

DROGADICCION Y EMBARAZO EL PROBLEMA EN NUESTRO MEDIO

DR. DOMINGO E. PEÑA NINA.

Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Rafael J. Mañón S., I.D.S.S., San Cristóbal.

WILLIAM GALVAN.

Psicólogo, Catedrático de la Fac. de Psicología de la U.A.S.D. Encargado del Departamento de Juventudes de la Secretaría de Salud Pública.

INTRODUCCION

En los últimos años la drogadicción se ha constituido en un problema social de gran relevancia, sobre todo por involucrar básicamente a la población joven, enmarcada entre los 15 y 24 años, que en promedio mundial y en nuestro país representa el 20% de la población general. Esta parte de la población se caracteriza por la inmadurez biológica y la ambivalencia psicosocial, condiciones éstas que propician la adquisición y desarrollo de patrones culturales y repertorios conductuales inadecuados.

En términos generales el uso indebido de drogas se ha incrementado sustancialmente a nivel mundial, en los últimos años. En el período 1970-75, conforme a una encuesta mundial de las Naciones Unidas¹ se registró un aumento de 114% en la tasa de consumo de drogas, asimismo, se relata que los países mayormente afectados son los más desarrollados, cuya tasa de delincuencia fue 20%

más alta que la de los países en desarrollo; sin embargo, el problema se ha ido incrementando en todos los países en mayor o menor grado.

Lamentablemente en nuestro país apenas se inicia el registro estadístico del uso de drogas, lo que sumado a la dificultad intrínseca que supone detectar y tratar estos casos, nos imposibilita tener una idea real de la magnitud del problema en la actualidad y obliga a acoger las estadísticas internacionales, las que parecen comprobarse por el aumento del número de casos detectados por la policía y procesados por nuestros tribunales, por el incremento de los jóvenes que recurren a la orientación profesional y actualmente viven en hogares de recuperación o reciben tratamiento ambulatorio, así como por la liberalidad observada en el uso de estupefacientes en centros de diversión nocturna y hasta en simples fiestas familiares.

El rápido crecimiento del problema tomó de sorpresa a los gobernantes y autoridades judiciales de los diferentes

países, quienes carentes de informaciones científicas apropiadas para el manejo de este tipo de situación han optado por recurrir a la represión, al castigo, como método de control, con poco éxito hasta el momento. A tal grado ha llegado la difusión de la problemática que a pesar de las estrictas medidas de vigilancia, el 30% de los soldados norteamericanos en Vietnam usaron una o más drogas durante su permanencia en dicha región, y una encuesta realizada en 1971 en el Estado de Illinois revela que de 3,200 adolescentes de 14 a 18 años el 25% había consumido algún tipo de estupefaciente!

Las disciplinas relacionadas con el estudio de la drogadicción (psicología, sociología, derecho, toxicología) y especialmente la medicina, han tenido que abrir nuevos capítulos para dar cabida a la patología que acarrea la drogadicción, así la obstetricia se ha visto ampliada por el estudio del embarazo en mujeres adictas y la perinatología por la repercusión de éstos productos sobre el crecimiento y desarrollo del embrión y el feto, y su comportamiento después del nacimiento.

La gran difusión del uso de las drogas en la mujer y la promiscuidad sexual observada en la mayoría de las adictas ha aumentado la frecuencia de embarazos bajo los efectos de la drogadicción. Solo en la ciudad de Nueva York se estimó que en 1971 existían 25,000 mujeres adictas y tendencias francas al rápido crecimiento de ésta cifra. El problema se observa en todas las clases sociales, siendo los que están en un nivel socioeconómico mas elevado quienes con mas frecuencia recurren al consumo de drogas ilícitas, por permitirles su status una más fácil adquisición de éstos productos. En los sectores sociales de limitada capacidad adquisitiva suele practicarse la drogadicción a base de productos con técnicas de depuración primitivas, o uso directo de hojas, flores y raíces de diversas plantas cuyo componente activo en algunos casos es desconocido, y a través de la adquisición de productos de la industria farmoquímica, de venta pública.

En República Dominicana las corrientes migratorias representadas por la llegada de estudiantes extranjeros, dominicanos ausentes, deportistas y simples turistas, han incrementado notablemente la drogadicción, sin llegar a constituir un problema de la magnitud de otros países, de todos modos conviene conocer la problemática a fondo para estar preparados para enfrentarla si llega a adquirir mayores proporciones. Esta inquietud nos ha motivado a realizar una revisión de la literatura mundial sobre el tema y a valorar las escasas experiencias recogidas en nuestro medio.

OPIACEOS.

