

NACERLATINOAMERICANO
www.nacerlatinoamericano.org
www.nacerlatinoamericano.com

Pregunta: Manejo de la madre adicta a la cocaína . Junio 2008

MANEJO de la EMBARAZADA ADICTA A LA COCAINA

El 3% de las mujeres embarazadas consumen drogas ilícitas durante la gestación según Centro de Control de Enfermedades (CDC) aunque estas cifras han aumentado en los últimos años. La exposición del feto a la cocaína, predispone a retardos en el crecimiento fetal, defectos congénitos, disturbios en el sueño, en la alimentación, problemas ulteriores de aprendizaje y comportamiento, presentando en algunos casos síndromes de abstinencia.

Los defectos congénitos incluyen una serie de anomalías en la estructura, funciones y/o metabolismo que pueden terminar en discapacidad y/o muerte (1). Pero, la mayoría de las mujeres adictas son a más de una droga (incluye tabaco y alcohol) por lo que es difícil determinar la causa efecto de cada una de ellas por separado; por lo que en el 70% las causas son desconocidas (2).

HISTORIA OBSTETRICA

Como antecedentes se han observado mayor frecuencia de abortos espontáneos y de partos prematuros, lo mismo que el abrupto placentae que muchas veces se manifiesta con importante hemorragia que requiere urgente intervención para evitar la muerte de la madre y del feto. La pre-eclampsia, eclampsia, el edema pulmonar, la arritmia, la disfunción ventricular izquierda y las convulsiones son potenciales y severas complicaciones presentes en las madres adictas a la cocaína. Signos que acompañan a la adicción son la dilatación de las pupilas, taquicardia, taquipnea, hipertensión arterial e hiperreflexia (3).

CONVULSIONES y ADICCION a la COCAINA

Diagnóstico

Existe una correlación entre la intoxicación aguda de cocaína durante el 3er trimestre de la gestación y la eclampsia y pre-eclampsia. La consulta de una gestante con cefalea, dolor abdominal, hipertensión arterial, visión borrosa o convulsiones que presenta uno ó más de estos síntomas y se hace el diagnóstico de eclampsia, debe considerarse que puede estar asociada a la intoxicación con cocaína (4). La endotelina 1 es un potente vasoconstrictor que se encuentra elevado en la preeclampsia igual que en la intoxicación con cocaína, cifras que no están aumentadas en caso o de hipertensión crónica o en embarazos no complicados (5). La frecuencia de convulsiones en las adictas a la cocaína fue 7,9% (32/403) y se acompañaba en ciertos casos de una atrofia cerebral difusa diagnosticada en la tomografía computada (6)

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

Tratamiento

Un estudio realizado en ratas, mostró que el diazepam administrado preventivamente reducía los episodios convulsivos (90% a 0%) y la mortalidad de 85% a 10%. También sucedía aunque en menor proporción cuando era administrado después de la exposición a la cocaína (7). Ciertas drogas antidepresivas pueden reducir el umbral para los efectos de la cocaína.

Otra publicación (8) compara el efecto de la fenitoína con placebo y encuentra que el grupo intervenido tuvo menos metabolitos de cocaína en orina, más largos períodos sin administrarse y menor anhelo para recibirla.

A su vez se comparó en un estudio clínico randomizado que incluyó 897 mujeres eclámpticas, el efecto del sulfato de magnesio comparado con la fenitoína (9). El Sulfato de Magnesio disminuyó significativamente la frecuencia de intervenciones en comparación con la Fenitoína (RR = 0,31 IC 95% 0,20 – 0,47); también hubo menos mortalidad materna aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Con el uso del Sulfato de Magnesio, disminuyó significativamente la neumonía, la asistencia ventilatoria mecánica y el ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos. Otro estudio comparó el Sulfato de Magnesio con el Diazepam para el tratamiento de la eclampsia (10) y encontró significativa menos convulsiones con el Sulfato de Magnesio (RR = 0,45 - IC 95% 0,35-0,58), menos mortalidad materna, aunque al borde de la significación (RR = 0,60 IC 95% 0,36-1,00) y menos tiempo de estadía institucional (RR = 0,66 IC 95% 0,46-0,95). Tanto el Sulfato de Magnesio, la Fenitoína y el Diazepam son drogas utilizadas frecuentemente en embarazadas y su margen de seguridad es adecuado.

Una revisión sistemática (11) tuvo como objetivo medir la efectividad de intervenciones psico-sociales en mujeres adictas a drogas ilícitas. A un grupo de embarazadas adictas un manejo contingente (MC) que incluye, trabajo, dinero, otros beneficios si se abstienen de usar drogas y a otro grupo guiándolas o aconsejándolas a través de intervenciones que las motiven (IM), mostrándole nuevas posibilidades, nuevas directivas o cambios en el estilo de vida. La evidencia mostró que los programas de MC fueron efectivos en mejorar y o reducir el uso de drogas, mientras que en las intervenciones motivadoras (IM) hubo hasta ahora insuficiente evidencia para recomendar su uso.

CONCLUSIÓN

La adicción a la cocaína es cada vez más frecuente y ello incluye a la mujer embarazada. La exposición del feto a la cocaína, produce daños que pueden ser irreversibles, complican el embarazo, el nacimiento y afectan a la madre, sobretodo en lo que se refiere al aparato cardiovascular y al sistema nervioso (problemas neuropsiquiátricos y convulsiones). Frente a una gestante diagnosticada como eclámptica se debe descartar la adicción a la cocaína, tratar las complicaciones y establecer una estrategia oportuna para reducir la adicción. En cuanto a las intervenciones psicosociales aquéllas que ofrecían trabajo, dinero o beneficios (MC) para dejar de consumir drogas eran más efectivas que las entrevistas e intervenciones motivadoras (IM).

