

III CONGRESO NACIONAL PAIME

10º ANIVERSARIO PAIME



Adicción a opiáceos en médicos enfermos tratados en el Programa PAIMM: Estudio descriptivo

Pilar Lusilla, Carlos Roncero, Francisco Collazos, Marc Ferrer, José Antonio Navarro, Ana Romaguera, Miquel Casas



Index

- Algunos tópicos sobre el uso de opiáceos en médicos
- Estudioo descriptivo de los médicos con ADO (Abuso o Dependencia del opiáceos)
- Resultados del tratamiento en médicos con ADO.
- Comparación de los médicos con ADO versus otros médicos ingresados en el PAIMM



Vicodin

Generic Name: acetaminophen and hydrocodone



VICODIN

Helps back pain....yeah...back pain

Introducción

- El abuso y dependencia de opiáceos en médicos es un serio problema, no sólo por la salud del médico, sino también por el riesgo de mala praxis. (Ginzburg & Glass, 1984)
- Se asocia a negación de la enfermedad, y a una mayor tasa de la esperada de mortalidad por sobredosis o suicidio. (Farley, 1983; Gallegos et al. 1988; Roth et al, 1997)
- Los anestesiistas constituyen un grupo de riesgo y están sobrerrepresentados en diferentes muestras. (Ward et al. 1983; Cadman & Bell, 1998)
- Los programas de intervención a largo plazo con un estricto seguimiento parecen ser una solución. (Sanders, 2006)
- No obstante, hay pocos estudios que describan los resultados del tratamiento en esta población y su reincorporación al trabajo.

Objetivos

- Describir las características del abuso y dependencia de opiáceos en los médicos tratados en el PAIMM.
- Evaluar los resultados y la eficacia del tratamiento.
- Comparar algunos datos clínicos con el resto de médicos ingresados por otras causas.

Métodos

- Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los médicos con abuso o dependencia de opiáceos tratados en el PAIMM desde Noviembre del 1998 a Diciembre del 2007.
- Entrevista telefónica a todos los médicos con ADO para evaluar los resultados del tratamiento en el momento actual (Septiembre del 2008).

Diagrama de Flujos (1)

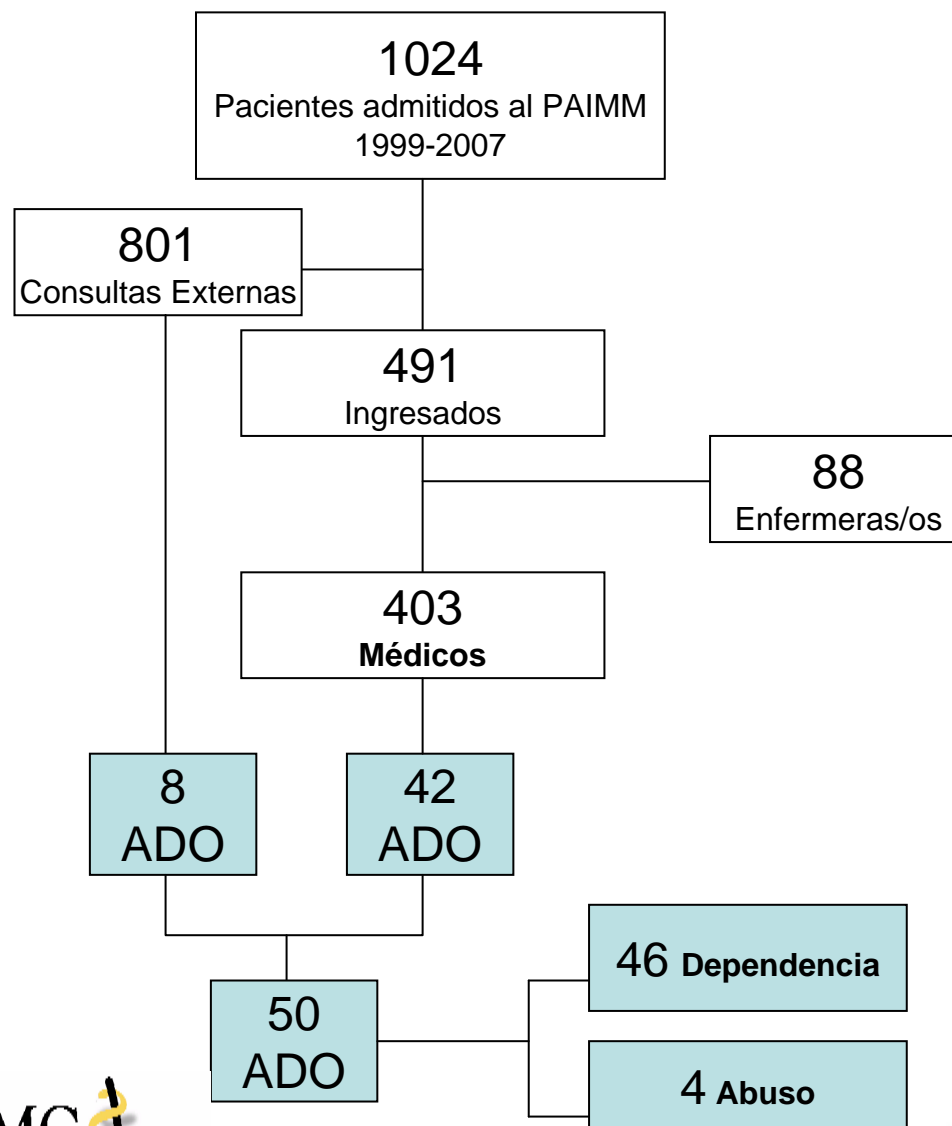
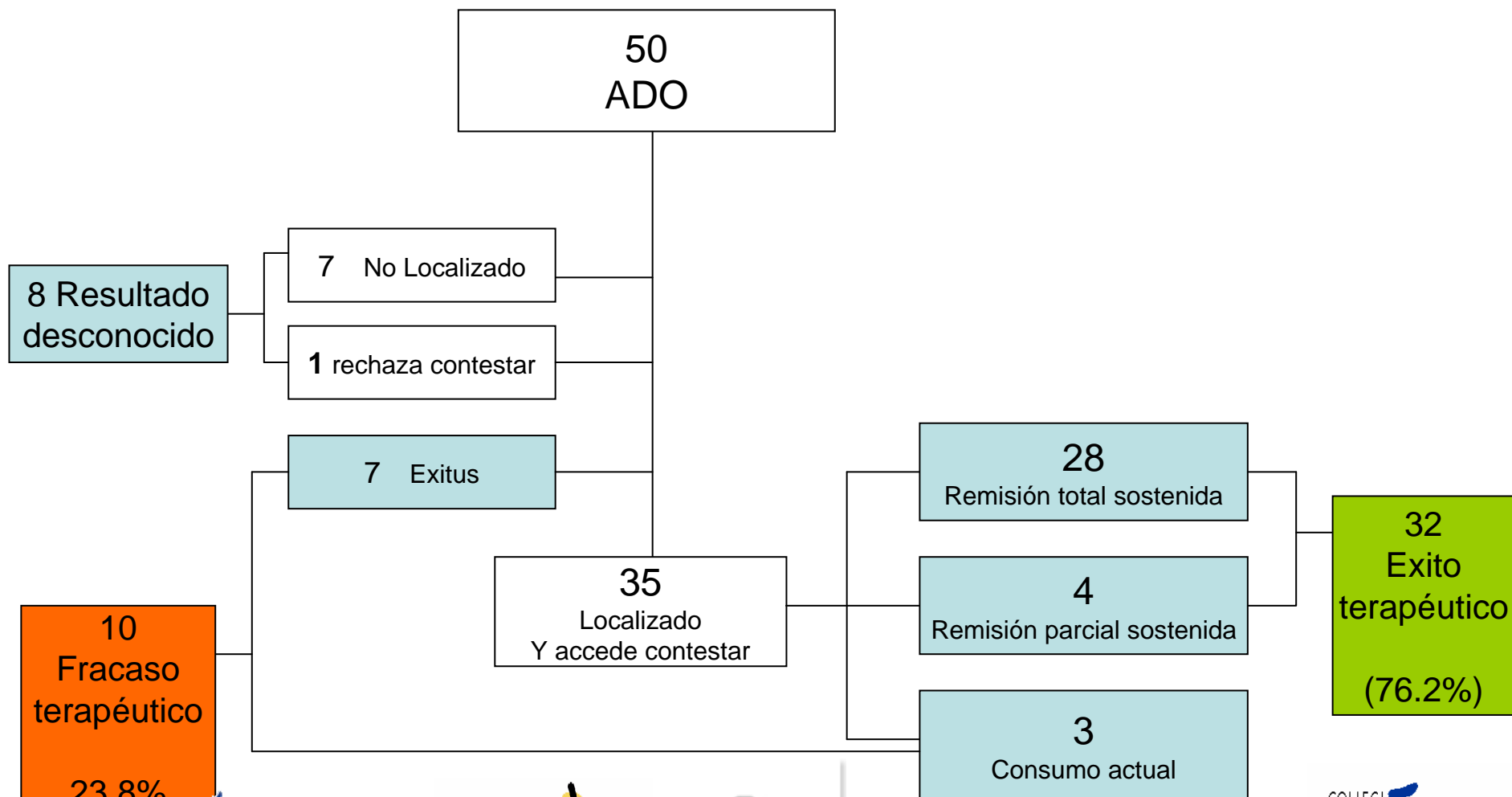


