

EVALUACIÓN MÉDICO-TOXICOLÓGICA EN PACIENTES FARMACODEPENDIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

Alba Bolaños*, Mariela Martinez**, Maribel Chagín***, Asdrúbal Lárez****

RESUMEN

El objetivo del trabajo fue realizar una evaluación médico toxicológica en pacientes fármacodependientes, que asisten a una consulta odontológica. La investigación realizada entre Octubre 2003 y Mayo 2004 fue descriptiva de tipo transeccional, con una muestra conformada por 33 individuos fármacodependientes pertenecientes al Centro de Rehabilitación H.O.VE.LI., ubicado en la ciudad de Guacara, Estado Carabobo. La evaluación clínica se realizó a través de una historia médica. Se recabó información sobre el perfil de consumo mediante la aplicación de cuestionarios validados. Para determinar la presencia de drogas se utilizó la técnica combinada de destrucción de cabello de Lárez y col., aplicando inmunoensayo enzimático cromatográfico de placas específicas para cocaína y marihuana. Los resultados reflejaron un perfil de consumo que se inicia entre los 11 y los 15 años con marihuana y un posterior consumo mantenido de cocaína. Las manifestaciones clínicas encontradas fueron síntomas nasales (93,93%), alteraciones neurológicas (87%), cardiovasculares (57,57%), hiporexia y pérdida de peso (48,48%) y 21,21% de los pacientes tenía antecedentes familiares de fármacodependencia. Se detectó la presencia de drogas en cabello (38,71%).

Palabras clave: Fármacodependencia, perfil de consumo.

EVALUATION OF THE CLINICAL-TOXICOLOGICAL DRUG USER PATIENTS THAT ATTEND IN DENTISTRY VISIT

ABSTRACT

An evaluation of the clinical-toxicological drug user patients that attend in dentistry visit was the main objective of this paper. A descriptive research transectional type was made; with a sample of 33 drug user individues of the Rehabilitation Center HO.VE.LI. located in Guacara, State of Carabobo, between October 2003 and May 2004. In order to obtain clinical information history was made. To obtain the individuals profile, valid questionnaires were performed. To determine drugs, the "Larez at cols" hair destruction technique was applied using the chromatographic enzymatic immune test for cocaine and marijuana plaques. Results produced a profile of marijuana drug consumers between ages 11 and 15 and a subsequent sustained cocaine consume. The clinical manifestation revealed nasal symptoms (93,93%) neurology symptoms (87%), cardiovascular deterioration (57,57%), hiporexy and weight loss (48,48%) and 21,21% of patients had familiar antecedents of drug user drugs was found in hair during the research (38,71%).

Words key: Drug user, consumption profile

* Prof. Agregado – Universidad de Carabobo
Email: abolanos@yahoo.com, aleiram56@yahoo.com

** Prof. Agregado – Universidad de Carabobo

*** Prof. Asistente – Universidad de Carabobo

**** Prof. Titular Jubilado – Universidad Central de Venezuela

INTRODUCCIÓN

La fármacodependencia por uso y abuso de drogas entendidos como problema, como enfermedad o como fenómeno social, constituyen un tema de atención mundial, considerándose un fenómeno multifactorial en sus orígenes, complejo en su desarrollo y de difícil solución, de allí que se ha convertido en un importante problema de salud pública mundial. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas reportados por CONACUID (2003), es difícil encontrar un país en el que no se observe, a pesar de que las características del consumo varían en cada nación. Este organismo estima que alrededor de 4.3 por ciento de la población mundial mayor de 15 años consume drogas actualmente; implicando que cerca de 185 millones de personas son usuarias de drogas.

Venezuela por su situación geográfica estratégica ha sido blanco del narcotráfico y del consumo de drogas permitidas y no permitidas, lo que ha repercutido en un aumento alarmante en las estadísticas de consumo, 6% de la población adolescente es consumidora (National Institute on Drugs Abuse, 2000), con una edad de inicio del consumo muy precoz que se ubica entre 10 y 15 años (Sáez, I., 1992; Conacuid, 2003). A pesar, que en el país se han estructurado diversos programas para disminuir la propagación del uso y abuso de drogas; esta situación continúa expandiéndose y abarcando mayores sectores de la población.

Cabe destacar, que existen ciertos indicadores conductuales y físicos que llevan a presumir la dependencia a drogas como son: alteraciones de la personalidad, baja autoestima, pérdida de interés en actividades recreativas, bajo rendimiento o deserción escolar, verborrea inusual, pánicos repentinos e injustificados, conducta delictiva, abandono de hogar, promiscuidad, aumento de enfermedades infectocontagiosas como son la

Hepatitis B (VHB), Hepatitis C (VHC), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), trastornos psiquiátricos, entre otros (Vallejos, N. 2004), indicadores que deben estar siempre en mente para sospechar el diagnóstico.

