

DrugFacts

Revised Noviembre 2019

La heroína – DrugFacts

¿Qué es la heroína?

La heroína es una droga opiácea (derivada del opio) elaborada a partir de la morfina, una sustancia natural que se extrae de la vaina de semillas de varias plantas de amapola (adormidera) que se cultivan en el sudeste y sudoeste de Asia, en México y en Colombia. La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa que se conoce como "alquitrán negro".



Photo by [DEA](#)

¿Cómo se consume la heroína?

La heroína se puede inyectar, inhalar, aspirar o fumar. Algunas personas mezclan la heroína con cocaína crack, una práctica que se conoce como "bola rápida" o *speedballing*.

¿Qué efectos produce la heroína?

La heroína ingresa con rapidez al cerebro y se adhiere a los receptores opioides de células ubicadas en distintas zonas, especialmente en las que están asociadas con las sensaciones de dolor y placer

y las que controlan el ritmo cardíaco, el sueño y la respiración.

Los opioides recetados y la heroína

Los analgésicos opioides recetados, como OxyContin® y Vicodin®, tienen efectos similares a la heroína. Las investigaciones sugieren que el uso inapropiado de estos medicamentos puede abrir la puerta al consumo de heroína. Datos del 2011 mostraron que aproximadamente entre el 4% y el 6% de quienes consumieron opioides recetados en forma indebida pasaron a consumir heroína,¹⁻³ y alrededor del 80% de las personas que consumían heroína habían consumido antes opioides recetados en forma indebida.¹⁻³ Datos más recientes sugieren que la heroína es con frecuencia el primer opioide que consumen las personas. En un estudio de personas que comenzaban un tratamiento para el trastorno por consumo de opioides, alrededor de un tercio reportó que la heroína fue el primer opioide que usaron regularmente para drogarse.⁴

Esto sugiere que el abuso de los opioides recetados es solo uno de los factores que llevan al consumo de heroína. Encontrará más información sobre este problema interrelacionado en nuestro [Informe de la investigación sobre los opioides recetados y la heroína](#) (en inglés).

Efectos a corto plazo

Las personas que consumen heroína reportan sentir una euforia o "rush", una oleada de sensaciones placenteras. Sin embargo, la droga tiene otros efectos comunes, entre ellos:

- sequedad en la boca
- enrojecimiento y acaloramiento de la piel
- sensación de pesadez en brazos y piernas
- náuseas y vómitos
- comezón intensa
- enturbiamiento de las facultades mentales
- alternación repetida entre un estado de vigilia y adormecimiento (estado consciente y semiconsciente)

Efectos a largo plazo

Las personas que consumen heroína durante mucho tiempo pueden experimentar:

- insomnio
- colapso de las venas en las que se inyecta la droga
- daños en los tejidos de la nariz (en quienes la inhalan o aspiran)
- infección del pericardio (membrana que recubre el corazón) o de las válvulas cardíacas
- abscesos (tejido inflamado y con pus)
- estreñimiento y dolores de estómago
- enfermedades del hígado y los riñones
- complicaciones pulmonares, incluida la neumonía
- trastornos mentales como la depresión y el trastorno de personalidad antisocial
- disfunción sexual en los hombres
- ciclos menstruales irregulares en las mujeres

El consumo de drogas inyectables, el VIH y la hepatitis

Las personas que se inyectan drogas como la heroína tienen un mayor riesgo de contraer el VIH y el virus de la hepatitis C. Estas enfermedades se transmiten por contacto con la sangre y otros líquidos corporales, algo que puede suceder al compartir agujas u otros elementos utilizados para

Otros efectos potenciales

La heroína a menudo contiene aditivos como azúcar, almidón o leche en polvo que pueden obstruir los vasos sanguíneos que llegan a los pulmones, al hígado, a los riñones o al cerebro, y causar daños permanentes. Además, compartir los elementos que se utilizan en la inyección de la droga y no pensar con claridad cuando se consume la droga pueden aumentar el riesgo de contraer enfermedades infecciosas como el VIH o la hepatitis (ver "El consumo de drogas inyectables, el VIH y la hepatitis").

¿Es posible sufrir una sobredosis de heroína?

Sí, una persona puede sufrir una sobredosis de heroína. La sobredosis de heroína ocurre cuando la persona consume una cantidad de droga suficiente para generar una reacción que pone en peligro su vida o le causa la muerte. En los últimos años ha habido un aumento de los casos de sobredosis de heroína.⁵

Cuando una persona sufre una sobredosis de heroína, su respiración se enlentece o se detiene completamente. Esto puede reducir la cantidad de oxígeno que llega al cerebro, lo que se conoce como *hipoxia*. La hipoxia puede tener efectos cerebrales de corta o larga duración y efectos sobre el sistema nervioso, entre los que se incluyen el estado de coma y daño cerebral permanente.