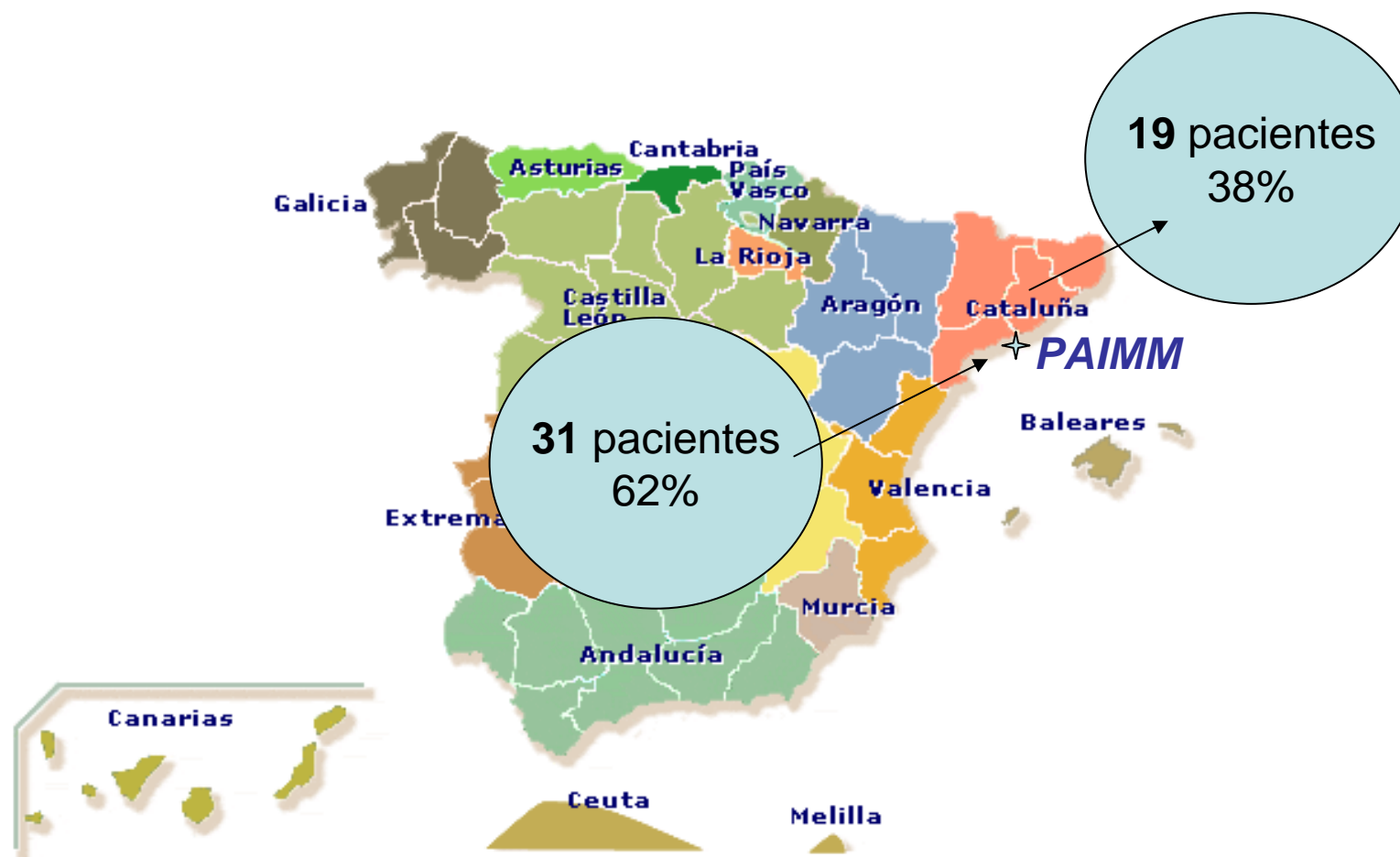
Diagrama de Flujo (2)