Frecuentemente se observa la presencia en los entes prestadores de salud la visita de pacientes fármacodependientes que consultan por causas diferentes, siempre negando su situación. La fármacodependencia ha sido motivo de múltiples investigaciones y los mecanismos de acción y trastornos clínicos producidos por las drogas de abuso han sido descritos ampliamente (Castellanos y col. 2002; Katzung, B., 2000). Es pertinente enfatizar la necesidad que los profesionales de la salud y entre ellos el odontólogo tengan presente las manifestaciones clínicas más frecuentes en el fármacodependiente, reconocerlos y tomar la conducta correcta, puesto que estos pacientes pueden presentar reacciones adversas a los efectos toxicológicos de las drogas o a las interacciones con otros fármacos utilizados en la práctica diaria.

Es importante destacar, que no sólo se debe sospechar el diagnóstico clínico del paciente fármacodependiente, éste debe realizarse de una manera objetiva a través de pruebas toxicológicas que permitan calificar o cuantificar el tipo de droga consumida. Convencionalmente las pruebas más utilizadas son realizadas en muestras de orina, saliva y/o sangre, utilizándose técnicas de inmunoensayo que con pequeñas cantidades de la muestra biológica (orina, sangre, o saliva) permiten detectar rápida y directamente la sustancia a investigar (National Institute on Drugs Abuse 1986; Belfer, R. y col. 1996. Esta prueba fue utilizada por Larez y col (2002) adaptandola a muestras de pelo púbico

Todas estas consideraciones motivaron a los autores a realizar este estudio clínico toxicológico sobre las manifestaciones clínicas

más frecuentes en el paciente fármacodependiente que asiste a la consulta odontológica y determinar la presencia o no de drogas en ellos a través de pruebas de inmunoensayo realizadas en cabello, considerándose ésta una opción para realizar de una manera sencilla despistajes en determinado grupo de población (estudiantes, pre-empleos y otros).

El estudio se realizó en una población constituida por pacientes fármacodependientes masculinos que ingresaron en el Hogar de Rehabilitación HO.VE.LI (Hogar Vida Nueva) ubicado en Guacara, Estado Carabobo, entre el mes de Octubre de 2003 y Mayo de 2004, se tomó como población a todos los sujetos que ingresaron (40 individuos) y permanecieron en la Institución, la muestra estuvo constituida por 33 individuos, el criterio de inclusión utilizado fue haber consumido algún tipo de droga por un período no menor de un año.

MATERIAL Y METODOS

La población estuvo conformada por 40 individuos que ingresaron al Hogar de Rehabilitación HO.VE.LI (Hogar Verdaderamente Libre) ubicado en Guacara, Estado Carabobo, entre el mes de Octubre de 2003 y Mayo de 2004, para tratamiento de rehabilitación por drogas, la muestra quedó conformada por 33 sujetos de sexo masculino representando para este estudio el grupo "fármacodependiente", el criterio de inclusión utilizado fue haber consumido algún tipo de droga por un período no menor de un año.

Previo consentimiento informado se realizó la investigación utilizándose como, instrumentos de recolección de datos la Historia Médica realizada por un profesional médico; evaluación y tratamiento odontológico, realizada por un odontólogo y cuestionario indagatorio en relación al consumo de drogas utilizado en las oficinas de Orientación e

Inducción de HO.VE.LI, en el que se registraron los datos del perfil del individuo fármacodependiente.

Se realizó la investigación toxicológica analítica en muestras biológicas de cabello aplicando la técnica de Lárez y col. (2002); para el procesamiento y destrucción de las muestras, se tomó a cada paciente cabello lo más cercano al cuero cabelludo un centímetro (1cm.) de largo aproximadamente, lo cual corresponde al crecimiento que normalmente crece el cabello cada mes, para el procesamiento de esta muestra se procedió como sigue:

La muestra fue lavada 2 veces con éter de petróleo y 2 veces con agua destilada acidulada con Acido Clorhídrico (HCl) al 10%, con el fin de eliminar cualquier contaminación externa, se secó a 50°C, se pesó y se digirió con una mezcla 1:1 de ácido nítrico concentrado (HNO₃) y agua destilada, en estufa por 30 minutos a 120°C, se retomó con agua destilada, a partir de este paso modificamos dicha técnica en cuanto a la detección de la droga, para lo cual se recurrió a la prueba instantánea de inmunoensayo enzimático cromatográfico acondicionando el pH a 6 con solución amoniacal al 10%, tal como se usa en la orina se utilizó el Multi Drug One-Step de la casa Megalab.C.A. para cocaína y marihuana. Este ensayo se basa en detectar drogas y sus metabolitos, que compiten por los sitios de enlace de los anticuerpos, hay competencia para ligar anticuerpos entre droga conjugada y droga libre, ésta última, si se encuentra en la muestra analizada, competirá con la droga conjugada por la limitada cantidad de anticuerpos conjugados, previniendo el ligamento de la droga conjugada al anticuerpo cuando la cantidad de droga libre es mayor al límite (50ng/ml o más) (Wennig,1998), concretándose la investigación toxicológica en cocaína y marihuana, por ser las drogas

reportadas en mayor consumo según el perfil de los fármacodependientes.

A la técnica original se realizó una adaptación para ser utilizada en muestras de cabello, pues las pruebas inmunohistoquímicas referidas son para muestras de orina, la técnica de Lárez (2002), la adaptó a pelo púbico y en nuestro caso la modificación es para cabello, para lo cual se ajusta el pH similar al de la orina logrando el resultado expuesto.

RESULTADOS

Los resultados se presentan sobre la base de los objetivos planteados.

PERFIL DE CONSUMO DE LOS PACIENTES FÁRMACODEPENDIENTES SUJETOS A INVESTIGACIÓN.

Los datos obtenidos se analizaron en función de frecuencias absolutas y relativas y fueron registrados en tablas.

**CUADRO N° 1
DISTRIBUCION POR EDAD DE LOS PACIENTES FÁRMACODEPENDIENTES**

EDAD (AÑOS)	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
15-19	4	12.12
20-24	8	24.24
25-29	9	27.27
30-34	7	21.21
35-39	1	3.03
40-46	4	12.12
TOTAL	33	99.99

Se observa que la edad promedio de los pacientes en estudio está entre 20 y 29 años (51,51%).

También se interroga sobre la ocupación y se revela un universo de 13 ocupaciones u oficios, es interesante señalar que un importante porcentaje (30.3%) tiene por ocupación obrero lo cual indica el bajo grado de instrucción del grupo estudiado.

**CUADRO N° 2
DISTRIBUCION POR EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE LOS PACIENTES FÁRMACODEPENDIENTES**

EDAD (AÑOS)	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
11-15	22	66.66
16-19	7	21.21
21-29	4	12.12
TOTAL	33	99.99

Este cuadro muestra que la edad de inicio del consumo de drogas en los pacientes estudiados oscila entre 11 y 15 años con un valor porcentual de 66.66%, cabe destacar que la frecuencia disminuye proporcionalmente con el aumento en edad.

**CUADRO N° 3
DISTRIBUCION POR CAUSA DEL CONSUMO REFERIDA POR LOS PACIENTES FÁRMACODEPENDIENTES**

CAUSA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
CURIOSIDAD	19	57.58
INDUCCIÓN POR AMIGOS	10	30.30
PROBLEMAS FAMILIARES	3	9.09
NO RESPONDE	1	3.03
TOTALES	33	100

La curiosidad constituyó la causa más frecuente (57,57%), seguida por la inducción por parte de amigos (30,30%) y problemas familiares (9,09%).

**CUADRO N° 4
DISTRIBUCION POR PRIMERA DROGA
CONSUMIDA LOS PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

DROGA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
MARIHUANA	16	48.48
BAZUCO	7	21.21
COCAÍNA	6	18.18
CRACK	1	3.03
MANDRAX	1	3.03
PEGAS	1	3.03
NO RESPONDE	1	3.03
TOTALES	33	99.99

La marihuana constituyó la primera droga de inicio del consumo con un valor de 48.48% sin embargo la sumatoria del valor porcentual del grupo cocainoide es de 42,42% (bazuco, cocaína y crack), lo que se acercaría porcentualmente a la marihuana.

**CUADRO N° 5
OFERTANTE DE LA PRIMERA DROGA AL
FÁRMACODEPENDIENTE**

OFERTANTE	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
AMIGOS	23	69.70
FAMILIARES	3	9.09
VECINOS	1	3.03
COMPRADA	1	3.03
NO RESPONDE	5	15.15
TOTALES	33	100

Este cuadro se refiere al suministro inicial de la droga cabe destacar que en el 69,69% de los casos la droga fue ofrecida por amigos.

