

ha probado ser eficaz en los estudios clínicos controlados. Medicamentos antidepresivos ayudan a combatir los síntomas de depresión que frecuentemente padecen los usuarios de metanfetamina que han dejado de usar la droga recientemente.

Hay una serie de procedimientos que usan los médicos en los salones de emergencia para tratar pacientes de sobredosis de metanfetamina. Como la hipertermia y las convulsiones son comunes y a veces fatales en los pacientes de sobredosis, el tratamiento en los salones de emergencia se enfoca primeramente en tratar los síntomas físicos. Los pacientes de sobredosis son expuestos a baños de hielo y también pueden ser tratados con drogas anticonvulsivas.

Casos de intoxicación aguda pueden ser tratados solamente observando al paciente en un ambiente seguro y tranquilo. En casos de extremo excitamiento o pánico, tratamientos con drogas anti-ansiedad como por ejemplo, "benzodiazepines," han sido efectivas y en casos de psicosis inducidas por la metanfetamina, drogas anti-psicóticas han sido también efectivas.

Referencias

National Institute on Drug Abuse

Epidemiologic Trends in Drug Abuse Advance Report, December 2002

www.drugabuse.gov/about/organization/CEWG/AdvancedRep/1202adv/1201adv.html

Drug Availability Estimates in the United States, December 2002

www.whitehousedrugpolicy.gov/publications/pdf/drug_availability.pdf

Drug Policy Information Clearing House, Street Terms:

Drugs and the Drug Trade, 2002

www.whitehousedrugpolicy.gov/streetterms/default.asp

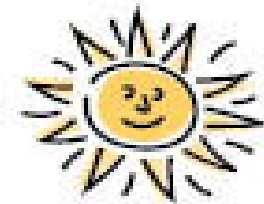
U.S. Department of Health and Human Services:

Centers for Disease Control and Prevention



Florida Department of Children & Families,
Substance Abuse Programs Office
1317 Winewood Blvd., Bldg. 6, Rm 300
Tallahassee, FL 32399
Tel: 850-488-2755

Metanfetamina



Florida BRIDE Project

METANFETAMINA

¿Que es la metanfetamina?

Es un poderoso estimulante sumamente adictivo que afecta el sistema nervioso central. Es fabricada en laboratorios clandestinos con ingredientes baratos que no necesitan receta médica. Al combinar estos factores en la fabricación de metanfetamina, se crean las condiciones ideales para un abuso extensivo.

La metanfetamina es conocida en la calle como “meth”, o “cristal”. En la forma para fumar se le conoce como “hielo”, “vidrio”, y “crank”. Es un polvo blanco, inodoro, de sabor amargo que se disuelve fácilmente en alcohol o en agua. Esta droga es un producto de la anfetamina. Fue primeramente elaborada a principios de este siglo, y fue usada originalmente como inhaladores bronquiales y descongestionantes nasales.

La estructura química de la metanfetamina es similar a la de la anfetamina, pero los efectos en el sistema nervioso central son más pronunciados. Igual que la anfetamina, causa agitación, pérdida de apetito, y un sentimiento general de euforia. Los efectos pueden durar de 6 a 8 horas. Después del arrebato inicial, viene un estado típico de alta agitación que en algunas personas puede conllevar un comportamiento violento.

La metanfetamina es un estimulante del programa II (Schedule II), que quiere decir que tiene un potencial alto para abuso y solamente se puede obtener con receta médica que no puede ser repetida. Hay algunas razones médicas que justifican su uso, como por ejemplo el tratamiento para la narcolepsia (narcolepsy), desórdenes de deficiencias de la atención (attention deficit disorder), y para uso por corto tiempo de la obesidad; pero todos estos usos médicos son limitados.

¿Cómo se usa la metanfetamina?

- Fumada
- Inhalada por la nariz
- Ingerida oralmente
- Inyectada

Como otros estimulantes, la metanfetamina es usada con un estilo de exceso y caída “binge and crash”. Porque la tolerancia aumenta en minutos, esto quiere decir que los efectos de placer desaparecen antes de que disminuya significativamente la concentración de la droga en la sangre. Los adictos tratan de mantener los

efectos de euforia usando la droga en exceso (binging on the drug).

En la década de 1980 (nieve “Ice”) se empezó a usar la forma de anfetamina que se fuma. “Ice” es una forma muy pura de la droga que parece un cristal transparente que usualmente se fuma en una pipa de cristal parecida a la que se usa para fumar cocaína “crack”. El humo no tiene olor, deja un residuo que puede ser re-fumado, y puede producir efectos que pueden durar hasta 12 horas o más.

Efectos del abuso de la metanfetamina a corto plazo

- Aumento del estado de alerta y resistencia al cansancio.
- Aumento de ansiedad
- Pérdida del apetito
- Euforia y arrebato
- Aumento en el ritmo de la respiración

Efectos del abuso de la metanfetamina a largo plazo

- Adicción.
- Comportamiento agresivo.
- Ansiedad.
- Confusión.
- Insomnio.
- Pérdida de peso.
- Características psicóticas que incluyen:
 - Paranoia
 - Alucinaciones
 - Cambios de humor, irritabilidad
 - Repetición de movimientos

Complicaciones médicas relacionadas con el abuso de la metanfetamina.

- Problemas cardiovasculares que incluyen
 - Aumento del ritmo cardíaco – Irregularidad de l ritmo cardíaco
 - Aumento de la presión arterial
 - Apoplejía irreversible que produce daño a los vasos sanguíneos del cerebro.
- Hipertermia (elevación de la temperatura del cuerpo) y convulsiones con las sobredosis que si no son atendidas inmediatamente pueden causar la muerte.

El abuso crónico de la metanfetamina puede resultar en:

- Inflamación de las paredes del corazón.
- Daño a los vasos sanguíneos y abscesos en la piel debido a las inyecciones.
- Paranoia
- Ansiedad.
- Confusión
- Insomnio.
- Envenenamiento agudo de plomo.
- Aumento del riesgo de contraer SIDA (HIV) y hepatitis B y C.
- Abuso puede resultar en complicaciones prenatales.
- Aumento en la cantidad de nacimientos prematuros y complicaciones en el comportamiento del desarrollo del feto.
 - Reflejos anormales
 - Irritabilidad extrema

¿Qué tratamientos son efectivos para los que abusan de la metanfetamina?

A. Terapia Cognitiva-Conductual

La terapia cognitiva-conductual (Cognitive –behavioral therapy “CBT”) es derivada de las teorías de comportamiento y cognitiva. Aun cuando usa similares procedimientos, se diferencia de otras terapias. “CBT no enfatiza la identificación o el entendimiento para cambiar las creencias que uno tiene sobre el abuso de drogas. El énfasis desde el principio de la terapia es en aprender y practicar como evitar o cambiar situaciones riesgosas. “CBT” trata de cambiar lo que el cliente hace y piensa.

B. Grupos de Soporte y Recuperación de Metanfetamina

C. Actualmente no hay tratamiento farmacológico para los adictos a las drogas que contienen anfetamina, como por ejemplo la metanfetamina. El tratamiento en uso proviene de la experiencia con el tratamiento usado en adictos a la cocaína. Desafortunadamente este tratamiento no ha gozado de mucho éxito ya que ninguno de los agentes que se han usado,