

4. SEDATIVOS O HIPNÓTICOS

4.1. ROHYPNOL

Rohypnol, el nombre comercial del flunitracepam, puede ser mortal cuando se mezcla con alcohol u otros depresores. Produce efectos sedativos e hipnóticos que incluyen relajación muscular y amnesia; también puede producir dependencia física y psicológica. En Miami, uno de los primeros sitios donde se abusó del Rohypnol, los centros de control de envenenamiento informan que ha habido un aumento en las convulsiones por abstinencia entre las personas adictas al Rohypnol.

El uso del Rohypnol no está aprobado en los Estados Unidos y su importación está prohibida. En otros países debería expendirse mediante receta médica controlada. El uso ilícito del Rohypnol comenzó en Europa en los años 70. La droga empezó a aparecer en los Estados Unidos a principios de los 90, donde se conoce como "rophies," "roofies," "roach" y la droga de "date rape".

Otra droga muy similar se está vendiendo ahora como "roofies" en Miami, Minnesota y Texas. Esta droga es clonacepam, y se vende en el mercado estadounidense como Klonopin y en México como Rivotril. A veces se abusa de ella para intensificar los efectos de la heroína y otros opiáceos. Con base en información de las salas de admisión de los servicios de urgencias, Boston, San Francisco, Phoenix y Seattle parecen tener las mayores tasas de uso de clonacepam.

4.2. BARBITÚRICOS

Se ingieren por vía oral, y producen una gran variedad de efectos que incluyen la sedación y la amnesia anterógrada (olvido de situaciones a partir de su consumo). Todos los barbitúricos son depresores del sistema nervioso central; sin embargo, existen distintas variedades (larga, media y corta duración) que difieren de forma significativa en lo referente a sus efectos, vida media y toxicidad.

Las dosis bajas provocan sensaciones de tranquilidad y ayudan a conciliar el sueño. Cantidades más elevadas disminuyen los reflejos y provocan enlentecimiento respiratorio que puede llevar hasta el coma y la muerte. Tras un consumo prolongado aparecen trastornos físicos como anemias, hepatitis, depresión, descoordinación motora y entorpecimiento del habla, etc.

El consumo continuado facilita la instauración de tolerancia y dependencia, por lo que si se disminuye o suprime la dosis habitual sobreviene un peligroso síndrome de abstinencia (convulsiones, confusión, riesgo vital serio).

Síndrome de abstinencia: Insomnio - Sudoración Inquietud - Hipersensibilidad a luz y sonido Mareo - Crisis convulsivas Nausea - Contracturas musculares Dolor abdominal - Delirium Dolor de Cabeza.

4.3. EFECTOS PERJUDICIALES DE LAS BENZODIAZEPINAS

4.3.1. Excesiva sedación. El exceso de sedación es una manifestación exacerbada, dosis-dependiente, de los efectos básicos sedativos e hipnóticos de las benzodiazepinas. Los síntomas van desde la somnolencia, a la falta de concentración, falta de coordinación, debilidad muscular, mareos y confusión mental. Cuando las benzodiazepinas se toman por la noche como somníferos, la sedación puede persistir al día siguiente como efecto "hangover" (N. del Tr.: término inglés que indica los efectos de una borrachera que se sienten al día siguiente: "resaca") especialmente en el caso de los preparados de eliminación lenta. Si embargo, en el lapso de una o dos semanas, se desarrolla un fenómeno denominado de "tolerancia" a los efectos sedativos, y los pacientes ansiosos que toman benzodiazepinas durante el día raramente se quejan de somnolencia, si bien puede haber un deterioro de la capacidad de discernimiento sutil de alto nivel y de algunas funciones de la memoria.