**CUADRO N° 6
DISTRIBUCION POR TIPOS DE DROGAS
CONSUMIDAS POR LOS PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

DROGAS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
CRACK	27	23.89
MARIHUANA	25	22.12
COCAÍNA	22	19.47
BAZUCO	18	15.93
FLUNITRAZEPAM	7	6.19
MANDRAX	4	3.54
PASTILLAS	4	3.54
PEGAS	3	2.65
ALCOHOL	1	0.88
CLONAZEPAM	1	0.88
L.S.D.1	0.88	
TOTAL	113	99.97

Se presentan las diferentes drogas que el entrevistado indica consumió durante el tiempo que duró su fármacodependencia, en este universo se observa la supremacía del crack (23,89%), aunada a la cocaína(19,46%) y al bazuco (15,9%) conformando la trilogía más dañina del consumo con 59,25%, observándose que el crack es el de mayor preferencia.

**CUADRO N° 7
DISTRIBUCION POR DROGAS
MEZCLADAS CONSUMIDAS POR LOS
PACIENTES FÁRMACODEPENDIENTES**

TIPO DE MEZCLA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
MARIHUANA CRACK	12	36.36
COCAÍNA ALCOHOL	6	18.18
BAZUCO CRACK MARIHUANA	4	12.12
COCAÍNA CRACK	2	6.06
COCAÍNA MARIHUANA	2	6.06
NO RESPONDE	7	21.21
TOTAL	33	99.99

El cuadro informa que la modalidad de mezclar drogas como patrón de consumo cobra importancia en el fármacodependiente actual (79,79%), es importante mencionar que el fármacodependiente tradicional desarrollaba su consumo con drogas separadas en Venezuela,

**CUADRO N° 8
DISTRIBUCION POR FRECUENCIA DEL
CONSUMO LOS PACIENTES**

RESPUESTA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
DIARIA	25	75.75
SEMANAL	6	18.18
EVENTUAL	2	6.06
TOTAL	33	100

Se observa que la mayoría de los pacientes tenían un consumo diario (75.75%)

**CUADRO N° 9
DISTRIBUCION POR TIEMPO DEL
ÚLTIMO CONSUMO LOS PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

TIEMPO (DÍAS)	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
6-15	8	24.24
16-30	5	15.15
31-45	8	24.24
46-60	5	15.15
61-90	3	9.09
MAS DE 150	4	12.12
TOTAL	33	100

Este cuadro recoge el tiempo del último consumo de la droga, reportado por el fármacodependiente al momento de la elaboración del perfil toxicológico, con esta información, para fines de investigación de la droga en el cabello se despistó cocaína y marihuana, la media porcentual está entre 6 y 45 días con un valor de 63.63%.

**CUADRO N° 10
DISTRIBUCION SEGÚN DROGAS QUE
CONSUMIÓ LA ÚLTIMA VEZ EL
FÁRMACODEPENDIENTE**

RESPUESTA	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
MARIHUANA CRACK	12	36.36
CRACK	11	33.33
MARIHUANA COCAÍNA	3	9.09
BAZUCO MARIHUANA	3	9.09
COCAÍNA ALCOHOL	1	3.03
NO RESPONDE	3	9.09
TOTAL	33	100

Este cuadro muestra la última droga consumida , lo cual es importante para el ensayo toxicológico que está fundamentado en las respuestas del consumo, según el resultado se puede apreciar que la opción de cocaína y marihuana está cubierta para dar positivo en caso de que la respuesta sea cierta y sustentada también en el tiempo favorable del último consumo hasta los 42 días , el universo de este último consumo antes de la prueba abarca casi la totalidad de la opción cocaínicos y marihuana, lo que va a reforzar junto con el cuadro anterior el éxito de la investigación en el cabello, basándose en la respuesta del entrevistado.

**MANIFESTACIONES CLINICAS DEL
PACIENTE FÁRMACODEPENDIENTE
QUE ASISTE A LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA**

Los resultados mostrados en los cuadros siguientes corresponden a los datos informativos del paciente tanto personales como familiares, sobre origen, salud, educación, profesión u ocupación, a través de un cuestionario y de un examen médico general del estado del paciente (anexo 2).

**CUADRO N° 11
ANTECEDENTES FAMILIARES DE
FÁRMACODEPENDENCIA**

PACIENTES	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
SIN FAMILIARES FÁRMACO DEPENDIENTES	26	78,78
CON FAMILIARES FÁRMACO DEPENDIENTES	7	21,21
TOTAL	33	100

Se puede observar (Cuadro N° 11) que 21,21% de los pacientes tenían antecedentes familiares de Fármacodependencia, lo cual puede ser un factor predisponente para la inducción al consumo, si se toma en cuenta la importancia que tienen los factores ambientales y genéticos. En este sentido, Maldonado (2003) refiere que la administración de drogas de abuso es capaz de producir modificaciones directas en la expresión de determinados genes a largo plazo la modificación de dichos genes cambia la vulnerabilidad del organismo frente a dichas drogas; cabe destacar que en algunos de los casos estudiados la inducción familiar fue determinante en su iniciación al consumo (ver cuadro N° 6).

