El Médic@ adict@

Una exposición narrativa de la experiencia del Comité de Salud Ocupacional de la Sociedad Chilena de Anestesiología

Dr. Juan Pablo Acuña
Dr. Juan Pablo Álvarez

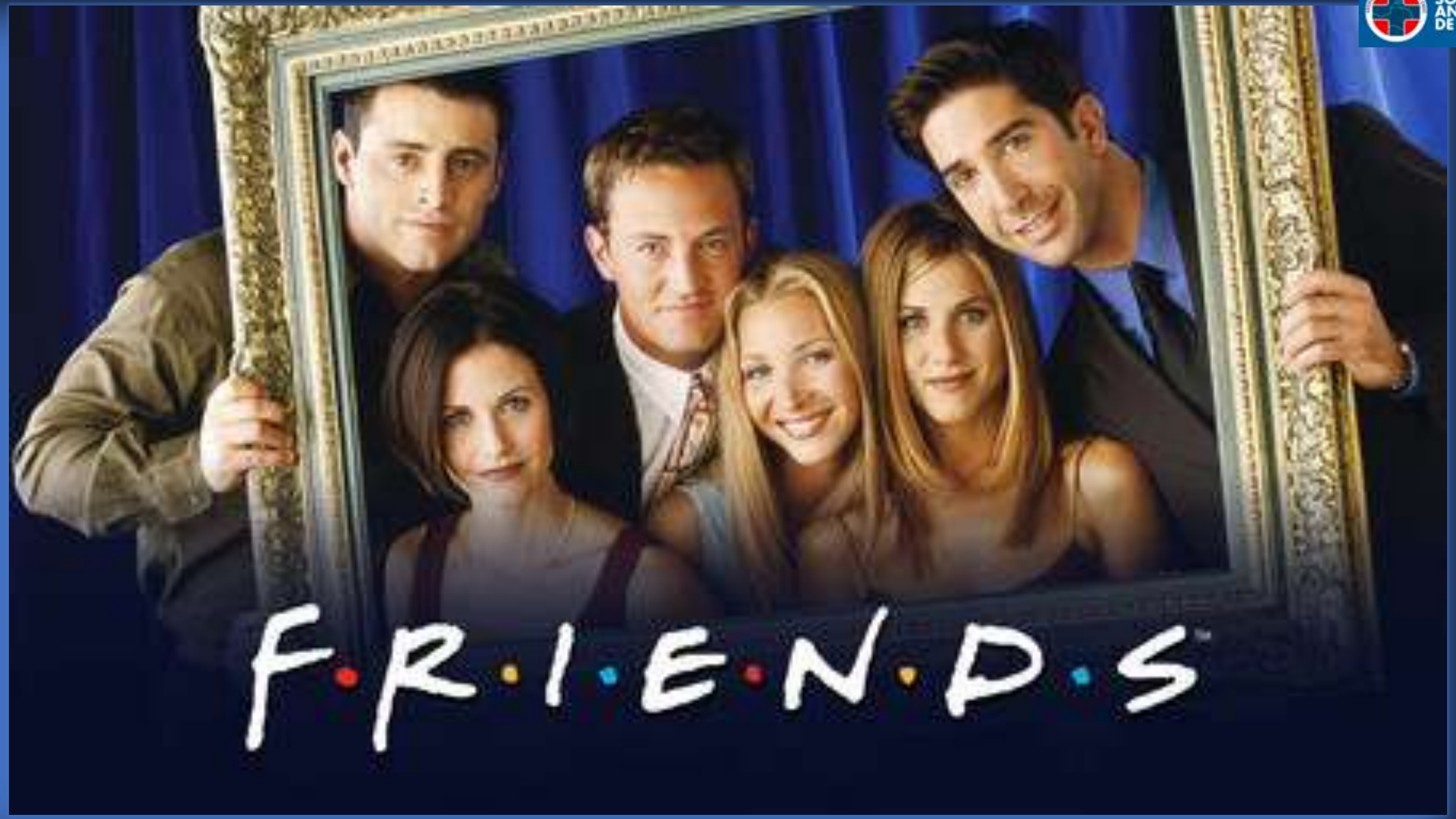
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

Declaración de conflictos de interés.

- No recibimos auspicio de ninguna clase.
- No hemos recibido financiamiento para este trabajo.
- No pertenecemos a ninguna organización que involucre remuneración asociado al manejo de pacientes adictos.
- El ingreso de pacientes al programa de reinserción de la SACH no genera ingresos personales ni institucionales.
- Ningún laboratorio o empresa ha aportado fondos para las actividades del CSO.

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

Había una vez...



SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

Los doctores Juan Pablo Alvarez, Carla Pellegrini y Juan Pablo Acuña

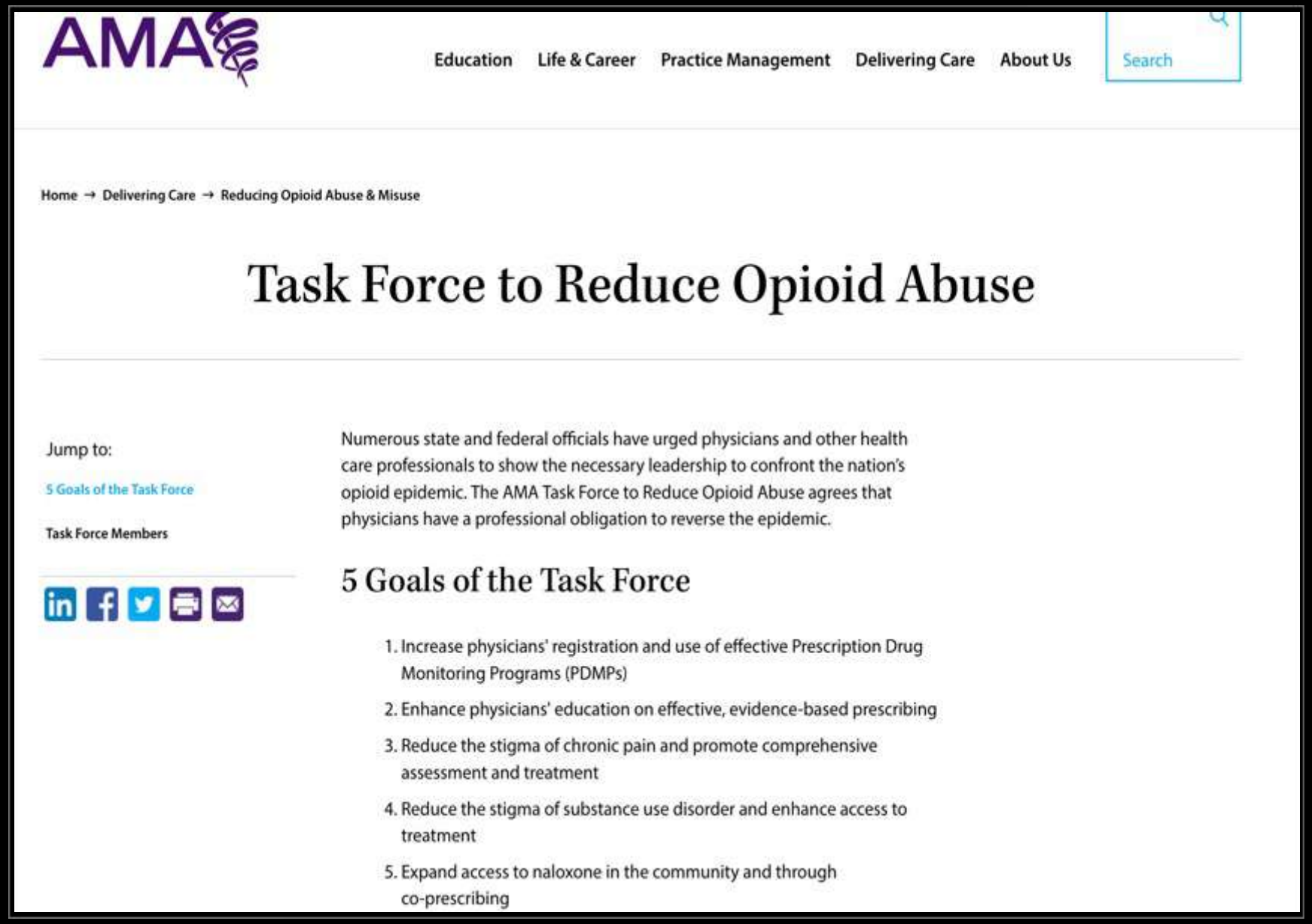
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

Partimos el año 2006.

Hospital San José

¿Por qué?

Por un amigo.



https://www.ama-assn.org/delivering-care/task-force-reduce-opioid-abuse

Fact sheet

Physicians' progress to reverse nation's opioid epidemic

Nation's opioid supply decreasing

Every state in the nation saw a reduction in opioid prescribing in 2015—an overall 10.6 percent decrease nationally.[1]

From 2012 to 2015 there has been a steady decrease in sales of the most widely misused opioid analgesics.[2]

More physicians trained to treat opioid use disorders

From 2012 to 2016 there has been an 81 percent increase in physicians certified to treat substance use disorders—more than 33,000 across all 50 states.[3]

Prescriptions to help treat opioid use disorders increased by 11 percent from 2014 to 2015.[4]

15 states showing decreases in total drug overdose deaths

According to the CDC, 15 states saw reductions in the numbers of people dying in 2014 compared to 2013 due to drug overdoses.[5]

As PDMPs improve, physicians' use increases

State-based prescription drug monitoring programs (PDMPs) were checked nearly 85 million times in 2015—a 40 percent increase over 2014.[6]

Physicians' and other health care providers' registration to use PDMPs also increased from 464,698 in 2014 to 616,789 in 2015.[6]

Increases were seen in states with—and without—mandates to use a PDMP.

Physicians taking more education

An AMA survey[7] found that 49,903 courses related to opioid prescribing, pain management, or other related areas have been accessed and/or completed by physicians since October 2015.

New AMA-created continuing medical education (CME) products soon to be released:

- Statewide physician toolkits (in two pilot states) to highlight key resources to help reduce opioid-related harm, provide guidance on prescribing practices and direct patients to additional resources
- CME primer on the opioid epidemic
- Module for "Introduction to the Practice of Medicine" library—focus on residents

Naloxone access laws, physician co-prescribing on the rise

In the second quarter of 2015, 4,291 prescriptions were dispensed, a 1,170 percent increase over prescriptions in the fourth quarter of 2013.[8]

AMA advocacy and widespread state medical society support has led to more than two dozen new state laws that increase access to naloxone—bringing the national total to more than 45 states with naloxone access laws.

AMA, nation's medical societies continue to urge action

Since October 2015 more than 4 million emails, social media posts and other communications urging physician action to reverse national opioid epidemic have been directed at physicians by the nation's medical societies.

1. IMS Health
2. DEA Office of Diversion Control, Automated Reports and Consolidated Ordering System, http://www.deadiversion.usdoj.gov/arcos/retail_drug_summary/index.html
3. Substance Abuse and Mental Health Services Association
4. IMS Health
5. MMWR/January 1, 2016/Vol. 64/Nos. 50&51
6. Based on an AMA survey and responses from 42 state PDMP administrators. Figures will be adjusted as new information becomes available.
7. AMA survey of 37 medical societies. New information will be added as it becomes available.
8. Am J Public Health. 2016 Apr;106(4):689-90. Jones et al. doi: 10.2105/AJPH.2016.303062. Epub 2016 Feb 18.