DIACETYLMORFINA (HEROINA)

La incidencia de narcotismo materno a base de heroína se ha incrementado de manera importante en los últimos años, en parte como resultado de las persecuciones sobre los consumidores de marihuana desatadas por los gobiernos de E.E.U.U. y México, que ha tenido eco prácticamente en todos los países. Este aumento en la ciudad de New York fue de 1.5% por 1,000 nacidos vivos en 1966 a 5.4% por 1,000 nacidos vivos en 1971²

Una investigación realizada a los presos de Washington, mediante el análisis de la orina indica que el 45% tomaban heroína; su edad promedio era 19 años y el promedio de duración de la adicción de 8 años¹

En el 1970 un niño moría diariamente en la ciudad de New York por exceso; en ese entonces el tratamiento de un adicto tenía un costo de US\$24.00 diariamente.

El incremento del uso de heroína en la madre embarazada trajo como consecuencia niños prematuros con las consecuencias propias de la premadurez y su bajo peso; mayor incidencia de malformaciones congénitas, calculándose en 107 por 1,000 nacidos vivos, un mayor número de muertes maternas debidas a sobredosis, complicaciones infecciosas como hepatitis, tétanos endocarditis y paludismo².

Comentan Renteria y Nunag³ que en estudios realizados por Blinick se reporta hasta 33% de productos hijos de madres adictas a heroína, que presentan meconio en vias aéreas, dando como probabilidad fisiopatológica la producción de meconio durante los periodos de stress que sufre cuando la madre se encuentra en abstinencia.

El consumo de narcóticos derivados del opio tiene una gran influencia sobre diversos órganos de la economía ya sea en forma directa o indirecta en la paciente adicta, provocando alteraciones menstruales severas, anemia, enfermedades infecciosas, así como una gran incidencia de enfermedades venéreas principalmente sífilis.

La necesidad de la droga y su interés de provisión ocupan la vivencia del adicto descuidando su alimentación, esto los lleva a grados diversos de desnutrición y anemias referidas hasta en un 30% de estas pacientes. El grupo de enfermedades infecciosas deriva de anemia, defensas bajas, higiene deficiente, y promiscuidad en el uso de la jeringa, principalmente.

La elevada frecuencia de menstruaciones anormales como resultado del consumo de heroína, indica que esta droga afecta a las mujeres de la misma manera que otras sustancias como la morfina, marihuana, anfetaminas, barbitúricos, etc.. Se piensa que su acción sea en el sistema ervioso central a nivel del hipotálamo, bloqueando la transmisión del impulso entre hipotálamo y lóbulo anterior de la hipófisis, el cual no es estimulado para secretar gonadotropinas, lo que altera el ciclo menstrual normal. Se observan ciclos prolongados (mas de 35 días). Al suspender la heroína los ciclos menstruales vuelven a la normalidad. Investigaciones adicionales revelan que mujeres que usan heroína tienen menos periodos fértiles que mujeres con la misma edad y sin adición a esta droga⁴.

Estudios de heroína realizados en roedores revelan que esta droga es teratogénica y traspolados al humano se ha visto que en los fetos disminuye la multiplicación celular. Algunos adictos a la heroína tienen disminuidas las concentraciones de hormona del crecimiento en el suero y tienen un número subnormal de células en los órganos de los productos al nacimiento⁵.

Richer y cols.⁶ estudiaron la mioglobina en adictos a la heroína. La mioglobina es una proteína contenida en la fibra muscular estriada y ha sido detectada en el suero y en la orina de pacientes después de varias formas de daño muscular, como traumas, isquemia, hipoxia, infección, trastornos metabólicos y hereditarios e intoxicaciones.

Con los hallazgos de mioglobinuria en adeptos a la heroína establecen el llamado Síndrome de rhabdomiolisis aguda. Entre los trastornos encontrados se describen: síntomas tóxicos, alérgicos en la piel, lesiones de los nervios periféricos, tumefacción de determinados músculos, edema muscular sin evidencia de infección u obstrucción vascular, hipersensibilidad muscular. Ocasionalmente este síndrome se ve complicado por insuficiencia renal.

Un dato de observación de gran interés es la falta de ictericia entre los niños de las madres adictas a la heroína, lo que sugiere un efecto mitigante de la heroína en la acumulación de bilirrubina en el niño recién nacido. Esta probabilidad fue sustentada por el hallazgo de un aumento en la actividad de la glucoronil transferasa de las ratonas adictas a la morfina y una demostración morfológica de un aumento del retículo endoplásmico liso en las células hepáticas.

Es interesante especular que a través de la inducción enzimática las drogas narcóticas pueden ser responsables de un aumento en los porcentajes de norepinefrina, dopamina y 5 hidroxitriptamina, descritas en el sistema nervioso central de las personas adictas.

Se estima que el 50% de los hijos de mujeres adictas a la heroína nacen con bajo peso; alrededor del 67% de estos infantes desarrollan signos de retiro de la droga dentro de los primeros 4 días (irritabilidad, temblor, vómitos, hipertonicidad, hiperactividad). Posterior-

mente, trastornos de conducta, fácil irritabilidad, manifestaciones asociadas a un deterioro en el crecimiento. Estas observaciones permiten concluir que el potencial de desarrollo y conducta anormal en estos niños se debe a la adición materna a las drogas.

