



# **PROTOCOLO PARA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS PARA DESHABITUACIÓN DE ALCOHOL Y CESACIÓN TABÁQUICA**

---



## **AUTORIDADES**

### **Gobernador de la Provincia de Córdoba**

Cdor. Juan Schiaretti

### **Vicegobernador de la Provincia de Córdoba**

Cdor. Manuel Calvo

### **Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba**

Dr. Diego Cardozo

### **Secretario de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba**

Dr. Darío Gigena Parker

### **Subsecretario de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Córdoba**

Lic. Pablo Martín Bonino

### **Equipo redactor:**

Dr. Darío Gigena Parker

Lic. Pablo Bonino

Dra. Analía Oviedo

---

1ra. Edición - Año 2020



# ÍNDICE

<b>PÁGINAS</b>	<b>CONTENIDO</b>
01	<b>PROTOCOLO PARA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS PARA DESHABITUACIÓN DE ALCOHOL Y CESACIÓN TABÁQUICA</b>
01	<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SUBAGUDO (DESHABITUACIÓN) DE ALCOHOL.</b>
01	Disulfiram
03	Naltrexona
03	<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA CESACIÓN TABÁQUICA</b>
04	Parches de nicotina
04	Bupropion
05	Vareniclina
06	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>



## **PROTOCOLO PARA ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS PARA DESHABITUACIÓN DE ALCOHOL Y CESACIÓN TABÁQUICA**

La solicitud será supervisada por la Dirección de Farmacia y por la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones de la Provincia de Córdoba.

**HOSPITALES DE CÓRDOBA CAPITAL**



**Planilla de medicación para pacientes en tratamiento ambulatorio crónico  
(firmada por el médico psiquiatra tratante y Director del Hospital)**

### **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SUBAGUDO (DESHABITUACIÓN) DE ALCOHOL.**

- Destinado a promover la deshabituación del alcohol.
- Es importante trabajar con el paciente y su familia la aceptación sobre la vulnerabilidad respecto al alcohol, tabaco y otras sustancias, su incapacidad para controlarlo y las consecuencias del consumo sobre su vida, aceptando la necesidad de recibir un tratamiento integral sostenido en el tiempo, con supervisión médica, terapia psicológica, participación en grupos de ayuda mutua y en programas comunitarios de recuperación.
- Realizar evaluación médico-psiquiátrico, para llegar al diagnóstico de trastorno por consumo de alcohol moderado a severo junto a las comorbilidades que pudieran estar presentes, informar sobre la importancia de alcanzar la abstinencia, hacer un uso racional de la medicación, evaluar si presenta criterios de internación, etc.
- Es importante que el médico/a realice seguimiento del caso para evaluar la adherencia del paciente, detectar aquellos factores que lo llevaron a abandonar el tratamiento y apoyarlo de manera positiva para continuar con el mismo y acompañarlo en el caso de presentar efectos adversos.
- Si el paciente no puede o no acepta realizar abstinencia total, se lo debe motivar para que realice una reducción o cambios en la ingesta, utilizando racionalmente los recursos farmacológicos apropiados. Es más probable que luego tenga una mayor motivación para abstenerse y más confianza en su médico tratante, lo que promueve una mejor alianza terapéutica.
- Brindar una información clara y detallada de los posibles eventos adversos, evaluar la comprensión por parte del paciente y familiar y/o acompañante en el proceso terapéutico, informar en caso de presentar los mismos que hacer (asistencia a centro médico cercano), firma de consentimiento voluntario y asesorar sobre la portación de acreditación de toma de medicación en caso de urgencia para disulfiram y naltrexona.

#### **DISULFIRAM**

##### **1-Criterios de indicación:**

- Paciente con consumo crónico de alcohol (y policonsumo de alcohol y cocaína) motivados y con baja posibilidad de una recaída severa o de riesgo.

- Voluntariedad (luego de informar uso, reacciones adversas y firma de consentimiento voluntario).
- Paciente con adherencia al tratamiento que asista a dispositivos ambulatorios, grupos y programas comunitarios de recuperación.
- Paciente con sostén familiar o referentes afectivos con influencia efectiva sobre él/ella.
- Al inicio del tratamiento el paciente debe mantenerse abstinentes como mínimo 1 semana.

## **2-Contraindicaciones:**

- Paciente en estado de intoxicación etílica.
- Consumo reciente (últimas 12hs).
- Consumo activo de cocaína (no intermitente).
- Farmacológicas: anticoagulado, amitriptilina, nortriptilina, bupropion, IMAO, anfetaminas, metilfenidato, fenitoína, metronidazol, opiáceos, con neurotóxicos como penicilina parenteral, isoniazidas, imipenem, omeprazol, fluconazol, propranolol.
- Precaución con diazepam y sertralina, aumenta concentración sérica del disulfiram.
- Embarazadas (categoría C) y lactancia.  
Paciente con supresión reciente de alcohol y/o cursando síntomas de abstinencia.
- Hipersensibilidad al disulfiram.
- Estados psicóticos agudos y desestabilizados.
- Insuficiencia hepática grave.
- Insuficiencia renal grave.
- Enfermedades cardíacas graves u oclusión de coronarias.
- En niños y adolescente no se cuenta con reportes de seguridad.
- No recomendado en mayores de 65 años.
- PRECAUCIÓN: diabetes, hipotiroidismo, epilepsia, si se lo asocia a naltrexona evaluar riesgo/beneficio por riesgo de hepatotoxicidad.

