



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**CAMPUS COMITAN**

**LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**

**TEMA:**

**Resumen Trastornos Relacionado con Sustancias**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Psiquiatría**

**Wilder Bossuet Ramírez Vázquez**

**GRADO: 5 GRUPO: C**

**DR. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

12 de septiembre del 2023, Comitán de Domínguez Chiapas.

## Introducción

Dentro de la psiquiatría podemos encontrar un gran sin fin de patologías asociadas con el mal desarrollo físico y mental de las personas por ello el alumno de medicina debe diferenciar cada una de estas para así poder ofrecer un tratamiento y diagnóstico eficaz y desarrollar un lenguaje entre Médico- Paciente. En el siguiente ensayo abordaremos temas de importancia médica en el tratamiento y diagnóstico de los trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, el como el consumo excesivo y adictivo de 11 agentes farmacológicos pueden verse reflejados en la salud de nuestro pacientes; alcohol, anfetaminas, agentes de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalantes, nicotina, opiáceos, fenciclidina (PCP) y agentes similares; así como un grupo que incluye sedantes, hipnóticos y ansiolíticos y una última categoría podemos englobar a los esteroides anabolizantes y el óxido nitroso. Los problemas por abuso de sustancias se ve reflejado en la población en un alto porcentaje alrededor de un 40% de la población estadounidense en algún momento de su vida ha consumido sustancias ilegales, el alcohol y las otras 10 variantes de sustancias dentro de ellas predomina la población de edad de 18 años y adolescentes, el consumo de estas sustancias suele inducir por lo general a otras patologías psiquiátricas dentro de ellas depresión, trastornos del estado de ánimo, psicóticos y de ansiedad por ello al momento de hacer el diagnóstico debe tenerse muy en cuenta que el abuso de sustancias puede generar dependencia y en su caso encontraremos un diagnóstico doble.

## Justificación

La psiquiatría cumple con un papel importante en el área de la salud mental ya que es la encargada de estudiar los problemas mentales por ello mismo el propósito del siguiente ensayo es realizar un buen análisis de los trastornos relacionados con las sustancias y las consecuencias que esta puede producir por su consumo, además que el alumno de medicina pueda diferenciarlas al momento de hacer un diagnóstico diferencial dentro de la práctica clínica dentro de una institución de salud, para ello se ha recopilado información del manual de bolsillo de psiquiatría clínica de Kaplan y Sadock, donde nos describe los signos y síntomas del trastorno por consumo de sustancias, así como su patrón patológico que lleva a un deterioro o angustia clínicamente significativos y las conductas que las personas toman en un estado de dependencia de estas sustancias ya que la mayor parte de los casos se entiende que las personas dependientes de sustancias niegan serlo ya que llegan a un estado de estabilidad emocional y funcional como persona al consumirlas y sentirse bien consigo mismo teniéndolas siempre presentes en su vida como algo importante y vital para ellos de ahí la importancia de ver a las adicciones como un trastorno relacionado a sustancias.

