

6. OTROS ESTIMULANTES I, II, III (ANFETAMINAS, METANFETAMINAS Y CAFEINA)

La anfetamina y la metanfetamina son drogas sintéticas que pertenecen a un grupo de compuestos conocidos como estimulantes psicomotores. Ellas están estrechamente relacionadas con dos compuestos biológicos naturales (*catha edulis* y *ephedra vulgaris*), las cuales poseen similares propiedades fisiológicas y comportamentales. La anfetamina fue inicialmente introducida en América en 1932 en forma de inhalador nasal. La gente reconoció rápidamente su poder estimulante y efectos euforizantes consumiéndola oralmente, inyectándola en la vena o por aplicación subcutánea. La incidencia del uso y abuso de anfetaminas tuvo su pico en los años 70's. De ese tiempo a acá ha sido prácticamente sustituida por la cocaína, excepto por el reciente surgimiento del consumo de una forma cristalizada de metanfetamina fumada conocida como "ice", y por la aparición del "éxtasis", una forma compleja de metanfetamina neurotóxica para las vías serotoninérgicas conocida como 3,4-metileno-dioximetanfetamina (MDMA).

La administración de anfetamina en humanos conduce a una conocida constelación de reacciones conductuales, que incluyen un arousal (activación y vigilancia) incrementado, reducción de la fatiga y sentimientos de euforia. El sueño desaparece y el desarrollo de tareas repetitivas y simples se incrementa. Fisiológicamente, la anfetamina actúa como un típico agente simpaticomimético, causando aumento de la presión arterial, tasa cardíaca, tasa respiratoria, y metabolismo energético. Además de estos y otros "efectos colaterales", la anfetamina y otros estimulantes como el metilfenidato (Ritalina®) son usados terapéuticamente en el tratamiento de la obesidad, narcolepsia, y de la hiperactividad por déficit atencional.

Pueden darse diferentes patrones de iniciación: por prescripción, cuando una vez finalizado el consumo de la medicación el paciente inmediatamente comienza a obtener la sustancia ilícitamente. Independientemente de la ruta de administración, si el uso de la droga continúa, el desarrollo de tolerancia conduce a una larga escalada en la dosis. El patrón de consumo de altas dosis intravenosas (o fumadas) representa la más seria forma de abuso de anfetaminas y metanfetaminas.

Las vías de administración aérea e intravenosa comúnmente desembocan en un patrón denominado racha. Durante una racha, la droga se inyecta o fuma cada dos horas por un periodo de 3-6 días o más. Poco duermen o comen durante la racha. El usuario queda exhausto, y duerme por muchas horas. En algunos casos utiliza barbitúricos o drogas depresoras como el alcohol para conciliar el sueño.

6.1. TRASTORNOS RELACIONADOS CON ANFETAMINAS (O SUSTANCIAS DE ACCIÓN SIMILAR).

6.1.1. Criterios para el diagnóstico de Intoxicación por anfetamina

A. Consumo reciente de anfetamina o sustancias afines (p. ej., metilfenidato).

B. Cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos clínicamente significativos (p. ej., euforia o embotamiento afectivo; cambios de la sociabilidad; hipervigilancia; sensibilidad interpersonal; ansiedad, tensión o cólera; comportamiento estereotipada; deterioro de la capacidad de juicio o de la actividad social o laboral) que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de anfetamina o sustancias afines.

C. Dos (o más) de los siguientes signos y síntomas, que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de anfetaminas o sustancias afines:

- taquicardia o bradicardia
- dilatación pupilar
- tensión arterial aumentada o disminuida
- sudoración o escalofríos
- náuseas o vómitos
- pérdida de peso demostrable
- agitación o retraso psicomotores
- debilidad muscular, depresión respiratoria, dolor en el pecho o arritmias cardíacas
- confusión, crisis comiciales, disquinesias, distonías o coma

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

6.1.2. Criterios para el diagnóstico de Abstinencia de anfetamina

A. Interrupción (o disminución) del consumo de anfetamina (o sustancias afines) después de su consumo prolongado y en grandes cantidades.

B. Estado de ánimo disfórico y dos (o más) de los siguientes cambios fisiológicos, que aparecen horas o días después del Criterio A:

- fatiga
- sueños vividos, desagradables
- insomnio o hipersomnia
- aumento del apetito
- retraso o agitación psicomotores

C. Los síntomas del Criterio B causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral o social, 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.

6.1.3. Trastornos inducidos por anfetaminas

- Intoxicación por anfetamina
- Intoxicación por anfetamina, con alteraciones perceptivas
- Abstinencia de anfetamina
- Delirium por intoxicación por anfetamina
- Trastorno psicótico inducido por anfetamina
- Trastorno de ansiedad inducido por anfetamina
- Trastorno del sueño inducido por anfetamina
- Trastorno sexual inducido por anfetamina
- Trastorno del estado de ánimo inducido por anfetamina
- Trastorno relacionado con anfetamina no especificados

6.3 TRASTORNOS RELACIONADOS CON CAFEÍNA

6.3.1. Criterios para el diagnóstico de Intoxicación por cafeína

A. Consumo reciente de cafeína, normalmente más de 250 mg (p. ej., más de 2-3 tazas de café).

B. Cinco (o más) de los siguientes signos, que aparecen durante o poco tiempo después del consumo de cafeína:

- inquietud
- nerviosismo
- excitación
- insomnio
- rubefacción facial
- diuresis
- alteraciones digestivas
- contracciones musculares
- logorrea y pensamiento acelerado
- taquicardia o arritmia cardíaca
- sensación de infatigabilidad
- agitación psicomotora

C. Los síntomas de criterio B causan un malestar clínicamente significativo o un deterioro laboral o social, 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 (p. ej., un trastorno de ansiedad).

6.3.2. Trastornos inducidos por cafeína

- Intoxicación por cafeína
- Trastorno de ansiedad inducido por cafeína
- Trastorno del sueño inducido por cafeína
- Trastorno relacionado con cafeína no especificado