## **3-Recomendaciones de uso:**

- Tomar 500 mg si no tiene complicaciones en la función hepática, siempre iniciar con 250 mg. después del desayuno, sin el estómago vacío.
- Dosis de mantenimiento 250 mg /día.
- Para su retiro no necesita una reducción gradual.
- El tiempo de uso depende del criterio del médico y del paciente en particular, hasta 2 años en algunos casos.
- Tomar por la mañana, si produce somnolencia tomar antes de acostarse.
- El horario de ingesta puede modificarse según necesidades particulares (ejemplo, supervisión de la toma de la medicación).
- No uso de bebidas y comidas que contengan alcohol, ni ningún preparado como enjuagues bucales, perfumes u otro cosmético que contenga alcohol.
- No ingerir si tomo alcohol las últimas 12 hs y hasta 2 semanas una vez que termine de tomar disulfiram.

## **NALTREXONA**

### **1-Criterios de indicación:**

- Tratamiento para deshabituación de alcohol (y policonsumo de alcohol y cocaína).
- Cuando está presente el fenómeno "Priming" (luego del consumo de escasas cantidades de alcohol el paciente no puede parar y necesita ingerir más).
- Paciente con adherencia al tratamiento que asista a dispositivos ambulatorios, grupos de ayuda mutua y/o a programas comunitarios de recuperación.
- Es más efectiva en consumo reciente y trastornos de conducta.
- Para reducir el anhelo de alcohol (craving).
- Es un recurso cuando el paciente desea y acepta una reducción en la ingesta de alcohol, se debe monitorear la función hepática en estos casos.

### **2-Contraindicaciones:**

- Uso concurrente de opiáceos.
- Abstinencia aguda a opiáceos.
- Insuficiencia hepática severa y cirrosis.
- Insuficiencia renal.
- Hepatitis aguda.
- Si se requiere analgesia con opiáceos o derivados.
- Embarazadas (categoría C) y lactancia.
- No uso de codeína (jarabe para tos), morfina, y cualquier fármaco derivado de opioides.
- Asociado a clozapina.

### **3-Recomendaciones de uso:**

- Por lo menos no haber consumido ningún opiáceo en 4 días previos e iniciar con mitad de dosis.
- Tomar después del desayuno o almuerzo 1 comprimido de 50mg, siempre se recomienda comenzar con ½ comprimido y luego aumentar para evitar efectos adversos y así mejorar adherencia terapéutica.
- Evaluar a los 4 meses de uso, se puede sostener hasta 1 año.
- Realizar hepatograma y citológico completo para prevenir hepatotoxicidad, pancitopenia y hemólisis.
- Para su retiro no necesita una reducción gradual.

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA CESACIÓN TABÁQUICA**

- Interrogar sobre tabaquismo a todos los pacientes y recomendar la cesación tabáquica.
- Pesquisar la presencia de afecciones debidas al tabaco y personalizar el riesgo teniendo en cuenta su historia clínica.
- Investigar motivaciones positivas, comentándole que dejar de fumar es posible y los beneficios que obtendrá.
- Identificar obstáculos y orientar al paciente.

- Preparar al paciente ayudándolo a fijar un día y cumplirlo, indicar la medicación, alertar sobre efectos no deseados, alertarle sobre posibles efectos de la cesación (Síndrome de abstinencia), darle estímulos y apoyo, prever situaciones difíciles (invitación a fumar, dar una “pitada” solamente, cambio de rutinas, evitar situaciones propicias en las comidas, que evite estímulos asociados como café, mate, alcohol).
- Citar al paciente en forma periódica, verificar si cumple con las indicaciones, recomendar un diferente estilo de vida e incentivar al deporte, observar la tolerancia.
- En caso de que no logre la cesación, estadificar nuevamente al paciente, buscar nuevas motivaciones y proponer otro intento, interpretar errores y planificar situaciones difíciles.
- Determinar el grado de severidad del trastorno por consumo de nicotina es importante en las decisiones referidas al tratamiento dado que puede requerir una dosificación más intensa y un recurso aceptado para averiguar el grado de severidad es el test de FAGESTRÖN.
- Se debe aconsejar que deje de fumar completamente en la iniciación de la terapia.
- Desalentar el uso de vapeadores, cigarrillos electrónicos, etc.

## PARCHES DE NICOTINA

### 1-Criterios de indicación:

- Paciente con trastorno por consumo de nicotina con un test de FAGESTRÖN de más de 4 puntos.
- Intentar que deje de fumar al inicio o antes de 14 días de comenzado el tratamiento.
- Paciente motivado, con adherencia y asistencia al tratamiento ambulatorio médico, terapéutico, asistencia a grupos y a programas comunitarios de recuperación.