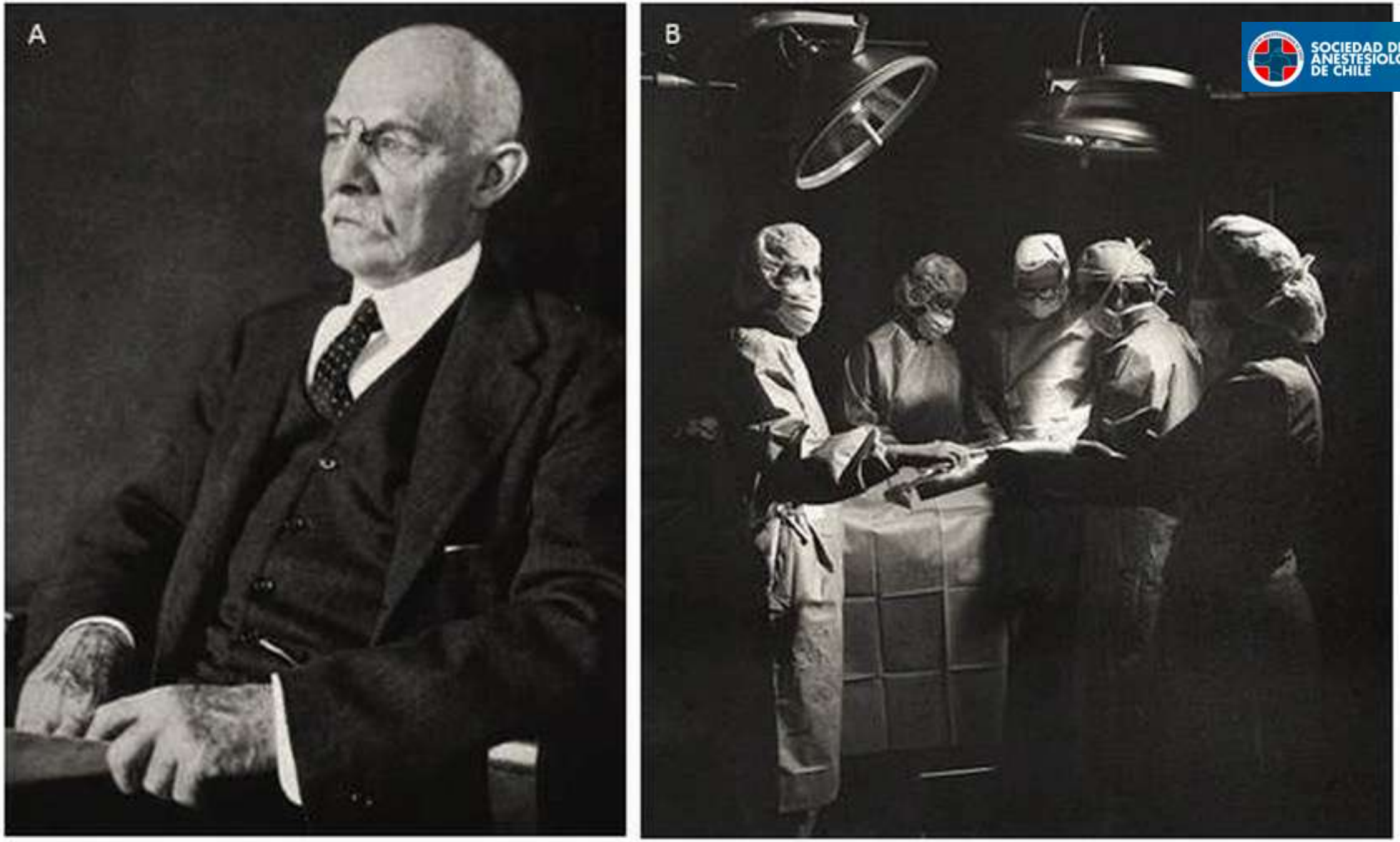
The AMA Task Force to Reduce Opioid Abuse

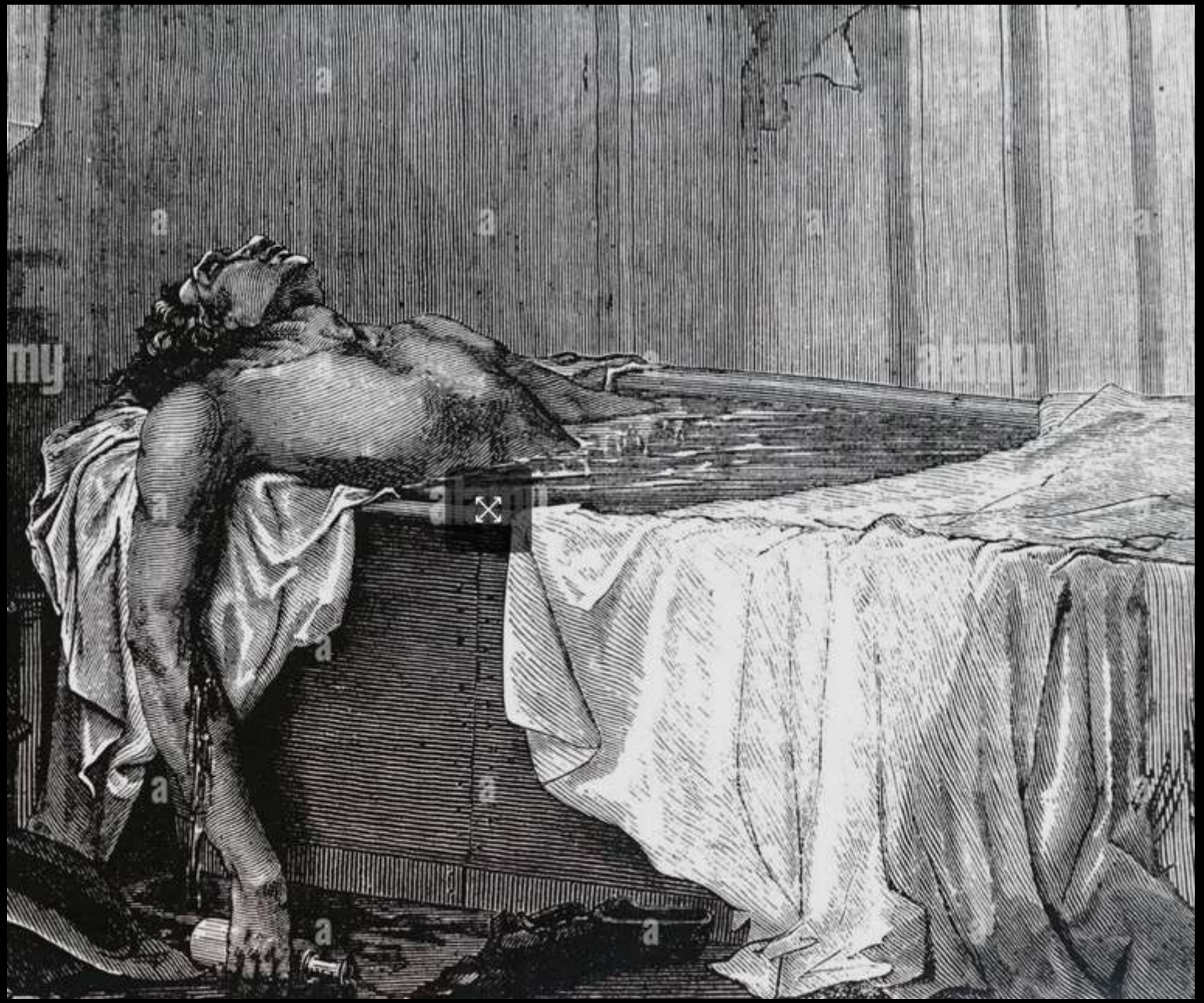
ama-assn.org/go/endopioidabuse

AMA AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

La Asociación Americana de Medicina Epidemia de consumo de opioides!!!!! Mas de 200.000 muertos al año!!!