## Desarrollo

Los problemas por abuso de sustancias causan discapacidad importante en un porcentaje relativamente alto de la población. El abuso de sustancias ilegales afecta numerosas áreas del funcionamiento global, y se observa un diagnóstico concomitante en el 60-75% de los pacientes con trastornos relacionados con sustancias. Alrededor del 40% de la población estadounidense ha consumido algún tipo de sustancia ilegal en algún momento de su vida, y se estima que cerca del 15% de las personas mayores de 18 años presentarán alguno de estos trastornos en el transcurso de su vida. Los síndromes inducidos por sustancias pueden imitar toda la gama de enfermedades psiquiátricas, incluyendo trastornos del estado de ánimo, psicóticos y de ansiedad. En la práctica clínica, siempre deben considerarse los trastornos por consumo de sustancias en el diagnóstico diferencial. Además, los pacientes diagnosticados con un trastorno por consumo de sustancias primario deben evaluarse en busca de otros trastornos psiquiátricos (diagnóstico doble) que puedan contribuir al abuso de sustancias o la dependencia. Los criterios diagnósticos de estos trastornos suelen incluir patrones de toxicidad, es decir, cambios en el estado de ánimo, la conducta y la cognición, así como un deterioro en el funcionamiento social o laboral, y tolerancia o dependencia que resulta del consumo prolongado y continuo del fármaco o toxina nocivo. Existen numerosas clases de sustancias asociadas con estos trastornos, por ello se han desarrollado diversos conceptos dentro de la psiquiatría. Los pacientes que abusan de sustancias a menudo son difíciles de detectar y valorar. Su clasificación es compleja, casi siempre subestiman la cantidad de sustancia que consumen, son propensos a la negación, a menudo son manipuladores y suelen temer a las consecuencias de reconocer el problema. Ya que puede ser difícil confiar en estos pacientes, es necesario obtener información de otras fuentes, como algún familiar. Quizás más que en otros trastornos, comprender los contextos interpersonal, social y genético de sus conductas resulta crucial para la evaluación y el tratamiento. Al tratar a estos pacientes, los clínicos deben imponer límites claros, firmes y congruentes, puesto que serán puestos a prueba de manera frecuente. Estos individuos suelen requerir un abordaje de confrontación. Aunque el médico pueda

sentir molestia por ser manipulado, no debe actuar con base en estas emociones. Los trastornos psiquiátricos son difíciles de evaluar de manera adecuada si el paciente mantiene el abuso de sustancias, que en sí mismo causa o complica los síntomas que se observan en otros trastornos. El abuso de sustancias a menudo se asocia con trastornos de personalidad (p. ej., antisocial, límite y narcisista). Los pacientes deprimidos, ansiosos o psicóticos pueden auto medicarse con sustancias ya sean de prescripción o de venta libre.

- Dependencia: El término dependencia se emplea de dos maneras distintas. En la dependencia conductual se pone énfasis en las actividades de búsqueda de la sustancia y la evidencia relacionada con los patrones patológicos de consumo, con o sin dependencia física. La dependencia física se refiere a los efectos fisiológicos de los múltiples episodios de consumo de la sustancia, cuya interrupción da lugar a un síndrome específico.
- Abuso: Consumo de cualquier sustancia, por lo general, mediante autoadministración, de una manera que se desvía de los patrones sociales o médicos aprobados.
- Mal uso: Similar al abuso, aunque suele implicar a los fármacos de prescripción médica que no se consumen de forma adecuada.
- Adicción: Consumo repetido y aumentado de una sustancia, cuya privación ocasiona síntomas de malestar y una necesidad imperiosa (ansia) por el consumo repetido de la sustancia, que induce un deterioro físico y mental. El término ya no se incluye en la nomenclatura oficial, ya que fue reemplazado por el vocablo dependencia, pero resulta útil en el ámbito coloquial.
- Intoxicación: Síndrome reversible causado por una sustancia específica (p. ej., alcohol) que afecta a una o varias de las siguientes funciones mentales: memoria, orientación, estado de ánimo, juicio y función conductual, social o laboral.
- Abstinencia: Síndrome específico para una sustancia que aparece tras reducir o interrumpir la cantidad consumida con regularidad durante un período prolongado. El síndrome se caracteriza por signos y síntomas fisiológicos, además de cambios psicológicos, como trastornos del

pensamiento, de las emociones y de la conducta. También se denomina síndrome de abstinencia o síndrome de discontinuación.