**CUADRO N°. 12
ANTECEDENTES DE HIPOREXIA Y
PÉRDIDA DE PESO**

SÍNTOMAS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
SIN HIPOREXIA Y PÉRDIDA DE PESO	17	51,51
HIPOREXIA Y PÉRDIDA DE PESO	16	48,48
TOTAL	33	100

Analizando el cuadro se observa que el 48,48% de los pacientes estudiados presentaron hiporexia y pérdida de peso, las cuales son manifestaciones que se han atribuido al consumo de drogas psicoestimulantes como la cocaína por su efecto en el bloqueo en la recaptación de neurotransmisores que ellas producen, por otro lado estas sustancias suelen aumentar la capacidad física de los adictos que pudiera incidir en la menor necesidad de consumo de alimentos.

**CUADRO N°.13
SINTOMAS NASALES REPORTADOS
POR LOS PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTE**

SÍNTOMAS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
OBSTRUCCIÓN	12	36,36
RINITIS	10	30,30
EPISTAXIS	7	21,21
HIPOSMIA	2	6,06
NO REFIERE	2	6,06
TOTAL	31	99,99

En este cuadro se puede observar un alto porcentaje de pacientes con síntomas nasales (93,93%), siendo la obstrucción nasal y la rinosinusitis los más frecuentes en ellos con una incidencia de 36,36 y 30,30% respectivamente, cabe destacar que otras manifestaciones como, epistaxis e hiposmia fueron reportados, Se podría pensar que el alto porcentaje de pacientes con síntomas nasales fuese causado por la acción tóxica alcalina de los cocaínicos y de la marihuana, cuyos preparados utilizan solventes como el agua de batería (ácido sulfúrico) con alto poder corrosivo, lesionando así la mucosa rinosinusal.

**CUADRO N°.14
SINTOMAS CARDIOVASCULARES
REPORTADOS POR LOS PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

SÍNTOMAS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
PALPITACIONES	18	54,54
OTROS	2	6,06

En el cuadro se puede observar como el 57,57% de los casos refiere haber presentado síntomas cardiovasculares, constituyendo las palpitaciones el síntoma reportado con mayor frecuencia (54,54%).

**CUADRO N°.15
PRESIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

PRESIÓN ARTERIAL	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NORMAL	26	83,87
PREHIPERTENSIÓN	5	16,13
HIPERTENSIÓN	0	0
TOTAL	31	100

Con relación a las cifras de presión arterial se pudo observar, como estos pacientes presentan unos niveles de presión arterial en el rango de *normalidad* (83,87%) y *prehipertensión* (16,13%), cabe destacar que la presión arterial fue medida durante el período de rehabilitación y no durante el consumo tomando en cuenta la clasificación de la American Heart Association 2003: (Normal: $\leq 120 / \leq 80$ mmHg; Prehipertensión: 120-139 / 80-89 mmHg; Hipertensión: $\geq 140 / \geq 90$ mmHg).

**CUADRO Nº. 16
PULSO EN PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

PULSO ARTERIAL	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NORMAL (60 A 100 P.P.M.)	29	93,54
BRADIFIGMICO (< DE 60P.P.M)	2	6,46
TAQUIFIGMICO (>100 P.P.M)	0	0
TOTAL	31	100

La frecuencia del pulso se mantuvo normal para el 93,54% de los pacientes y el 6,46% presentó una disminución de la misma. Teniendo en cuenta que las cifras normales de pulso arterial están en el rango de 60 a 100 pulsaciones por minuto (p.p.m.), se consideraron bradifigmicos los pacientes con valores inferiores a 60 p.p.m. y taquifigmicos aquellos que superaron las 100 p.p.m.

**CUADRO Nº. 17
SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS
REPORTADOS POR PACIENTES
FÁRMACODEPENDIENTES**

SÍNTOMAS	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
CONDUCTA DELICTIVA	18	54,54
DEPRESIÓN	18	54,54
CALAMBRES	12	36,36
ANSIEDAD	11	33,33
PARANOIA	9	27,27
CEFALEA	7	21,21
EUFORIA	6	18,18
DISMINUCIÓN DE LA LÍBIDO	4	12,12
PARESTESIAS	4	12,12
PÉRDIDA DE MEMORIA	4	12,12
AGRESIVIDAD	3	9,09
ALUCINACIONES	3	9,09
ASTERIXIS	3	9,09
AUMENTO DE LA LÍBIDO	3	9,09
MIEDO	1	3,03
TRASTORNOS DEL SUEÑO	1	3,03

Los efectos más importantes y de mayor impacto que presentan los pacientes fármacodependientes se ejercen sobre el área psiquiátrica y nerviosa, es evidente en el análisis de este cuadro como 87% de los pacientes refieren haber presentado algún

síntoma psiquiátrico o neurológico, destacándose la depresión y la conducta delictiva con un porcentaje de 54,54 cada uno, paranoia (27,27%), ansiedad (33,33%) y euforia (18,18%) entre los psiquiátricos y los calambres y cefalea como manifestación neurológica más importante con 36,36 y 21,21% respectivamente.