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – Martín J.A., et al. Annual Summary of Vital Statistics—2003. Pediatrics, volume 115, number 3, March 2005, pages 619-634.
- 2 - Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Birth Defects: Frequently Asked Questions. March 21, 2006.
- 3 – Fox CH. Cocaine use in pregnancy. J Am Board Fam Pract. 1994 May-Jun;7(3):225-8.
- 4 – Towers CV, Pircon RA, Nageotte MP, Porto M, Garite TJ. Cocaine intoxication presenting as preeclampsia and eclampsia. Obstet Gynecol. 1993 Apr 81(4):545-7.
- 5 – Samuels P, Steinfeld JD, Braitman LE, Rhoa MF, Cines DB, McGrae KR. Plasma concentration of endothelin 1 women with cocaine- associated pregnancy complication. Am J Obstet Gynecol. 1993 Feb;168(2):528-33.
- 6 – Pascual Leone A, Dhuna A, Altafullah I, Anderson DC. Cocaine-induced seizures. Neurology 1990 Mar;40(3 Pt 1):404-7.
- 7 – Derlet RW, Alberston TE. Diazepam in the prevention of seizures and death in cocaine-intoxicated rats. Ann Emerg Med. 1989 May;18(5):542-6.
- 8 – Crosby RD, Pearson VL, Eller C, Winigarden T, Graves NL. Phenytoin in the treatment of cocaine. Clin Pharmacol Ther. 1996 Apr;59(4):458-68.
- 9 – Duley L, Henderson-Smart D. Magnesium Sulphate versus Phenytoin for eclampsia. Cochrane Database. Syst Rev. 2003;(4):CD000128.
- 10 - Duley L, Henderson-Smart D. Magnesium Sulphate versus Diazepam for eclampsia. Cochrane Database. Syst Rev. 2000;(2):CD000127.
- 11 – Terplan M, Lui S. Psychosocial interventions for pregnant women in outpatient illicit drug treatment programs compared to other interventions (Cochrane Review). In: the Cochrane Library, Issue 2, 2008 Oxford: Updated Software. Systematic review was last made on 03 August 2007.

OTRA BIBLIOGRAFIA de INTERES

Related Links.

- Acute cocaine toxicity: the effect of agents in non-seizure-induced death. [Pharmacol Biochem Behav. 1993] PMID: 8255923

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

- Flumazenil induces seizures and death in mixed cocaine-diazepam intoxications. [Ann Emerg Med. 1994] PMID: 8135424
- The effect of haloperidol in cocaine and amphetamine intoxication. [J Emerg Med. 1989] PMID: 2625524
- Anticonvulsant modification of cocaine-induced toxicity in the rat. [Neuropharmacology. 1990] PMID: 2325832
- Anticonvulsants for soman-induced seizure activity. [J Biomed Sci. 1999] PMID: 10087439

- Which anticonvulsant for women with eclampsia? Evidence from the Collaborative Eclampsia Trial. [Lancet. 1995] PMID: 7769899
- Magnesium sulphate versus phenytoin for eclampsia. [Cochrane Database Syst Rev. 2003] PMID: 14583911
- Magnesium sulphate versus phenytoin for eclampsia. [Cochrane Database Syst Rev. 2000] PMID: 10796146
- Comparison of lytic cocktail and magnesium sulphate regimens in eclampsia: a retrospective analysis. [J Obstet Gynaecol Res. 1998] PMID: 9798355
- A comparison of magnesium sulfate with phenytoin for the prevention of eclampsia. [N Engl J Med. 1995] PMID: 7791836

- A randomized double-blind study of carbamazepine in the treatment of cocaine abuse. [Clin Pharmacol Ther. 1997] PMID: 9246023
- A placebo-controlled screening trial of olanzapine, valproate, and coenzyme Q10/L-carnitine for the treatment of cocaine dependence. [Addiction. 2005] PMID: 15730349
- Carbamazepine treatment for cocaine dependence. [Drug Alcohol Depend. 1995] PMID: 7555622
- Nefazodone treatment of cocaine dependence with comorbid depressive symptoms. [Addiction. 2005] PMID: 15730347
- Randomized trial of buprenorphine for treatment of concurrent opiate and cocaine dependence. [Clin Pharmacol Ther. 2004] PMID: 14749690

- A randomized double-blind study of carbamazepine in the treatment of cocaine abuse. [Clin Pharmacol Ther. 1997] PMID: 9246023
- A placebo-controlled screening trial of olanzapine, valproate, and coenzyme Q10/L-carnitine for the treatment of cocaine dependence. [Addiction. 2005] PMID: 15730349
- Carbamazepine treatment for cocaine dependence. [Drug Alcohol Depend. 1995] PMID: 7555622
- Nefazodone treatment of cocaine dependence with comorbid depressive symptoms. [Addiction. 2005] PMID: 15730347

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.

- Randomized trial of buprenorphine for treatment of concurrent opiate and cocaine dependence. [Clin Pharmacol Ther. 2004] PMID: 14749690

Dr. Haroldo Capurro --- Dr Ricardo Velasco

Este documento es un instrumento de información, que no pretende reemplazar al profesional médico en el cuidado de la salud, y no es responsable ni directa ni indirectamente del posible daño causado a terceros.