- Tolerancia: Fenómeno en el que, tras la administración repetida de una sustancia, una dosis produce un efecto inferior o se requieren dosis crecientes para obtener el mismo efecto observado con la dosis original. La tolerancia conductual refleja la capacidad de la persona para realizar tareas a pesar de los efectos de la sustancia.
- Codependencia: Término empleado para aludir a los miembros de la familia afectados por o que influyen en la conducta de quien abusa de una sustancia. Está relacionado con el término facilitador (enabler), que alude a una persona que permite o facilita la conducta adictiva del abusador (p. ej., al proporcionar directamente las sustancias o el dinero para comprarlas). La facilitación también incluye la negativa de un miembro de la familia a aceptar la adicción como un trastorno médico-psiquiátrico o a reconocer que la persona está abusando de una sustancia.

### **Trastornos relacionados con el alcohol:**

La dependencia de alcohol es un patrón de consumo compulsivo de esta sustancia, determinado por la presencia de tres o más áreas importantes de deterioro relacionadas con el alcohol en un período de 12 meses. Estas áreas pueden incluir tolerancia o síndrome de abstinencia, gran cantidad de tiempo invertido en el consumo de la sustancia, consumo reiterado a pesar de los efectos físicos o psicológicos 120 adversos, y numerosos intentos fallidos de controlar su ingesta. El abuso de alcohol se diagnostica cuando la sustancia se utiliza en situaciones de riesgo físico (p. ej., conducir un vehículo). Se distingue de la dependencia en que no se presentan los fenómenos de tolerancia y abstinencia o un patrón compulsivo de consumo; más bien se define por las consecuencias negativas de su consumo reiterado. El abuso de alcohol puede progresar a dependencia, y los patrones inadaptables del consumo de alcohol pueden ser excesivo continuo o episódico disperso entre períodos de sobriedad, e intoxicaciones de fin de semana. La elevada prevalencia del abuso y dependencia del alcohol implica que la evaluación del

consumo de esta sustancia es una parte fundamental de toda valoración médica o psiquiátrica. Alrededor del 90% del alcohol es absorbido por el estómago y el resto por el intestino delgado. Es de rápida absorción, altamente hidrosoluble y se distribuye por todo el organismo. Las concentraciones sanguíneas máximas se alcanzan en 30-90 min. El consumo acelerado o con el estómago vacío aumenta la absorción y disminuye el tiempo necesario para alcanzar las concentraciones sanguíneas máximas. La velocidad de aumento en la alcoholemia se correlaciona con el grado de intoxicación. Esta última es más pronunciada cuando la alcoholemia se incrementa, no cuando disminuye. Alrededor del 90% del alcohol se metaboliza por oxidación en el hígado; el resto se excreta sin modificar en los riñones y los pulmones. La alcohol deshidrogenasa convierte el alcohol en acetaldehído, el cual se transforma en ácido acético mediante la aldehído deshidrogenasa. El cuerpo metaboliza alrededor de 15 dL de alcohol por hora, que equivale a una bebida de tamaño moderado (12 g de etanol: 350 mL de cerveza, 120 mL de vino o 30-45 mL de un licor de 40°). Los pacientes que beben alcohol en exceso tienen un aumento en el número de enzimas, las cuales metabolizan el alcohol de forma acelerada. El alcohol es un depresor que produce somnolencia y una menor actividad neuronal. Se puede catalogar junto con otros sedantes-ansiolíticos, como las benzodiazepinas, los barbitúricos y los carbamatos. Los efectos sedantes y la accesibilidad convierten al alcohol en la sustancia más utilizada para aliviar la ansiedad, la depresión y el insomnio. Sin embargo, el consumo prolongado puede causar depresión, y la abstinencia del alcohol en una persona dependiente en ocasiones genera ansiedad. Una evaluación adecuada de los pacientes deprimidos o angustiados que beben en exceso incluye la observación y revisión tras un período de sobriedad que puede extenderse varias semanas. Muchos pacientes psicóticos se automedican con alcohol si el fármaco prescrito no reduce sus síntomas o no se encuentra a su alcance. En los pacientes bipolares, el consumo excesivo de alcohol suele llevar a un episodio maníaco. Entre los individuos con trastornos de la personalidad, aquellos con una personalidad antisocial son mucho más propensos a patrones arraigados de dependencia de alcohol. El abuso de alcohol es frecuente entre personas con otros trastornos por abuso de sustancias; existe una correlación

