

Originales

Demanda asistencial, patología asociada y mortalidad por heroína en el año 1986 en la isla de Mallorca

* M^a Antonia Bosch López

Resumen

Se analiza retrospectivamente la Demanda Asistencial (DA), Patología Asociada (PA) y Mortalidad por Heroína (MH), durante el año 1986 en la isla de Mallorca, a partir de los siete principales centros clínicos, resultando:

a) DA: 615 pacientes con edad media 24.1 ± 5.22 (n = 491)

Sexo: 73% hombres y 27% mujeres.

Tpo. adicción 50.26 ± 30.47 (n = 489) meses

Nota: el n^o de casos totales no coincide con el de las muestras (n) debido a que no todos los datos figuran en las historias consultadas.

b) PA como principales factores las Hepatopatías 86 casos, ETS 35 casos, Neumonías 15 casos, Infecciones de partes blandas 14 casos, Cardiopatías 8 casos, CR-SIDA 3 casos, SIDA 2 casos.

c) Mortalidad:

por sobredosis 2.47/100.000 hab.

por sobredosis + complicaciones 3.47/100.000 hab.

% que ocupan las muertes por sobredosis entre las causas de muerte entre 15-40 años = 2.53%

Introducción

Existen claras evidencias en nuestro país del aumento de consumo de opiáceos requiriendo ello una serie de medidas en cuanto a prevención, tratamiento y asistencia al toxicómano aplicables en las diferentes Comunidades autónomas. Para la adopción de estas medidas se requieren una serie de datos mínimamente fiables.

No existe una forma concreta para la recogida del nivel de consumo de opiáceos, pues todos los métodos subestiman el problema, ya que existe una parte de la población adicta que permanece oculta. Es por ello que se han establecido una serie de indicadores indirectos para medir el consumo de heroína. De entre ellos podemos señalar:

1) Demanda Asistencial, 2) Urgencias relacionadas con opiáceos y 3) Mortalidad por opiáceos.

Este trabajo recoge el 1^o y 3^o apartado y nombra sólo a modo de ejemplo la patología específica que presentan los heroínomanos; ello es debido a problemas técnicos en las fuentes de registro.

El objetivo de este trabajo es aportar estos datos en la medida en que ha sido posible su recogida a nivel de la isla de Mallorca y durante el período del 1-1-86 al 31-12-86.

Material y métodos

1) El indicador demanda asistencial lo definimos como el número de drogadictos que anualmente acudieron a tratamiento en un centro de deshabituación por dependencia a opiáceos; entendiéndose por tratamiento la 1^a visita realizada durante el año 1986, en la que se abre la historia

* Médico del Servicio de Información y Prevención del Abuso de Drogas del Consell Insular de Mallorca

clínica, social o psicológica, en presencia del médico, psicólogo o asistente social así como la inclusión de los pacientes derivados a otros centros sin iniciar ningún proceso terapéutico.

Como fuentes de información se cuenta:

- 1) Servicio de Información y Prevención del Abuso de Drogas (C.I.M.)
- 2) Servicios Sociales del Ayuntamiento de Palma.
- 3) Centro de Coordinación y Diagnóstico de Drogodependencias (Govern Balear)
- 4) Residencia Sanitaria de la Seguridad social Virgen de Lluç.
- 5) Hospital General de Mallorca.
- 6) Hospital Psiquiátrico.
- 7) Policlínica Miramar.
- 8) Instituto Anatómico Forense de Palma de Mallorca.
- 9) Registro Civil de Palma de Mallorca.
- 10) Juzgados de Palma, Inca y Manacor.
- 11) Instituto Balear de Estadística (Govern Balear).

En cuanto a demanda asistencial se ha realizado un estudio retrospectivo cuya población objetivo han sido los heroinómanos que durante el período del 1/1/86 al 31/12/86 llevaron a cabo tratamiento en los 7 primeros centros enumerados anteriormente, entendiendo como tratamiento la definición dada en el primer párrafo de este apartado. Para ello se ha recurrido a las historias o fichas existentes en los diferentes centros tanto médicas como sociales o psicológicas o bien al libro de registro de ingresos o consultas ambulatorias, elaborando a continuación un listado común a todos los centros con el objetivo de evitar repeticiones: teniendo en cuenta que en nuestra Isla cada uno de los centros asume funciones diferentes en cuanto a prevención, desintoxicación, deshabitación, etc. y algunos de ellos funciones compartidas, por lo que la suma de estas dos variables hace más probable la repetición de un mismo individuo en los diferentes centros, no olvidando además como característica de heroinómano las frecuentes recidivas durante su tratamiento.