A
B
SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE



SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

http://www.britishgestaltjournal.com/features/2014/12/28/la-vergenza-su-funcin-y-cmo-sanarla

www.memoriachilena.cl

Recomendaciones para el Manejo de Estupefacientes y Sustancias Controladas

COMITÉ DE SALUD OCUPACIONAL SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

Vol. 28. Núm. 5. Septiembre - Octubre 2017,
Tema central: Anestesiología clínica
páginas 649-812

Compartir Imprimir Descargar PDF •••

Apartados
resumen
palabras clave
summary
keywords
introducción
•••

DOI: 10.1016/j.rmclc.2017.08.009

Open Access

SANANDO AL SANADOR

HEALING THE HEALER

Juan Pablo Acuña, Juan Pablo Álvarez, Piero Cánepa

Departamento de Anestesiología y Medicina del Dolor, Clínica Las Condes. Santiago, Chile. Sociedad de Anestesiología de Chile. Comité de Salud Ocupacional

Este artículo ha recibido
715
Visitas

Under a Creative Commons license

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

Universidad de Valparaíso
CHILE

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

UdeSantiago de Chile

https://www.sachile.cl/noticia_detalle/?ID_News=626

CLASA

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE

COMISIÓN DE RIESGO PROFESIONAL

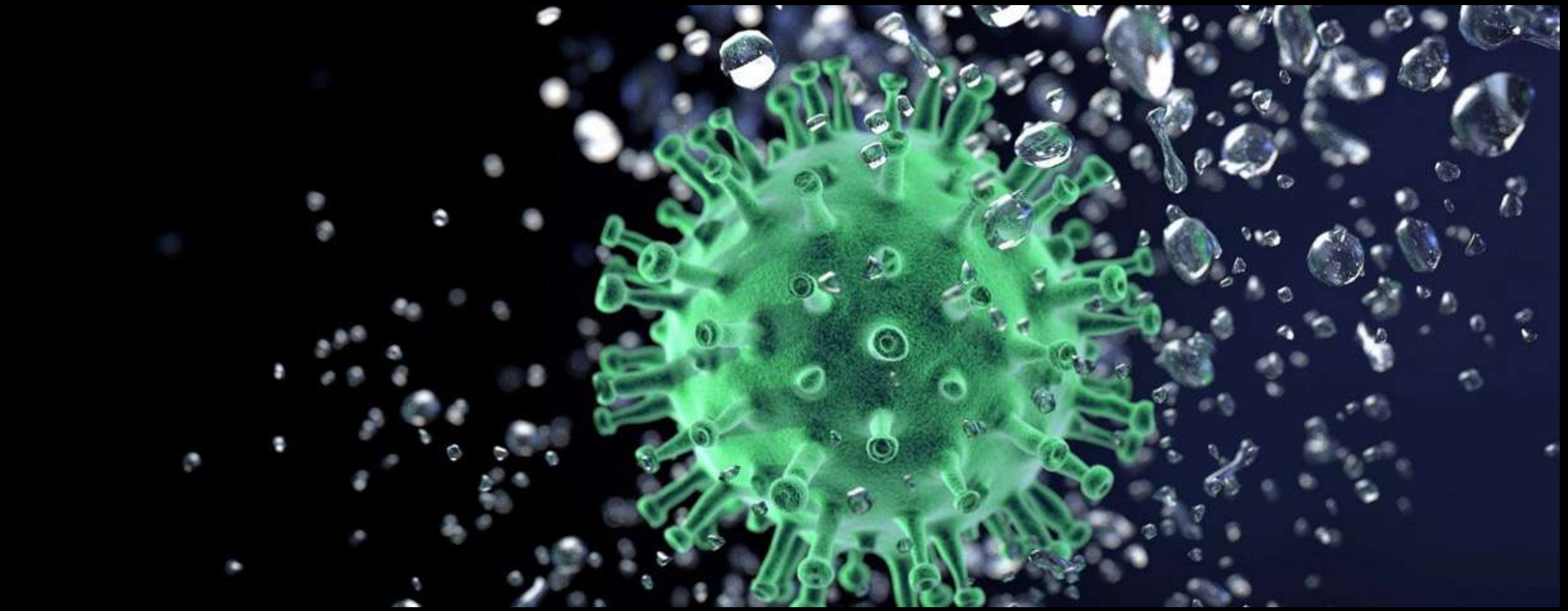
COORDINADOR

- Dr Gustavo Calabrese. Uruguay SUA

MIEMBROS

- Dra. Laura Perez. Costa Rica AMACR
- Dr Roger Pasquier. Nicaragua ANARE
- Dr Sergio Muñoz. Argentina FAAAAR
- Dr Martin Meiriño. Argentina FAAAAR
- Dr. Leonardo Ghioldi. Argentina FAAAAR
- Dr Sylvio Lemos. Brasil SBA
- Dr. Hamilton Lama. Ecuador SEA
- Dr Juan Carlos Bocanegra. Colombia SCARE
- Dr Juan Pablo Acuña. Chile SACH
- Dr Juan Pablo Alvarez. Chile SACH
- Dr. Mauricio Cierra. El Salvador AMAES
- Dra Maria Eugenia Interiano. Honduras SHARD
- Dra Nora Covarrubias. México FMCA
- Dr Luis Héctor Soto. México FMCA
- Dr Jorge Basurto. Perú SPAAR
- Dra Carmen Ciriaco. R. Dominicana SDA

SOCIEDAD DE ANESTESIOLOGÍA DE CHILE



♀ 27 años, soltera, sin hijos

Depresión en tratamiento, sociable pero aislada de vida personal

En 2do año de anestesia desarrollo una depresión.. un día no llegó.

Encontrada en casa con vía venosa y varias ampollas vacías de potasio y una succinil colina

♂ 65 años, divorciado, hijos

Muy sociable, Trabajólico

Abuso de opioides larga data

Redes de Apoyo

Tratamiento de adicción incompleto

Muerte por Sobredosis Propofol

Recaída? Suicidio?

