



DEPENDENCIA A METANFETAMINAS “CRISTAL” Y ALTERACIONES POSOPERATO- RIAS RELACIONADAS CON SU USO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Carolina Alba Rosero¹
María Teresa López Camargo²
Ana María Bueno Ramírez³

Resumen

Las intervenciones quirúrgicas con fines estéticos son cada vez más frecuentes en el ámbito médico. En la literatura actual, se describe una alta incidencia de trastornos psiquiátricos relacionados con estos procedimientos y de manera indirecta se han relacionado con complicaciones posquirúrgicas. A continuación se describe el caso de una mujer en la tercera década de la vida con dependencia a metanfetaminas quien presenta complicaciones físicas posteriores a una intervención quirúrgica con fines estéticos. Se establece entonces, cada vez más la necesidad de una evaluación psiquiátrica previa a cualquier intervención con el objetivo de optimizar los resultados y minimizar posibles complicaciones.

Palabras Clave: Metanfetaminas, cirugía plástica, dependencia, abstinencia.

Summary

Surgical interventions for esthetic purposes are increasingly common in medical field. The current literature has described a high incidence of psychiatric disorders related to these procedures and indirectly to their postoperative complications. The following paper presents a case of a woman in the third decade of life with methamphetamine dependence that develops physical complications after surgery for esthetic purposes. There is an increasing awareness of the need of psychiatric evaluation prior to any intervention in order to optimize results and minimize complications.

Keywords: Methamphetamine, plastic surgery, dependence, withdrawal.

¹ Médico Residente de Psiquiatría de tercer año. Universidad El bosque. Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat. caritoiguana@yahoo.es

² Médico Residente de Psiquiatría de tercer año. Universidad El bosque. Instituto Colombiano del Sistema Nervioso – Clínica Montserrat. mlopez20@gmail.com

³ Médico Psiquiatra. Miembro del Instituto Colombiano del Sistema Nervioso.

Fecha de recepción: Octubre 2013

Fecha de aceptación: Noviembre 2013

Introducción

En el 2011 la Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas estimó una prevalencia anual de consumo para los estimulantes tipo anfetaminas que incluye a las metanfetaminas como la segunda droga ilícita más usada después del cannabis, siendo usada por cerca de 56 millones de personas alrededor del mundo (3). Las metanfetaminas un derivado de las anfetaminas, se hicieron rápidamente populares desde la década de los cuarenta. Las metanfetaminas son un agente simpaticomimético que se distingue de las anfetaminas por una distribución más rápida en el sistema nervioso central, dando como resultado una intensa euforia, energía y sensación de bienestar. Aunque la principal causa de morbi-mortalidad alrededor del consumo de metanfetaminas se debe a sus efectos cardiovasculares, no hay ningún sistema u órgano que no se vea alterado por su consumo.³

Las personas que usan metanfetaminas tienen un riesgo aumentado de sufrir un trastorno mental comórbido y por tanto un mayor uso de psicofármacos, incluso en comparación con abusadores de cocaína (3). La intoxicación por metanfetaminas está asociada con insomnio, alucinaciones, paranoia, y alteraciones del estado de conciencia. La abstinencia a su vez se asocia con depresión, anhedonia, irritabilidad, la presencia de un humor disfórico, sueños vividos, pobre concentración e inquietud motora que puede llegar hasta la franca agitación (3,4).

En este artículo se reporta el caso de una paciente con Dependencia a metanfetaminas (Cristal), que tras un año

y medio de consumo, suspende el uso con intención de realizar un tratamiento de rehabilitación sin éxito, esto sumado, a que se practicó una serie de procedimientos quirúrgicos estéticos y presentó complicaciones en la etapa postoperatoria dentro del contexto de un síndrome de abstinencia.

Reporte o descripción del caso

Se trata de una mujer en la tercera década de la vida de origen urbano y procedente de Asia, con estudios secundarios incompletos, quien se desempeña como bailarina exótica y presenta historia de consumo de metanfetaminas fumada “Cristal” desde hace 18 meses. La paciente describe un patrón de consumo de aproximadamente 3 gramos al día que usaba previo al inicio de su actividad laboral y que no se modificó a través del tiempo.

Hace 6 meses, posterior a desplazamiento del país de procedencia, y ante la imposibilidad de adquirir Cristal, sustituye el uso de metanfetaminas por cocaína fumada en dosis que no precisa y que asocia al uso de un cigarrillo de cannabis todas las noches. Desde entonces, presenta síntomas depresivos y ansiosos, ánimo disfórico fluctuante, disminución de la energía y alteraciones en el sueño. El uso de la sustancia ha provocado deterioro en sus relaciones familiares, sociales y laborales.

Como antecedentes de importancia, se destaca el inicio de cuatro procesos de rehabilitación frustrados durante el último año. Adicionalmente, un mes previo a la consulta, se practica múltiples cirugías plásticas: retiro de biopolímeros en región glútea, abdominoplastia, cambio

de prótesis mamarias y vaginoplastia. En su familia existe un antecedente en primer grado de consanguinidad de esquizofrenia con consumo de marihuana y cocaína.