Para evitar duplicidades y al mismo tiempo mantener la confidencialidad de cada

paciente se han recogido los datos de la siguiente forma:

- Primera sílaba del nombre y de los dos apellidos.
 - Edad del paciente (a).
 - Fecha de la primera consulta.
 - Tiempo de adicción (a).
 - Dosis administrada (a).
- (a) en los casos en que figura.

2) Patología orgánica asociada:

Su recogida se lleva a cabo en dos centros públicos, consultando informe clínico, ya sea en ingresos por desintoxicación o por patología orgánica asociada, y según la tabla que figura en el apartado correspondiente a resultados y que se cita únicamente a modo de ejemplo y no como estudio valorable en la patología somática de los heroinómanos.

3) En cuanto a la mortalidad relacionada con heroína, se recogen las muertes asociadas a una reacción aguda a la heroína, es decir las sobredosis; debido a que la mayoría de autores utilizan este último concepto para definir «reacción aguda» englobando reacción tóxica, shock anafiláctico, etc...

La población recogida son los fallecidos en la isla de Mallorca, durante el año 86 que presenten toxicología positiva a opiáceos. Se pensó en un principio incluir las defunciones debidas a complicaciones del consumo, pero la falta de información obligó a reducirla a la sobredosis, aunque sí se cuenta con dos casos pertenecientes a complicaciones del consumo.

Para ello el IBAE (Instituto Balear de Estadística) proporciona el n° de habitantes y n° de defunciones entre 15 y 40 años en la isla de Mallorca durante el año 1986.

Por otra parte se recogen las defunciones habidas en el año 86 en Palma de Mallorca entre 15-40 años de edad que figuran en el registro civil de dicha ciudad, y uno por uno los casos que figuran en el Instituto Anatómico Forense así como los informes de análisis toxicológicos realizados en los casos en que se solicita. Algunos de los casos a los que se había solicitado informe toxicológico y estaba pendiente del resultado, pudo comprobarse éste en el juzgado de instrucción correspondien-

te llegando así a comprobar la totalidad de los casos de Palma.

Se establecen además contactos con los juzgados de Inca y Manacor a fin de completar a este nivel la totalidad de la isla, no habiendo registrado ninguno de ellos casos de muerte por sobredosis.

Resultados

1) Demanda asistencial:

Se contabilizan 615 heroinómanos, después de excluir las repeticiones que en un momento determinado solicitan ayuda a un centro de los descritos anteriormente sea para iniciar tratamiento de desintoxicación, sea por patología orgánica asociada, deshabituación e incluso concertación de 1ª entrevista aunque después no acudan a la cita.

De los datos obtenidos podemos establecer los siguientes resultados expresados en la Tabla I:

TABLA I

Edad media 24.1 ± 5.22	n = 491 casos
Dosis media 387.16 ± 335.7 mg/dían	= 187 casos
Tpo. de adicción 50.26 ± 30.47 meses	n = 489 casos
Sexo: un 73% hombres y 27% mujeres	

Debido a diferencias existentes en los rangos calculados de la dosis media se podría pensar en dos tipos de consumidores: a) consumidores de dosis mínimas y b) consumidores de importantes dosis de heroína.

De los 615 heroinómanos registrados un 64.3% realizan consulta en el año 1986 a uno sólo de los centros, un 24.8% consulta a dos centros, un 8.4% lo hacen a tres centros y un 2.4% a cuatro o más centros.

La distribución de consultas por meses y por cada uno de los centros se encuentran representadas en los gráficos 1 y 2 respectivamente.

