^2(1)=10$ $p<.01$ para el H.C y una $\chi^2(1)=16.9$ $p<.001$ para el C.P (Tabla 12).

Tabla 12: Evitar el síndrome de abstinencia.

EVITAR EL SINDROME DE ABSTINENCIA COMO RAZÓN PARA EL USO CONTINUADO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	30	61.2	29	80.5
Importante	10	20.4	2	5.5
No fue razón	9	18.4	5	14.0

• Limitar la cantidad de heroína: La comparación entre las muestras nos ofreció una $\chi^2(2)=5.62$ $p<.10$, con lo que podemos observar una tendencia a comportarse de diferente forma; la tendencia se observa, en que mientras que en el H.C no se obtienen diferencias significativas entre las tres opciones, en el C.P obtenemos una $\chi^2(2)=22.16$ $p<.001$. Para obtener el patrón de significatividad volvimos a someter a análisis los datos, observando que la comparación de la opción «no fue razón» con la opción «muy importante» arrojaba una $\chi^2(1)=8.75$ $p<.025$ (Tabla 13):

• Intoxicación: No encontramos diferencias significativas entre ambas muestras. En el patrón de comportamiento de éstas obtenemos una $\chi^2(2)=10.07$ $p<.01$, para el H.C, y una $\chi^2(2)=13$ $p<.01$ para el C.P, siendo en ambas la opción «no fue razón» la que arrojaba tales diferencias (Tabla 14).

Tabla 13: Limitar la cantidad de heroína.

LIMITAR LA CANTIDAD DE HEROINA COMO RAZÓN PARA EL USO CONTINUADO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	13	26.5	8	22.2
Importante	13	26.5	3	8.3
No fue razón	23	47.0	25	69.5

Tabla 14: Intoxicación.

INTOXICACION TOTAL COMO RAZÓN PARA EL USO CONTINUADO	H. CLINICO N=49		C. PENITENCIARIO N=36	
	f	%	f	%
Muy importante	15	30.6	9	25.0
Importante	8	16.4	5	13.8
No fue razón	26	53.0	22	61.2

DISCUSION

El estudio muestra que en ambos centros las drogas que motivan la dependencia son la heroína y la buprenorfina (único o.l que se presentó), con un alto predominio de la primera, presentando el H.C un tiempo medio de consumo mayor.

Se puede apreciar el elevado índice de consumo de o.l en los últimos doce meses en ambos centros; aunque en el H.C hay un mayor número de pacientes que manifiestan consumirlos, siendo la buprenorfina el o.l preferentemente utilizado. Las vías mayoritariamente elegidas para la administración de éstos son la parenteral y la

combinación de varias de ellas, aunque se observa cómo en el C.P se prefiere la vía parenteral, mientras que en el H.C predomina la mixta. En ambos centros son consumidos diariamente, pero mientras prácticamente la mitad de los sujetos del H.C lo hace más de tres veces al día, la mayoría de los C.P. no llegan a sobrepasar este índice. Los sujetos del H.C. contestaron que solían realizar este consumo independientemente de la obtención de drogas ilícitas, mientras que los del C.P lo hacían ante la dificultad o imposibilidad de obtención de drogas ilegales, lo cual presupone que si disponían de éstas no consumían los o.l.

El no tener suficiente dinero para drogas o la fácil disponibilidad de los o.l son considerados, por más de la mitad de ellos, como razones para iniciarse en su consumo; sin embargo, la mayoría de los sujetos de ambas muestras no lo hicieron por prescripción médica, ni por dificultad de obtener drogas ilícitas. A la hora de mantenerse en dicho consumo, evitar el síndrome de abstinencia fue la razón principal esgrimida por la mayoría de los sujetos.

Consideramos importante resaltar, como ya habíamos indicado anteriormente, el elevado consumo que de la buprenorfina existe entre la población drogodependiente, existiendo siete casos que utilizan dicha sustancia como droga principal; lo cual puede apoyar la capacidad adictógena de dicha sustancia.

