

SANANDO AL SANADOR

HEALING THE HEALER

DR. JUAN PABLO ACUÑA (1), DR. JUAN PABLO ÁLVAREZ (1), DR. PIERO CÁNEPA (1)

(1) Departamento de Anestesiología y Medicina del Dolor, Clínica Las Condes. Santiago, Chile.
Sociedad de Anestesiología de Chile. Comité de Salud Ocupacional.

Email: juanpablo.jab37@gmail.com

RESUMEN

La dependencia o adicción a sustancias de uso profesional es un problema que puede afectar gravemente a médicos de diferentes especialidades. En la anestesiología hay mayor riesgo de dependencia a opioides e hipnóticos que en otras especialidades y puede llegar a afectar al 1% de los médicos anesestesiólogos.

La fisiopatología del trastorno por uso de sustancias tiene hechos comunes para diferentes drogas. Interactúan la vulnerabilidad genética y factores psicosociales como predisponentes y los efectos psicobiológicos de la sustancia como factor gatillante. En el caso de los anesestesiólogos, la sustancia se encuentra en el lugar de trabajo y por lo tanto, el individuo está constantemente expuesto.

Una disfunción previa del sistema de recompensa en el circuito mesocorticolímbico o causada por la exposición a la sustancia adictiva es la piedra central de la neurobiología de las adicciones. Los opioides, anfetaminas, canabinoides, alcohol y nicotina, son algunas de las sustancias exógenas que activan el circuito y causan inicialmente un efecto hedónico que reforzará la conducta por repetir la experiencia. Con el tiempo la interacción con la droga será para evitar los síntomas de abstinencia.

Dada la exposición laboral de los anesestesiólogos, es necesario prevenir, detectar y tratar precozmente a quienes están abusando de sustancias durante su ejercicio profesional.

Por las características de estos fármacos, aspectos psicológicos especiales de los médicos y el contexto laboral se hace necesario un tratamiento especializado y en anesestesiólogos la reincorporación laboral debe ser un proceso controlado, gradual y con un seguimiento prolongado.

Palabras clave: Adicción, drogas, médicos, prescripción.

SUMMARY

Prescription drugs dependence seriously impairs doctors from different fields of medicine. Anesthesiology has greater risk than other specialties to opioids and hypnotics dependence, with prevalence up to 1%.

Substances use disorder has common mechanisms of disease regardless which drug has been abused. There are interactions between genetic vulnerability and psychosocial facts as a risk factor and psychobiological effects of the substance as a triggering factor. Anesthesiologists use addictive substances in their patients at work everyday, therefore individual is constantly exposed.

Previous reward dysfunction or triggered by drugs exposure on mesocorticolimbic circuit is central stone of the neurobiology of addictions. Opioids, amphetamines, cannabinoids, alcohol and nicotine, are exogenous agents whose activates the reward circuit generating a hedonic effect that reinforces drug-seeking behavior. Meanwhile a rising tolerance occurs and positive reinforcement decreases. Finally substance will be used to avoid withdrawal.

Because anesthesiologists are occupationally exposed, it is necessary to reduce risk by preventing strategies and early detection who are abusing substances in a professional frame.

Because drugs characteristics and physicians psychological aspects a specialized treatment team is required and reentry to labor should be in a controlled and long follow-up.

Key words: Drug, addiction, physician, prescription.

INTRODUCCIÓN

El abuso y dependencia a sustancias de uso profesional es un problema que afecta a médicos y otros miembros del equipo de salud y forma parte de la historia de la medicina (1).

En 1885 William Halsted, cirujano estadounidense con históricos aportes al desarrollo de la cirugía, publicó su exitosa experiencia en el uso de cocaína como anestésico local en cirugías menores (2). Para probar la eficacia de esta nueva técnica la usó en sí mismo y otros colegas, pero no esperaba que por los efectos psicomiméticos de la cocaína se haría adicto a ella y luego también a la morfina. De ambas dependencias logró recuperarse, no así sus colaboradores.

