

Consideraciones en la atención odontológica del paciente con adicción a la heroína.

Considerations in the dental attention of patients with heroin addiction.

Agustín Tiol-Carrillo*

RESUMEN

Las toxicomanías son hábitos perniciosos que cada vez son más comunes en nuestra sociedad. Los opiáceos, como la heroína, el fentanilo y la morfina, son de las drogas de abuso más utilizadas por sus efectos eufóricos y fuertemente adictivos pero que producen efectos negativos en la salud bucal y general de los individuos adictos. Si bien existen muchos tipos de drogas, es importante que el odontólogo identifique a los posibles pacientes consumidores de drogas y los efectos a nivel bucal y sistémicos que éstas producen. La heroína es una de las drogas más utilizadas, pues ésta tiene diversas vías de administración, siendo la vía intravenosa la forma más común de administrarse, lo cual pone en riesgo a quien la consume de adquirir infecciones como hepatitis o VIH, además de generar otras manifestaciones como alteraciones cardiovasculares y respiratorias. El objetivo del presente artículo es, mediante una revisión de la literatura, describir a la heroína como una droga de abuso y sus posibles efectos nocivos para la salud oral, general y las pautas para la atención odontológica.

Palabras clave: toxicomanías, heroína, drogas de abuso, opiáceos.

ABSTRACT

Drug addictions are harmful habits that are increasingly common in our society. Opioids, such as heroin, fentanyl and morphine are the most widely used drug of abuse due to their euphoric and strongly addictive effects, but they produce negative effects on the oral and general health of addicted individuals. Although there are many types of drugs, it is important for the dentist to identify possible drug-using patients and the oral and systemic effects that they produce. Heroin is one of the most used drugs, as it has various routes of administration, with the intravenous route being the most common way to administer it, which puts the patient who consumes it at risk of acquiring infections such as hepatitis or HIV, in addition to generating other manifestations such as cardiovascular and respiratory alterations. The aim of this article is, through a review of the literature, to describe heroin as a drug of abuse and its possible harmful effects on oral and general health, and guidelines for dental care.

Keywords: drug addiction, heroin, drugs of abuse, opiates.

INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias ilícitas en México y en el mundo es una actividad extremadamente frecuente. Estas sustancias ilícitas son en realidad drogas, o también conocidas como fármacos o principios activos, capaces de producir en quienes las consumen diversas sensaciones que provocan adicción y dependencia.

Muchas de estas drogas son utilizadas con fines recreativos en la sociedad y son de venta libre para quienes

acreditan legalmente la mayoría de edad, entre las que destacan el alcohol y la nicotina. Sin embargo, existen otras tantas que, por sus efectos nocivos para la salud y alto potencial de adicción para quienes las consumen, su venta libre y adquisición se encuentran prohibidas por la ley.

Dentro de este grupo de drogas algunas son sustancias naturales, en tanto que otras son fármacos sintéticos. Ambos tipos comparten en común ciertas características como la producción de efectos en dosis bajas y tera-

* Profesor investigador de tiempo completo, Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Xochimilco.

Recibido: 08 de mayo de 2024. Aceptado: 13 de noviembre de 2024.

Citar como: Tiol-Carrillo A. Consideraciones en la atención odontológica del paciente con adicción a la heroína. Rev ADM. 2024; 81 (6): 336-340. <https://dx.doi.org/10.35366/118781>



péuticas, pero que en dosis elevadas podrían producir adicción, entre los más comunes se encuentran las anfetaminas y los opiáceos.

Las drogas de abuso son, entonces, sustancias capaces de alterar funciones psíquicas tras ser consumidas o administradas en el organismo, generando tal placer que, quien la consume, desarrolla un deseo intenso de readministrarla pese a los efectos nocivos para su salud, y que, además, su ausencia en el organismo produce el síndrome de abstinencia.¹

Dada la gran cantidad de personas que consumen drogas de abuso, el conocimiento de las particularidades químicas y fisiopatológicas por parte del odontólogo de este tipo de sustancias es de gran importancia, ya que el tener pleno conocimiento de los riesgos para la salud y las manifestaciones bucales que estos pacientes presentan, es posible tomar las precauciones debidas durante la atención dental de esta población.