♀ 57 años, separada hijos grandes

Tens Anestesia

Consumo de Petidina larga data

Múltiples trabajos

Tabaquismo

Soledad, Pobreza

Muerte por sobredosis morfina en baño de Hospital

♂30 años, soltero, sin hijos

TENS urgencias

Consumo de Morfina

No recibe tratamiento

Encontrado muerto por sobredosis 3 días de data

Vivía solo, sin amigos ni familia .

♂ 60 años, soltero, sin hijos

Anestesiólogo consolidado

Sociable solo en el trabajo

Autoexigente, Perfeccionista

Rasgos obsesivos

Suicidio por caída de altura

♂33 años, soltero, sin hijos

Anestesiólogo, Sociable, buen profesional.

Sin sospecha de abuso de sustancias

Grave disfunción en su familia de origen y una relación de pareja muy patológica.

Encontrado muerto por sobredosis de Fentanilo, Suicidio?

♂ 29 años, soltero, sin hijos

Becado Anestesia

Consumo de Propofol

No tratado

Reinsertado en programa de formación

Muerte por sobredosis

♀ 34 años enfermera, separada sin hijos

Sospecha consumo de Propofol

Licencia por depresión

Muerte por sobredosis

No fue intervenida ni tratada

♀ 38 años, enfermera mala relación de pareja

Buena funcionaria

Inicia consumo de Propofol no detectado

Licencia por depresión

Reingreso laboral, muerte por sobredosis de propofol

Anestesiólogos y Residentes
Casos CSO 2006-2017

Caso	Fentanilo	Petidina	Metadona	Midazolam	Ketam	Propofol	Etomidato	Gases	Otras Sustancias
1	+								Tramadol
2	+	+							
3								Sevofluoran	Marihuana Alcohol
4	+			+	+	+	+		Marihuana
5 F	+								Marihuana
6	+				+	+			
7 F	+				+	+			Cocaína
8F	+		+						Marihuana

Como se detecta un caso

- Siempre parte con una llamada
  - ✓ Sospechamos de alguien hace meses
  - ✓ Se pierden estupefacientes
  - ✓ Encontramos a un colega con sobredosis
- No se quien es pero …..
  - ✓ La EU no le cuadran los estupefacientes y recetas
  - ✓ Se pierden Tramadol y las Efedrinas
  - ✓ Aumento el uso , sin que halla aumentado

Como se inicia un caso

- Encontramos esto

El Primer consumo

- Sentí que todo mis problemas se arreglaban
- La Angustia al fin se disipó
- Se me borraba todo el malestar
- Ese dolor insoportable ya no existía

El Primer consumo

- Sentí que todo mis problemas se arreglaban
- La Angustia al fin se disipó
- Se me borraba todo el malestar
- Ese dolor insoportable ya no existía

Tolerancia y Progresión

- Necesitaba ponerme más dosis
- Ya no era el mismo alivio
- La Angustia reapareció
- Empecé a usar opioides potentes

Abstinencia

- La Angustia era permanente si no obtenía “mis dosis”

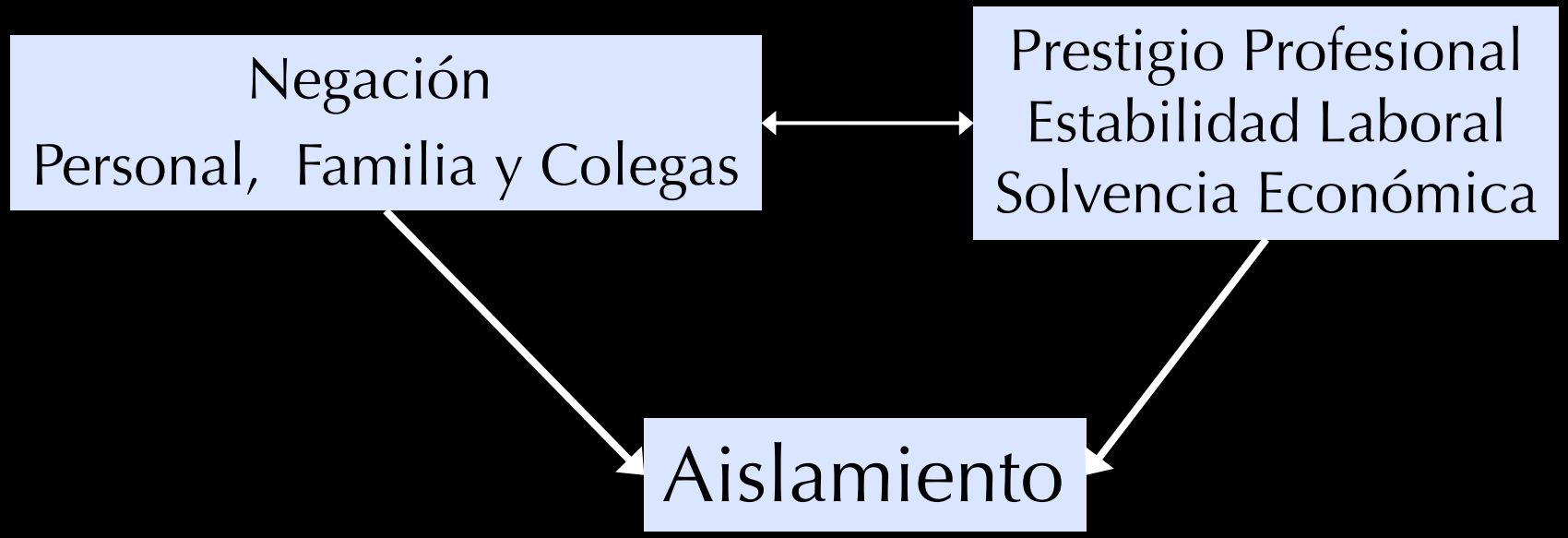
- El dolor era ahora en todo el cuerpo
- Imposible dormir sin usar la sustancia
- Empecé a preferir morirme a seguir con esta sensación

Compulsión

- Estaba todo el día pensando lo que sentiría al inyectarme de nuevo
- Me angustiaba pensar que no conseguiría más dosis
- Mis actividades diarias giraban en torno a obtener más opioides
- Quería pasar todo el tiempo en el hospital

Soledad Culpa

La Conspiración del Silencio



Dolor crónico ATM, Anestesiólogo 38 años sub especialista en cirugías de alta complejidad con vida familiar estable.