Glass y cols.⁷ por otra parte señalan la ausencia de síndrome de insuficiencia respiratoria en los infantes prematuros de madres adictas a la heroína y concluyen que la ausencia de este síndrome en estos recién nacidos prematuros no tiene explicación por el momento. Que existe una alcalosis en los infantes que desarrollan síntomas de supresión, pero que no explica la ausencia de la insuficiencia respiratoria y que se puede emitir la hipótesis de que la heroína estimula la producción enzimática a nivel pulmonar y como consecuencia una mejor producción de material surfactante, pero esto aún no está demostrado.

Todos estos datos son de gran interés porque si bien en nuestro medio aún no se ha presentado el problema, es de esperarse que con la rápida difusión del uso de estas drogas, en un lapso no previsible, tengamos que enfrentar la situación en nuestros servicios de gineco-obstetricia, por lo que un diagnóstico temprano, así como un abordaje lógico y adecuado del problema será de gran ayuda.

METADONA.

En años recientes se ha venido utilizando metadona para desintoxicar a mujeres embarazadas adictas a la heroína y se ha demostrado que no se observan alteraciones fetales con este tipo de droga, pero se ha observado que esta poderosa droga sintética crea hábito y algunas pacientes reinciden combinando la metadona con heroína, o bien se hacen dependientes de la metadona.³

Las mujeres tratadas con metadona parecen capaces de menstruaciones regulares, concepción y embarazo, igual que parto de niños saludables. Generalmente se inicia con dosis de 5 a 10 miligramos diarios como dosis de mantenimiento.

Blinck y cols.⁸ estudiaron 105 pacientes embarazadas que recibían metadona en un programa para rehabilitación de pacientes adictas a heroína, encontrando un peso promedio de los niños al nacimiento de 2,700 gramos más o menos 490. Hubo una mayor proporción de productos de bajo peso en las pacientes que aún tomaban heroína cuando concibieron.

Los estudios de sangre del cordón revelaron que los electrolitos, fórmula roja, valores de enzimas hepáticas, calcio y fósforo, fueron normales.

Faller y cols.⁹ relatan el caso de un producto inmaduro, el cual desarrolló una colecistitis neonatal secundaria a un tratamiento con metadona que se le estaba administrando a la madre, que era adicta a la heroína. La dosis empleada de metadona fue de 40 miligramos diarios durante 8 semanas. El producto falleció al 9no. día de vida después de haber presentado flacidez, cianosis, períodos de apnea y principalmente una hiperbilirrubinemia de 14 mg. En el estudio post-mortem se encontró dilatación de los conductos coledoco y cístico, así como del conducto pancreático, con exudado purulento en su interior, presencia de infiltrado linfocitario y de polimorfos nucleares en la membrana de la vesícula biliar.

La inflamación aguda del tracto biliar y del conducto pancreático es infrecuente en los recién nacidos; sin embargo, en el caso relatado fueron evidentes esos hallazgos aún sin existir relación entre colecistitis neonatal y el tratamiento con metadona.

Los pacientes bajo tratamiento con metadona, aun a dosis altas, presentan menstruación, ovulación, embarazos y partos normales. Los ciclos menstruales normales pueden deberse al efecto farmacológico de la droga o bien debido al mejoramiento de los hábitos higiénicos, nutricionales y emotivos de las pacientes.

No ha sido bien establecido el paso transplacentario de la metadona y quedan algunas interrogantes sobre sus efectos, por lo que aún se efectúan estudios más profundos y complicados.

DIETILAMIDA DEL ACIDO LISERGICO (L.S.D.)

Es uno de los componentes del cornezuelo de centeno. Estudios experimentales in vivo han demostrado que produce alteraciones estructurales de los cromosomas, y observaciones clínicas demuestran un mayor índice de abortos en las mujeres que ingieren la droga durante el embarazo.

Existe alguna controversia sobre si el producto es capaz de

producir alteraciones cromosómicas que se traduzcan en malformaciones fetales. Se han encontrado recién nacidos sin ninguna malformación reconocible, así como la aparición de alteraciones a nivel cromosómico años después de ingerida la droga.

Zellweger, H. y Cols. ejemplifican un estudio con las múltiples malformaciones observadas en el producto de una madre que ingirió la droga 25 días después de la fecha de su última regla, así como a los días 24 y 98 posteriores a la misma. Dichas alteraciones consistieron en malformaciones múltiples a nivel del miembro inferior derecho, las cuales se relacionan con la ingesta y la época de diferenciación de los miembros inferiores del embrión. Han sido referidas además alteraciones a nivel del sistema nervioso central con falla del cierre del tubo neural y protrusión del neurocráneo, aplasia del peroné y luxación congénita de cadera. Estas anomalías se han observado cuando el padre es adicto, lo que sería atribuible a alteraciones cromosómicas en el esperma fertilizante.¹⁰

Poland, B.J. y Cols. por su parte concluyen de un estudio prospectivo de 183 casos que el L.S.D. no es teratogénico.¹¹