2) Como ejemplo de la patología orgánica asociada se adjunta la Tabla II:

TABLA II

86 Hepatopatías
35 ETS
15 Neumonías
14 Politraumatismos
14 Infección partes blandas
8 Cardiopatías
3 CR-SIDA
2 SIDA

Por otro lado y según datos facilitados por la Unidad de Desintoxicación de la Residencia Sanitaria Virgen de Lluc en lo que se refiere a seropositividad VIH en los pacientes heroinómanos en el 1986 podemos establecer la prevalencia de este grupo de riesgo en un 56% observando una disminución en el primer trimestre del 87 en comparación con el 2º semestre del 86 (gráfico 3).

3) Después de consultar todas las fuentes enumeradas en el apartado material y métodos se recogen 5 casos de muerte por sobredosis, todos ellos en Palma, apareciendo toxicología positiva a opiáceos en sangre y orina en todos los casos; detectándose anfetaminas y benzodiacepinas en sangre en uno de los casos.

De estos 5 casos figura la siguiente causa de muerte en el registro civil:

1) Intoxicación por drogas, 2) Fibrilación, 3) Infarto agudo de miocardio por probable intoxicación, 4) Edema agudo de pulmón, 5) Intoxicación por estupefacientes.

Por otra parte se han recogido dos casos más de defunciones por complicaciones asociadas al consumo de heroína, todos ellos también en Palma de Mallorca:

1) Hepatitis fulminante.
2) Sepsis estafilocócica.

El primer caso se objetivó al comparar la lista de demanda asistencial con la lista de mortalidad en Palma de Mallorca entre 15-40 años; el segundo figuraba como óbito en el Hospital General. Ambos fueron comprobados a continuación.

En orden a los resultados obtenidos y tomando como nº de muertes por heroína el nº de sobredosis existentes se puede calcular:

Tasa de mortalidad por sobredosis entre 15-40 años = 2.47/100.000 hab.

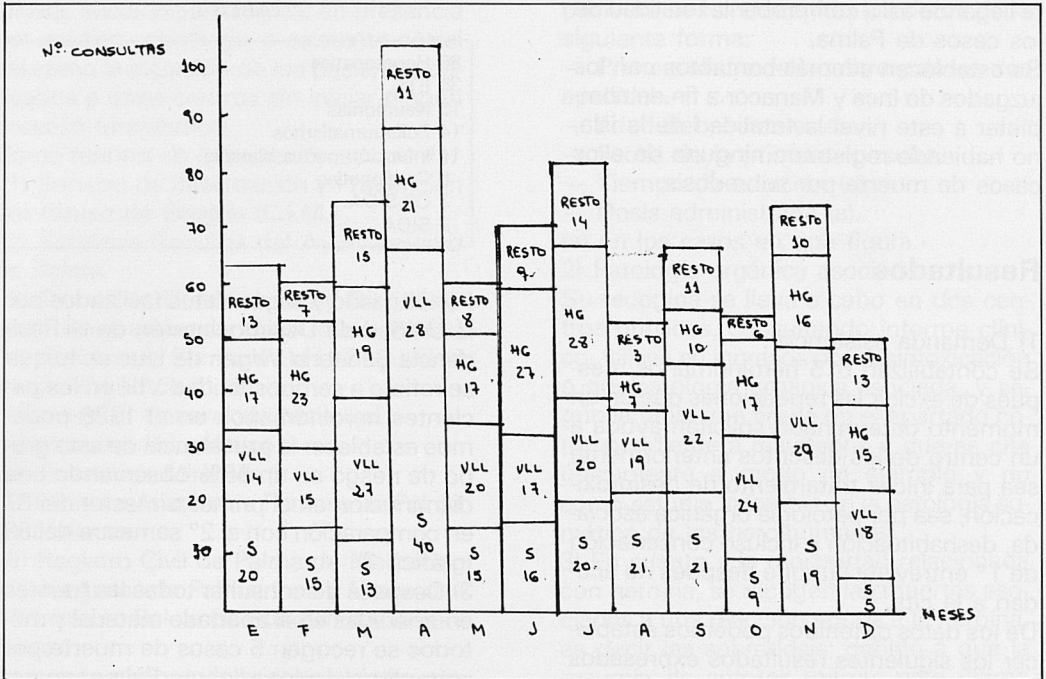


Gráfico 1

Este gráfico representa el nº de consultas realizadas independientemente de si se realizan una o varias consultas a cada uno de los centros durante el período estudiado.
 S-Centro de Coordinación y Diagnóstico de Drogodependencias.