- Administración repetida de petidina EV por sus colegas
- Porgresión del consumo ➔ altas dosis de fentanyl y petidina
- Cambios de carácter y manejo sospechoso de opioides
- Completó seguimiento 5 años y actualmente anestesiólogo
- 16 años en Abstinencia

Llamada de ayuda por sospecha: pérdida de opioides sin sospechoso(a)

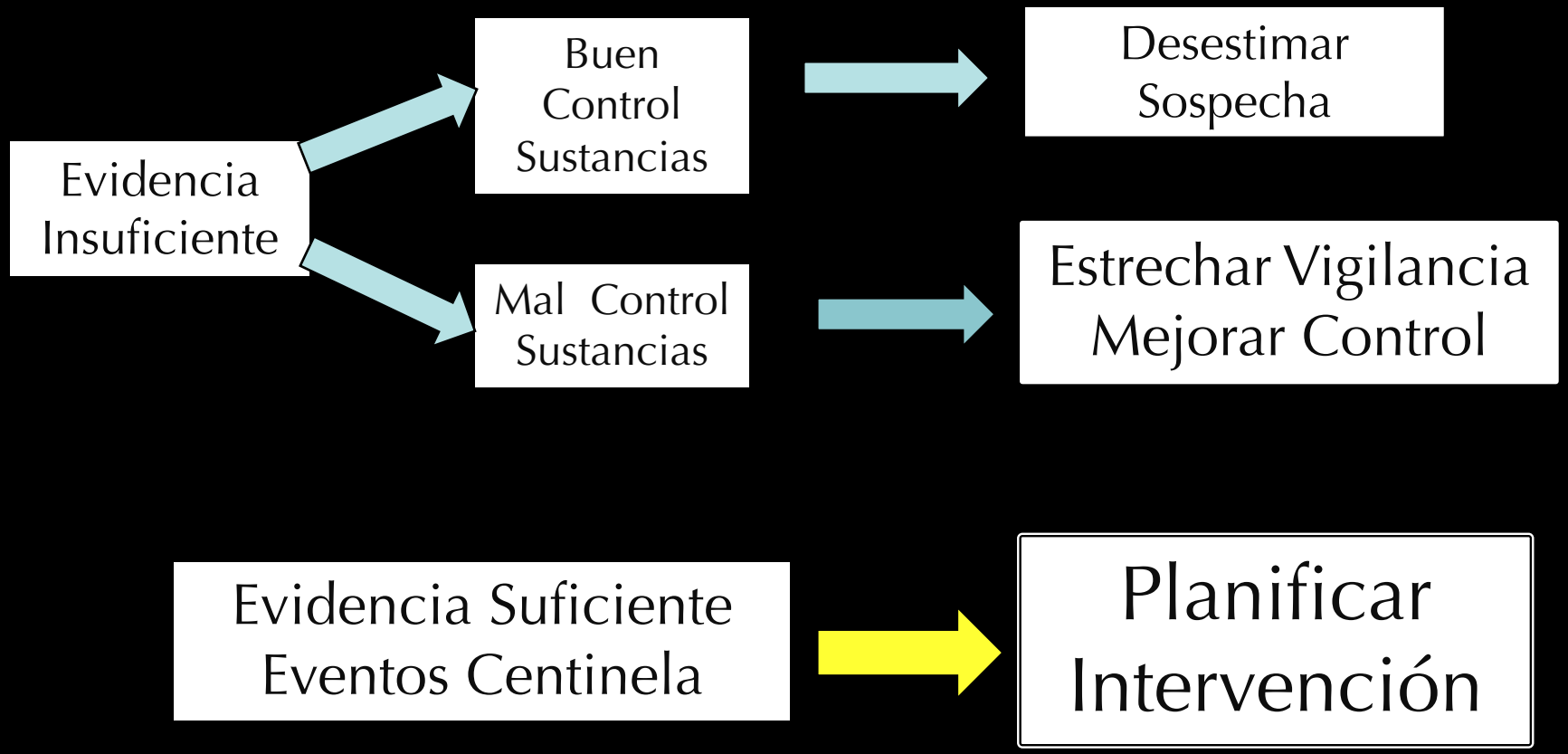
- 31 años anestesióloga , soltera con un hijo de 2 años
- Muy buenas relaciones con su servicio
- Doble turno y frecuentes reemplazos para solventar gastos

➔ Inicia consumo de metadona para aliviar su angustia

- En la Intervención….creí que nunca se acabaría esta pesadilla
- Aceptó completó tratamiento y se reinsertó laboralmente
- Lleva 7 años desde inicio de tratamiento

¿Qué hacer en caso de una Sospecha?

➔ Siempre Investigar


Evidencia Insuficiente
Buen Control Sustancias
Mal Control Sustancias
Desestimar Sospecha
Estrechar Vigilancia Mejorar Control
Evidencia Suficiente Eventos Centinela
Planificar Intervención

Intervención

- Cuales son los hechos
- Tiene Red familiar de apoyo
- La institución apoya?
- Hay red laboral
- Patrones de comportamiento