RESULTADOS DE LA DETECCIÓN EN MUESTRAS DE CABELLO DE SUSTANCIAS DE ABUSO

De acuerdo a los resultados obtenidos en el perfil de consumo obtenido en el objetivo No.1 de donde se desprendió que la mayoría de los farmacodependientes consumen

principalmente cocaína y marihuana como droga de inicio y de mantenimiento, por lo cual la detección se orientó principalmente a estas drogas, el resultado de este cuadro, revela que 38,71% de los pacientes en estudio consumió cocaína o alguno de sus derivados y 3,23% consumió marihuana por lo menos un (1) mes antes de haber tomado la muestra de cabello; 61.29% no consumió alguna de estas drogas. Este resultado coincide con los datos obtenidos en el perfil del fármacodependiente donde se demostró que la cocaína o sus derivados es la droga usada con más frecuencia en con los resultados del cuadro N°9 donde se reporta el tiempo transcurrido luego del último consumo

**CUADRO N° 18
INVESTIGACIÓN DE DROGAS EN CABELLO DE PACIENTES**

RESULTADO	COCAINA		MARIHUANA	
	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NEGATIVO	19	61.29	30	96.77
POSITIVO	12	38.71	1	3.23
TOTALES	31	100	31	100

DISCUSIÓN

En el estudio realizado se obtuvieron una serie de datos que permiten describir el perfil de consumo de lo pacientes fármacodependientes sujetos a investigación, de igual manera detectar las manifestaciones clínicas generales y bucodentales más frecuentes en ellos, la presencia o no de drogas en muestra de cabello y el efecto del anestésico local (lidocaína al 3%) en cuanto al tiempo de inicio de su acción. Muchos de los hallazgos encontrados coinciden con otras investigaciones, en este sentido, cabe destacar que en las estadísticas nacionales reportadas por CONACUID (2003), el mayor porcentaje

de consumidores se encuentra entre los 20 y 24 años, edad más frecuente detectada en el grupo estudiado; a pesar de que, en este grupo etario se encuentra el mayor porcentaje de consumidores es relevante el hecho de observar que una importante proporción los pacientes iniciaron el consumo en una edad que oscila entre los 11 y 17 años. Hogares CREA (2003) y O'Brien y Anthony (2005) reportan la precocidad en la edad de inicio de consumo. La curiosidad ha sido la primera causa de consumo referida por el grupo, esto no ha variado desde 1973 (Lárez, 1979, Hogares CREA, 2003); del mismo modo en este estudio la marihuana ha sido elegida como la droga para iniciar la fármacodependencia, lo

que coincide con estadísticas nacionales y otras investigaciones (Lárez, 1979; Hogares CREA, 2003; Galduroz, 2004; Costes y col, 2005);

Se observó que el fármacodependiente frecuentemente consume las drogas mezcladas, de igual manera el consumo diario es practicado por la mayor parte de los individuos estudiados, esta es una característica de la fármacodependencia, en la que el consumidor presenta un impulso insoportable de tomar la sustancia en forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces para evitar el malestar producto de la privación el consumo se realiza de manera compulsiva (González, 1982).

Un porcentaje importante del grupo en estudio tienen historia de fármacodependencia familiar, se sabe que factores ambientales y genéticos juegan importante papel en la inducción del consumo, en este sentido, Maldonado (2003) en su investigación, refiere que la administración de drogas de abuso es capaz de producir modificaciones directas en la expresión de determinados genes a largo plazo, lo cual hace vulnerable al organismo a dichas drogas. La manifestación clínica más frecuente fueron los síntomas nasales, esto coincide con los reportados por varios autores (Shen, E. & Fu, E., 1998; Katzung, B, 2002), estos síntomas podrían ser atribuidos a la acción tóxica alcalina de los derivados cocaínicos y/o marihuana, preparados muchas veces con solventes de alto poder corrosivo; las manifestaciones cardiovasculares y neurológicas le siguieron en frecuencia, la cocaína es un estimulante noradrenérgico que produce taquicardia, arritmias, vasoconstricción coronaria entre otros síntomas; el área neurológica y psiquiátrica es una de las que recibe mayor impacto por el uso de psicofármacos, de allí la variada constelación de síntomas referidos en esta área, lo cual

coincide con las reportadas por Friedlander (1988) y Castellanos (2002). También en un porcentaje importante se presentó la hiporexia y pérdida de peso, manifestaciones que pueden atribuirse al bloqueo en la recaptación de neurotransmisores que producen drogas psicoestimulantes como la cocaína (Bergdahl, J. y Bergdahl, M., 2001) o al aumento de la capacidad física que producen ciertas drogas y que pudiera incidir en una menor necesidad de consumir alimentos.