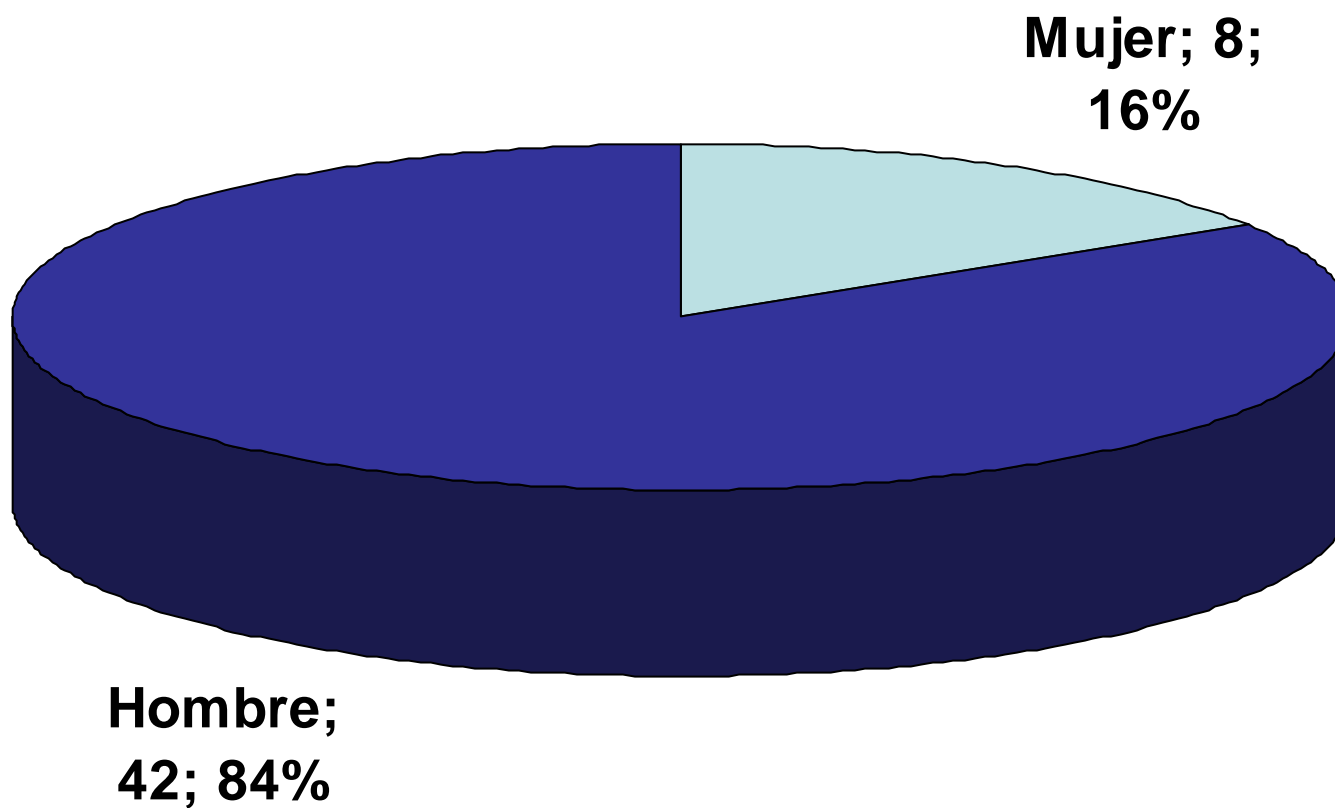
Características de los médicos con ADO

1. Datos Demográficos

Procedencia colegial



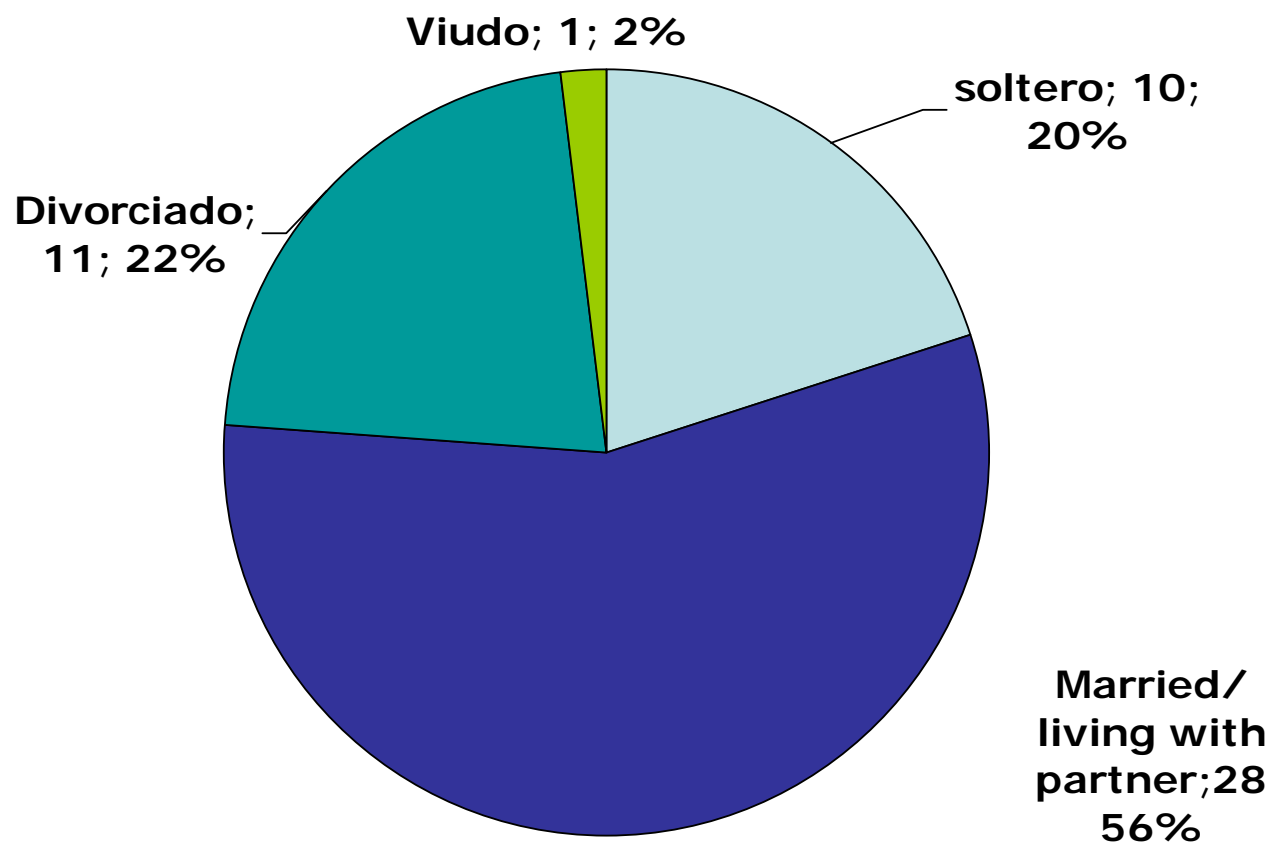
Género



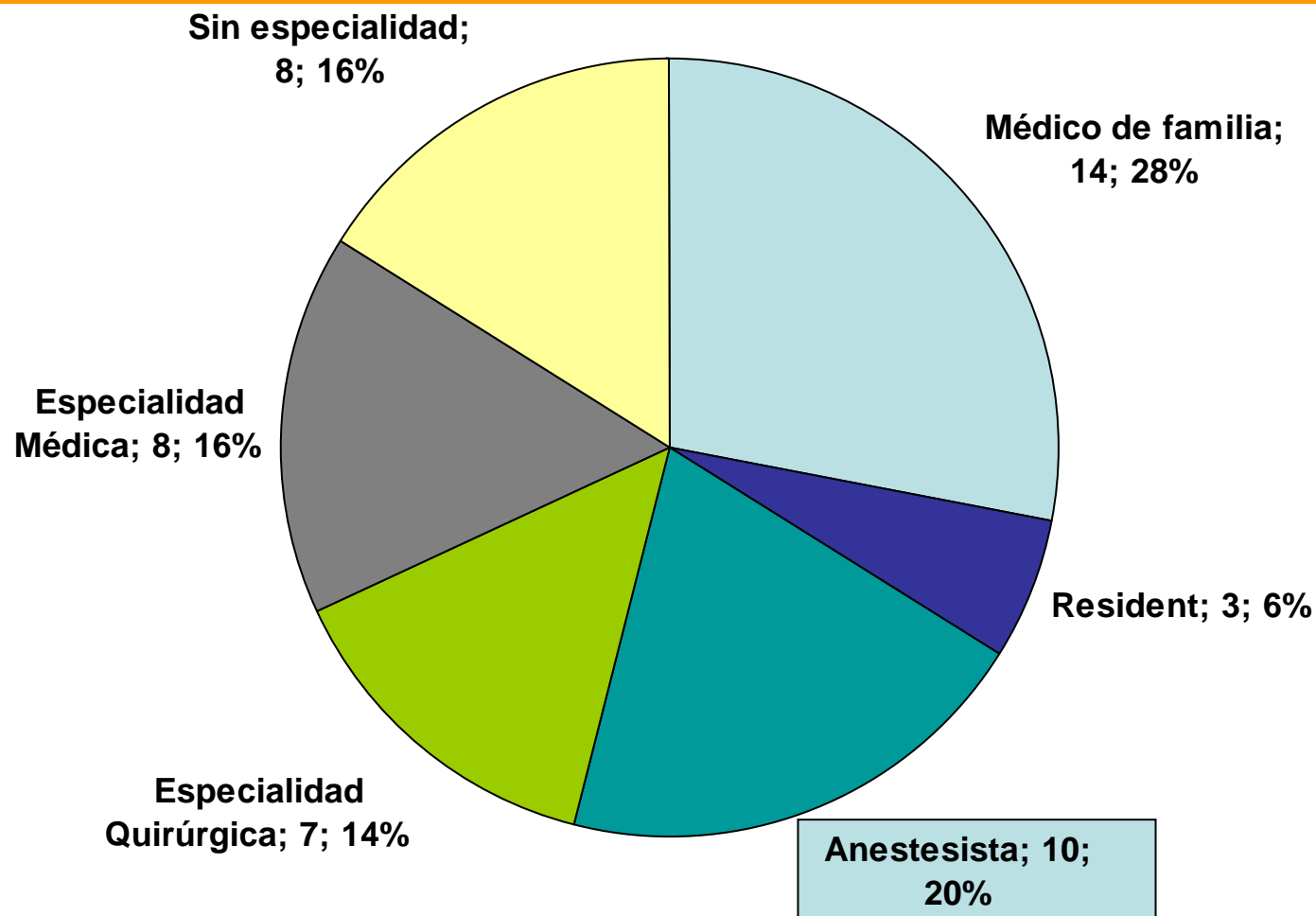
Edad de la muestra

	media (SD) años	Minimo	Máximo
Hombre	43.31 (7.6)	28	57
Mujer	42.25 (6.4)	30	53
p	ns		

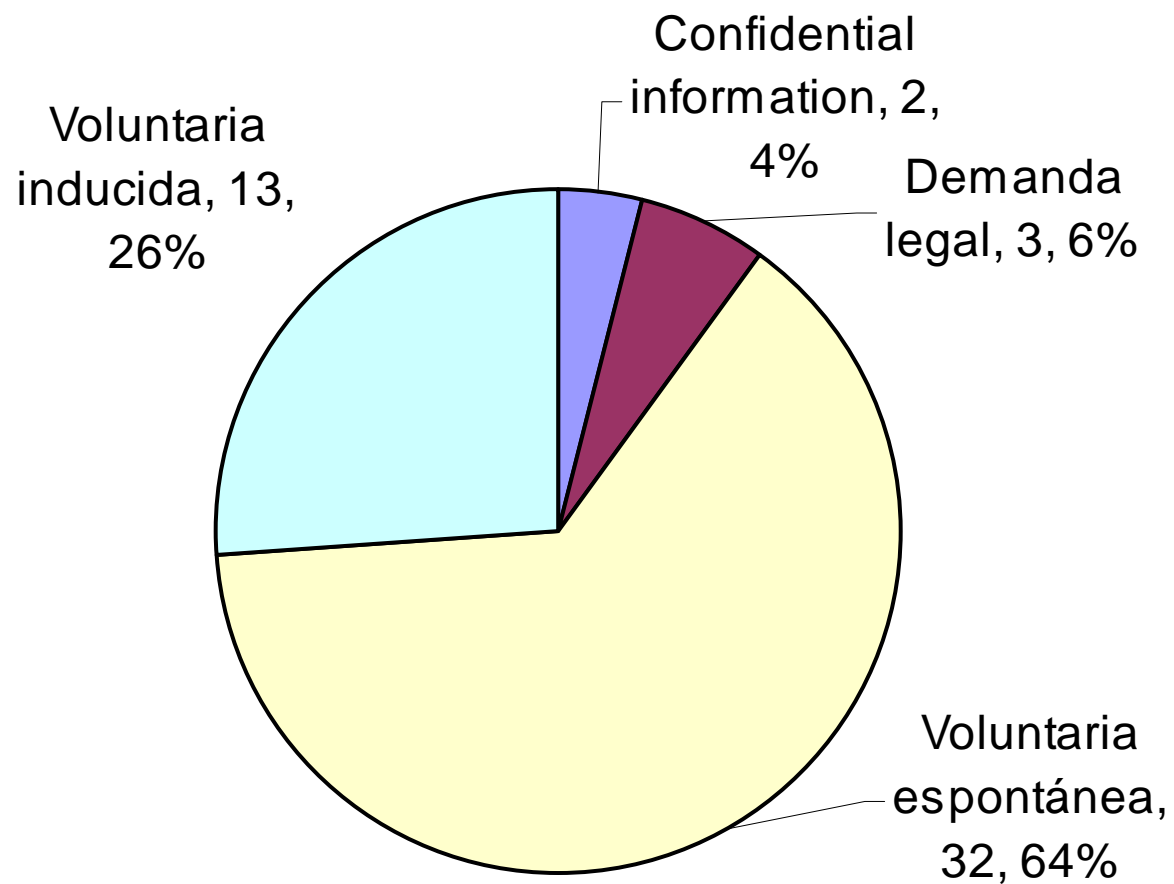
Estado civil



Especialidad



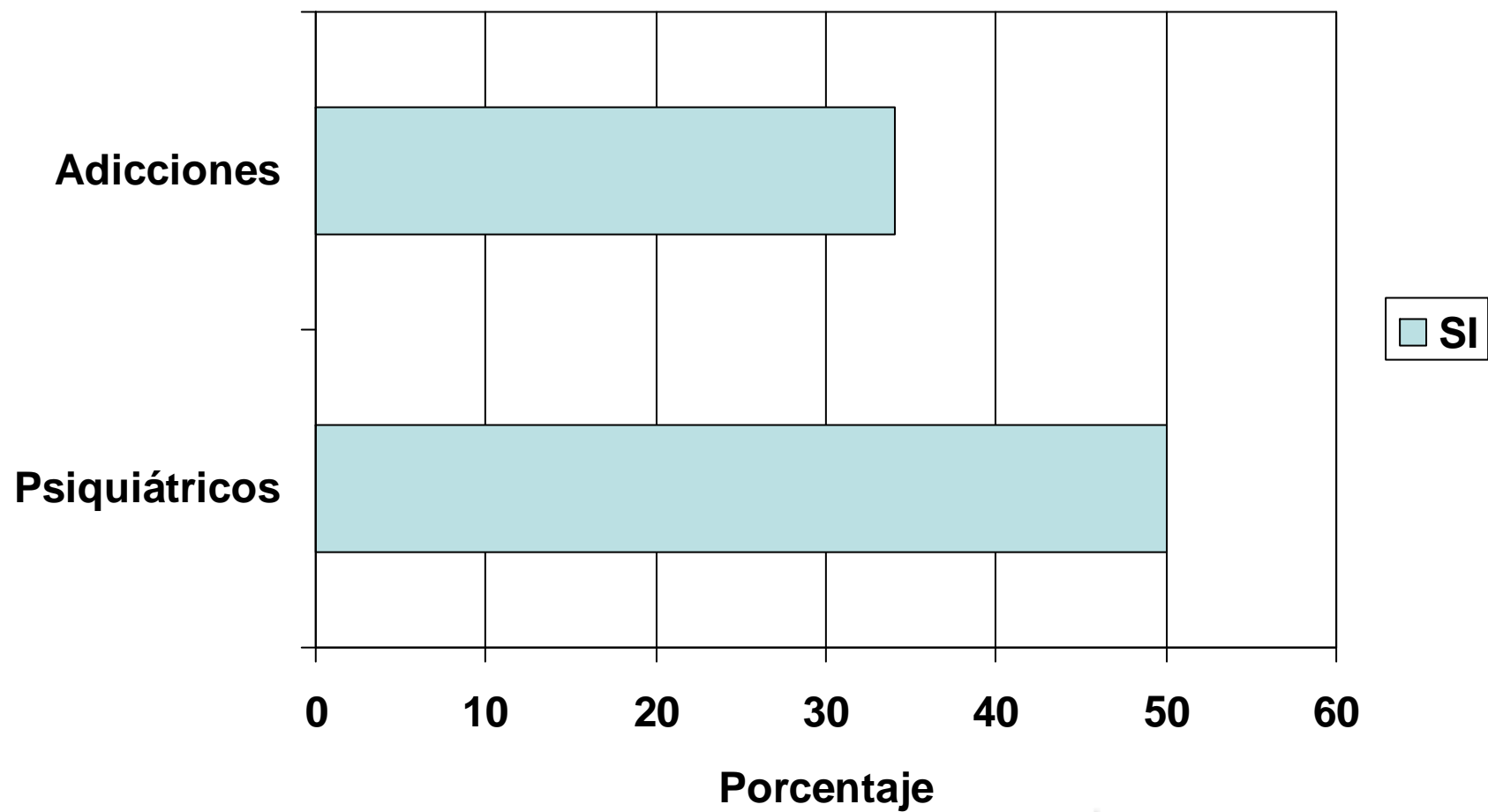
Formas de entrada al programa



Características de los médicos con ADO

2. Datos Clínicos

Antecedentes Familiares



Tipo de opiáceo más usado

Sustancia	No.	%	Dosis/día (media)
Codeina	12	24	790 mg
Fentanilo y derivados	9	18	0.9 mg
Heroína	8	16	0.6 gr.
Meperidina	8	16	720 mg
Morfina	4	8	47.5 mg
Metadona	3	6	36.6 mg
Tramadol	2	4	650 mg
Buprenorfina	2	4	2.2 mg
Otros	2	4	
Total	50	100	