La sedación excesiva persiste por más tiempo y es más marcada en la gente mayor y hasta puede aumentar el riesgo de caídas y fracturas. En el caso de la gente mayor, ha habido casos de estados confusionales agudos con dosis bajas de benzodiazepinas. El exceso de sedación causado por las benzodiazepinas contribuye a aumentar las posibilidades de accidentes tanto en el hogar como en el trabajo, y estudios llevados a cabo en muchos países han demostrado una asociación significativa entre el uso de las benzodiazepinas y el riesgo de accidentes graves de tráfico. Habría que advertirle a la gente que toma benzodiazepinas sobre los riesgos que estas drogas implican cuando se conducen vehículos y se manejan máquinas.

4.3.2. Deterioro de la memoria. Desde hace mucho tiempo, se sabe que las benzodiazepinas causan amnesia, un efecto que se utiliza cuando estas drogas se administran como premedicación antes de operaciones de cirugía mayor o en intervenciones de cirugía menor. La pérdida de la memoria en el caso de acontecimientos desagradables es un efecto positivo en esas circunstancias. Con este propósito, se pueden administrar por vía intravenosa dosis bastante elevadas de un tipo de benzodiazepina de breve acción (p. ej. el midazolam).

Si se administran las dosis orales indicadas para el tratamiento del insomnio o de la ansiedad, las benzodiazepinas también pueden provocar pérdida de la memoria. La adquisición de nueva información es deficiente, en parte debido a la falta de concentración y de atención que el fármaco produce. Además, estas drogas provocan un déficit específico en la memoria "episódica", es decir el recuerdo de eventos recientes, las circunstancias en que sucedieron, así como su secuencia cronológica. Por otro lado, no se producen daños en otras funciones de la memoria (memoria para recordar palabras, capacidad de recordar números telefónicos por unos segundos y para recordar cosas que sucedieron mucho tiempo atrás). El deterioro de la memoria episódica puede provocar pérdidas circunscritas de memoria o "vacíos en la memoria" (blackouts). Se sostiene que en algunos casos, estos olvidos pueden causar comportamientos atípicos, como por ejemplo pequeños robos en tiendas.

A menudo las benzodiazepinas se recetan para el tratamiento de reacciones a estrés agudo. Al principio, estas drogas pueden dar una sensación de alivio en los casos de estrés originados por situaciones catastróficas o desastrosas, pero si su uso se prolonga más allá de algunos días, éstas pueden impedir la adaptación psicológica al trauma que normalmente tiene lugar con el paso del tiempo. En caso de pérdida de un ser querido, las benzodiazepinas pueden impedir el normal desarrollo del proceso de duelo, lo cual puede durar varios años sin que se llegue a resolver en forma satisfactoria. En otros estados de ansiedad, aun en los ataques de pánico y en la agorafobia, las benzodiazepinas pueden inhibir el aprendizaje o la adquisición de estrategias alternativas para afrontar el estrés, incluso pueden obstaculizar los tratamientos de tipo cognitivo-conductuales.

4.3.3. Efectos paradójicos estimulantes. En ciertas ocasiones, paradójicamente, las benzodiazepinas pueden provocar mayor excitación, con un incremento del nivel de ansiedad, insomnio, pesadillas, alucinaciones en la primera fase del ciclo del sueño, irritabilidad, comportamiento hiperactivo o agresivo, y un empeoramiento de las convulsiones en epilépticos. Se han citado casos de excesiva irritabilidad y comportamiento violento, incluso agresiones físicas (y hasta homicidios), especialmente después de la administración por vía intravenosa, pero también después de la administración por vía oral. Son mucho más frecuentes otros episodios menos dramáticos de aumento de irritabilidad y tendencia a las discusiones, y a menudo son los mismos pacientes o sus familias que los relatan. Tales reacciones son similares a las que a veces produce el alcohol. Son extremadamente frecuentes en individuos ansiosos y agresivos, en los niños y en la gente mayor. Esto se puede deber a la caída de barreras psicológicas o a la carencia de mecanismos naturales de inhibición de las tendencias de comportamiento normalmente controladas por las normas sociales. Se han atribuido al uso de las benzodiazepinas algunos casos de violencia física dirigida a los niños, agresividad física para con la esposa y ataques violentos a las abuelas (conocidos en inglés con el nombre de "grandma-bashing").