muy alta entre la dependencia del alcohol y la de nicotina. La tolerancia es un fenómeno de los bebedores, que con el tiempo necesitan tomar cada vez más alcohol para obtener el mismo efecto. El desarrollo de tolerancia, sobre todo extrema, suele indicar dependencia. La tolerancia leve al alcohol es frecuente, pero la tolerancia importante, como con los opiáceos o los barbitúricos, se observa poco. Este fenómeno varía mucho entre personas. La dependencia de un paciente tolerante puede manifestarse sólo cuando se ve forzado a dejar de beber y manifiesta síntomas de abstinencia. Una evaluación adecuada del consumidor de alcohol exige una gran cantidad de atención por parte del examinador. En general, la mayoría de las personas, al ser interrogadas, minimizan la cantidad de alcohol que dicen consumir. Otras preguntas que pueden aportar claves importantes son las relativas a la frecuencia y el momento en que el paciente bebe, la regularidad con la que sufre lagunas (amnesia durante la borrachera) y el número de amigos o familiares que le han pedido que deje la bebida. Siempre se deben buscar los signos sutiles del abuso de alcohol y preguntar sobre el consumo de otras sustancias. Los hallazgos de la exploración física incluyen, entre otros, eritema palmar, contracturas de Dupuytren y telangiectasia.

Se han descrito los siguientes subtipos de dependencia de alcohol:

Tipo A. Dependencia leve, de inicio tardío, pocos problemas relacionados con el alcohol y poca psicopatología (a veces, denominado tipo I).

Tipo B. Dependencia fuerte, comienzo temprano de los problemas relacionados con el alcohol, antecedentes familiares importantes de consumo de alcohol, elevado número de elementos vitales estresantes, psicopatología grave, consumo de varias sustancias y psicopatología abundante (a veces, denominado tipo II).

Tipo C. Bebedores sociales. Suelen beber todos los días en cantidad moderada durante las reuniones sociales.

Tipo D. Bebedores esquizoide o aislado. Estos individuos se caracterizan por beber solos y de forma compulsiva.

Tratamiento. El objetivo es mantener la sobriedad total de forma prolongada. Las recaídas son frecuentes. El tratamiento inicial exige la desintoxicación, con ingreso hospitalario si es necesario, así como el tratamiento de cualquier síntoma de abstinencia. Los trastornos mentales coexistentes se deben tratar cuando el paciente esté sobrio. Se puede administrar disulfiram en una dosis de 250- 500 mg/día si el paciente quiere obligarse a permanecer sobrio. La dosis habitual es de 250 mg/día. Los pacientes que toman disulfiram experimentan una reacción muy desagradable cuando ingieren incluso pequeñas cantidades de alcohol. Esta reacción, generada por la producción de acetaldehído como resultado de la inhibición de la aldehído deshidrogenasa, consiste en rubefacción, cefalea, pulsaciones en la cabeza y el cuello, disnea, hiperventilación, taquicardia, hipotensión, diaforesis, ansiedad, debilidad y confusión. Puede haber complicaciones potencialmente mortales, aunque son raras. Los pacientes con cardiopatías, trombosis cerebral, diabetes u otros trastornos no deben tomar disulfiram, dado el riesgo de que sufran una reacción letal. El disulfiram sólo actúa de forma pasajera, ayudando a establecer un patrón duradero de sobriedad y a modificar los mecanismos establecidos para afrontar el alcoholismo.