Patrón de uso

	No.	%
Varias veces al día	25	50
Una vez al día	19	38
Varias veces a la semana	6	12
Total	50	100

Vía de Administración

	No.	%
Parenteral	29	58
Oral	16	32
Fumada	5	10
Total	50	100

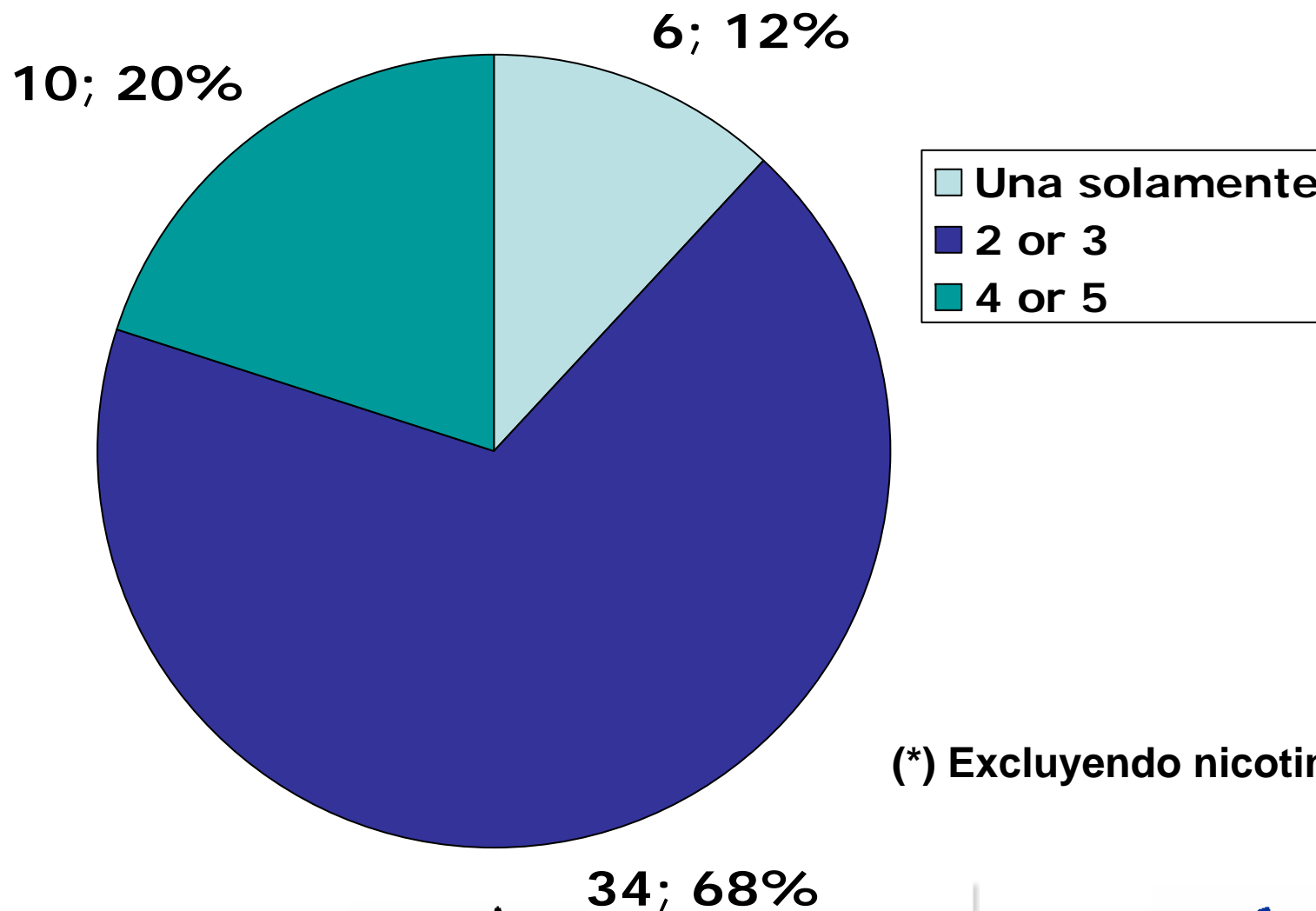
Duración de la adicción

media (meses)	SD
91.57	73.02

Otras Drogas consumidas actualmente en los médicos con ADO

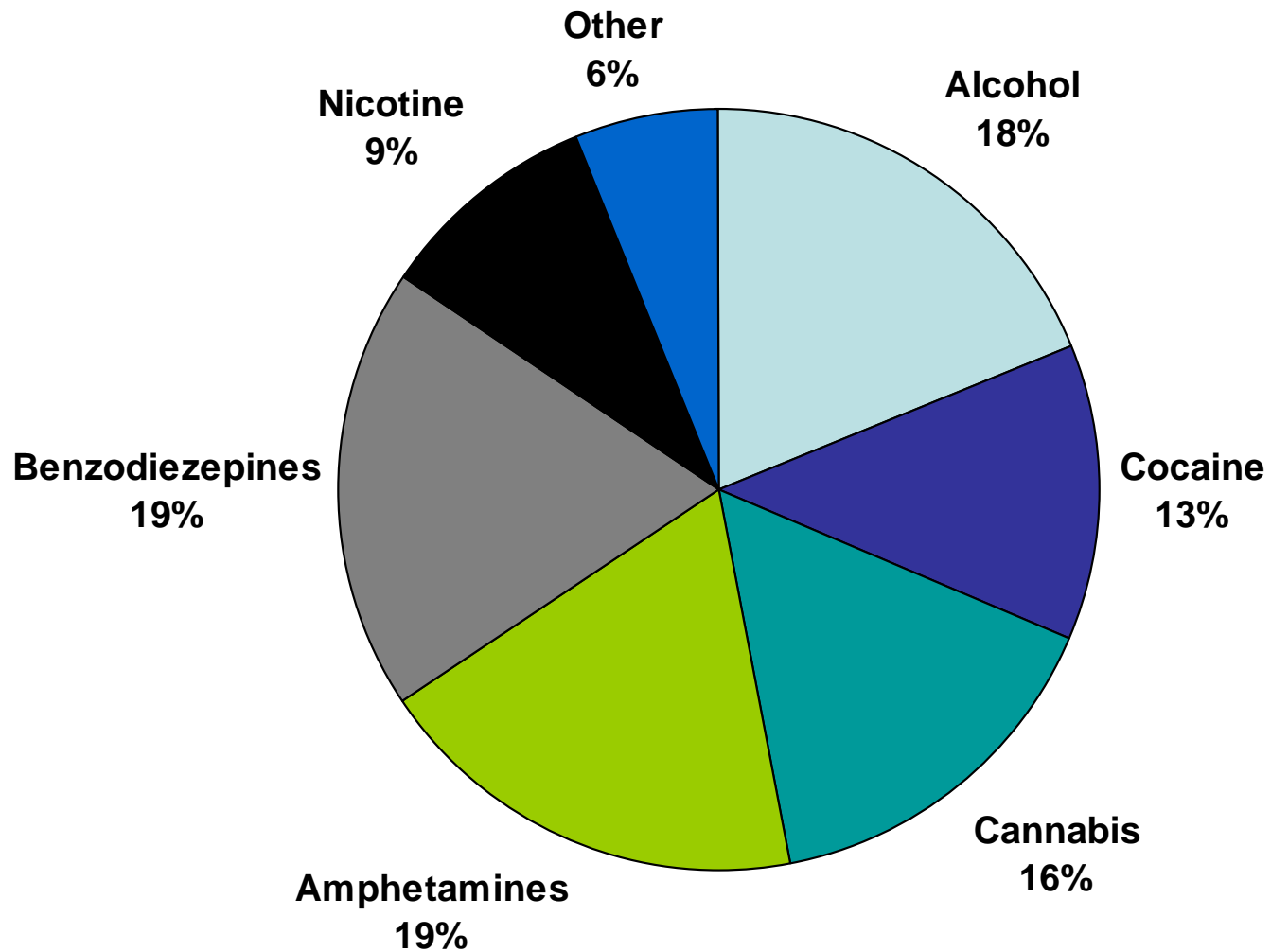
Sustancia	No.	%
Benzodiacepinas	30	60
Alcohol	26	52
Nicotina	26	52
Cocaina	11	22
Cannabis	7	14
Anfetaminas	4	8
Otras	6	12
Total	50	100

Número de Drogas Consumidas (*)