### 2-Contraindicaciones:

- Embarazadas y lactancia
- Adolescente y niños.
- No fumar ni usar productos fabricados a base de nicotina.

### 3- Forma de uso:

- Fumadores de más de 20 cigarrillos por días iniciar con la dosis mayor 30 cm<sup>2</sup> y 20 cm<sup>2</sup> para en los demás.
- Uso transdérmico preferentemente en la parte superior del tórax o en la parte externa del brazo cambiarlo cada 24 hs en la misma hora de ser posible, y cambiar la zona de aplicación de cada parche, escoger zona libre de vello, lavar bien y secar.
- No usar fuentes de calor cerca del parche (como estufas, lámparas de calor).
- Se debe colocar el parche por la mañana, por las noches es eficaz para combatir síntomas de abstinencia matutinos, pero puede causar pesadillas.

## BUPROPION

### 1-Criterios de indicación:

- Paciente con trastorno por consumo de nicotina con un test de FAGESTRÖN de más de 4 puntos.
- Puede ser usado en adolescentes que quieran dejar de fumar.
- Paciente motivado, con adherencia y asistencia al tratamiento ambulatorio médico, terapéutico, asistencia a

grupos y a programas comunitarios de recuperación.

- Para reducir el ansia por el consumo de tabaco.

### **2-Contraindicaciones:**

- Embarazo (categoría C).
- Lactancia, atraviesa trazas en la leche materna, evaluar riesgo-beneficio.
- Traumatismos de cráneos recientes y tumores cerebrales.
- Epilepsia.
- Supresión brusca reciente de alcohol y sedantes.
- Precaución en trastornos restrictivos de la conducta alimentaria, como la anorexia.
- Asociado con tioridazina, IMAO.
- Precaución con tricíclicos, antiepilépticos, levodopa o amantadina.
- No usar en pacientes con insomnio grave.
- Precaución en trastorno bipolar salvo que estén con estabilizador del ánimo concomitantemente.
- Paciente con insuficiencia renal e insuficiencia hepática debe ajustarse dosis, frecuencia y ser supervisada estrechamente.

### **3-Forma de uso:**

- Iniciar 1 o 2 semanas previas antes de la cesación tabáquica total con 1 comprimido de 150 mg por la mañana, por lo menos 3 días y luego aumentar a 2 comprimidos al día (desayuno y cena, si presenta insomnio, desayuno y almuerzo) por lo menos durante 6 meses.
- En formulaciones de liberación prolongada (XR) se puede tomar 1 comprimido al desayuno de XR150 mg. o XR300 mg. según sea indicado.
- Más eficaz asociado a parches de nicotina.

## **VARENICLINA**

### **1-Criterios de indicación**

- Paciente con trastorno por consumo de nicotina con un test de FAGESTRÖN de más de 4 puntos.
- Útil si no logró la cesación tabáquica en tratamientos previos con parches de nicotina y bupropión.
- Paciente motivado, con adherencia y asistencia al tratamiento ambulatorio médico, terapéutico, asistencia a grupos y a programas comunitarios de recuperación.

### **2-Contraindicaciones:**

- Si existe alergia probada.
- Embarazadas (categoría C)
- Lactancia.
- Niños y adolescentes no se ha determinado su eficacia y seguridad.
- Precaución en pacientes con enfermedades psiquiátricas conocidas y descartar ideas suicidas.



### 3-Formas de uso:

- Debe tomarse después de comer y con un vaso de agua entero.
- El tratamiento dura 12 semanas, continuar otras 12 semanas puede incrementar la probabilidad de abstinencia a largo plazo.
- Si pasadas las 12 semanas y no han tenido éxito o en aquellos que han presentado recaídas es necesario evaluar los factores que han contribuido al intento fallido, evaluar estrategias para anular dichos factores y reiniciar el tratamiento.
- Ayudar al paciente a fijar una fecha de inicio de dejar de fumar y comenzar con vareniclina 1 comprimido de 0.5 mg. durante 3 días al desayuno, luego agregar 0.5 mg. a la cena hasta completar los 7 días, corroborar cesación tabáquica total y empezar con un comprimido de 1 mg. al desayuno y 1 comprimido de 1 mg. a la cena.
- En ancianos puede tolerar dosis menores.
- En Insuficiencia renal grave la dosis máxima recomendada es de 0.5 mg/ día en 2 tomas.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Drogas de abuso: aspectos toxicológicos. Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento. Prof. Norma Elena Vallejo y colaboradores. 1° edición 2019.
- 2- Guía del prescriptor. Psicofarmacología Esencial de Stahl. Quinta edición 2014.
- 3- Abordaje Farmacoterapéutico del trastorno por consumo de alcohol. APSA 2010.
- 4- Alcohol, Tabaco y drogas. Interacciones farmacológicas. Prof. Dr Eduardo Kalina. 2017.

**RAAC**

Red Asistencial  
de las Adicciones  
de Córdoba



PLAN PROVINCIAL DE  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**

Secretaría de  
**PREVENCIÓN Y ASISTENCIA  
DE LAS ADICCIONES**

Ministerio de  
**SALUD**



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE  
**CÓRDOBA**



**ENTRE  
TODOS**