4.3.4. Depresión, embotamiento de las emociones. Las personas que consumen benzodiazepinas por largos períodos de tiempo, como también los alcoholistas y los adictos a los barbitúricos, se sienten frecuentemente deprimidos, y la depresión puede surgir por primera vez durante el uso prolongado de benzodiazepinas. Las benzodiazepinas pueden causar o agravar la depresión ya existente, tal vez debido a la reducción de la producción cerebral de ciertos neurotransmisores como la serotonina y la norepinefrina (noradrenalina). Sin embargo, la ansiedad y la depresión a menudo coexisten y frecuentemente se recetan las benzodiazepinas en casos mixtos de ansiedad y depresión. A veces parece que estas drogas aumentan las tendencias suicidas en estos pacientes. Entre los primeros 50 pacientes que se dirigieron a mi clínica para el tratamiento de la adicción a las benzodiazepinas (reportados en 1987), diez habían tomado sobredosis de medicamento y requirieron internamiento hospitalario durante su uso crónico de benzodiazepinas; solamente dos de ellos tenían una historia de trastorno depresivo aún antes de que se les hubieran recetado las benzodiazepinas. La depresión desapareció en estos pacientes después de haber suspendido la

ingestión de benzodiazepinas por completo y ninguno tomó otras sobredosis durante el período de visitas de control que fue de 10 meses a 3,5 años después de la suspensión. En 1988 el Comité para la Seguridad de los Medicamentos del Reino Unido recomendó que "las benzodiazepinas no se deben recetar como único medicamento para el tratamiento de la depresión ni de la ansiedad asociada a depresión. En este tipo de pacientes, pueden precipitar el suicidio".

La "anestesia emotiva", o sea la incapacidad de sentir placer o dolor, es un síntoma común entre los pacientes que hacen uso prolongado de benzodiazepinas. Este embotamiento de las emociones está probablemente relacionado con los efectos inhibidores de las benzodiazepinas en los centros cerebrales de las emociones. Aquellos que habían consumido benzodiazepinas por períodos prolongados en el pasado lamentaban mucho haber tenido esa falta de respuesta emocional para con otros miembros de la familia – hijos, y cónyuges o compañeros/as – durante el período en que habían tomado estas drogas. El uso crónico de las benzodiazepinas puede ser una causa de falta de armonía familiar y aun de separación.

4.3.5. Efectos adversos durante el embarazo. Las benzodiazepinas atraviesan la barrera placentaria, y si la madre las ingiere regularmente en los últimos meses del embarazo, aun en dosis terapéuticas, éstas pueden causar complicaciones en el neonato. El feto y el neonato metabolizan las benzodiazepinas muy lentamente, y en el organismo del recién nacido pueden permanecer concentraciones considerables hasta dos semanas después del nacimiento, lo cual da lugar al síndrome del "floppy infant" con hipotonía muscular, exceso de sedación e incapacidad para mamar. También puede desarrollar síntomas de abstinencia después de unas 2 semanas, con hiperexcitabilidad, llanto en tono estridente y dificultades de alimentación.

Si se las administra en dosis terapéuticas, no parece que las benzodiazepinas conlleven un alto riesgo de malformaciones congénitas. Sin embargo, el uso prolongado por parte de la madre puede llegar a retrasar el crecimiento intrauterino del feto y retardar el desarrollo cerebral. Está aumentando la preocupación de que en el futuro estos niños puedan ser propensos al trastorno por déficit de atención, hiperactividad, retraso mental y a trastornos del espectro autista.