El fármaco más efectivo para manejar estos casos parece ser la fenotiazina usada a dosis progresiva. Se tiende a agregar 2 mgs. de biperidín para contrarrestar la posible enfermedad de Parkinson, pero León T. y Norwalk, C., concluyen en un estudio que es más conveniente utilizar fenotiazina sin biperidín para combatir los efectos del L.S.D., siempre que la dosis de fenotiazina sea alta.¹²

TABACO

El efecto dañino del tabaco sobre el organismo humano es algo que se encuentra fuera de debate, de ahí que en algunos países como EE.UU. y México, el gobierno obligue a las casas productoras de cigarrillos a imprimir en las cajetillas la advertencia de que es un producto dañino a la salud, leyenda que pronto será sustituida por una que dirá que es mortal por su efecto cancerígeno, dejando a la responsabilidad personal el riesgo de su uso.

Las repercusiones del tabaco sobre las vías respiratorias son bien conocidas por todos, a tal grado que en muchas ocasiones se habla de la tos del fumador o la imagen pulmonar del fumador, como entidades clínicas bien definidas y fáciles de establecer.

Haddon y cols.¹³ encontraron que en las mujeres fumadoras el nivel de monóxido de carbono era superior que en las no fumadoras, y como es grande la afinidad del monóxido de carbono por la hemoglobina, superando al oxígeno, la capacidad de transporte del oxígeno era superior en la circulación sanguínea de las no fumadoras en relación a las fumadoras. Consecuentemente fumar durante el embarazo disminuye la capacidad de llevar oxígeno a la sangre tanto materna como fetal; se afecta la oxigenación de la sangre materna por un incremento en la mezcla venosa en los pulmones y disminuye el oxígeno disponible a nivel de los tejidos fetales, por su efecto sobre la disociación de la oxihemoglobina fetal.

Universalmente es conocido que la nicotina es un potente vasoconstrictor que puede reducir el calibre de los vasos placentarios, lo que constituye un factor más de hipoxia fetal. En trabajos publicados por diferentes autores se observaron productos pequeños de madres fumadoras, así como mayores porcentajes de partos prematuros y abortos. También se ha sugerido deterioro mental en hijos de madres fumadoras, sin embargo no se ha demostrado plenamente que el tabaco sea la razón de estas alteraciones.^{14, 15, 16, 7, 5.}

Becker y Martín⁷ en un experimento con ratas grávidas a las que se administró 3.0 mg de nicotina por Kg. de peso durante 21 días en comparación con otras en igualdad de condiciones a las que no se administró el producto, encontraron que la camada de las ratas a las que se les aplicó la nicotina fueron significativamente más bajas de peso al nacimiento que las del control, las cuales fueron inyectadas con solución salina; menos crios nacieron vivos y las ratas parieron después de tiempo y ganaron menos peso durante la gestación.

Los estudios de Simpson y de Lowe muestran cierta relación en

el bajo peso de los productos en pacientes fumadoras, hallando una diferencia de peso de 170 gramos menos para los recién nacidos de mujeres que fumaban, existiendo una relación directamente proporcional con el número de cigarrillos fumados por día. Frazier y cols¹⁴ no encuentran relación con el peso del producto al nacer u otros factores como inicio del trabajo de parto en las primigestas y establecen como conclusiones:

1) Que el acto de fumar no guarda relación causa-efecto con el peso del producto por sí solo, y 2) Que el fumar produciría (teóricamente) un aumento en el índice de prematuridad, al reducir el apetito de la paciente, o al producir vasoconstricción que provocaría una falta de nutrición fetal a nivel del intercambio metabólico en el espacio intervelloso, pero lo mismo no puede ser probado en función de que existen otra serie de factores que acompañan la gestación y que deben ser tomados en consideración. El uso del tabaco durante el embarazo provoca una disminución significativa de los niveles séricos de vitamina B-12; dicha deficiencia se manifiesta durante el primer trimestre mediante una sintomatología neurovegetativa más florida: náuseas, vómitos y anorexia. En la sangre periférica la primera evidencia morfológica de déficits consiste en hipersegmentación de algunos de los leucocitos neutrófilos, macrocitosis, médula megaloblástica y anemia.

En cuanto a los niveles de tiocianato, Andrews¹⁵ muestra cifras estadísticamente significativas, ya que los niveles de tiocianato en las mujeres que no fumaban así como en sus hijos eran de 0.212 mg/100 ml. y 0.189 mg/100 ml. respectivamente y en las mujeres que fumaban de 10 a 19 cigarrillos los niveles fueron de 0.602 mg/100 ml y 0.516 mg/100 ml. Claro que la traducción clínica de lo anterior no está suficientemente dilucidada, aunque se piensa que influye de manera que en las mujeres fumadoras el trabajo de parto se despierta espontáneamente en mayor número que en las no fumadoras, habiendo mayores necesidades de inducción para las últimas.