Por otra parte, la investigación permitió detectar en muestra de cabello la presencia o no de drogas de abuso (marihuana o cocaína), a través de ensayo inmunohistoquímico aplicando la técnica de Lárez y col (2002), modificada por los autores, en este caso fue aplicada a cabello. Cabe destacar, que los resultados de esta prueba coincidieron con los datos referidos por los pacientes al momento del interrogatorio en relación al tiempo que tenían sin consumir drogas. Por lo que, con esta prueba se puede precisar si el paciente ha consumido una de estas drogas recientemente (1mes). Esta técnica, permite realizar determinaciones cualitativas de la presencia de drogas de abuso en cabello, de manera fácil y accesible pudiendo utilizarse en universidades y otras instituciones como empresas, organismos judiciales, policiales, instituciones militares, centros de rehabilitación, instituciones educativas, tránsito terrestre y centros hospitalarios y en general para cualquier tipo de investigación que se relacione con el consumo y tráfico de droga. Así mismo, para hacer investigación de tipo general poblacional que permita establecer una verdadera evaluación de consumo.

CONCLUSIONES

- 1.- El perfil del fármacodependiente estudiado es de un individuo de sexo masculino, de ocupación obrero, que acude al Centro de Rehabilitación con una rango de edad entre 20 y 29 años, que declaró haberse iniciado

en el consumo con marihuana, por curiosidad a la edad comprendida entre 11 y 15 años y se mantiene consumiendo una cantidad de drogas que incluyen marihuana y cocaínicos, con preponderancia del grupo de los cocaínicos, y que durante no menos de dos años realiza un consumo diario de drogas.

- 2.-En relación a las manifestaciones clínicas, un 21,21% de los pacientes estudiados tienen familiares adictos, refirieron síntomas nasales en 93,93%, cardiovasculares y neurológicos (87%) así como hiporexia y pérdida de peso (48,48%).
- 4.-Al investigar la presencia de drogas en el cabello del grupo fármacodependiente se pudo constatar 38,7% de positividad a la cocaína y 3,23% a la marihuana, señalando que el único individuo positivo a la marihuana está dentro del grupo positivo a cocaína.

BIBLIOGRAFÍA

- Belfer, R.; Klein B.; Boenning, D.; Soldin, S. (1996): **Emergency Department Evaluation of a Rapid Assay or detection of Cocaine Metabolites in Urine Specimens**. *Pediatr. Emerg. Care.*; 12(2):113-115.
- Bergdahl, J.; Bergdahl, M. (2001). **Environmental illness: evaluation of salivary Flow, symptoms, diseases, medications, and psychological factors**. *Acta Odontol. Scand.*; 59: 104-110
- Borg, W. (1981): **Applying Educational Research**.,; New York. Lognian Inc.
- Castellanos, J.L.; Díaz, L.M; Gay, O. (2002): **“Manejo Dental de Pacientes con Enfermedades Sistémicas”** Manual Moderno. 2da.Ed. México.
- Costes, J. M. y col: **Epidemiology of cannabis use**. *Rev Prat*; 2005, Jan 15; 55(1):17-22
- CONACUID (2003): **“Estadísticas 2003”** [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.conacuid.com>. [Consulta, Junio 20, 2004]
- Díaz- Barriga, L. **“Fármacodependencia 2003”** [Artículo en línea]. Disponible en: <http://mx.geocities.com/linodi48/Farmacodependencia.html>. [Consulta, Julio 29 2004]
- Espugles, J.; Morcillo, E.; Andres-Trelles, F. (1993): **Farmacología Enclítica Dental**. Ed.Prodisa S.A. Barcelona. España.
- Fábrega A. (1974): **“El Mundo de las Drogas”**. Empresas El Cojo. C.A. Caracas. Venezuela.
- Florez, J.; Armijo, J.; Mediavilla, A.(2002): **Farmacología Humana**. 8ª.ed. Ed. EUNSA. España.
- Friedlander A. (1988). **Dental Management of the Cocaine Addict**: *Oral Surg.* January, 65 (1):45-8
- Guerra, L. (1986): **“Evaluación de la Actividad Mutagénica de Once Psicodrogas”** Universidad Central de Venezuela.Facultad de Medicina.
- González, C. (1982): **“Drogas que Producen Dependencia”**Séptima Edc. Monte Avila Editores. Caracas-Venezuela.
- Hernández, S. R.; Fernández, C.; Baptista, P (1991): **“Metodología de la Investigación”**Ed. Mac Graw Hill.. México.
- Hogares Crea de Venezuela (2003) **“Estadísticas”**. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.hogarescrea.org/estadisticas.htm> [Consulta, Julio 30, 2004]
- Hogares CREA (1992): Informe Estadístico de Hogares CREA de Venezuela. Unidad de Procesos.
- Isaacs, O.; Martin P.; Willoughby, H. (1987). **Crack (an extra potent form of cocaine abuse): A problem of the eighties**. *Oral Surg. Oral Med. Oral Phatol.*; 63:12-1

