

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.
Lic. En medicina humana.
Quinto semestre.

Actividad 2: supernota.
Psiquiatría.
Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro.

Viernes 18 de noviembre del 2022.

Trastornos por sustancias.

Introducción

Los trastornos por el uso de sustancias generalmente implican patrones de comportamiento en los que las personas continúan consumiendo una sustancia a pesar de experimentar problemas derivados de ello.



Sustancias:

- Alcohol.
- Tabaco.
- Cocaína.
- Opiáceos.

Todas estas sustancias activan directamente el sistema de recompensa del cerebro y producen una sensación de placer. La activación puede ser tan fuerte que la persona anhela intensamente la sustancia, y puede incluso descuidar sus actividades normales para obtener y consumir la droga.

TRASTORNOS POR ALCOHOL

El trastorno por consumo de alcohol (AUD, por sus siglas en inglés) es una afección médica caracterizada por la capacidad disminuida de detener o controlar el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias adversas sociales, ocupacionales o de salud.

Abarca las afecciones que algunas personas conocen como abuso del alcohol, dependencia del alcohol, adicción al alcohol y el término coloquial, alcoholismo. Considerado un trastorno cerebral, el AUD puede ser leve, moderado o intenso.

Los cambios duraderos en el cerebro causados por el consumo indebido de alcohol perpetúan el AUD y hacen que las personas sean vulnerables a las recaídas.



SÍNTOMAS

Los profesionales de la atención médica usan los criterios de la quinta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) para evaluar si una persona presenta un AUD y para determinar la gravedad, si el trastorno estaría presente. La gravedad se basa en la cantidad de criterios que cumple una persona sobre la base de sus síntomas: leve (de 2 a 3 criterios), moderado (de 4 a 5 criterios) o intenso (6 o más criterios).

Criterios para el diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol. DSM V

1. Consumo recurrente que comporta no atender obligaciones relevantes	1. Consumo recurrente que con	7. Deseos persistentes o esfuerzos fracasados para controlar el consumo de alcohol	7. Deseos per alcohol
2. Consumo recurrente en ocasiones que pueden comportar riesgos físicos	2. Consumo recurrente en ocas	8. Utilización de mucho tiempo en actividades relacionadas con el alcohol (comprar, beber, recuperarse de sus efectos, etc)	8. Utilización d (comprar, bebi
3. Consumo continuado a pesar de la existencia de trastornos creados o exacerbados por el alcohol	3. Consumo continuado a pesa exacerbados por el alcohol	9. Abandono o reducción de actividades laborales, sociales o familiares debido al consumo de alcohol	9. Abandono o al consumo de al
4. Tolerancia al alcohol (ser capaz de aguantar dosis altas sin presentar signos de intoxicación: 'aguantar mucho la bebida')	4. Tolerancia al alcohol (ser cap intoxicación: 'aguantar mucho l	10. Seguir bebiendo cuando uno sabe que padece algún problema creado o exacerbado por el alcohol.	10. Seguir beb exacerbado pc
5. Síntomas de abstinencia (temblores matutinos, irritabilidad), o consumo de alcohol para evitar la aparición de los síntomas de abstinencia	5. Síntomas de abstinencia (ter alcohol para evitar la aparición	11. 'Craving', o deseo muy intenso de consumir bebidas alcohólicas.	11. 'Craving', c
6. Consumo de alcohol en cantidades superiores o por periodos más prolongados de los previstos	6. Consumo de alcohol en cant de los previstos	7. Deseos persistentes o esfuerzos fracasados para controlar el consumo de alcohol	7. Deseos per alcohol
1. Consumo recurrente que comporta no atender obligaciones relevantes	1. Consumo recurrente que con	8. Utilización de mucho tiempo en actividades relacionadas con el alcohol (comprar, beber, recuperarse de sus efectos, etc)	8. Utilización d (comprar, bebi
2. Consumo recurrente en ocasiones que pueden comportar riesgos físicos	2. Consumo recurrente en ocas	9. Abandono o reducción de actividades laborales, sociales o familiares debido al consumo de alcohol	9. Abandono o al consumo de al
3. Consumo continuado a pesar de la existencia de trastornos creados o exacerbados por el alcohol	3. Consumo continuado a pesa exacerbados por el alcohol	10. Seguir bebiendo cuando uno sabe que padece algún problema creado o	10. Seguir beb

LEVE: 2-3 Síntomas
MODERADO: 4-5 Síntomas
GRAVE: 6 o más síntomas

Activar Windows

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés) define el consumo excesivo y peligroso de alcohol como un patrón de consumo de alcohol que lleva la concentración de alcohol en la sangre a 0.08% (o 0.08 g de alcohol por decilitro) o más. Para un adulto típico, este patrón de consumo corresponde a 5 o más bebidas alcohólicas (hombres) o 4 o más bebidas alcohólicas (mujeres) en aproximadamente 2 horas.