BIBLIOGRAFIA

1. ALFONSO RODRÍGUEZ, F.; FERNANDEZ MOLINA, M. J. (1988): Consumo de buprenorfina (BNP) en adictos de heroína en la provincia de Huelva. Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación Provincial de Huelva. Junta de Andalucía.
2. BICKEL, W. K.; STITZER, M. L.; BIGELOW, G. E.; LIEBSON, I. A.; JASINSKI, D. R.; JOHNSON, R. E. (1988): A clinical trial of buprenorphine: Comparison with methadone in the detoxification of heroin addicts. *Clin Pharmacol Ther*: 43: 72-8.
3. CERVERA, G. et al. (1989): Adicción a la buprenorfina. *Rev Clin Esp*: 184 (3): 159.
4. DYKSTRA, L. A. (1983): Behavioral effects of buprenorphine and diprenorphine under a multiple schedule of food presentation in squirrel monkeys. *J Pharmacol Exp Ther*: 226: 317-23.
5. GHODSE, A. H. (1987): Analysis of epidemiological data on agonist-antagonist analgesics. *Drug Alcohol Depend*: 20: 375-83.
6. GORDON, J.; SANCHEZ, M. (1989): Investigación: el crack español bate el record de muertos por drogas en Europa. *Tiempo*; 29: 69-73.
7. JASINSKY, D. R.; PEVNICK, J. S.; GRIFFITH, J. D. (1977): Buprenorphine: a potential agent for treating narcotic addiction. *Fred Proc*; 36: 994.
8. JASINSKI, D. R.; PEVNICK, J. S.; GRIFFITH, J. D. (1978): Human pharmacology and potential of the analgesic buprenorphine. *Arch Gen Psychiatry*; 35: 501-16.
9. KOSTEN, T. R.; KLEBER, H. D. (1988): Buprenorphine detoxification from opioid dependence: a pilot study. *Life Sci*; 42: 635-641.
10. LORENZO, P.; LEZA, J. C. (1988): Buprenorfina: aspectos farmacológicos y clínicos. *Rev Clin Esp*; 182: 230-33.
11. MELLO, N. K.; MENDELSON, J. H. (1980): Buprenorphine suppresses heroin use by heroin addicts. *Science*; 207: 657-59.
12. MELLO, N. K.; MENDELSON, J. H. (1985): Behavioral pharmacology of buprenorphine. *Drug Alcohol Depend*; 14: 283-303.
13. MELLO, N. K.; MENDELSON, J. H.; KUEHNLE, J. C. (1982): Buprenorphine effects on human heroin self-administration, an operant analysis. *J Pharmacol Exp Ther*; 233: 30-9.

14. O'BRINE, O. P.; TESTA, TH.; O'BRIEN, TH. J.; BRADY, J. P.; WELLS, B. (1977): Conditioned narcotic withdrawal in humans. *Science*; 195: 1000-2.
15. PERERA, K. M. H.; TULLEY, M.; JENNER, F. A. (1987): The use of benzodiazepines among drug addicts. *Br J Addict*; 82: 511-5.
16. PURVIS, A. (1989): Medicine: Can Drugs cure drug addiction? *Time*; Dec 11: 41.
17. REISINGER, M. (1998): Buprenorphine ask new treatment for heroin dependence. *Drug Alcohol Depend*; 16: 257-62.
18. ROBERTSON, J. R.; BUCKNALL, A. B. V. (1986): Buprenorphine: dangerous drug overlooked therapy? *Br Med J*; 292: 1465.
19. SAKAL, M. S.; STARK, C.; SYKES, R. (1989): Buprenorphine and temazepam abuse by drug takers in Glasgow - An increase. *Br J Addict*; 84 439-41.
20. SAN MOLINA, L.; PORTA SERRA, M. (1987): Adicción a la buprenorfina. *Rev Clin Esp*; 181: 90-1.
21. VARGAS CASTRILLON, E.; FERNANDEZ GUNDIN, M. J.; LADE-RO QUESADA, J. M.; PEREZ Y PEREZ, J. (1987): Buprenorfina: un caso de abuso. *An Med Intern*; 4: 366.