Existen infinidad de drogas de abuso, por lo que resulta imposible describirlas todas en el presente artículo, sin embargo, el objetivo se centrará en las características químicas y fisiopatológicas de la heroína, destacando a su vez, las manifestaciones bucales más frecuentes en los pacientes heroínomanos y las consideraciones clínicas que el odontólogo debe tener en cuenta toda vez que se encuentre frente a un paciente con este tipo de adicción.

LOS OPIÁCEOS

El odontólogo en su práctica clínica utiliza diversos fármacos para el control del dolor en sus pacientes, y dependiendo de la intensidad de éste, es posible que opte por analgésicos no opiáceos para controlar dolores leves a moderados, ya que las odontalgias tratadas en la consulta dental responden adecuadamente a la administración de este tipo de analgésicos, por tanto, resulta poco común la utilización de opiáceos en odontología.

Los analgésicos opiáceos son fármacos naturales o sintéticos que actúan en tres de los cuatro receptores opioides que existen en el sistema nervioso central.² Los opiáceos pueden ser naturales, semisintéticos y sintéticos. Dentro de los opiáceos naturales se encuentran la morfina, la codeína y la tebaína; de los semisintéticos destacan la heroína, el dextrometorfano, la dihidrocodeína y la oximorfona; y de los sintéticos están la meperidina, la difenoxilato, el fentanilo, la loperamida y la metadona.

Todos los anteriores son sintetizados a partir del opio, una droga con fuertes propiedades analgésicas y narcóticas obtenidas de la adormidera, una planta herbácea conocida como *Papaver somniferum*. Los efectos

obtenidos de estos fármacos son excelentes en la terapéutica médica, pues alivian el dolor, y en conjunto con anestésicos y bloqueadores neuromusculares es posible conseguir analgesia, sedación y supresión respiratoria,² sin embargo, por sus efectos narcóticos y adictivos representa un riesgo para quienes no los utilizan de forma responsable, pues se ha normalizado su empleo con fines recreacionales, conocidos también como eufóricos. La euforia causada por estas sustancias produce una sensación de bienestar, alegría y optimismo tan intenso que se aparta de la realidad.

LA HEROÍNA COMO DROGA DE ABUSO

La heroína, o también conocida como diacetilmorfina, es entonces un opiáceo con excelentes propiedades analgésicas, que secundariamente tiene efectos terapéuticos para el control de la diarrea y la tos. Proviene, como ya se mencionó, de la amapola, una planta que sintetiza opio, un jugo que se obtiene realizando cortes superficiales en las cabezas de las plantas verdes, generando una secreción blanca y lechosa conocida como látex. El opio contiene alrededor de 20 alcaloides activos entre los que destacan la morfina, la codeína, la noscapina, la papaverina y la tebaína.^{3,4} El látex, al secarse, produce una resina de consistencia pegajosa que, con el paso del tiempo, se convierte en piedra por el efecto de la pérdida de agua. Al perderse el agua, se concentran más aún los alcaloides ya mencionados.

A su vez, para la comprensión de la heroína, resulta pertinente mencionar de manera breve el proceso de producción de la morfina, pues la heroína se obtiene de esta última. El opio es sumergido en agua hirviendo con el objetivo de separar las impurezas y obtener opio líquido, la evaporación completa del agua permite obtener una sustancia de color marrón conocida como opio cocido. El opio en esta presentación está disponible para fumarlo, no obstante, si se desea sintetizar morfina, es necesario disolver una vez más el opio seco en agua hirviendo mezclándolo con óxido cálcico, hidróxido o carbonato cálcicos para permitir la precipitación de los alcaloides no morfínicos. El líquido obtenido debe ser filtrado con tela, el producto es colocado una vez más en agua caliente añadiéndole cloruro amónico para que se precipite en morfina, una vez fría, se filtra y se deja secar. Finalmente se mezcla en agua caliente una última vez agregándole ácido clorhídrico para obtener así clorhidrato de morfina.