V L-Residencia Sanitaria de la S.S. Virgen de Lluç.
 H.G.-Hospital General de Mallorca.
 Resto-Agrupación los Servicios Sociales del Ayuntamiento (SS), Hospital Psiquiátrico (PS) y Policlínica Miramar (P).

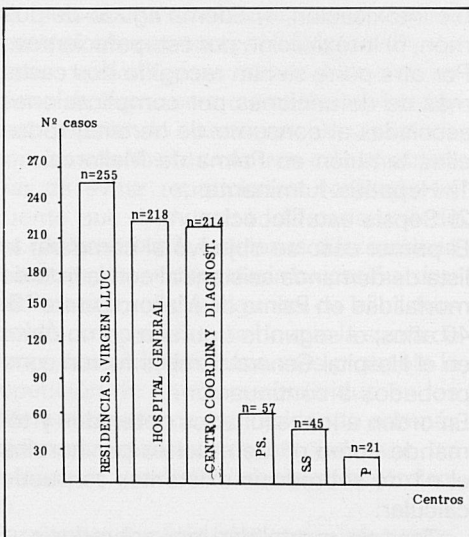


Gráfico 2

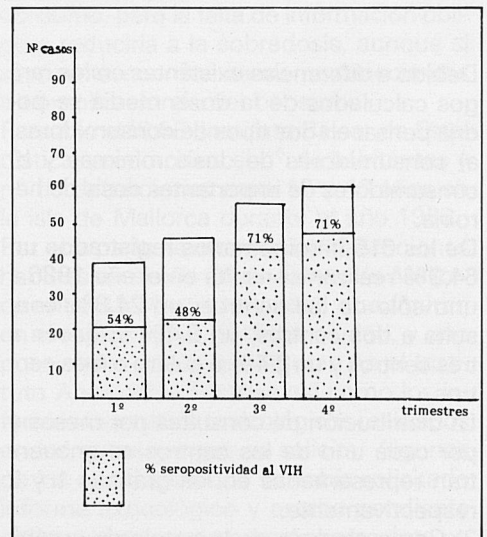


Gráfico 3

y si se tiene en cuenta las dos muertes por complicaciones asociadas al consumo obtendríamos una tasa de 3.47/100.000 hab. La edad media del grupo de Palma = 25.8 ± 3.11.

Por otra parte las 5 muertes halladas por sobredosis representan un porcentaje del 2.53% de entre las causas de muerte existente entre 15-40 años.

Conclusiones

1) Acudieron a las consultas ambulatorias y hospitalarias de la red pública y de un centro privado, en el período de un año, un total de 615 heroinómanos. Esta cifra no puede representarse en tasas debido al desconocimiento del numerador, es decir de los heroinómanos residentes en la Isla.

2) No se consideran todos los centros asistenciales aunque los centros estudiados satisfacen la mayor parte de necesidades.

3) Los centros no tienen un concepto común de inicio de tratamiento por lo que deberían establecerse una serie de criterios que aportasen un conocimiento más fidedigno.

4) El que un 64.3% consulten a un sólo centro en el período de un año podría ser debido a dos tipos de conducta por parte de los pacientes:

a) aquellos que acuden en 1ª visita continuando con seguimiento en el mismo centro quizás por buena conexión con el mismo y

b) aquellos que acuden a una 1ª visita sin una continuación.

5) Los datos aportados son un primer paso en cuanto al estudio de la evolución del problema, no pudiendo establecer por el

presente estudio si el consumo de heroína se mantiene, asciende o disminuye; pero sí que podrá contribuir como base de estudios posteriores, pudiendo además completarlos mucho más si se tiene como finalidad perfeccionar los registros y conseguir datos más exhaustivos.

6) Asistencia en la red de centros existentes:

Dada la tendencia a las múltiples consultas del toxicómano, debería plantearse la estrecha coordinación entre los diferentes centros y las distintas modalidades terapéuticas de forma que atiendan las necesidades de cada uno de los pacientes máxime teniendo en cuenta que no existe una única modalidad de tratamiento demostrada eficaz en estos pacientes.