Días antes de la consulta la paciente es detenida en el hogar por sus familiares para evitar el consumo de cocaína y en un intento de huida presenta dehiscencia de la sutura vaginal con infección del sitio operatorio, razón por la que es valorada nuevamente por el servicio de ginecología e infectología quienes definen cierre por segunda intención y ante los hallazgos dentro de su examen metal remiten a nuestra institución. Al examen mental llama la atención ánimo de fondo ansioso, constreñido, con bradipsiquia y pobre conciencia de enfermedad. No se documenta alteraciones sensorceptivas y no refiere ideas de muerte o de suicidio. Se considera manejo intrahospitalario con el fin de realizar proceso de desintoxicación y deshabitación. Se plantean las siguientes hipótesis diagnósticas: dependencia a cocaína, dependencia a metanfetaminas y trastorno del ánimo no especificado, rasgos de personalidad del cluster B; se interroga un funcionamiento intelectual límite y problemas relacionados con la pobre red de apoyo. Se inicia manejo farmacológico con divalproato de sodio, quetiapina y clonazepam en gotas, éste último con suspensión total durante la hospitalización. Permanece quince días hospitalizada con evolución considerada por el equipo médico como tórpida, dificultades para tolerar actividades de terapia ocupacional y para aceptación de límites, además de pobre conciencia de enfermedad. Finalmente egresa por petición voluntaria sin culminar proceso.

Discusión

El consumo prolongado y continuo de cristal favoreció en esta paciente un patrón desadaptativo del uso de la sustancia conformando 5 de los criterios diagnósticos propuestos por el DSM IV-TR (5): desarrollo de abstinencia, el hecho de que la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía, deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia, reducción de actividades sociales, laborales o recreativas debidos al consumo de la sustancia y la continuación de su uso a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia. La clara tendencia a minimizar los síntomas por parte de la paciente no permitió establecer un patrón de tolerancia.

El consumo continuo a lo largo de un año y medio de Cristal inhalado, favoreció en la paciente el desarrollo de un síndrome de dependencia, aunque con una clara tendencia a minimizar sintomatología sin lograrse establecer un patrón de tolerancia, pero con el desarrollo de síntomas de abstinencia al suspenderlo y el uso de otras sustancias, marihuana y cocaína, para disminuirlos y atenuar el deseo de consumo.

Los síntomas de abstinencia se exacerban dentro de la fase postoperatoria de los procedimientos quirúrgicos estéticos, llamando la atención en especial los cambios afectivos que sumado a las características de su personalidad y las alteraciones fisiológicas propias de las sustancias, favorecieron el

desarrollo de complicaciones, tales como la dehiscencia de sutura y la infección de sitio operatorio. Esto implicó la necesidad de un tratamiento hospitalario y practicar nuevos procedimientos quirúrgicos.

De manera inherente a la cirugía plástica, los síntomas se perpetúan en relación a los rasgos psicológicos y emocionales caracterológicos de la paciente (2). A su vez un sin número de estudios han reportado la incidencia de trastornos psiquiátricos presentes en la población que hace uso de este tipo de intervenciones con propósitos estéticos, evidenciándose los trastornos somatomorfos, como los más comunes, y la presentación en menor frecuencia de los trastornos de personalidad (1).

Aunque no se dispone en la literatura científica de evidencia sobre una relación directa entre las complicaciones posquirúrgicas y la adicción a metanfetaminas, dentro de la descripción del caso y su secuencia cronológica, se puede asociar el uso de la sustancia, como un factor facilitador en la fase posoperatoria de las complicaciones descritas, pero que paradójicamente motivó a un nuevo acercamiento a los servicios de salud hasta la identificación de la enfermedad subyacente y la remisión a un servicio de psiquiatría.

La comprensión de las características psiquiátricas envueltas en los factores motivacionales que lleven a la realización de una cirugía estética, puede proveer unas mejores condiciones de cuidado para estos pacientes, y de esta manera optimizar sus resultados de estos procedimientos y la satisfacción de las expectativas de los pacientes (2,5).

Conclusión y recomendaciones

El abuso creciente de las metanfetaminas es hoy un problema de salud pública; su identificación, diagnóstico y tratamiento debe ser posible en todos los eslabones de un sistema de salud.

La evaluación psiquiátrica es una herramienta muy importante dentro del campo de la cirugía plástica pues conlleva a mejorar los resultados de estas intervenciones y a entender y tratar el amplio rango de las expectativas propias de cada paciente que acude a ellas por una motivación específica e individual como resultado de factores psicológicos y emocionales de cada individuo.

Referencias

1. Harth W, Hermes B. Psychosomatic disturbances and cosmetic surgery. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007; 5 (9):736-744.
2. Ericksen WL, Bates Billick SB. Psychiatric issues in cosmetic plastic surgery. *Psychiatr Q.* 2012; 83 (3):343-52
3. Vearrier D, Greenberg MI, Miller SN, Okaneku JT, Haggerty DA. Methamphetamine: history, pathophysiology, adverse health effects, current Trends, and hazards associated with the clandestine manufacture of methamphetamine. *Dis Mon.* 2012; 58 (2):38-89
4. Zorick T, Nestor L, Miotto K, Sugar C, Hellemann G, Scanlon G, et al. Withdrawal symptoms in abstinent methamphetamine-dependent subjects. *Addiction.* 2010; 105 (10): 1809-18
5. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM IV). Barcelona: Masson, 1994.
6. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: A synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs* 2008; 28 (4): 177-182