Inicialmente, la heroína se creó con el objetivo de producir un fármaco con el mismo potencial analgésico y antitusígeno, pero menos adictivo que la morfina, sin saber

que su potencial adictivo era igual o incluso mayor que el de esta última. En 1874, Bayer comenzó a sintetizarla y en 1898 comenzó a comercializarla bajo el nombre de Heroína, en un principio como un remedio para la tos;³ sin embargo, hoy en día es una de las drogas de abuso más utilizadas a lo largo del mundo pues a diferencia de otras tiene diversas vías de administración, ya que puede inyectarse, inhalarse, aspirarse o fumarse, siendo esta última la vía de administración preferida por los consumidores.⁵

TOXICODINAMIA DE LA HEROÍNA

En la superficie de las células humanas existen receptores opioides, sobre los cuales ejercen sus efectos agonistas los opiáceos. No obstante, los efectos más intensos de los opiáceos son a nivel de los receptores del sistema nervioso central. Estos receptores se ubican sobre los canales iónicos o tipo 1, y, por tanto, su activación y respuesta se da en milisegundos, y los ligados a proteínas G o tipo 2 cuya activación y respuesta se da en segundos.

Los opiáceos que se administran por vía oral se metabolizan en el hígado, sin embargo, si la vía de administración es intravenosa atraviesa rápidamente la barrera hematoencefálica por sus características liposolubles, ya en el cerebro se convierte en morfina y produce sus efectos deseados por los consumidores, toma alrededor de 2 a 15 minutos en surtir el efecto esperado y la duración de los efectos oscila entre 2 a 5 horas.

Los opiáceos actúan profundamente sobre el sistema nervioso gracias a su liposolubilidad, la cual les permite distribuirse rápidamente sobre éste, estimulando los receptores opioides: *Mu*, *Delta* y *Kappa*. Los receptores *Mu* son los principalmente relacionados con los fenómenos de dependencia y abstinencia. Está demostrado que la exposición a los agonistas de los receptores *Mu* produce alteraciones celulares y moleculares con consecuencias conductuales y psicológicas. El receptor *Mu* acoplado a la proteína G regula la respuesta al dolor y el estrés, la peristalsis gastrointestinal y la función inmunitaria. Los receptores *Mu* se subdividen en dos grupos que se localizan en la corteza cerebral, tálamo y zona periacueductal: los receptores *Mu1* generan analgesia supraespinal y euforia, mientras que los *Mu2* generan depresión respiratoria, efectos gastrointestinales y dependencia.⁶

Estos efectos de supresión respiratoria son precisamente los que ponen en riesgo la vida de quien consume la heroína de forma desmedida y en exceso. Sin embargo, existen múltiples efectos adversos asociados a esta droga, muchos de los cuales pudieran causar la muerte, entre los más comunes se destaca el edema pulmonar no cardio-

génico, neumonitis aspirativa, síndrome de dificultad respiratoria aguda, neumonía, absceso pulmonar y embolia pulmonar séptica. La heroína también se ha vinculado con rhabdomiólisis con posible impacto a nivel del miocardio o con evolución a insuficiencia renal.⁷ De manera secundaria a todos estos padecimientos predominantemente de origen pulmonar se vincula con fuertes episodios de hipoxia, la cual puede causar daño orgánico.⁸

CONSIDERACIONES EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE HEROÍNOMANO

El odontólogo está acostumbrado a prestar atención a pacientes sanos o con comorbilidades comunes en la población, sin embargo, los pacientes con adicciones constituyen una población diferente dadas las características y los cambios fisiopatológicos que estas sustancias producen en el organismo de quien las consume. No hay que olvidar que la administración de drogas genera un deterioro significativo en la salud de los pacientes consumidores,⁹ por lo que es necesario tomar las precauciones debidas al atender a un paciente con adicciones.

