

INHALANTES VOLÁTILES

Drogodependencias para Ciencias de la Salud

INDICE

1. Clasificación de las sustancias volátiles.
2. Tipos de abusadores.
3. Clínica.
4. Intoxicación Aguda.
5. Abuso y dependencia.
6. Alteraciones psicopatológicas relacionadas con inhalantes.
7. Detección y diagnóstico.
8. Tratamiento.
9. Bibliografía recomendada.

Clasificación de las sustancias volátiles

- Sustancias químicas
 - Aerosoles
 - Pintura en spray
 - Desodorantes
 - Ambientadores (butano, propano, fluorocarbonos, tolueno y/o otros hidrocarburos).
 - Adhesivos
 - Pegamento para aviones y otras aplicaciones (tolueno y/ etilacetato)
 - Cemento caucho (hexano, tolueno, cloruro de metilo, acetona, metiletilacetona y/o metilbutilcetona)
 - Cemento PVC: tricloroetileno.

- Agentes limpiadores:
 - Limpieza en seco.
 - Quitamanchas.
 - Desengrasantes (tetracloroetileno y/o tricloroetano)
- Combustibles (gasolina, queroseno, butano, isopropano)
- Correctores de tinta (tricloroetileno o tricloroetano)
- Desodorantes ambientales y poppers (nitritos de isoamilo e isobutilo)
- Disolventes
 - Quitaesmaltes (acetona)
 - Decapantes (tolueno, cloruro de metileno, metano y/o butirolactona)

- Extintores de incendios (propelentes): bromoclorofluorometano.
- Productos alimentarios: Dispensadores de cremas (óxido nitroso).
- Medicamentos:
 - Analgésicos y spray broncodilatador (fluorocarbonos).
 - Vasodilatadores (nitritos).
 - Anestésicos :
 - Gases (óxido nitroso)
 - Líquidos: halotano, enflurano, cloruro de etilo)

TIPOS DE ABUSADORES (*sniffers*)

1. Usuarios de edades infantojuveniles (colas inhaladas): marginalidad o desarraigo.
2. Adolescentes mayores, que habitualmente son policonsumidores.
3. Usuarios adultos, con uso principal y prácticamente cotidiano: Colectivos determinados (ambiente gay o boys :poppers)
4. Personal sanitario (abuso de anestésicos :eter, cloroformo u óxido nitroso).
5. Trabajadores industriales (consumo al descubrir sus efectos psicoactivos).
6. Personas sometidas a aislamiento (prisioneros, encarcelados, personas de áreas rurales aisladas). Tienen grandes dificultades de acceso a otras sustancias.

CLÍNICA

- Es abigarrada por la frecuente asociación con el consumo de otras sustancias.
- Su uso se ha asociado con mayor alteración psicopatológica y gravedad en la adicción.
- El abusador regular presenta grandes dificultades para abandonar el consumo, con mayor facilidad para sufrir complicaciones y mezclar con el alcohol u otras drogas.
- Los efectos del consumo de inhalantes aparecen minutos después de la inhalación y persisten durante 15-30 minutos. Si se repiten las inhalaciones, se puede mantener el estado de intoxicación durante más de una hora, produciéndose cambios conductuales y alteraciones neuropsiquiátricas.

Intoxicación aguda. 3 etapas

- **Fase de embriaguez:** Desinhibición , euforia, sentimientos de omnipotencia y falso autocontrol. En algunos indiferencia. Incluye: mareos, cambios visuales, nistagmos, midriasis, diplopía, bradicardia, incoordinación, marcha inestable, lenguaje farfullante y somnolencia.
- **Fase alucinatoria:** Alteraciones senso-perceptivas de tipo visual, auditivo y temporal, pudiendo llegar a presentar alucinaciones auditivas, visuales o táctiles. Puede aparecer: Sintomatología ansiosa, crisis de pánico, vivencias de extrañeza, ideas delirantes, especialmente en contexto de episodios confusionales. Auto o heterolesiones (conductas suicidas u homicidas, traumatismo que produzcan fallecimiento)
- **Fase de coma y posible muerte:** Enlentecimiento psicomotor, debilidad muscular, hiporeflexia y somnolencia-coma-muerte. Dolores precordiales, alteraciones g-i, arritmias y convulsiones.

Abuso inhalantes

- Produce cambios en el estado de ánimo y frecuentemente alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.
- Los trastornos sensoperceptivos, como las ilusiones y las alucinaciones catatímicas, pueden aparecer, incluso, espontáneamente con algunas sustancias (tolueno y butano).
- También producen cambios en la percepción de los colores, en general, en el sentido de verlos más oscuros, vivencia distorsionada del tiempo y estados deliroides que pueden llegar a ser muy peligrosos.

Dependencia inhalantes

- Fue introducida en DSM-III-R (DSM-IV-TR y CIE-10, no incluyen Sd de abstinencia).
- El paciente tiene episodios repetidos de intoxicaciones diarias, realiza consumo repetidos y es frecuente que consumo otras sustancias.
- Son tomados en períodos más largos de los previstos inicialmente o en cantidades mayores.
- Dado que son baratos y de fácil acceso, no es frecuente que se necesite mucho tiempo en obtenerlos, aunque sí en recuperarse de sus efectos
- Su consumo puede producir disminución u abandono de las actividades cotidianas.

ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS

- Trastornos psicóticos (más en tolueno, butano y derivados del petróleo). En muchos forman parte de un Síndrome de delirium.
- Trastornos ansioso-depresivos: Cambios en estado de ánimo, Sd amotivacional, crisis de angustia,...
- Cambio de personalidad: Neuroticismo, alteración en control de impulsos,...
- Déficit y deterioro cognitivo: Capacidad de disolver las grasas (neurotoxicidad). Neuropatías, Sd cerebeloso,...

DetECCIÓN Y DIAGNÓSTICO

- La detección debe basarse en los síntomas y signos de posible intoxicación o delirium y los datos sugestivos de consumo:
 - Cambios súbitos y progresivos de conducta.
 - Cambios en actividad psicomotora, el comportamiento y la aparición de auto o heterolesiones.
 - Olores especiales o atípicos (pinturas, disolventes), tanto en aliento como en ropa.
 - Entre las pertenencias: recipientes, envases vacíos,..., restos o residuos del uso de las sustancias (manchas en la ropa o en la casa).
 - Signos físicos en la cara (cicatrices, ..), alteraciones en piel nasobucal, labios agrietados,...

TRATAMIENTO

- El tratamiento debe incluir un abordaje médico (cardiorespiratorias) y psiquiátrico (Tratamiento de la adicción y los Trastornos psicopatológicos concomitantes).
- Intoxicación:
 - **Leve:** Control de las constantes vitales, asegurar la permeabilidad de la vía aérea y esperar a que pasen progresivamente los síntomas de obnubilación y embriaguez.
 - **Grave:** Hospitalizar al paciente, control de la función hepatorenal, de la gasometría arterial y control de la acidosis. En caso de necesidad de sedación (haloperidol). Síntomas psicóticos :carbamaacepina, haloperidol, risperidona.

BIBLIOGRAFÍA

- Roncero, C (2006)
Inhalantes: Clínica y tratamiento. En: Tratado SET de Trastornos Adictivos.
Ed: panamericana. Pags:269-274.
- Olivares, D (2008)
Sustancias volátiles. En: actualización en Drogodependencia.
Ed: Logos; pags: 163-173.