Johnson, C.; Brown, R. (1993): **How Cocaine Abuse Affects Post-Extraction Bleeding.** J-Amer. Dental Assoc. 124;60-62

Jurado, C.; Jiménez, M.P.; Menéndez, M.; Repetto, M. (1995). **Simultaneous Quantification of Opiates, Cocaine and Cannabinoids in Hair.** Forensic Science International. 70:165-174

Kapila, Y; Kashani, H. (1997). **Cocaine-Associated Rapid Gingival Recession and Dental Erosion.** A case Report. J. Periodontol; 68: 485-488

Katzung, B. (2000). *Drogas de Abuso en Farmacología básica y clínica.* 7ma edición. El Manual Moderno. México

Katzung, B. (2002). *Drogas de Abuso en Farmacología básica y clínica.* 8va edición. El Manual Moderno. México.

Lárez, A. (1979). **Contribution a l'étud de la Pharmacodependence Chez les jeunes á Caracas.** Bulletin des Stupefiants . XXVIII: 45-54

Lárez, A.; Pineda, S.; Henríquez, E.; Bolaños, A.; Carrasquel, J.; Cheng, B.; Colina, J. (2002). **A Rapid Procedure for Investigation of Cocaine in Human Pubis Hair by U.V. and GC/MS Análisis.** Tiaft Bulletin. Vol 32, No.2.

Lárez, A. (2002): **“Estudio sobre el Perfil Informativo de 63 Farmacodependientes en Internado para Rehabilitación y Reeducción en el “Hogar Verdaderamente Libre de Venezuela”(HOVELI) Enero 2002-Guacara -Estado Carabobo.**

Lusting, J.; Zusman, S. (1999). **Inmediate Complications of local Anesthetic; Administered to 1007 consecutive patients.** Journal of American Dental Association. Vol. 130; 496- 499

Maldonado, R. (2003). **“La adicción puede cambiar la expresión génica y hace más vulnerable al organismo”** [Artículo en línea].

Disponible en : www.diariomedico.com . [Consulta, Julio 30, 2004]

Morishima, H.; Whittington, R.; Iso, A.; Cooper, T (1999). **The comparative Toxicity of Cocaine and Its Metabolites in Conscioous Rats.** Anesthesiology,. 90(6):1684- 1690.

National Institute on Drugs Abuse (NIDA) (1986). **Urine Testing for Drugs of Abuse.** Research Monograph 73

National Institute on Drugs Abuse (NIDA), **Estadísticas Hogares Crea 2000.** [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.drugsabuse.gov>. [Consulta, Febrero 13, 2004]

O.M.S. (1987). **Boletín de Estupefacientes Vol: XXXIX, N° I, p.1,** Enero-Marzo, Naciones Unidas. Nueva York.

Sáez, I. (1992). **“El Adolescente de alto riesgo y primeras causas de mortalidad”** Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Dirección Materno Infantil. Venezuela.

Shen, E-Ch.; Fu, E. (1998). **Carious Lesions in the Heroin Addicted Patient. A case Report;** J.Periodontol. 69(8): 938-940

Univesidad Santa María (2001): **“Normas para la elaboración, presentación y valuación de los trabajos espiales de grado”.** Caracas

Vallejos, N.: **Fármacodependencia.** BIBLIOMED –HOLDINGS:LLC-2000-2004. [Artículo en línea]. Diponible en : http://www.buenas_salud.com/hib/Show.Doc.c/m. [Consulta, Agosto 05, 2004]

Velasco, A.; Pérez-Accino, C (2003): **Fármacodependencia.** En: Farmacología Fundamental. Mc Graw- Hill . Interamericana. p-397-403. Barc.-España.