4.3.6. Abuso "recreativo" de benzodiazepinas. El uso recreativo de benzodiazepinas, o sea simplemente por diversión, es un problema que está aumentando. Una gran proporción (30-90 por ciento) de poliadictos en todo el mundo también consumen benzodiazepinas. El uso de las benzodiazepinas en este contexto es debido al deseo de aumentar el "momento de entusiasmo y excitación" que dan las drogas ilegales, especialmente los opiáceos, y para aliviar los síntomas de abstinencia de otras drogas de las cuales abusan (opiáceos, barbitúricos, cocaína, anfetaminas y alcohol). Aquellos pacientes a los que les fueron dadas las benzodiazepinas durante la desintoxicación del alcohol a veces se vuelven adictos a ellas y pueden llegar a abusar de estas drogas obteniéndolas de forma ilegal, además de tener recaídas en el abuso

del alcohol. En algunas ocasiones, se usan dosis elevadas de benzodiazepinas por sí solas para llegar a estados de alta excitación.

Existen en varios países lo que se llama el uso recreativo del diazepam, alprazolam, lorazepam, temazepam, triazolam, flunitrazepam y otras benzodiazepinas. Generalmente, estas drogas se ingieren por vía oral, a menudo en dosis mucho más elevadas que las que se usan con propósitos terapéuticos (por ej. 100 mg diarios de diazepam o la dosis equivalente de otro fármaco) pero algunos consumidores se inyectan las benzodiazepinas por vía intravenosa. En estos consumidores de altas dosis se produce un alto grado de tolerancia a las benzodiazepinas y, a pesar de que el consumo pueda ser intermitente, algunos se hacen adictos. La desintoxicación de estos pacientes puede resultar dificultosa, pues las reacciones debidas a la abstinencia pueden llegar a ser severas y hasta pueden provocar convulsiones.

Es posible que la población actual de consumidores de tipo "recreativo" sea relativamente pequeña, tal vez un décimo de la de los consumidores de dosis terapéuticas recetadas a largo plazo, pero probablemente equivalen a algunos centenares de miles en los EE. UU. y en Europa Occidental, y parece que estas cifras están en aumento. Un dato que tendría que llevar a la moderación es que la excesiva prescripción de benzodiazepinas, lo que hace que estas drogas se hallen en los botiquines de muchos hogares, las ha hecho fácilmente disponibles y, sin duda alguna, ayudó su ingreso en el contexto de las drogas ilegales. Actualmente, las fuentes utilizadas por los consumidores ilegales son recetas falsificadas, robos perpetrados en farmacias o importaciones ilegales.

4.4. TRASTORNOS RELACIONADOS CON SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS

4.4.1. Criterios para el diagnóstico de Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

A. Consumo reciente de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

B. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (p. ej., comportamiento sexual inapropiado o comportamiento agresivo, labilidad del estado de ánimo, deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la actividad laboral o social) que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

C. Uno (o más) de los siguientes signos, que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:

- lenguaje farfullante
- incoordinación
- marcha inestable
- nistagmo
- deterioro de la atención o de la memoria
- estupor o coma

D. Los síntomas no se deben a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

4.3.2. Criterios para el diagnóstico de Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

A. Interrupción (o disminución) de un consumo abundante y prolongado de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

B. Dos (o más) de los siguientes signos, que aparecen entre algunas horas o días después del Criterio A:

- hiperactividad autonómica (p. ej., sudoración o más de 100 pulsaciones)
- aumento del temblor de manos
- insomnio
- náuseas o vómitos
- alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones
- agitación psicomotora
- ansiedad
- crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas)

C. Los síntomas del criterio B provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a enfermedad médica ni se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

4.5. TRASTORNOS INDUCIDOS POR SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS

- Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Delirium por intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Delirium por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Demencia persistente inducida por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastorno amnésico persistente inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastorno psicótico inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos: con ideas delirantes, con alucinaciones
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastorno de ansiedad inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastorno sexual inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastorno del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastorno relacionado con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos no especificado