TRATAMIENTO.

Hay varios enfoques de tratamiento basados en la evidencia disponible para el AUD. No todos los tratamientos son adecuados para todas las personas, y lo que puede funcionar para una, no puede funcionar para otra persona. El tratamiento puede ser ambulatorio y/o con hospitalización y puede ser brindado a través de programas especializados, terapeutas y médicos.

MEDICAMENTOS.

Actualmente, hay tres medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para ayudar a las personas a detener o reducir su consumo de alcohol ya evitar las recaídas: naltrexona (por vía oral o inyectable de acción prolongada), acamprosato y disulfiram. Ninguno de estos medicamentos es adictivo y pueden usarse por sí solos o en combinación con tratamientos conductuales o grupos de apoyo mutuo.

TRATAMIENTOS CONDUCTUALES

Los tratamientos conductuales, también conocidos como orientación o "terapia conversacional", brindados por terapeutas certificados buscan cambiar los comportamientos respecto a la bebida. Ejemplos de tratamientos conductuales son intervenciones breves y enfoques de refuerzo, tratamientos que desarrollan la motivación y enseñan habilidades para lidiar con las recaídas o prevenirlas, y terapias basadas en la conciencia plena (mindfulness).

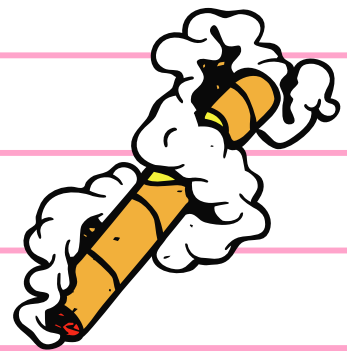
GRUPOS DE APOYO

Los grupos de apoyo mutuo ofrecen apoyo de pares para detener o reducir el consumo de alcohol. En la mayoría de las comunidades, hay reuniones grupales disponibles a un costo muy bajo o gratis, en horarios y habitaciones convenientes, incluso con una creciente disponibilidad en línea.

TRASTORNO POR TABACO

El trastorno por consumo de tabaco se puede definir como un patrón problemático del consumo de tabaco que conduce a un deterioro o malestar clínicamente significativo, manifestado por al menos dos de los siguientes síntomas, que ocurren en un período de 12-meses:

- El tabaco a menudo se consume en cantidades mayores o durante un período más largo del que se pretendía.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos para reducir o controlar el consumo de tabaco.
- Se gasta una gran cantidad de tiempo en las actividades necesarias para obtener o consumir tabaco.
- Un ansia, o un fuerte deseo o necesidad de consumir tabaco.



- Un consumo recurrente de tabaco que resulta en el incumplimiento de las principales obligaciones en el trabajo, la escuela o el hogar (por ejemplo, interfiere con el trabajo).
- Un consumo continuo de tabaco a pesar de tener problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del tabaco (por ejemplo, discusiones con otras personas por consumir tabaco).
- Las actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes se abandonan o reducen debido al consumo de tabaco.
- Un consumo recurrente de tabaco en situaciones en las que es físicamente peligroso (por ejemplo, fumar en la cama).
- El consumo de tabaco continúa a pesar del conocimiento de tener un problema físico o psicológico persistente o recurrente que probablemente haya sido causado o exacerbado por el tabaco.



- Tolerancia, según se define por cualquiera de los siguientes síntomas:
 - La necesidad de cantidades considerablemente mayores de tabaco para lograr el efecto deseado.
 - Un efecto notablemente disminuido con un consumo continuo de la misma cantidad de tabaco.
- Abstinencia, según se manifiesta por cualquiera de los siguientes síntomas:
 - El síndrome de abstinencia característico del tabaco:
 - El consumo diario de tabaco durante al menos varias semanas.
 - El cese abrupto del consumo de tabaco, o la reducción de la cantidad de tabaco consumido, seguido en las próximas 24 horas por cuatro horas (o más) de los siguientes síntomas:
 - Irritabilidad, frustración o ira.
 - Ansiedad.
 - Dificultad para concentrarse.
 - Aumento de apetito.
 - Inquietud.
 - Estado de ánimo deprimido.
 - Insomnio.
 - El tabaco (o una sustancia estrechamente relacionada, como la nicotina) se toma para aliviar o evadir los síntomas de abstinencia.