¿Cómo se trata una sobredosis de heroína?

La naloxona es un medicamento que puede servir para contrarrestar una sobredosis de opioides si se administra inmediatamente. Se adhiere con rapidez a los receptores opioides y bloquea los efectos de la heroína y otras drogas opioides. A veces es necesario administrar más de una dosis para ayudar a que la persona comience a respirar nuevamente, por lo que es importante llevar al individuo a la sala de emergencias o a un consultorio médico para que reciba la ayuda adicional que necesite. Infórmese más en el artículo [Prevención de la sobredosis de opioides - Manual de instrucción](#)

inyectarse. La hepatitis C es la infección de transmisión por sangre más común en Estados Unidos. También se puede contraer el VIH (y, con menor frecuencia, la hepatitis C) durante la actividad sexual sin protección, algo que el consumo de la droga hace más probable.

Infórmese más sobre la conexión entre la heroína y estas enfermedades en nuestro informe [La heroína: Abuso y adicción](#).

de la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental.

La naloxona está disponible como solución inyectable y como rociador nasal (NARCAN[®] Nasal Spray y KLOXXADO[®]). Los rociadores nasales de naloxona pueden ser usados por amigos, familiares u otras personas para salvar a alguien que ha sufrido una sobredosis.

La cantidad creciente de muertes por sobredosis de opioides ha llevado a un aumento de las gestiones de salud pública para que la naloxona esté disponible para las personas en riesgo y sus familiares, y también para el personal de auxilio inicial y otros miembros de la comunidad. En algunos estados se han aprobado leyes que permiten que los farmacéuticos vendan naloxona sin receta médica.

Infórmese más en nuestra [Naloxona DrugFacts](#) en español.

¿La heroína es adictiva?

La heroína es sumamente adictiva. Con frecuencia, las personas que consumen heroína en forma regular desarrollan tolerancia, lo cual hace que necesiten dosis cada vez mayores o más frecuentes de la droga para obtener los efectos que buscan. Cuando el consumo continuo de una droga genera problemas de salud o problemas en el desempeño de las responsabilidades en la escuela, el trabajo o el hogar, se produce lo que se conoce como *trastorno por consumo de drogas*. Estos trastornos pueden ser leves o graves. La adicción es el trastorno más grave.

Quienes son adictos a la heroína y dejan de consumir la droga abruptamente pueden experimentar fuertes síntomas de abstinencia. Estos síntomas, que pueden comenzar apenas unas horas después de haber consumido la droga por última vez, incluyen:

- inquietud o desasosiego
- dolores fuertes en músculos y huesos
- problemas para dormir
- diarrea y vómitos
- oleadas de frío con "piel de gallina"
- movimientos incontrolables de las piernas
- deseo intenso de consumir heroína



Photo by ©iStock.com/[KatarzynaBialasiewicz](#)

Los investigadores están estudiando los efectos que la adicción a los opioides tiene a largo plazo en el cerebro. Los estudios han demostrado que hay cierta pérdida de la materia blanca del cerebro que está asociada con el consumo de heroína, lo que puede afectar la toma de decisiones, el control del comportamiento y las respuestas a situaciones de estrés.⁶⁻⁸

¿Cómo se trata la adicción a la heroína?

Hay varios tratamientos eficaces para ayudar a que una persona deje de consumir heroína. Estos tratamientos incluyen medicamentos y terapias conductuales, es decir, terapias que modifican la conducta. Es importante identificar la mejor estrategia de tratamiento para las necesidades particulares de cada paciente.

Actualmente se están creando medicamentos para ayudar en el proceso de abstinencia. La FDA

aprobó la lofexidina, un medicamento no opiáceo formulado para reducir los síntomas de la abstinencia de opioides.

Entre los medicamentos que ayudan a dejar de consumir heroína se incluyen la buprenorfina y la metadona. Estos fármacos se adhieren a los mismos receptores opioides a los que se adhiere la heroína en el cerebro pero lo hacen de forma más débil, reduciendo así los deseos intensos de la droga y los síntomas de abstinencia. Otro medicamento es la naltrexona, que bloquea los receptores opioides y evita que las drogas opiáceas tengan efecto. Un estudio del NIDA reveló que una vez comenzado el tratamiento, la combinación de buprenorfina y naloxona tiene una eficacia similar a la de una formulación de naltrexona de liberación prolongada para tratar la adicción a los opioides. Dado que para realizar el tratamiento con naloxona es necesario haber completado la desintoxicación, fue difícil comenzar el tratamiento con consumidores activos, pero una vez completada la desintoxicación, ambos medicamentos tuvieron una eficacia similar.