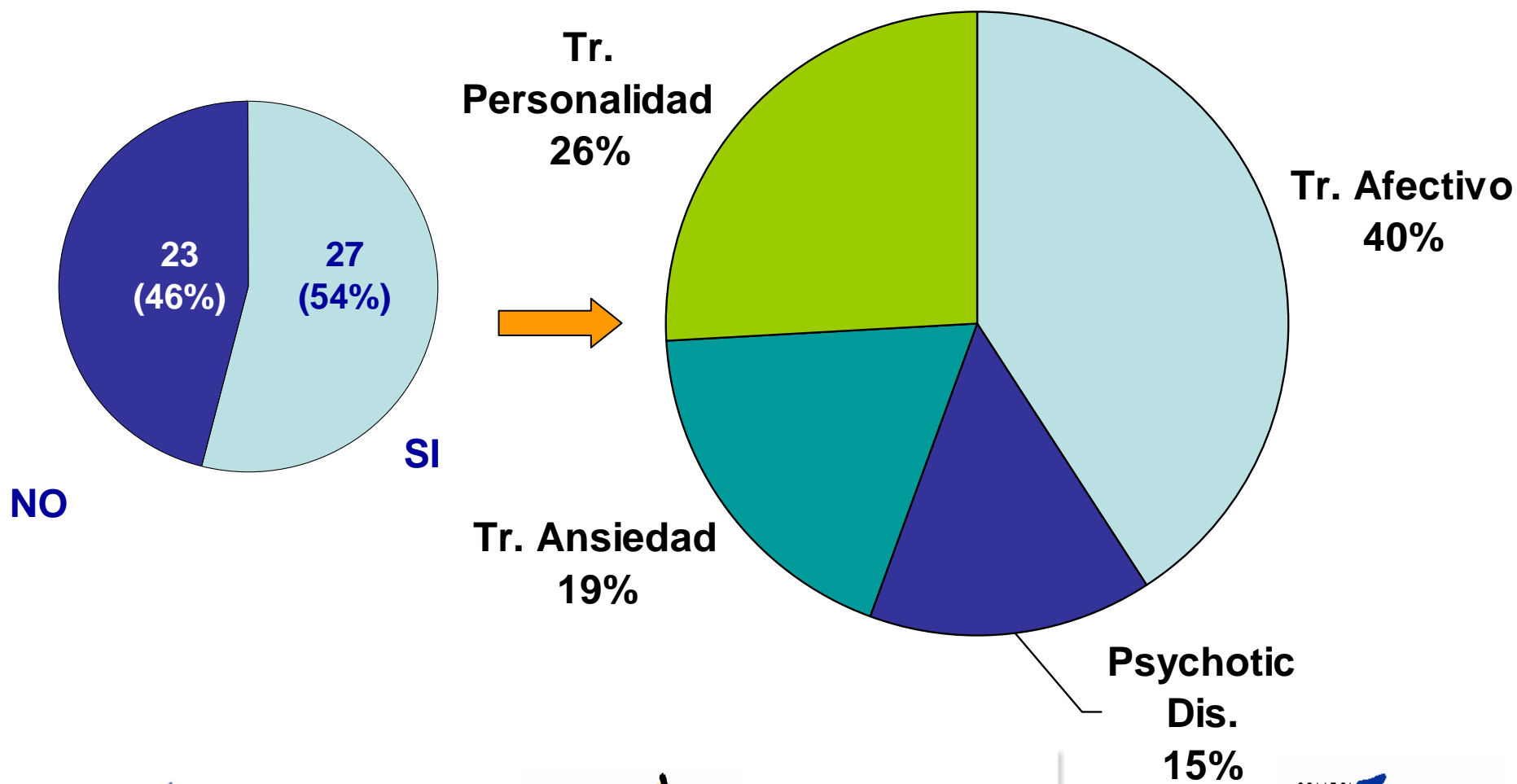


(*) Excluyendo nicotina

Abuso de Drogas Abused en el pasado En los médicos con ADO



Patología Dual



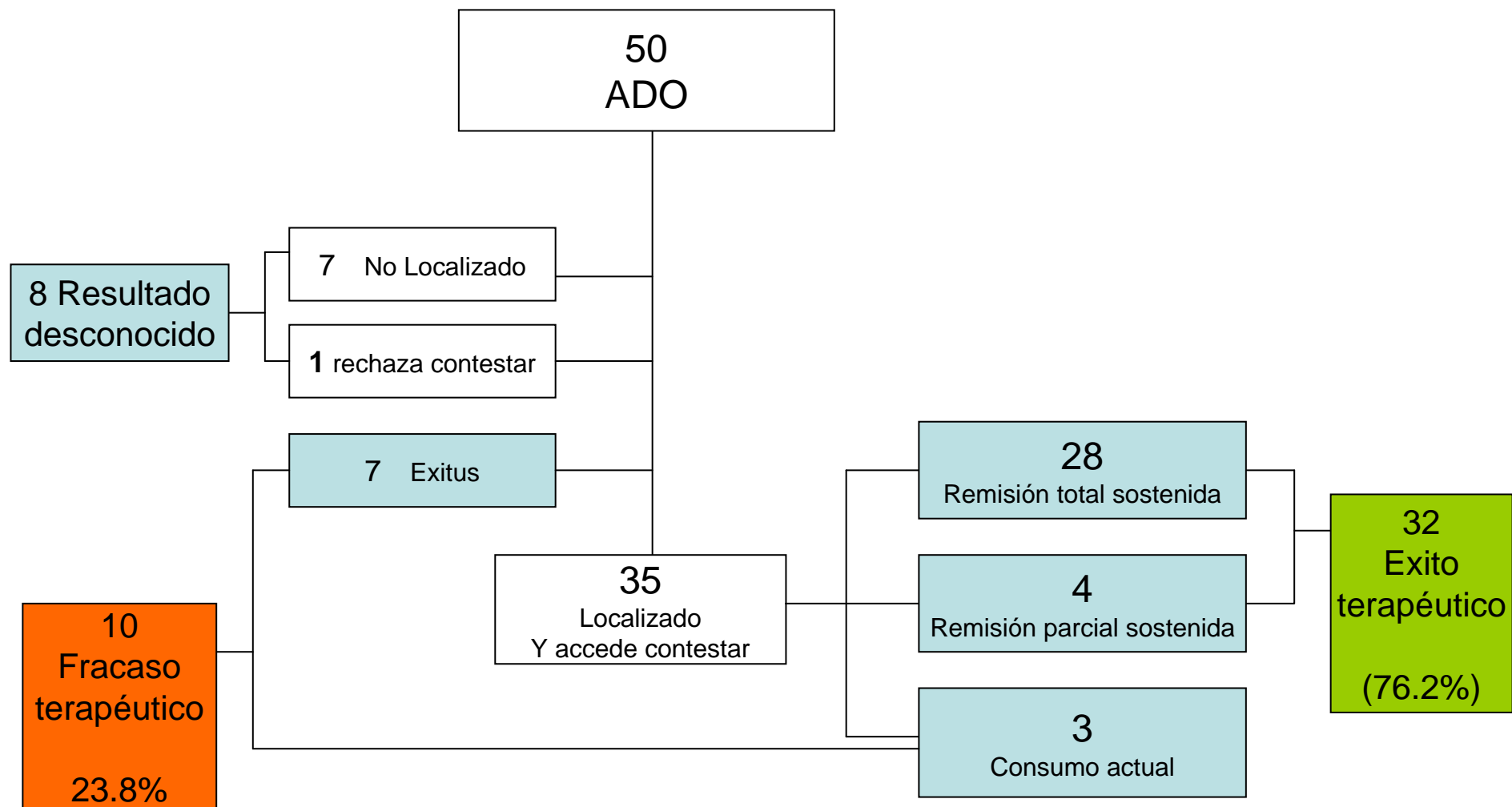
Otros Datos Clínicos Relevantes

- 88% reconocían automedicarse.
- 16% antecedentes de intentos autolíticos previos
- 72% antecedentes de tratamiento previo.
- El retraso en pedir ayuda es de **7.5 años** (SD=5.7, rango=1-19 años)

Características de los médicos con ADO

3. Datos de la evolución & resultado del tratamiento

Diagrama de Flujo (2)



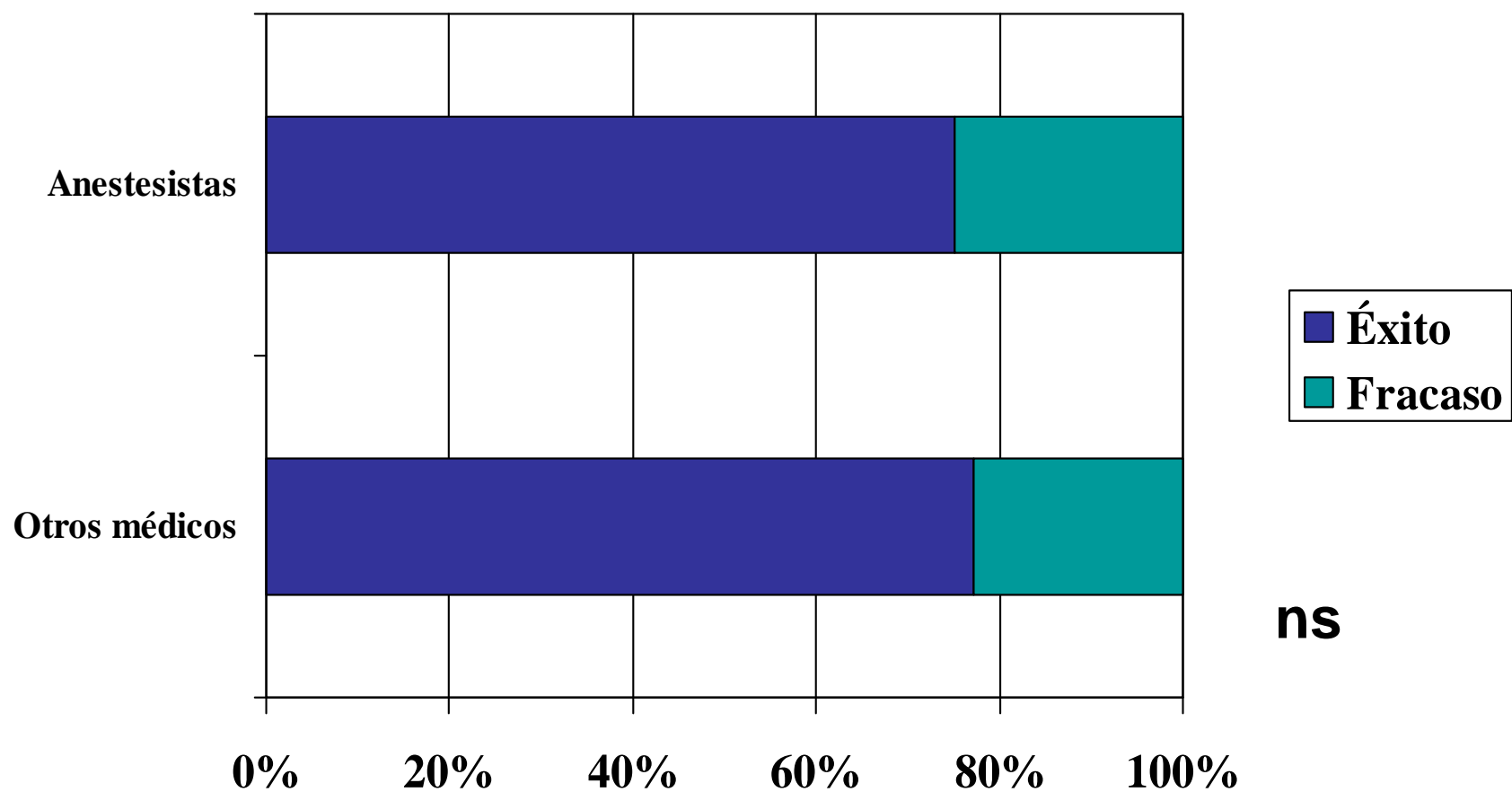
Summary of Outcome

- 76.2% good outcome
- 14% dead (overdoses)
- 84% needed inpatient treatment for detoxification
- 3 patients (6%) were voluntary discharged against medical indication
- 96% used other drugs (76% met dependence criteria and 68% were polydrug users).