Existen aún muchos puntos controversiales respecto al tabaquismo durante el embarazo, sin embargo consideramos que contamos con suficientes evidencias como para afirmar que produce una influencia desfavorable, incluso no se descarta la eventualidad de que provoque cambios mutagénicos de la estructura germinal del DNA, los que condicionarían una disminución del desarrollo y peso de los productos.

MARIHUANA

La marihuana es sin lugar a dudas la droga más utilizada en la actualidad. A diario se leen noticias de descubrimientos de grandes plantaciones, tanto en Colombia como en México, desde donde es introducida a los Estados Unidos, lo que ha motivado vigilancia especial en estos países, sin embargo su cultivo parece haberse extendido a todo el globo, existiendo la facilidad de que la planta parece crecer en cualquier tipo de terreno, sin requerir ningún cuidado y prácticamente en cualquier época del año.

Se ha estimado en la actualidad que solo en los Estados Unidos más de 25 millones consumen la droga, resaltándose el hecho de que aproximadamente el 40% de los estudiantes de secundaria han hecho de ella algo estrechamente ligado a su vida.

En numerosas investigaciones se han estudiado los efectos de la marihuana, estableciéndose en quienes la usan un pobre juicio social, poca atención, deficiente concentración, confusión, ansiedad, depresión, apatía, pasividad, indiferencia y frecuentemente lenguaje lento y confuso. También se ha observado frecuentemente la pérdida de la inhibición sexual después de períodos de su consumo. Asimismo se ha apreciado que la marihuana ocasiona regresión del pensamiento lógico-matemático en proceso a un modo primitivo conceptual (fantasía y pensamiento mágico), ocasiona además efectos depresivos largos. Se deduce que el uso de la marihuana facilita el desarrollo anormal de las crisis dentro de un estado patológico que cierra el desarrollo del joven dentro de un estado que la naturaleza podría desechar¹⁷.

En muchos pacientes se reportan síntomas depresivos como introversión y reversión de las costumbres de sueño.

Todas estas observaciones permiten concluir que la marihuana es tóxica para el desarrollo del sistema nervioso humano durante el crecimiento y desarrollo. La sustancia química activa en la marihuana provoca un síndrome orgánico, la severidad del cual depende de la vulnerabilidad personal, el estado psicológico y la frecuencia de su uso¹⁸.

La inyección intravenosa de la droga produce una enfermedad severa que se caracteriza por: a) tener un período de latencia de 10 a 15 minutos; b) escalofrío severo con taquicardia y fiebre y una a dos horas después náusea, vómito, diarrea y dolor muscular generalizado; c) hepatoesplenomegalia; d) después de 12 horas hipotensión, oliguria (sin insuficiencia renal) que desaparece en una semana; e) disminución de leucocitos (1,000 a 1,100) seguidos de marcada elevación en 24 horas (40,000), retornando a lo normal en una semana; f) moderada depresión de plaquetas (71,000) retornando a lo normal en una semana. La terapia se concreta a mantener el estado general, líquidos y electrolitos, corregir la hipotensión, etc.¹⁹

En cuanto a la posible repercusión negativa de la droga sobre el embarazo, trabajo de parto o puerperio no contamos con ninguna evidencia demostrativa: tampoco se ha establecido influencia de la misma en el recién nacido. Poland y cols. afirman que la marihuana no es teratogénica¹¹.

ALCOHOL

Los reportes históricos indican que existen efectos adversos sobre el feto de las madres alcohólicas crónicas.

Jones y cols²⁰ han descrito el llamado "Síndrome alcohólico-fetal" y reportan entre otros rasgos: deficiencia en el crecimiento pre y post natal, retardo en el desarrollo, microcefalia, fisuras palpebrales pequeñas, pliegues epicánticos, hipoplasia maxilar, paladar hendido y micrognatia. Anormalidades en las articulaciones, líneas palmares alteradas, anomalías cardíacas, genitales externos anormales, hemangiomas capilares y disfunción motora fina.

Se requieren estudios encausados a determinar la incidencia de éste síndrome en la prole de madres alcohólicas crónicas.

No conocemos estudios que señalen efectos similares en los productos de embarazos en los que únicamente el padre sea alcohólico, ni se han establecido alteraciones in vitro sobre los cromosomas.

EFFECTOS SOBRE LOS RECIEN NACIDOS.

El incremento en la incidencia de adicción a las drogas narcóticas entre los adultos en los últimos años ha provocado un alza en el número de niños nacidos de madres drogadictas. Un elevado porcentaje de estos niños son prematuros y su morbimortalidad es importante. Muchos de estos niños que mueren presentan membrana hialina y atelectasia. Se ha encontrado una mortalidad hasta de 3.5%, que puede ser mayor si dicha situación no es reconocida y tratada^{21, 22}.

La heroína es una de las drogas más utilizadas, encontrándose entre las otras muchas que usan la morfina, cocaína, codeína, hidromorfina, barbitúricos, dextroanfetaminas y en los últimos años la metadona.