Consecuencias para la salud del trastorno por consumo de tabaco.

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte en el mundo desarrollado, debido a cánceres, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Además, el "humo de segunda mano" causa cáncer en las personas que se encuentran cerca físicamente (familiares, compañeros de trabajo). Fumar mata a uno de cada dos fumadores; los fumadores mueren, en promedio, 10 años más jóvenes que los no fumadores.

EPOC



¿Como se trata?

el trastorno por consumo de tabaco es un trastorno crónico que a menudo requiere de intervenciones repetidas y múltiples intentos para dejar de fumar, pero que existen tratamientos efectivos que pueden aumentar significativamente el porcentaje del éxito de la abstinencia a largo plazo.

Tratamientos conductuales/psicosociales:

El asesoramiento individual, grupal y telefónico es efectivo y su eficacia aumenta con la intensidad del tratamiento. Dos componentes del asesoramiento son especialmente eficaces:

- El asesoramiento práctico (resolución de problemas/entrenamiento de habilidades)
- El apoyo social y aliento recibido como parte del tratamiento

El asesoramiento intensivo es especialmente eficaz. Existe una fuerte relación dosis-respuesta entre la intensidad del asesoramiento y el éxito para dejar de fumar. En general, cuanto más intensa es la intervención del tratamiento, mayor es la tasa de abstinencia.

Las intervenciones farmacológicas:

Hay varios medicamentos efectivos para la dependencia del tabaco, excepto cuando esté contraindicado por razones de salud o con poblaciones de adultos específicas para las cuales no existe evidencia suficiente de eficacia. Los medicamentos se pueden usar solos o en combinación.

Medicamentos de 1ra línea:

- Bupropion SR
- Chicles de nicotina
- Inhaladores de nicotina
- Pastillas de nicotina
- parches de nicotina

Medicamentos de 2da línea:

- Clonidina
- Nortriptilina



Trastornos por cocaína.

El trastorno por consumo de cocaína se da cuando el consumo de cocaína daña la salud o el funcionamiento social de una persona, o cuando una persona se vuelve dependiente a la cocaína. La forma pulverizada de cocaína se puede inhalar o disolver en agua e inyectarse. El "crack", que es cocaína en forma de roca de cristal, se puede calentar y su vapor se fuma.

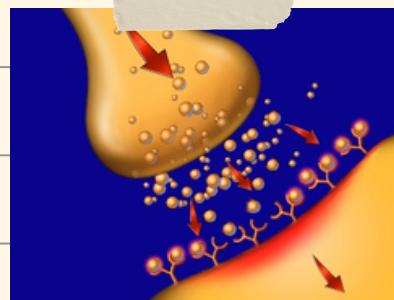
El trastorno por consumo de cocaína es tratable, pero requiere de perseverancia y determinación.

La cocaína estimula al cerebro para liberar grandes cantidades de la hormona dopamina, la cual, cuando se acumula en grandes cantidades, da como resultado la euforia comúnmente reportada por quienes abusan de la cocaína. A medida que una persona continúa consumiendo cocaína, se desarrolla una tolerancia, y esto significa que se requieren dosis más altas y un consumo más frecuente para mantener la euforia.



Cuando la dopamina se conecta con los receptores produce una sensación de euforia. Esto sucede naturalmente, pero la cocaína provoca una respuesta exagerada que puede originar una adicción a dicha sustancia.

Además, cuando un consumidor de cocaína deja de consumirla abruptamente, experimenta un choque o abstinencia. Esto genera un deseo muy fuerte de consumir más cocaína, además de fatiga (cansancio), desinterés por la vida, depresión, ansiedad, irritabilidad, somnolencia y, algunas veces, paranoia. Con frecuencia, estos síntomas provocan que el consumidor busque más cocaína para aliviar los síntomas de abstinencia.