En primer lugar, es prioritario un adecuado interrogatorio al realizar la historia clínica. Dentro del apartado de antecedentes personales patológicos debe encontrarse un rubro conocido como toxicomanías, donde se registra si el paciente consume o consumió algún tipo de droga, cuál, en qué dosis, con qué frecuencia y desde cuándo la consume o la consumió. Es común que los pacientes adictos nieguen consumirlas, por lo que la destreza del odontólogo durante el interrogatorio y la exploración clínica debe ser eficaz y diligente.

Resulta imprescindible para el odontólogo conocer las alteraciones fisiopatológicas que produce la heroína en la salud de los individuos que la consumen, entre las que destacan afecciones digestivas, como pérdida de apetito y peso, además de estreñimiento, insomnio, cansancio, opresión del pecho e hipotermia, así como del daño vascular crónico por las repetidas punciones y un alto riesgo de padecer endocarditis infecciosa en quienes la administran por vía intravenosa.⁶ Por otro lado, los heroínomanos comúnmente reciclan y comparten las jeringas para administrar la droga con otras personas, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA o hepatitis, lo cual representa un peligro para el odontólogo. Por tanto, independientemente de que las técnicas de control de infección durante la consulta deben ser siempre las mismas para todos los pacientes, debe considerarse al heroínomano

como un paciente potencialmente infeccioso, sobre todo si la administra por vía intravenosa. Confirmar mediante estudios de laboratorio que el paciente padece o no infecciones por VIH y hepatitis constituye una obligación para el profesional.

Por otro lado, cuando la heroína es fumada o inhalada, las afecciones respiratorias se hacen evidentes, desarrollando traqueobronquitis, bronquitis, bronquiectasias, enfisema y EPOC.^{7,8}

La heroína produce de manera secundaria conductas que, a su vez, pueden poner en peligro a los consumidores y a las personas a su alrededor, ya que aumenta el riesgo de actitudes agresivas, accidentes e incluso la comisión de delitos.⁷ Se ha reportado en la literatura que cerca de 80% de los pacientes consumidores se les ha diagnosticado al menos otro trastorno psiquiátrico.⁹ Estos trastornos psiquiátricos y conductuales representan también un gran riesgo para la seguridad y la integridad física del odontólogo, debido a que la conciencia y el raciocinio de los pacientes con adicciones se ve afectada cuando se encuentran bajo los efectos de las drogas que consumen. Por tanto, debe abstenerse de prestar atención dental a los pacientes mientras se encuentran bajo el influjo de la droga.

Los individuos con adicciones desarrollan con frecuencia alteraciones bucodentales asociadas primariamente a descuido de su salud bucal, pues no se higienizan de forma adecuada, por lo que la caries y la enfermedad periodontal son muy comunes en este tipo de pacientes. Las drogas generan ansiedad, la cual aumenta el riesgo de bruxismo y el deseo de consumir alimentos azucarados que, combinados con malos hábitos higiénicos, producen un importante deterioro dental.¹⁰

Si bien el odontólogo no es el profesional indicado para dicho fin, fomentar el abandono de la drogodependencia es prioridad, ya que existen diversas alternativas de tratamientos encaminados a erradicar la adicción, entre las que se encuentran estrategias de reintegración social, la psicoterapia y los tratamientos sustitutivos como la metadona, un opioide sintético, es el fármaco más comúnmente administrado para el tratamiento de la adicción a opiáceos, aunque también es un analgésico eficaz para el dolor neuropático. Se trata de un enantiómero R, el cual ejerce su actividad a través de la unión y activación de receptores *Mu* a nivel central y periférico, esto produce los efectos comunes del uso de todos los opioides agonistas *Mu*: analgesia, euforia, estreñimiento, sedación, depresión respiratoria, náuseas y miosis,^{11,12} pero también es un excelente tratamiento del síndrome de abstinencia en los pacientes adictos.¹¹ Es importante resaltar que la metado-

na, si bien es un fármaco utilizado para el tratamiento de la adicción, provoca una importante disminución del flujo salival, lo que incrementa el riesgo a caries.¹³