La adicción se caracteriza por una tolerancia creciente y una dependencia psíquica y física; la adicción en el recién nacido no se ajusta a esta definición. En efecto, en el recién nacido no existe dependencia psíquica o evidencia de tolerancia creciente, sino que parece representar una mera respuesta fisiológica y por tal razón más fácilmente controlable que en el adulto con un tratamiento simple. El inicio de la reacción de supresión puede iniciarse desde el nacimiento hasta 3 o 4 días después, este intervalo depende en cierto grado de la dosis materna, la duración de la adicción y el tiempo desde la última dosis tomada antes del parto.

Se ha observado que en los casos en que las madres suprimen

la droga por un tiempo mayor a una semana antes del nacimiento no se presenta el síndrome de supresión en los productos²³.

El síndrome de supresión de la droga en el recién nacido se caracteriza básicamente por disnea, polipnea, estertores, tiraje, cianosis intermitente, períodos de apnea, hiperactividad, espasmos, convulsiones, escalofríos, sudoración de manos y pies, mal humor, vómitos, diarrea, pérdida de peso, apariencia de hambre continua, enrojecimiento de las mejillas y reflejo de Moro incompleto. La sudoración de manos y pies y el chupeteo constante sugestivo de hambre permanente se aprecian sobre todo en los prematuros^{21, 22, 23}. A veces estos signos de supresión pueden ser comparativamente leves y disminuyen espontáneamente, sin embargo en algunos niños se hacen más severos y si no son tratados empeoran con la aparición de vómito severo, deshidratación con acidosis y finalmente la muerte.

En un estudio comparativo de niños nacidos de madres adictas a la heroína y la metadona se encontró que el fenómeno de supresión ocurre más frecuentemente en éstos últimos y que los signos son más numerosos y severos^{21, 24}. Asimismo se ha observado que la lactancia de las madres que aún seguían bajo la adicción a narcóticos, disminuía las manifestaciones de abstinencia del producto. A pesar de esto no se pudo aislar la morfina como tal en el estudio químico de la leche materna, lo que hace suponer que se degrade a un metabolito secundario con efectos similares a ella.

El tratamiento es relativamente simple. Las drogas que se utilizan hoy en día son principalmente la clorpromacina, fenobarbital y diazepam. El fenobarbital es efectivo pero no controla el vómito y puede tener efecto depresor del centro respiratorio. La droga que ha tenido mayor efecto es la clorpromacina, la dosis efectiva es de 2.2 mg. por Kg. de peso corporal en 24 hrs. dividida en 4 dosis oral o parenteral. El diazepam es la droga de más reciente uso, a dosis de 1 a 2 mg. intramuscular cada 8 hrs. disminuyendo la dosis paulatinamente según respuesta, regla que se aplica a los demás fármacos. En general el 50% de los niños tratados requieren de 10 a 40 días de tratamiento, alrededor del 25% requieren menos de 10 días y el otro 25% hasta 40 días de tratamiento²¹.

Para valorar si el lactante puede ir con la madre después de pasado el síndrome, se toman en cuenta los siguientes parámetros: edad de la madre (en menores de 18 o mayores de 30 aumenta el riesgo), duración del abuso de la droga, la participación de la madre en programas contra drogas, razones para participar en los programas, consumo de drogas en tanto se recibe metadona, situación en el hogar y capacidad para criar otros hijos.

Resulta aparente que con un descubrimiento y un tratamiento temprano las muertes por esta causa pueden ser eliminadas casi completamente, por tanto es imperativo que los trabajadores sociales, los obstetras y las enfermeras estén en búsqueda constante de las madres adictas y que el pediatra esté alerta en estos casos de hijos de madres adictas.

A pesar de las investigaciones realizadas quedan algunas interrogantes respecto a estos niños, ¿Qué les depara el futuro? ¿Cómo se desarrollarán? ¿Se volverán adictos más fácilmente si se exponen a narcóticos?

Estudios psicológicos seriados en ellos durante diferentes épocas de su vida vendrán a dilucidar estas incógnitas y a ampliar el cúmulo de conocimientos logrados hasta ahora.

EXPERIENCIA EN NUESTRO MEDIO.

La preocupación por el uso de drogas ilícitas en el país se inició a principios de la década del 70, sin embargo no fue hasta 1974 cuando se intentó una terapia racional con la creación de "Casa Abierta", una institución de carácter privado, patrocinada por el Episcopado dominicano. En la misma época se instalan en el país los hogares "CREA", con igual finalidad.

No contamos con datos anteriores al 1975 pues Casa Abierta no llevó expediente de los casos tratados en 1974, correspondiendo a una exigencia requerida por quienes acu-

dieron en busca de ayuda, aunque estiman que fueron manejados más de 100 casos.

En el Departamento de narcóticos y drogas peligrosas de la Policía Nacional solo obtuvimos registros a partir de 1975.