Las terapias conductuales para la adicción a la heroína incluyen métodos como la terapia cognitivo conductual y el control de contingencias. La terapia cognitivo conductual ayuda a modificar las expectativas y el comportamiento del paciente con relación al consumo de la droga y a manejar en forma efectiva los factores desencadenantes y el estrés. El control de contingencias provee incentivos motivacionales, como cupones o recompensas pequeñas de dinero en efectivo, que premian las conductas positivas como, por ejemplo, el hecho de no consumir la droga. Estas estrategias de terapia conductual son especialmente eficaces cuando se las combina con medicamentos. Infórmese más sobre los tratamientos de adicción a las drogas en nuestra publicación DrugFacts: Enfoques de tratamiento para la drogadicción. [*DrugFacts: Enfoques de tratamiento para la drogadicción.*](#)

Puntos para recordar

- La heroína es una droga opiácea (derivada del opio) elaborada a partir de la morfina, que es una sustancia natural que se extrae de la vaina de semillas de varias plantas de amapola (adormidera).
- La heroína puede presentarse en forma de polvo blanco o marrón, o como una sustancia negra pegajosa que se conoce como "alquitrán negro".

- La heroína se inyecta, inhala, aspira o fuma. Algunas personas la mezclan con cocaína crack (esto se conoce como "bola rápida" o *speedballing*).
- La heroína ingresa con rapidez al cerebro y se adhiere a los receptores opioides de células ubicadas en muchas zonas, especialmente en las que están asociadas con las sensaciones de dolor y placer y las que controlan el ritmo cardíaco, el sueño y la respiración.
- Las personas que consumen heroína reportan sentir una euforia o "rush". Otros efectos comunes incluyen sequedad en la boca, sensación de pesadez en brazos y piernas y enturbiamiento de las facultades mentales.
- Los efectos a largo plazo pueden incluir el colapso de las venas, la infección del pericardio (membrana que recubre el corazón) o de las válvulas cardíacas, abscesos y complicaciones pulmonares.
- Las investigaciones sugieren que el uso inapropiado de los analgésicos opioides recetados es un factor de riesgo para iniciar el consumo de heroína.
- Es posible sufrir una sobredosis de heroína. La naloxona es un medicamento que, si se administra inmediatamente, puede contrarrestar una sobredosis de heroína, aunque puede ser necesario administrar más de una dosis.
- La heroína puede llevar a la adicción, uno de los trastornos por el consumo de drogas. Los síntomas de abstinencia incluyen fuertes dolores musculares y óseos, problemas para dormir, diarrea, vómitos y una necesidad intensa de heroína.
- Hay varios tratamientos eficaces para ayudar a que una persona deje de consumir heroína; ellos incluyen medicamentos y terapias conductuales. Sin embargo, los planes de tratamiento deben ser personalizados para adaptarse a las necesidades del paciente.

Infórmese más

Para obtener más información sobre la heroína, visite nuestras páginas:

- [La heroína](#)
- [Los opioides](#)
- [Tabla de sustancias de abuso habitual](#)
- [Informe sobre la investigación de medicamentos para tratar la adicción a los opioides](#) (en inglés)

Referencias

1. Cicero TJ, Ellis MS, Surratt HL, Kurtz SP. The Changing Face of Heroin Use in the United States: A Retrospective Analysis of the Past 50 Years. *JAMA Psychiatry*. 2014;71(7):821-826. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.366.
2. Carlson RG, Nahhas RW, Martins SS, Daniulaityte R. Predictors of transition to heroin use among initially non-opioid dependent illicit pharmaceutical opioid users: A natural history study. *Drug Alcohol Depend*. 2016;160:127-134. doi:10.1016/j.drugalcdep.2015.12.026.
3. Cicero TJ, Ellis MS, Kasper ZA. Increased use of heroin as an initiating opioid of abuse. *Addict Behav*. 2017 Nov;74:63-66. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.05.030. Epub 2017 May 23. PubMed PMID: 28582659. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28582659>
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Multiple Cause of Death, 1999-2015. CDC WONDER Online Database. <https://wonder.cdc.gov/mcd-icd10.html>. Accessed April 4, 2017.
5. Li W, Li Q, Zhu J, et al. White matter impairment in chronic heroin dependence: a quantitative DTI study. *Brain Res*. 2013;1531:58-64. doi:10.1016/j.brainres.2013.07.036.
6. Liu J, Qin W, Yuan K, et al. Interaction between dysfunctional connectivity at rest and heroin cues-induced brain responses in male abstinent heroin-dependent individuals. *PloS One*. 2011;6(10):e23098. doi:10.1371/journal.pone.0023098.
7. Qiu Y, Jiang G, Su H, et al. Progressive white matter microstructure damage in male chronic heroin dependent individuals: a DTI and TBSS study. *PloS One*. 2013;8(5):e63212. doi:10.1371/journal.pone.0063212.

Esta publicación está disponible para su uso y puede ser reproducida, en su totalidad, sin pedir autorización al NIDA. Se agradece la citación de la fuente, de la siguiente manera: Fuente: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas; Institutos Nacionales de la Salud; Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.