CONCLUSIONES

La heroína es una droga de abuso que pertenece al grupo de los opiáceos, la cual se obtiene a partir de la morfina. Es, a su vez, una droga con diferentes vías de administración entre las que destaca la vía oral, la inhalada, la intravenosa y la fumada. Por su alta liposolubilidad, puede atravesar la barrera hematoencefálica y penetrar con gran rapidez y sin estorbos a través del sistema nervioso central, obteniendo sus efectos eufóricos en tan sólo unos cuantos minutos.

Si bien la mortalidad de los heroínomanos ha ido en declive con el paso de los años, los opiáceos, grupo al que pertenece la heroína, es capaz de producir depresión respiratoria, poniendo en alto riesgo de muerte al individuo. El consumo excesivo y constante de heroína, sobre todo dependiendo de su vía de administración, trae consigo padecimientos graves como infección por hepatitis y VIH que encabezan la lista; asimismo, los problemas vasculares y respiratorios que acompañan a los adictos a la heroína son múltiples.

Las adicciones son cada vez más frecuentes en nuestro país y en el mundo, por lo que el odontólogo debe estar lo suficientemente preparado para prestar atención a este tipo de individuos, tomando en cuenta el deterioro de la salud oral y general, fomentando en todo momento el abandono de estos hábitos nocivos por el bienestar del propio paciente.

REFERENCIAS

1. Puig PC, Giralt HA. Intoxicación aguda por drogas de abuso. Manejo en atención primaria. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2021; 28 (2): 94-100.
2. Divins MJ. Analgésicos opiáceos. Farmacia Profesional. 2012; 26 (1): 22-26.
3. Osorio JH. Opiáceos: Mecanismos de acción, metabolismo y relación con el síndrome de abstinencia neonatal. Biosalud. 2009; 8: 153-156.
4. Álvarez Y, Farré M. Farmacología de los opioides. Adicciones. 2005; 17 (2): 21-40.
5. Gutsein HB, Akil H. Opioid analgesics. In: Hardman JG, Limbird LE, Gilman AG, editors. Goodman and Gilman's. The pharmacological basis of therapeutics. 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2001. pp. 569-619.
6. Gainza I, Nogué S, Martínez VC et al. Intoxicación por drogas. ANALES Sis San Navarra. 2003; 26 (1): 99-128.
7. Castaño PGA, Calderón VGA. Comorbilidad asociada en un grupo de consumidores de heroína de Medellín. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2010; 39 (1): 93.

8. Rodríguez PC y cols. Edema pulmonar no cardiogénico como complicación de sobredosis por consumo de heroína. Reporte de caso. *Revista Universitas Medica*. 2020; 61 (2): p.NA.
9. Danet A, March CJC, Romero VM. Los programas experimentales con heroína en la atención de la población drogodependiente. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 2012; 12 (1): 19-34.
10. Barrios CE, Vila VG. Salud bucal en drogadependientes. *Revista Facultad de Odontología UNNE*. 2010; 3 (3): 38-43.
11. Cardona AEY, Kassian RA. Evaluación del uso de metadona en el tratamiento del dolor neuropático. *Rev Soc Esp Dolor*. 2009; 16 (5): 265-269.
12. Bobes GJ, Bobes BMT. Efectividad a largo plazo de los tratamientos de mantenimiento con metadona en personas con adicción a derivados opiáceos. *Adicciones*. 2012; 24 (3): 179.
13. Jiménez PMP, Astudillo JO, Mata BV et al. Depresión y drogodependencia: efectos sobre la salud dental. *Av Odontoestomatol*. 2011; 27 (1): 41-46.

Conflicto de intereses: no aplica.

Aspectos éticos: no aplica.

Financiamiento: no aplica.

Correspondencia:

Agustín Tiol-Carrillo

E-mail: agustintiolcarrillo@gmail.com