Paralelamente, Sigmund Freud usaba la cocaína para tratar pacientes con depresión y dependencia a la morfina. Uno de ellos fue un amigo personal, quien falleció a causa de su uso. Este hecho le afectó de tal forma que también lo llevó a hacerse adicto a esta "maravillosa" sustancia.

Horace Wells y Robert Glover, quienes hicieron grandes aportes al desarrollo de la anestesia inhalatoria, fallecieron a causa de la dependencia a gases anestésicos.

Muchos años más tarde la historia cambiaría con Douglas Talbott (1926-2014), un exitoso cardiólogo que se hizo adicto a la petidina por auto medicarse para aliviar sus crisis de cefalea y pánico recurrentes. Luego de recuperarse de esta dependencia, dejó la cardiología y puso todos sus esfuerzos en crear el primer programa de rehabilitación para médicos adictos, modelo replicado en todo EE.UU. y otros países.

Hoy en día la adicción a sustancias es considerada una afeción cerebral primaria, crónica y recidivante. En el médico, la detección es habitualmente tardía debido a mecanismos de negación para evitar el daño a su desempeño y prestigio profesional (3).

Las consecuencias de una dependencia a sustancias siempre son devastadoras para quien la sufre, para el entorno familiar y en el caso de los médicos, constituye un riesgo para los pacientes atendidos por el profesional enfermo (3,4).

Muchos autores y organismos encargados de salud ocupacional publican artículos en que describen las manifestaciones clínicas, los mecanismos etiopatogénicos, los factores de riesgo y además muestran la experiencia y resultados de centros especializados de tratamiento. Existen recomendaciones destinadas a la prevención, detección y protocolos de rehabilitación (3,5-9) que dan guías de cómo enfrentar el problema. No obstante, este esfuerzo constante de sociedades profesionales y organismos formadores, la frecuencia

de casos en el mundo sigue siendo similar en las últimas décadas.

El objetivo de este artículo es entregar una noción de la magnitud y consecuencias del problema en el profesional médico, de su fisiopatología y manifestaciones clínicas y finalmente dar una visión general de las recomendaciones actuales de prevención, pesquisa y tratamiento de la farmacodependencia a sustancias de uso profesional.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Debido a sus serios efectos multidimensionales, el trastorno por abuso de sustancias en los médicos es considerada una enfermedad grave (3). Por lo anterior, en muchos países desarrollados se han creado centros especializados en tratar y rehabilitar médicos impedidos mentalmente por una dependencia para el ejercicio idóneo de la profesión. En estos países, el médico afectado es protegido legalmente, sin embargo, se condiciona su ejercicio profesional al ingreso y adherencia a programas de tratamiento y rehabilitación.

Al comparar a los médicos con la población general, se ha visto que en los primeros hay mayor frecuencia de abuso de sustancias de prescripción (benzodicepinas, analgésicos opioides, hipnóticos), lo que posiblemente es determinado por la tendencia a la automedicación y por el fácil acceso y necesidad de manipular fármacos de alto potencial adictivo en el ejercicio laboral. Esto último explica las diferencias que existen en el tipo de sustancias de abuso de acuerdo a la especialidad médica que se ejerce.

En el programa de salud para médicos de California, Ikeda, se mostró que a pesar que los anestesiólogos eran el 5% del total de médicos del estado, constituían 17% del total de médicos ingresados al programa de tratamiento durante un período de 10 años (6). En el mismo estudio, la sustancia más frecuentemente abusada fue el alcohol (tabla 1), pero entre los anestesiólogos eran los opioides potentes (tabla 2). Estas cifras son concordantes con lo ocurrido en programas de salud de otros estados de EE.UU. y países desarrollados.

Se ha descrito que anestesiólogos, cirujanos y urgenciólogos, son los especialistas que con más frecuencia entran a un programa de tratamiento por dependencia a opioides (7,8).

Los médicos especialistas no son los únicos miembros del equipo de salud afectados por dependencia a sustancias de uso profesional. Existe también una alta frecuencia de médicos que están en programas de formación de especialidad, enfermeros(as) universitarios y otros profesionales (9-13).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767528>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767528>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)