7) En el estudio no se han tenido en cuenta los pacientes residentes en Mallorca y que durante el año 86 se encuentran en comunidades terapéuticas.

8) La mortalidad por sobredosis representa el 2.47/100.000 hab. entre jóvenes de 15-40 años, sin contar todo ello con las complicaciones asociadas al consumo y el aumento en los gastos que ello implica, jugando aquí un importante papel la prevención y educación sanitaria de la población.

Un estudio realizado en Barcelona en el período del 1 de agosto del 84 al 31 de julio del 85, teniendo en cuenta sobredosis y complicaciones asociadas al consumo arroja una tasa del 4.49/100.000 hab. Si tenemos además en cuenta la escala típica en el consumo de drogas que suele preceder al consumo de heroína resulta un tanto alarmante el estudio realizado por A. Calafat y cols. en cuanto a consumo de marihuana en determinados grupos de edad y que se cita a continuación:

HAN PROBADO MARIHUANA

CALAFAT	1981	Estud. de 14 a 18 años	Mallorca 28.7%
NIDA	1982	Jóvenes de 12 a 17 años	U.S.A. 26.7%
NIDA	1983	Senior High School	U.S.A. 57%
ISERM	1979	Estud. de 15 a 20 años	Francia 7%
KANDEL	1977	Estud. de 14 a 18 años	París 23%
KANDEL	1977	Estud. de 14 a 18 años	Israel 3%
SYHAM	1985	Estud. Ens. Media	Holanda 9%

9) Cabe plantearse después del estudio realizado que debería tenderse a la uniformidad de los registros para futuros seguimientos que harían posible un mejor conocimiento del problema de las drogodependencias en nuestra comunidad con fuentes de información más asequibles para los profesionales interesados y con mecanismos de codificación que permitiesen siempre mantener la confidencialidad de los datos a estudiar.

Quiero expresar mi agradecimiento a todas las entidades colaboradoras y muy especialmente al Dr. Calafat del Centro de Información y Prevención del Abuso de Drogas del CIM y al Dr. Forteza-Rei de la Unidad de Desintoxicación de la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social por la gran ayuda prestada.

Bibliografía

1. Aznar, Miró Meda. Complicaciones médicas agudas de la adicción a drogas por vía parenteral. Med. Integral vol. 8 n° 1, junio 1986.
2. Cadafach J, Bonastre M, Bruguera M, Domingo P, Orta C, Solá J. Patología orgánica de la drogadicción. Jano, marzo 1985 n° 648-M.
3. Camí, Alvarez, Monteis, Saus, Menoyo de Torres. Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas. Med. Clin. (Barc.) 1984; 82: 1-4.
4. Facy F, Choquet M, Ralambondrainy H, Verron M. L'association alcohol-drogue chez des jeunes scolarisés et des toxicomanes. Psychologie Medicale 1986.
5. Freixa, Másferrer, Sala. Aspectos sanitarios de la drogodependencia por heroína. Sección de Drogodependencias y Generalitat de Cataluña.
6. Instituto Balear de Estadística. Movimiento natural de la población; Govern Balear 1985-1986.
7. Kandel PhD, Adler PhD and Sudit MA. The epidemiology of Adolescent Drug Use in France and Israel. (1981) ASPH March.
8. Johnston, Lloyd D, O'Malley, Patrick M, Backman, Gerald G. Drugs and American High School Student, 1975-1983. Drug Abuse Maryland 1984.
9. Miró Meda, Molina Durán, Gatell Artigas. Infecciones en los adictos a drogas por vía parenteral. Med. Integral vol. 4 1983.
10. Navarro J, Lorente S, Varo J, Ruiz M. El consumo de drogas en España. Equipo de Investigación Sociológica (EDIS). Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 1985.
11. OMS. Clasificación Internacional de Enfermedades. 1975.
12. Plan Nacional sobre drogas. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Memoria de 1986.
13. Reig, Sanz, Martí, Corbellá. Opioid related deaths in Barcelona 1981-86. The Lancet august 29. 1987.
14. Verdaguer, López Colomé, Camí, San, Rodríguez, de Torres y Drebnic. Estudio de procesos patológicos en 176 ingresos de heroínómanos en un hospital general. Med. Clin. (Barc.) 1984; 82: 9-12.