En Casa Abierta han recibido tratamiento ambulatorio y o de residencia para rehabilitación, de febrero de 1975 hasta febrero de 1979, por consumo de drogas, un total de 58 pacientes, 45 de sexo masculino y 13 del sexo femenino, la mayoría con edad entre los 16 y 19 años, 57 solteros y 1 divorciado. Entre ellos predomina el uso de la marihuana, pero la mayoría, usa más de un producto.

En 1976 la policía sometió 271 personas por uso o comercio de drogas, de ellos 188 por posesión de marihuana, 4 de los cuales eran menores de edad. En 1977 fueron sometidos a la justicia 396 personas, 306 por posesión de marihuana, 18 por cocaína y 1 por L.S.D., el resto por otros fármacos.

En los primeros 2 meses del 1979, 37 personas fueron arrestadas, 24 por marihuana, 2 por cocaína, el resto por otros productos. La mayoría de los sometidos a la acción de la justicia son de nacionalidad dominicana, correspondiendo en 1975 un total de 15 extranjeros, de los cuales 8 eran norteamericanos, 3 puertorriqueños, 1 cubano, 1 colombiano, 1 español y 1 holandés. En 1976 fueron 20 los extranjeros detenidos: 13 norteamericanos, 6 puertorriqueños y 1 cubano.

En un estudio realizado por el Instituto de Estudios Aplicados (IDEA) en una entidad privada "Hogar Crea"²⁵ de 50 casos de adictos a las drogas, se encontró que el mayor número de casos se situó en el grupo de edad de 15 a 19 años, siendo 48 de sexo masculino y solo 2 de sexo femenino, teniendo la mayoría una escolaridad entre el 6to. de primaria y el 2do. del bachillerato y siendo todos originarios de la ciudad de Santo Domingo. Las sustancias más usadas y preferidas por los residentes fueron la marihuana, el toquilon y el sosegón. La característica común de estos consumidores era el uso múltiple de intoxicantes. Los lugares donde ocurrió la iniciación, en orden descendente, fueron, el hogar propio, la calle, los lugares de diversión y las casas de los amigos. Los lugares más frecuentados por ellos para estas actividades fueron los moteles, los hoteles y las playas.

Conforme al informe técnico 516 de la Organización Mundial de la Salud en donde se analiza la problemática de la juventud y las drogas en el mundo y se dedica un capítulo a estudiar las causas fundamentales que contribuyen en la iniciación y el mantenimiento del consumo de drogas causantes de dependencia, procedimos a elaborar una breve encuesta con el objeto de determinar los factores y circunstancias que más inciden en nuestro medio sobre el consumo de drogas, la cual fue aplicada a una muestra de 53 drogadictos, casi todos residentes de los "Hogares Crea"; los resultados obtenidos son los siguientes:

Distribución de las principales causas del consumo de drogas en República Dominicana.

Tamaño de la muestra	Cantidad	Porcentaje
1.— Escapar de algo.	44	83%

2.— Tener experiencias planteras nuevas, emocionantes o peligrosas.	42	79%
3.— Adquirir un estado superior de "conocimientos" ó de "capacidad creadora".	34	64%
4.— Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo o ser "aceptado por otros".	38	71%
5.— Provocar una sensación de bienestar y tranquilidad	34	64%
6.— Expresar independencia y, a veces, hostilidad	33	62%
7.— La movilidad geográfica que tienen las personas, las ideas y los objetos.	24	45%
8.— Satisfacer la curiosidad sobre los efectos de las drogas	22	41%
9.— Facilidad para obtener la droga	20	37%
10.— Aceptación social del uso de drogas	17	32%

No existe ningún caso registrado que revele la combinación de drogadicción activa y embarazo, sin embargo confidencialmente algunos de los residentes nos revelaron que una pareja adicta a la heroína tuvo, como resultado de un embarazo, un producto con malformaciones, de las cuales la más evidente fue la hidrocefalia. Se nos comunicó asimismo que en general ellos están conscientes del peligro que representa la drogadicción para el embarazo, por lo cual tienden a evitarlo mientras consumen activamente drogas. Creemos sin embargo que este caso aislado no corresponde de ningún modo a la realidad de la situación y atribuimos la falta de registro de estos casos a que muy probablemente la mujer drogadicta de nuestro medio oculta el embarazo, deja de asistir a los centros de rehabilitación durante el mismo y muy probablemente se desprende del hijo después del nacimiento ya sea por abandono o simple donación a una de las muchas parejas que a causa de ser afectados por la esterilidad están pendientes de los casos en que pueden realizar adopción temprana y registro de esas criaturas como propias, lo cual impide conocer el origen real de dichos nacimientos, al menos de manera oficial. Probablemente la mayoría de esos partos son atendidos en centros médicos privados, sin que se de informe posterior a los centros de rehabilitación, departamento de narcóticos y drogas peligrosas de la policía, la Secretaría de Salud Pública u otras dependencias del Estado encargadas de registrar estos casos. Esta peculiar situación oculta la realidad nuestra en esta temática, sin embargo no disminuye en nada la peligrosidad que representa, de ahí que se hace indispensable aunar esfuerzos para contrarrestar en lo posible la expansión de la

drogadicción en nuestro medio y estar preparados en nuestras instituciones de salud para afrontar los casos que se presenten con medidas terapéuticas adecuadas y tempranas en su aplicación.