Variables Demográficas & resultados

- El éxito terapéutico no se relacionó con:
 - Sexo,
 - Edad,
 - Estado civil,

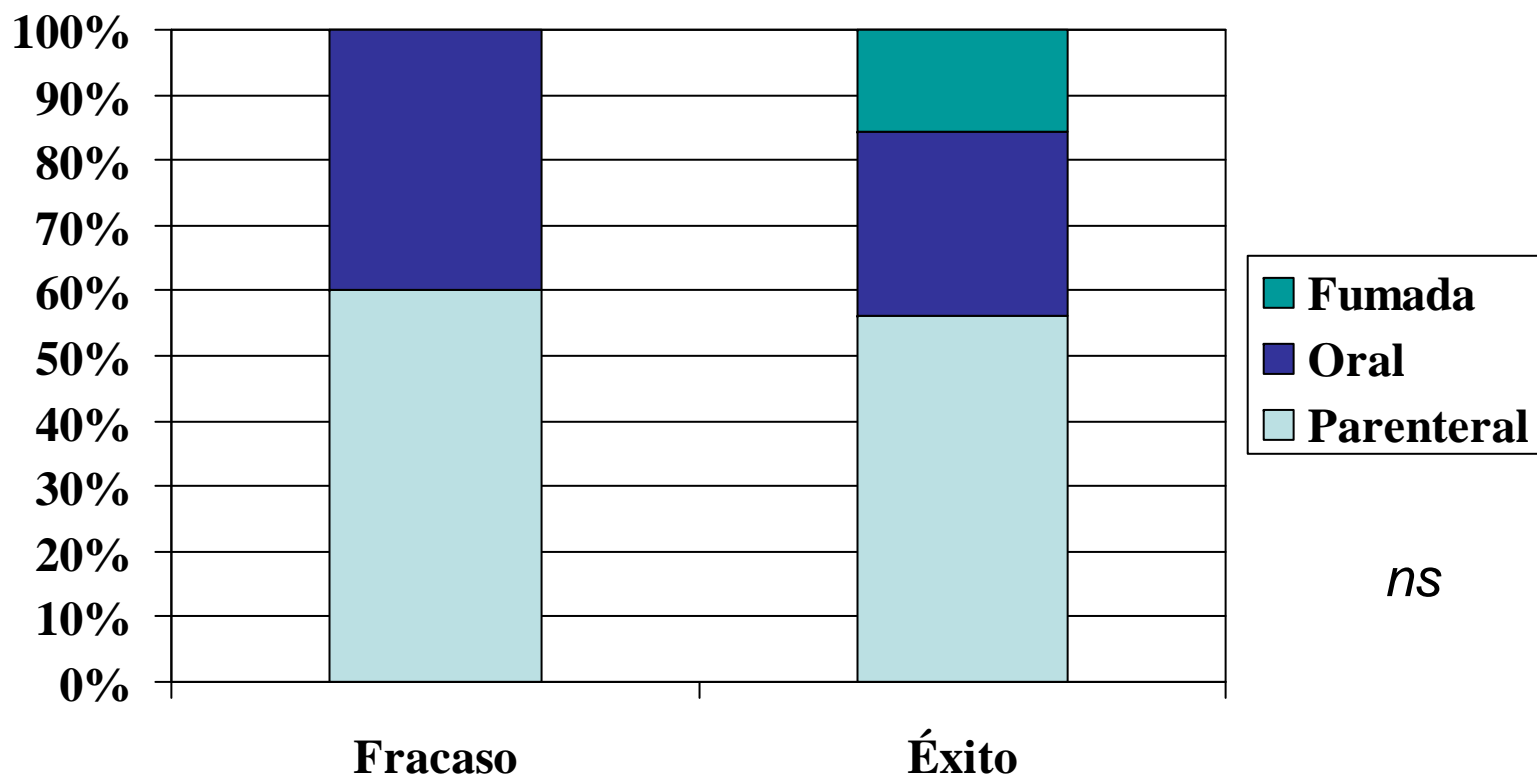
Resultados y especialidad



Resultados y variables Clínicas (n=50)

	Éxito terapéutico	Fracaso terapéutico	<i>p</i>
Duración de la adicción (años)	7.4 (8.7)	7.7 (5.1)	<i>ns</i>
Retraso en pedir ayuda (años)	7.5 (5.7)	6.1 (5.9)	<i>ns</i>
Número de drogas consumidas	2.7 (1)	2.6 (1)	<i>ns</i>
Dependencia de Otras Drogas	78.1%	90%	<i>ns</i>
Patología Dual	46.9%	70.0%	<i>ns</i>
Antecedentes Psiquiátricos familiares	50%	37.5%	<i>ns</i>
Antecedentes Adictivos familiares	33.3%	37.5%	<i>ns</i>
Automedicación	82%	100%	<i>ns</i>
Intentos de suicidio	17.6%	12.6%	<i>ns</i>

Via de administración



Duración de la adicción & resultados

	media (meses)	SD
Éxito terapéutico	92,25	62,125
Fracaso terapéutico	89,40	105,468
p	0.005	

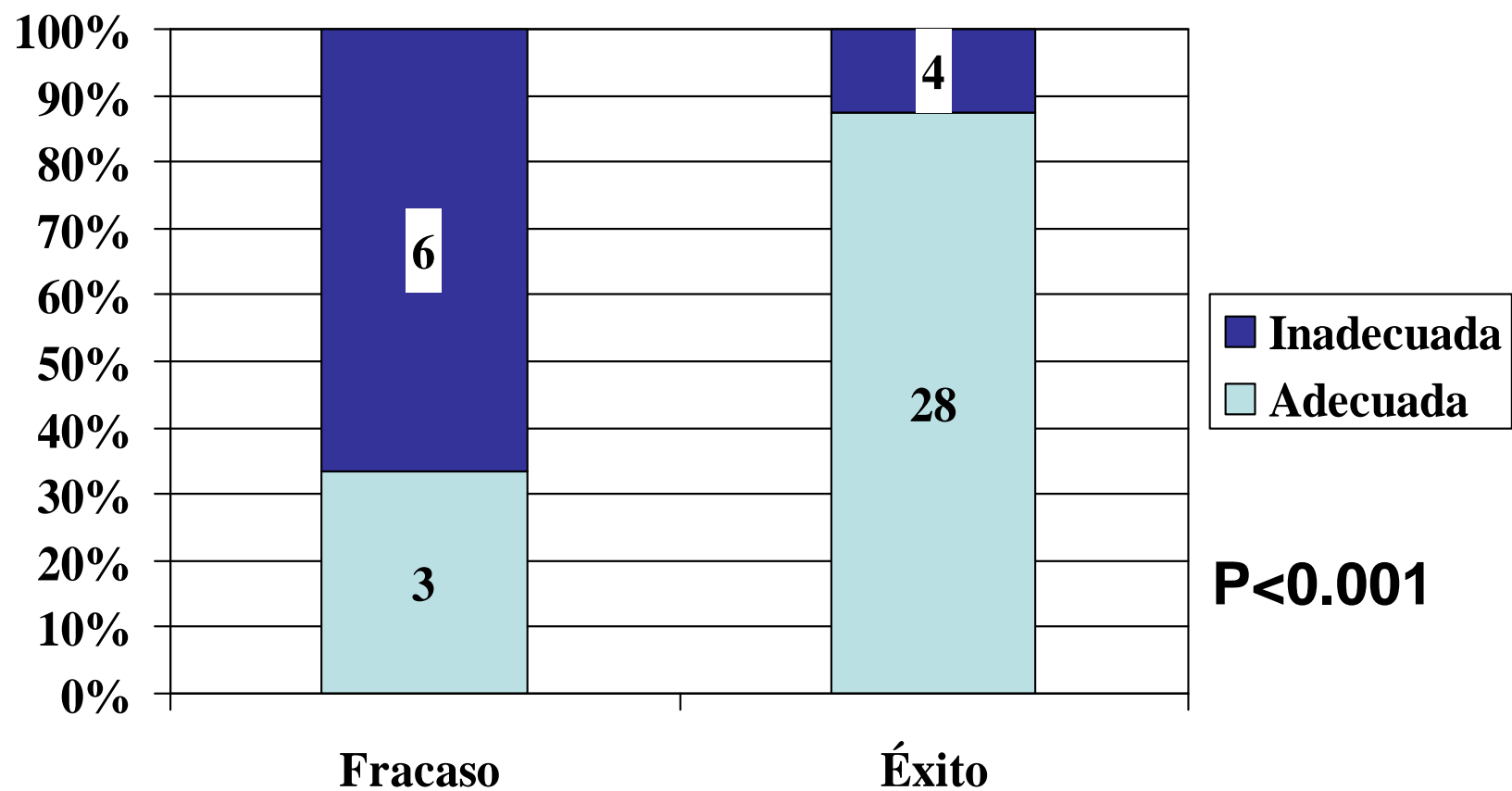
Resultados y variables de hospitalización (n=42)

	Éxito terapéutico	Fracaso terapéutico	<i>p</i>
Edad al ingreso (años)	44.2 (7.7)	41.3 (7.8)	<i>ns</i>
BDI	11.2 (6.6)	7.6 (4.2)	<i>ns</i>
STAI- estado	65.8 (29.1)	62.8 (26.7)	<i>ns</i>
STAI- rasgo	51.2 (21.8)	64.6 (22.8)	<i>ns</i>
Número de ingresos	1.1 (0.7)	1.8 (1.3)	0.06
Estancia media total	36.4 (20)	48.2 (35)	0.01
Tiempo hasta reingreso (meses)	14.7 (10.4)	3.2 (2.6)	0.002

Resultados y proceso de seguimiento (n=50)

	Éxito terapéutico	Fracaso terapéutico	<i>p</i>
Recaída tras el alta	46.9%	100%	<i>0.002</i>
Seguimiento Psiquiátrico	93.8%	80%	<i>ns</i>
Naltrexona (NTX)(50-100 mg)	56.2%	60%	<i>ns</i>
Supervisión de NTX	68.8%	50%	<i>ns</i>
Terapia de Grupo	40.6%	20%	<i>ns</i>
Screening de tóxicos en orina	68.8%	60%	<i>ns</i>