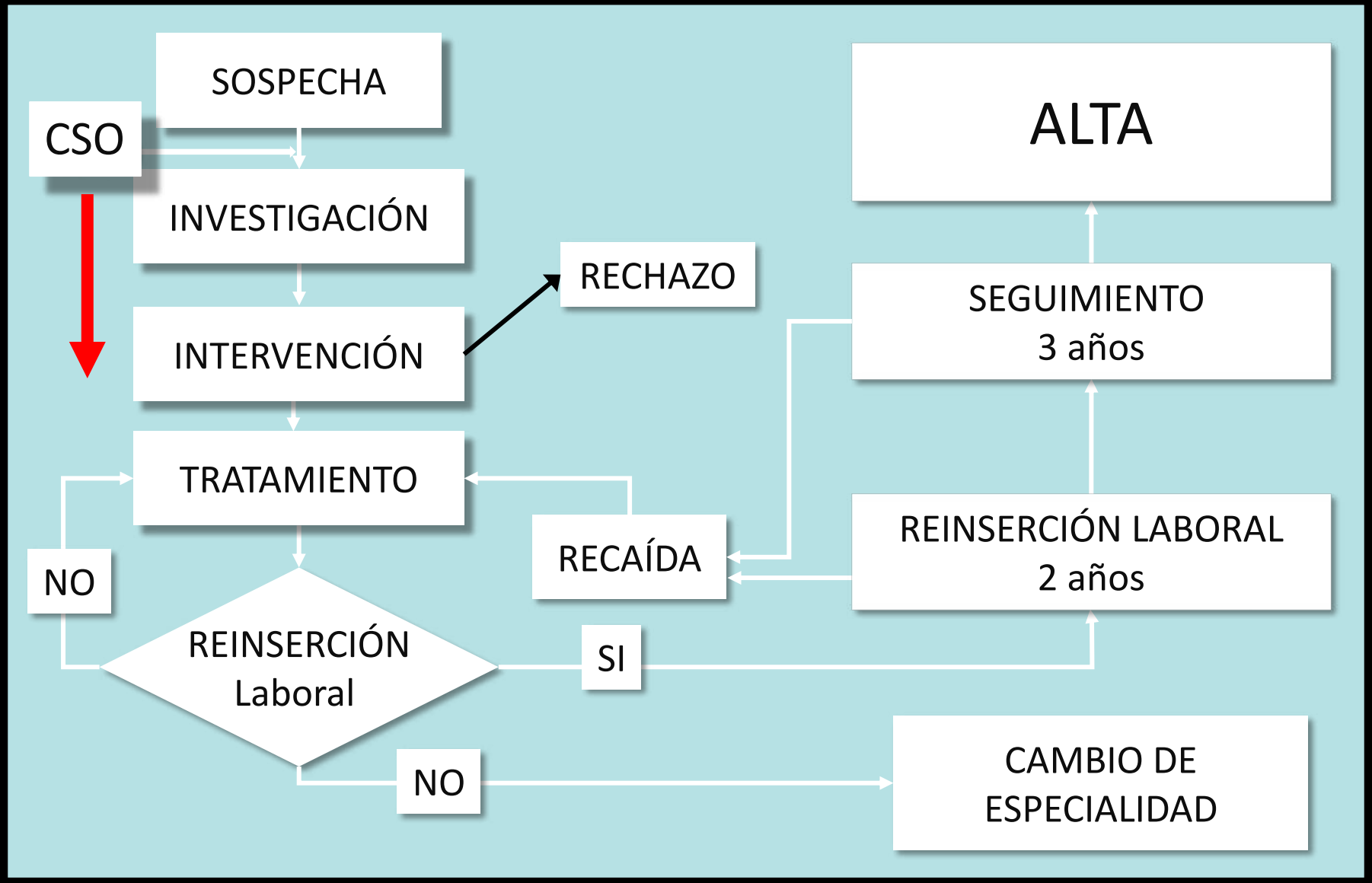
Planificar Intervención

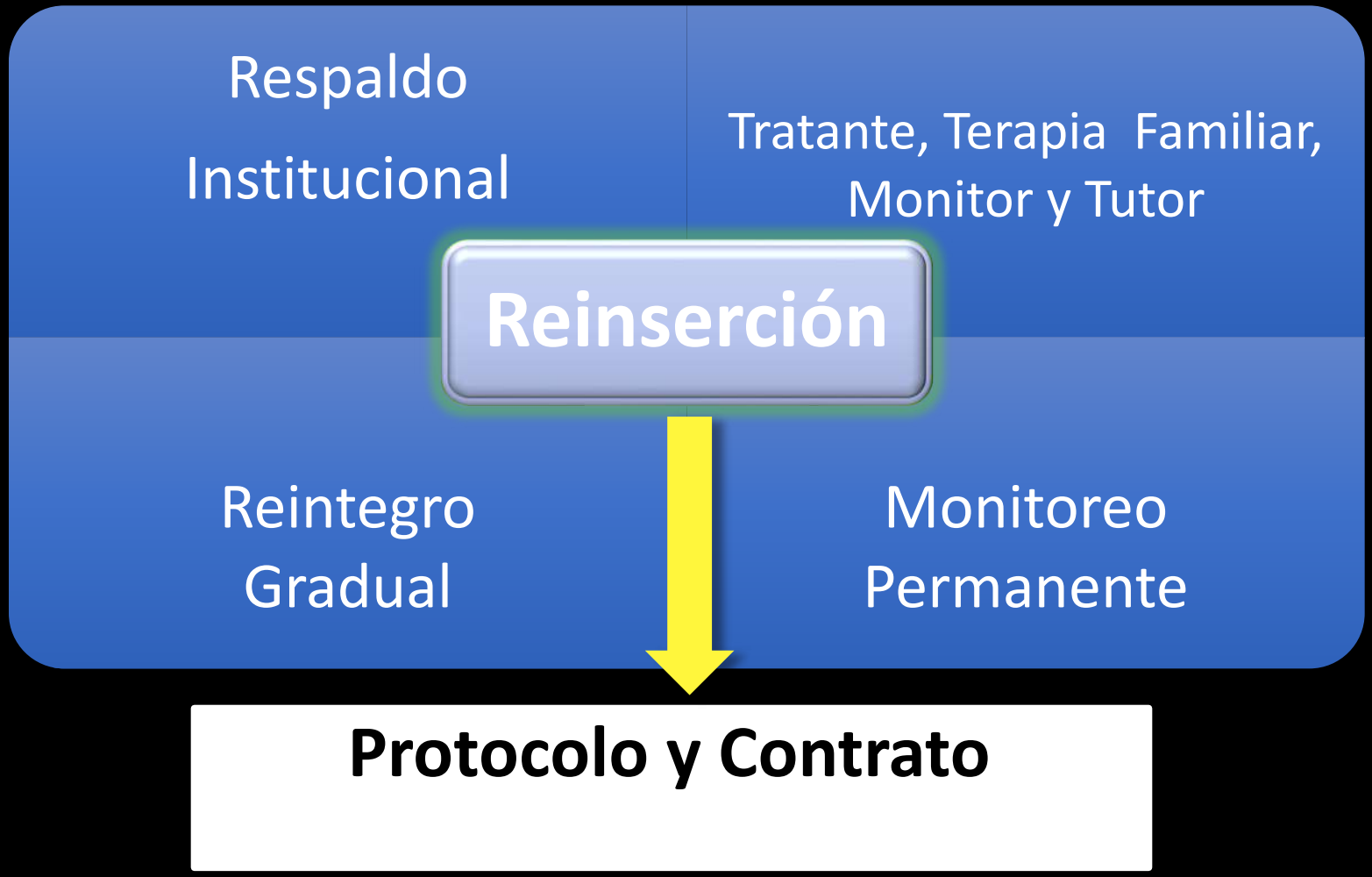
Inicio Tratamiento

- Equipo terapéiutico

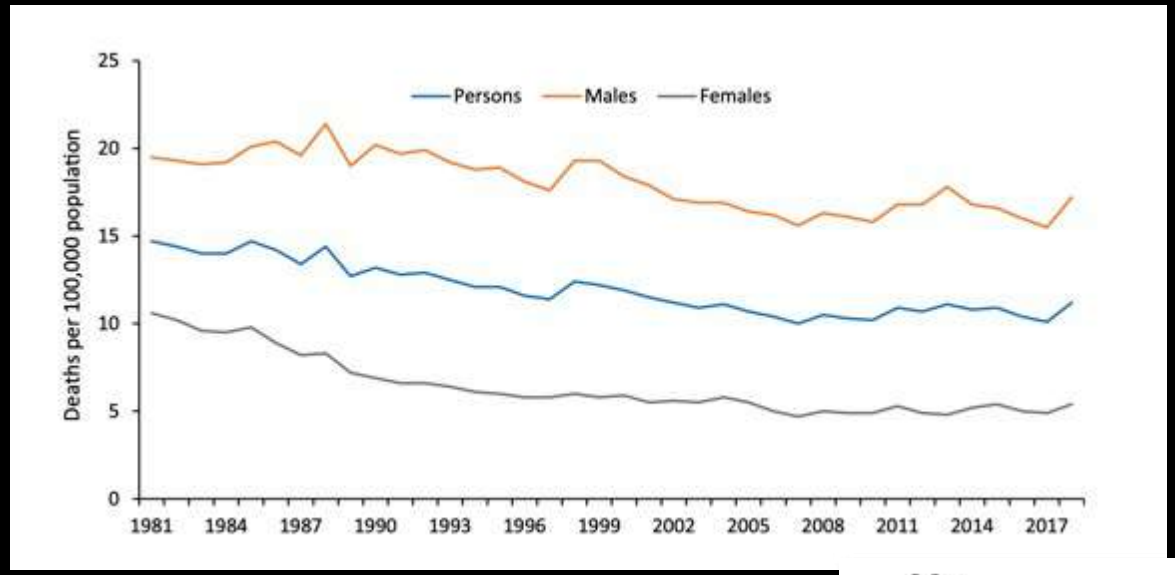
- Red de Apoyo
- CSO/institución
- Formación de tutores
- Mejoras del control
- Apoyo al ambiente de trabajo

Manejo de Casos CSO




Respaldo
Institucional
Tratante, Terapia Familiar,
Monitor y Tutor
Reinserción
Reintegro
Gradual
Monitoreo
Permanente
Protocolo y Contrato

*Guidelines on Suicide Amongst Anaesthetists. Anaesthesia 2020



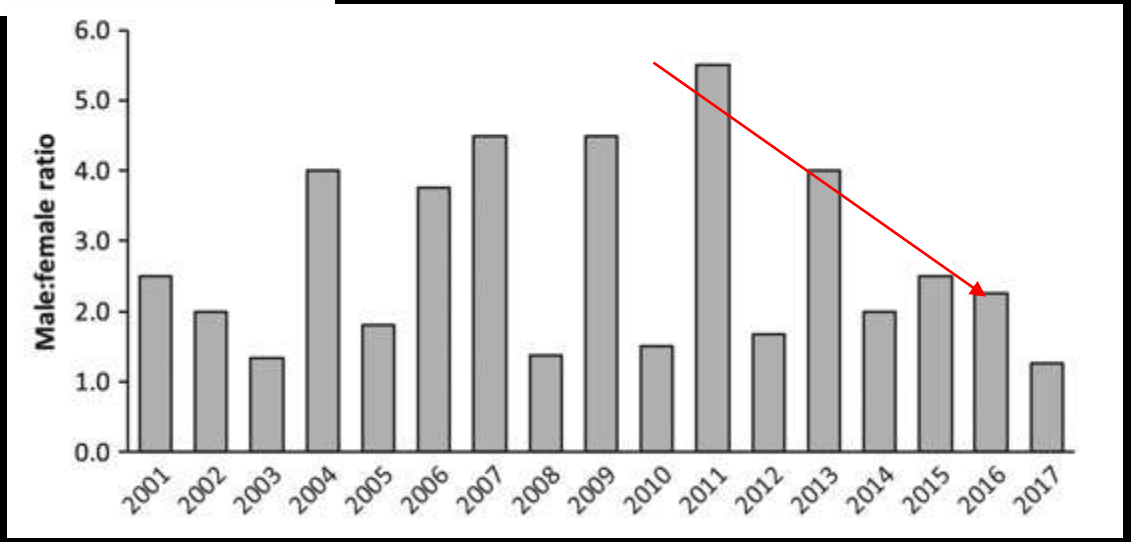
***Mortalidad por Suicidio Población General UK**

✓ ♂:♀ = 4:1

***Suicidio Médicos(as) UK**

♂:♀ = 5:1 (2011)

♂:♀ = 1:1(2017)



Review Article

Suicide in anaesthetists: a systematic review

E. Plunkett,[1] A. Costello,[2] S.M. Yentis[3,4] and K. Hawton[5,6]

Anaesthesia Abril 2021

- Suicidio por Sobredosis (ONS UK)
  - ✓ Anestesistas 86%
  - ✓ Todos los médicos 39%
  - ✓ Población Gral. 33%
  - ✓ Hipnóticos, BNM, Ansiolíticos
- Propofol en reportes de autopsias de posibles suicidios

- Conductas Suicidas
  - ✓ Ideación 3,2% - 25%
  - ✓ En estado Depresivo 23% asociados a ideación
  - ✓ Intento de Suicidio 0.5%-2%

Plunkett etal. Suicide in anaesthetists: a systematic review. Anaesthesia Abril, 2021

- Considerar que es un **riesgo ocupacional** común a todo anestesiólogo y siempre presente
- Mantener **comités estables** de consulta a quien recurrir
- Medidas administrativas y/o legales de **protección**

- Educación a residentes, anestesiólogos y personal no médico
- Sistemas y Medidas de Control: almacenaje, dispensa y manipulación estrictos que pueden evitar el abuso inadvertido

- Debemos crear más redes de apoyo en Chile
- Comités de consulta para detectar precozmente , derivar a tratamiento y facilitar la reinserción

Soledad

Altruismo

Cercanía

Acompañamiento

MUCHAS GRACIAS!

Comité de Salud Ocupacional
Sociedad de Anestesiología de Chile