Queda como desafío investigativo el conocimiento de las cifras reales de la asociación de drogadicción y embarazo en nuestro medio, sobre lo cual no existe hasta el momento ningún tipo de registro en el país.

BIBLIOGRAFIA

- 1.— Greene, F.: El enemigo. Ed. Siglo XXI' Mexico, D.F. 1970.
- 2.— Blumenthal, S.; Bergner, L.: Low birth weight of infants associated with maternal heroin use. Health Service Reports 88: 416, 1973.
- 3.— Renteria, J.L.; Nunag, N.: Narcotic withdrawal in pregnancy: still birth incidence with a case report. Am. J. Obst. Gynec. 16: 1,010, 1973.
- 4.— Stone, M.L.; Salerno, L.J.; Green, M.; Zelson, C.: Narcotic addiction in pregnancy. Am. J. Obst. Gynec. 109: 716, 1971.
- 5.— Naeye, R.L.; Blanc, W.; Lebranc, W.; Khatamee, M.A.: Fetal complications of maternal heroin addiction: abnormal growth, infections and episodes of stress. J. Pediat. 83: 1,055, 1973.
- 6.— Reihter, R.; Yasoma, Ch.; Pearson, J.; Lawrence, K.; Lewis H.; Ramsey, W.: Acute myoglobinuria associated with heroin addiction J.A.M.A. 216: 1034, 1971.
- 7.— Glass, L.; Rajegowda, B.; Evans, H.: Absence of respiratory distress syndrome in remature infants of heroin addicted mothers. Lancet 2: 685, 1971.
- 8.— Blinick, G.; Wallach, R.C.; Jerez E.: Pregnancy in narcotics addicts treated by medical withdrawal. Am. J. Obst. Gynec. 105: 997, 1969.
- 9.— Faller, W.; Berkelhamer, J.E.; Esterly, J.R.: Neonatal biliary tract infection coincident with maternal methadone therapy. Pediatrics 48: 997, 1971;
- 10.— Karchmer, S.; Marcushamer, B.; Plascencia, N.; Pérez, C.: Drogadicción y embarazo. Revisión de la literatura. Análisis de 20 casos. Ginec. Obst. Mex. 37: 13, 1975.
- 11.— Poland, B.J.; Woagn, L.; Galvin, J.: Teenagers illicit drugs and pregnancy. Obstet. & Gynec. Surv. 28: 326, 1973.
- 12.— Leon, T.; Norwalk, C.: Phenothiazine and biperiden in LSD reactions. J.A.M.A. 215: 65, 1971.
- 13.— Haddon, W.; Nesbitt, R. E.; García, R.: Smoking and pregnancy: Carbon monoxide in blood during gestation and at term. Obst. Gynec. 18: 262, 1961.
- 14.— Frazier, M.; Davis, H.; Goldstein, H.; Goldberg, D.: Cigarette. Smoking and prematurity. A prospective study. AM. J. Obst. Gynec. 81: 988, 1961.
- 15.— Walden-Retan, J.: Carta al Editor en comentario sobre: "Neonatal narcotic addiction". N. Engl. J. Med. 291: 310, 1974.
- 16.— Zelson et al: Carta al editor en respuesta a comentarios sobre: "Neonatal narcotic addiction". N. Engl. J. Med. 291: 311, 1974.
- 17.— Talbott, S.; Teague, S.: Marihuana psychosis. J.A.M.A. 210: 299, 1969.
- 18.— Kornhaber, A.: Marihuana en una población psiquiátrica adolescente. J.A.M.A. 215: 420, 1971.
- 19.— Kings, A. B.; Cowen, D.L.: Efecto de la inyección intravenosa de marihuana. J.A.M.A. 210: 298, 1969.
- 20.— Jones, K. L.; Smith, D.W.: Recognition of the fetal alcohol syndrome in early infancy. Lancet 2: 999, 1973.
- 21.— Zelson, C.: Infant of the addicted mother. The New Engl. J. Med. 288: 26, 1973.
- 22.— Zelson, C.; Rubio, E. Wasserman, E.: Neonatal narcotic addiction: 10 year observation. Pediatrics 48: 2, 1971.
- 23.— Kunstadterm, R. H.; Klein, R.I.; Lundeen, E. C.; Withz, N.; Morrison, M.: Narcotic withdrawal symptoms in newborn infants J.A.M.A. 168: 63, 1958.
- 24.— Kron, E.R., Litts, M.; Ginnegan, P.L.: Behavior of infants born to narcotic addicted mothers. Ped. Res. 7: 92, 1973.
- 25.— Instituto Dominicano de Estudios Aplicados IDEA: La drogadicción en Santo Domingo. E. 1, Editora Taller. Santo Domingo, República Dominicana, 1977.