### **Transtornos Relacionados con Opiáceos**

Los opiáceos se han utilizado desde hace miles de años con fines analgésicos y otros objetivos médicos, pero también presentan un largo historial de abuso debido a sus efectos psicoactivos. Los opiáceos de prescripción médica, ampliamente disponibles, tienen una alta probabilidad de conducir al abuso; su uso inadecuado puede producir síndromes de abuso y dependencia y provocar alteraciones del estado de ánimo, el comportamiento y los procesos cognitivos que pueden parecer idénticas a las de otros trastornos psiquiátricos. Los opiáceos incluyen el fármaco natural opio y sus derivados, además de los fármacos sintéticos de acciones similares. Los fármacos naturales derivados del opio son la morfina y la codeína, y los sintéticos, la metadona, la oxicodona, la hidromorfona, el levorfanol, la pentazocina, la meperidina y el propoxifeno. La heroína se considera un fármaco semisintético y posee propiedades euforizantes máximas, por lo que produce más



ansia que el resto. Los opiáceos modifican los receptores opioides. Los receptores  $\mu$  opioides median en la analgesia, la depresión respiratoria, el estreñimiento y la dependencia; los receptores  $\delta$ -opioides lo hacen en la analgesia, la diuresis y la sedación. Los opiáceos también afectan a los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico. Las vías dopaminérgicas de gratificación median en la adicción. La heroína es más liposoluble y potente que la morfina; atraviesa con mayor rapidez la barrera hematoencefálica, comienza a ejercer antes sus efectos y tiene un carácter más adictivo. . Depende del fármaco o la droga. El opio se fuma. La heroína suele inyectarse (vía i.v. o s.c.) o inhalarse (esnifarse), y se puede combinar con estimulantes para su inyección i.v. (speedball). La heroína esnifada y fumada es cada vez más popular, dada la mayor pureza de la droga y la inquietud acerca del riesgo de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los opiáceos que se administran como medicamentos suelen tomarse por vía oral, pero también los hay inyectables. Las medidas generales frente a la abstinencia incluyen apoyo, desintoxicación y progresión hacia el mantenimiento con metadona o la abstinencia. Los pacientes que dependen de varias drogas o medicamentos (p. ej., un opiáceo y un sedante-hipnótico) deben mantener una dosis estable de uno de ellos mientras se desintoxican del otro. La naltrexona (antagonista opiáceo de acción prolongada) puede utilizarse, junto con la clonidina, para acelerar la desintoxicación. Si se administra tres veces por semana vía oral (100 mg en días laborables y 150 mg en fines de semana), bloquea los efectos de la heroína. La naltrexona vía oral ha mostrado ser eficaz para mantener la abstinencia después de la desintoxicación, hasta por 2 meses. La desintoxicación ultrarrápida es una técnica que precipita la abstinencia con antagonistas de los opiáceos bajo anestesia general. Se requieren más estudios para determinar si este método costoso e intensivo, que añade el riesgo de la anestesia a la desintoxicación, surte algún efecto beneficioso.

## **Conclusión**

En la actualidad y los factores de vida tan alterados que encontramos en nuestro país es demasíadamente alto ante en consumo de sustancias nocivas en las poblaciones jóvenes que buscan experimentar con sustancias tóxicas más sin embargo el uso de estas desarrolla un gran problema para la salud mental y física por ello es recomendable enseñar a la población joven acerca del uso de drogas y bebidas alcohólicas para no recaer en ellas o sentirse necesitado de usarlas por moda o por querer evadir problemas personales, por ello es necesario que a desde muy temprana edad se le brinde toda la información necesaria a los jóvenes para no usar estas sustancias nocivas y generar patologías relacionadas por sustancias. El alcohol es una sustancia adictiva para las personas y dependiente de patologías por lo que genera problemas psiquiátricos a mayor escala y desarrolla problemas psiquiátricos así como los opiáceos y la gran diversidad de drogas que nos rodea, a tal grado de desarrollar una intoxicación o no poder lograr una abstinencia de estas. Para ello este ensayo está diseñado para poder diagnosticar cuando una persona es dependiente de sustancias o si ha desarrollado un problema mayor por el uso de estos.