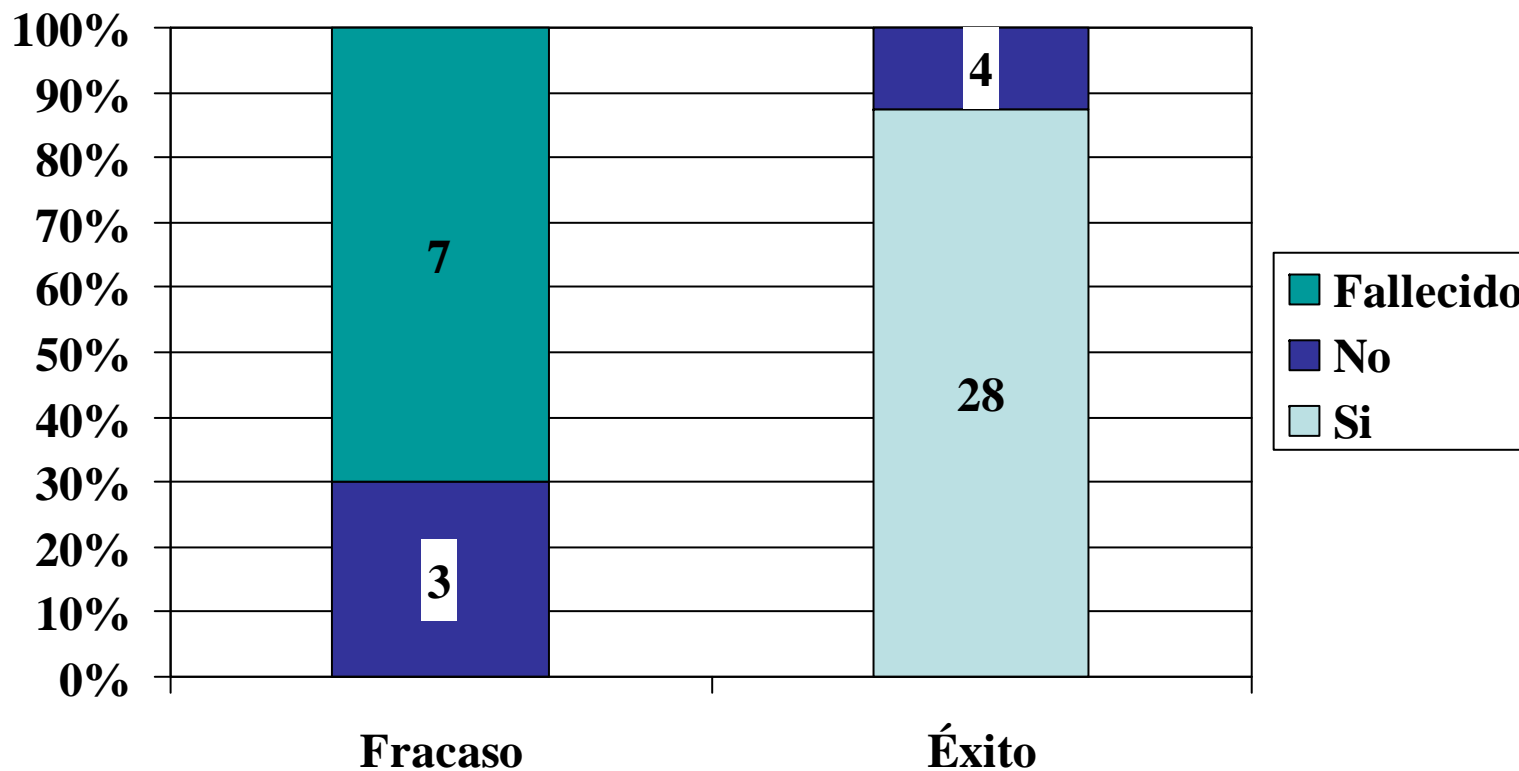
Cumplimentación del Tratamiento



Duración del seguimiento

	Media (meses)	SD
Éxito terapéutico	46.29	33.7
Fracaso terapéutico	13.71	13.4
p	0.004	

Resultados y vuelta al trabajo

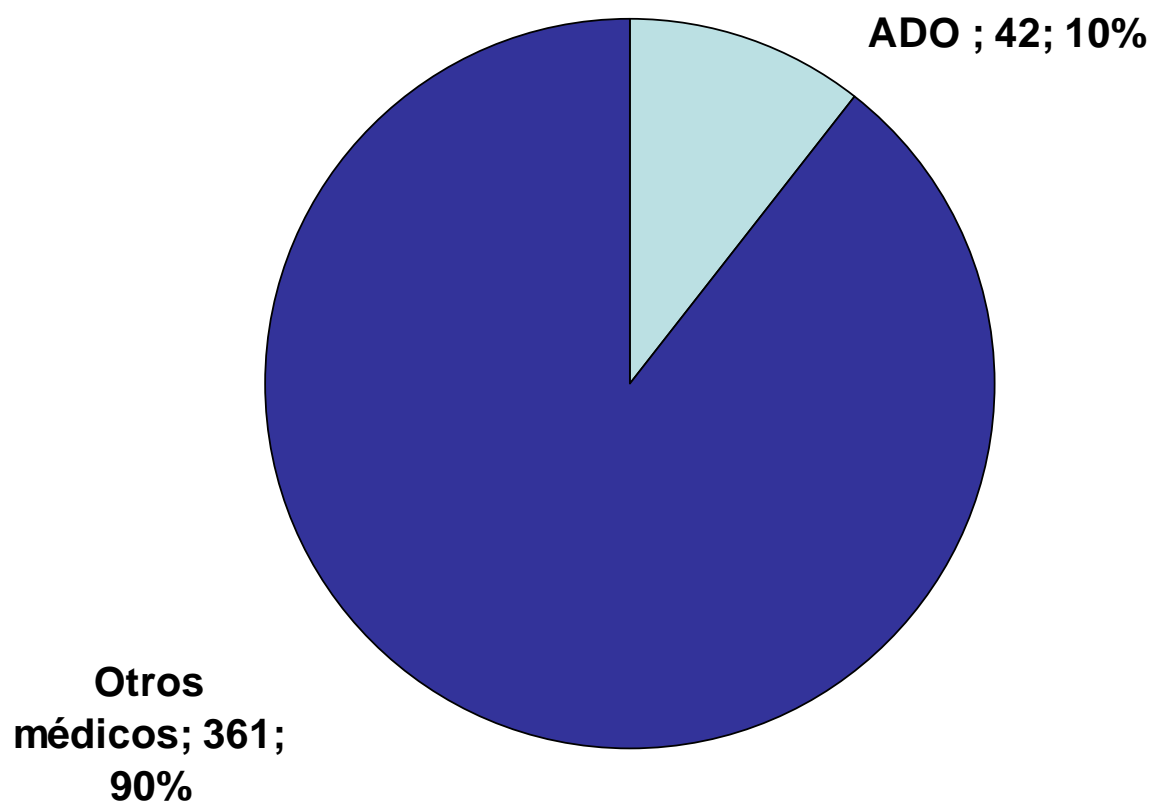


- 87.5 % de los médicos con ADO recuperados están actualmente trabajando.
- 12.5% tienen la invalidez laboral.