Los siguientes son factores de riesgo:

- Edad: entre 18 y 25
- Sexo: masculino

Efectos a largo plazo del consumo de cocaína:

- Ansiedad incontrolable o impredecible
- Tolerancia incrementada
- Dosis incrementadas
- Consumir cocaína en una juerga
- Irritabilidad, inquietud y paranoia incrementadas
- Psicosis paranoide desarrollada
- Alucinaciones auditivas

Tratamiento:

Terapia conductual:

Las terapias conductuales que ayudan a que las personas dejen de consumir cocaína, con frecuencia son el único tratamiento efectivo disponible para el trastorno por consumo de cocaína. Dichas terapias incluyen control de contingencia, en el que las personas reciben recompensas positivas por permanecer en el tratamiento y sin consumir cocaína. Además, mediante la terapia cognitiva conductual, los adictos pueden aprender cómo dejar de consumir cocaína y no volver a consumirla.

Programas de rehabilitación:

En los programas de rehabilitación, las personas con trastorno por consumo de cocaína permanecen en un ambiente controlado durante 6 a 12 meses, durante los cuales es posible que reciban rehabilitación vocacional y otro tipo de contención para poder reinsertarse en la sociedad.

18/11/2022

Trastorno por opioides

"Opioide" es un término usado para varias sustancias naturales (originalmente derivadas de la planta del opio o adormidera) y sus análogos semisintéticos y sintéticos que se unen a los receptores opioides específicos.

Los opioides son analgésicos potentes que también se usan como drogas de abuso más comunes debido a sus propiedades euforizantes y a su amplia disponibilidad.

El trastorno por consumo de opioides implica un autoconsumo compulsivo de opioides a largo plazo para fines no médicos.



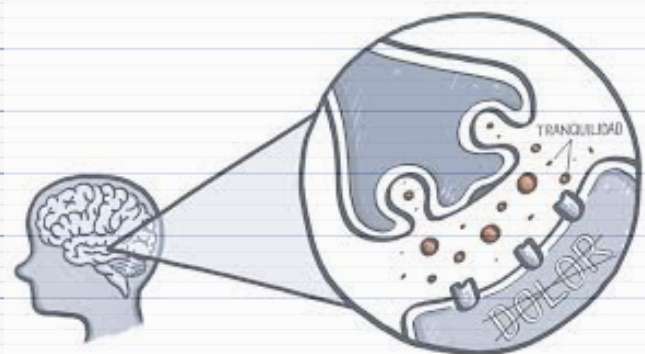
18/11/2022

EL Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5) considera el diagnóstico del trastorno por consumo de opioides si el patrón de uso provoca un deterioro o un malestar clínicamente significativo que se manifiesta por la presencia de ≥ 2 de los siguientes durante un período de 12 meses:

- Consumir opioides en cantidades mayores o por más tiempo de lo previsto
- Desear de manera persistente o intentar sin éxito disminuir el uso de opioides
- Ocupar mucho tiempo para obtener la bebida, embriagarse o recuperarse de los opioides
- Necesidad de consumir opioides
- Incapacidad repetitiva de cumplir con las obligaciones en el trabajo, el hogar o la escuela a causa de los opioides.

18/11/2022

- Continuación del uso de opioides a pesar de tener problemas sociales o interpersonales recurrentes debido a estas sustancias
- Renunciar a importantes funciones sociales, el trabajo o las actividades recreativas a causa de los opioides
- Uso de opioides en situaciones físicamente peligrosas
- Continuación del uso de opioides a pesar de tener un trastorno físico o mental causado o agravado por los opioides
- Que tiene tolerancia a los opioides (no un criterio cuando el uso es médicamente apropiado)
- Presentar síntomas de abstinencia de opioides o que recibir opioides debido a una abstinencia.



18/11/2022

Tratamiento:

- En caso de dependencia intensa y recidivante, es preferible el mantenimiento a la abstinencia y la detoxificación del opioide
- Para el mantenimiento, buprenorfina o metadona
- Asesoramiento y soporte continuos.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Comprensión del trastorno por consumo de alcohol | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (s. f.).

<https://www.niaaa.nih.gov/publications/comprension-del-trastorno-por-consumo-de-alcohol>

Mindyra Health Corporation. (s. f.). El trastorno por consumo de tabaco en adultos.

<https://www.mindyra.com/es-cr/solutions/adult/tobacco-use-disorder>

Trastorno por Consumo de Cocaína. (s. f.). Western New York, Urology Associates.

<https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=177926>

O'Malley, G. F. & O'Malley, R. (2022, 6 octubre). Trastorno por abuso de opioides y rehabilitación. Manual MSD versión para profesionales.

<https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/temas-especiales/drogas-recreativas-y-t%C3%B3xicas/trastorno-por-abuso-de-opioides-y-rehabilitaci%C3%B3n>