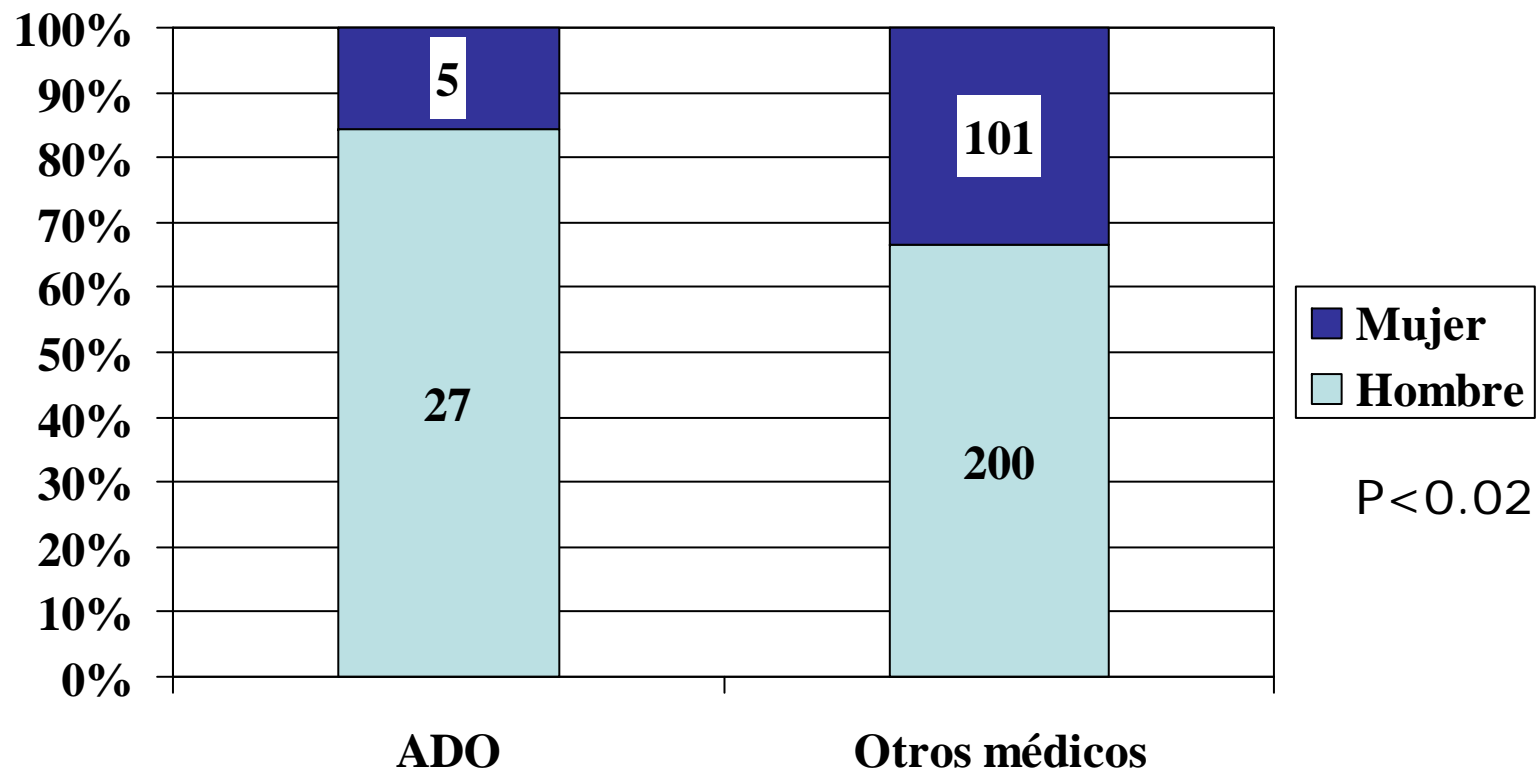
Características de los médicos con ADO

4. Comparación con el resto de los médicos

Proporción de médicos con ADO ingresados

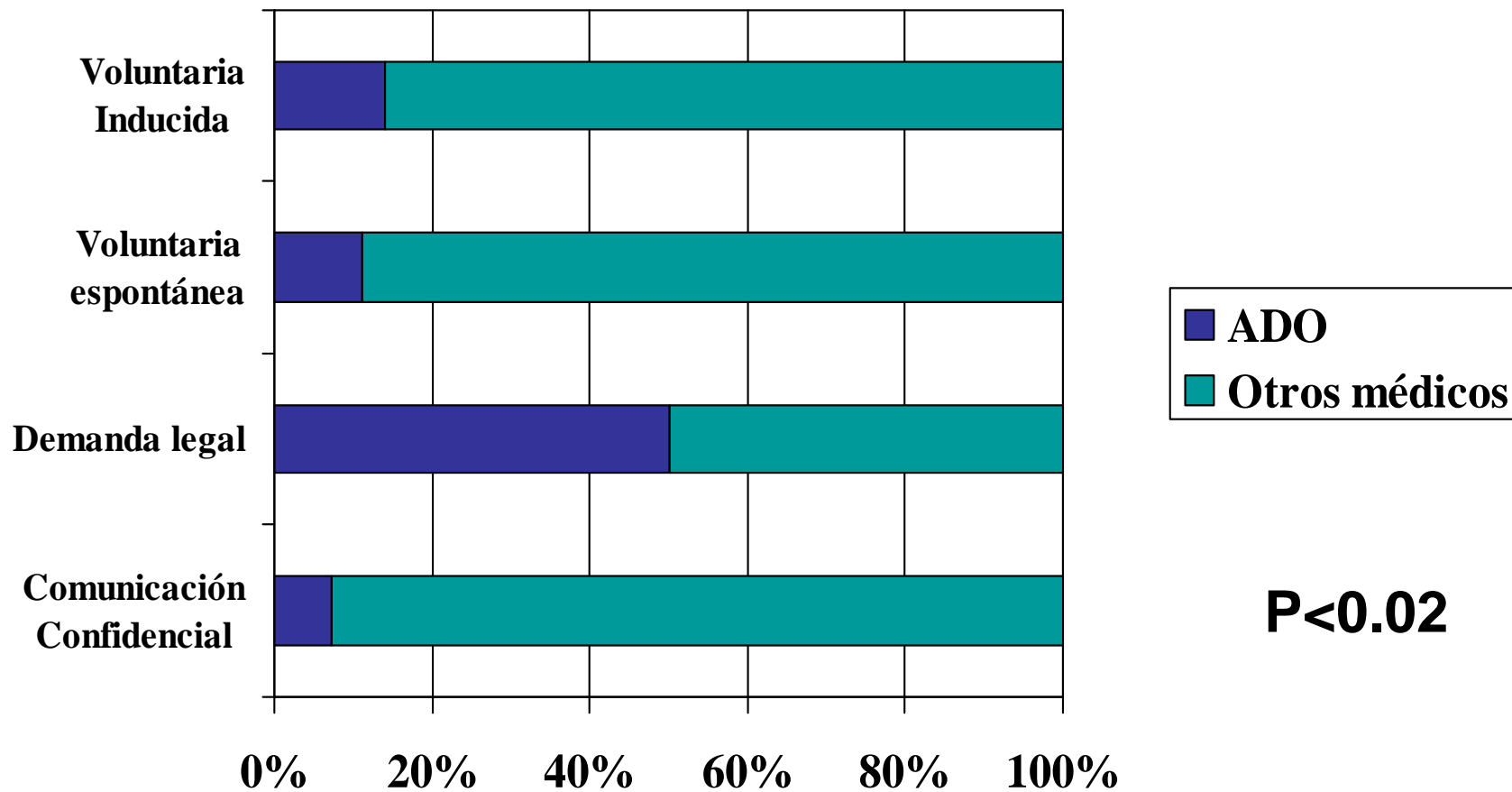


Sexo y Edad

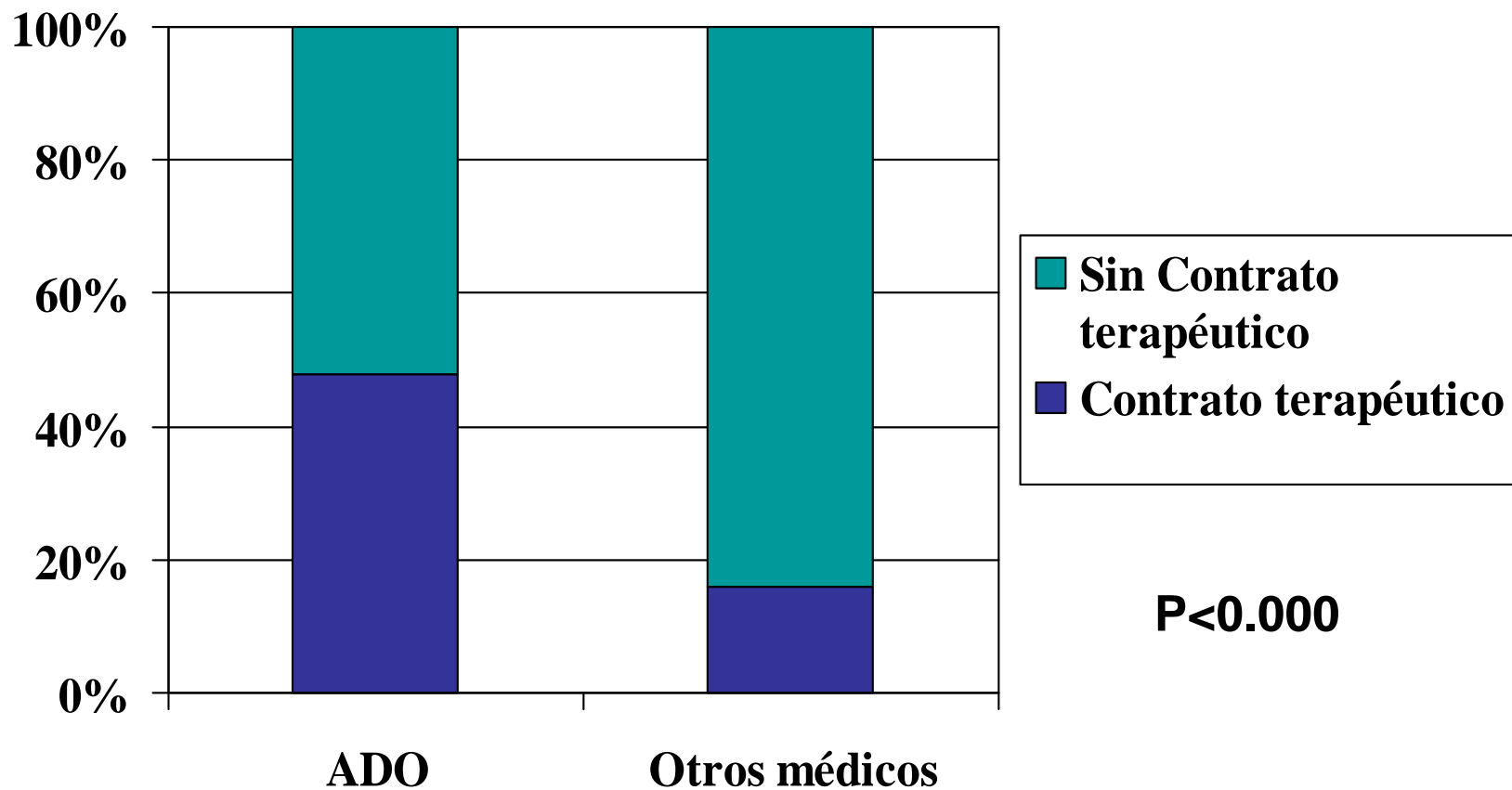


• Los médicos con ADO son 4 años más jóvenes que el resto de médicos (p < 0.009)

ADO y Vías de acceso al PAI MM to the PAI MM



ADO y Contrato Terapéutico



Perfil del Médico con ADO

- Hombre alrededor de 40 años
- Especialista y especialmente Anestesiista
- Se automedica
- Policonsumidor y uno de cada dos con patología dual.
- Su tiempo de consumo hasta que pide ayuda son unos siete años.
- Con frecuencia accede al tratamiento después de problemas en el entorno laboral o de demandas formales.

Conclusiones

- Los médicos con ADO son un grupo de alto riesgo con:
 - mayor resistencia a buscar tratamiento
 - una mayor mortalidad a la esperada
 - riesgo de mala praxis
- A pesar de la severidad de sus conductas adictivas, un alto porcentaje pueden recuperarse y retornar al trabajo.
- El tratamiento debe ser riguroso, prolongado, e incluir monitorización regular de drogas, supervisión del tratamiento farmacológico, contrato terapéutico y retorno tutelado al trabajo

Conclusiones

- Existen diferencias en el manejo de estos pacientes siendo necesarios criterios de consenso y protocolos para su correcto abordaje.
- Es importante la prevención, sobretodo en las especialidades de riesgo, alertando sobre la automedicación y desmitificando el temor a pedir ayuda.
- Las Unidades de Salud laboral pueden desempeñar un papel importante en este tema.

Conclusiones

- Los médicos con ADO son un grupo de alto riesgo: la resistencia a buscar tratamiento, una mayor mortalidad a la esperada y el riesgo de mala praxis son circunstancias que los colegios de médicos y los programas de atención a los mismos han de conocer.
- A pesar de la severidad de sus conductas adictivas, un alto porcentaje pueden recuperarse y retornar al trabajo.
- Además del tratamiento estándar, estrategias para aumentar la cumplimentación del mismo, y realizar un estricto y prolongado seguimiento a fin de detectar precozmente las recaídas son esenciales.
- La formalización de un contrato terapéutico colegial con monitorización del retorno al trabajo es una herramienta eficaz.
- Existen diferencias en el manejo de estos pacientes siendo necesarios criterios de consenso y protocolos para el correcto abordaje estos médicos enfermos.
- Es importante la prevención: la información durante el periodo formativo, y sobre todo en las especialidades de riesgo, alertando sobre la automedicación y desmitificando el temor a pedir ayuda o las Unidades de Salud laboral pueden desempeñar un papel importante en este tema.



*Courage is not the absence of fear, but
rather the judgment that something else
is more important than fear.*

AMBROSE HOLLINGWORTH REDMOON

