

Caso clínico:

Ketamina: "Una apuesta con tu mente" Reporte de caso

Ketamine: "Bet With Your Mind". Case report

Atahualpa Granda¹, Luis Acuña²

Introducción

La frase que encabeza este trabajo —«*drugs are a bet with your mind*»— se atribuye a Jim Morrison, ícono pop, famoso por mezclar creatividad con dependencias (Holm-Hadulla y Bertolino, 2014). El caso, nos ilustra lo arriesgado de esa combinación que recobra fuerza en nuestros días, incluso en ambientes académicos (Charnock, 2020), augurando una creciente tendencia al uso de psicodélicos en una población golpeada por el confinamiento y la pandemia (McLuhan, Fiore & Agel, 1968).

Desarrollo

La Ketamina, es un potente analgésico y anestésico derivado de la fenciclidina considerada en el grupo de las *Nuevas Sustancias Psicoactivas* (NSP), al no estar controladas por las convenciones internacionales de drogas, se asocia con serios riesgos para la salud, su consumo imita los efectos de drogas tradicionales (Fuentes, 2018). Conocida coloquialmente como *Key*, *Vitamina K* o *CK*—, se la cataloga como *droga de síntesis* con propiedades psicodélicas, analgésicas y disociativas, sus vías de administración son esnifar, fumar, ingesta y rara vez inyectada (intravenosa o intramuscular). Los efectos en el cerebro se inician relativamente rápido (5 minutos), cruza la barrera hemato-encefálica y llega a concentraciones que son 4 a 5 veces mayores que las plasmáticas, su distribución es de 7 a 11 minutos, con un peak a los 20 minutos y una vida media de 1 a 2 horas. La duración de los efectos varía según la vía de administración (Abanades León, Cabrero Castel, & Farré Albadejo, 2006).

Epidemiología. En 2017, las estimaciones de prevalencia del consumo de ketamina durante el último año en adultos jóvenes (de 16 a 34 años) fueron del 1,7 % en el Reino Unido (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2019). En Chile, el XII Estudio Nacional de Drogas en Población General del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, realizado en el año 2016, señala en forma precisa, la prevalencia del uso de Ketamina, alguna vez en la vida (0,04) y en el último año (0,01) (SENDA, 2019).

Con más de medio siglo de investigación y de uso, la Ketamina goza de una buena reputación en el mundo biomédico (Li & Vlisides, 2016; Tyler et al, 2017): en las Ciencias Básicas por entregar un modelo de inducción y estudio de la psicosis; en Anestesia por su perfil de seguridad; en Psiquiatría por su aplicación creciente en distintas condiciones que incluyen la agitación psicomotora (Sullivan et al, 2020), el suicidio (Dadio-mov & Lee, 2019; Witt et al, 2020), la depresión (Nuñez et al, 2020) y la dependencia a Cocaína (Dakwar et al, 2019). Aunque los estudios han resultado prometedores por la utilidad de la Ketamina al conseguir con rapidez estados de disociación, hay investigadores que han hecho ver su preocupación por el abuso que genera la sustancia (Morgan, Muetzelfeldt & Curran, 2009; Schak et al, 2016; Zhu et al, 2016).

Alteraciones neuropsicológicas. Los síntomas psicodélicos tienen relación lineal dosis-repuesta (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002) (Huang & Lin, 2020), en un rango que va desde ansiedad, agitación, cambios en la percepción (por ejemplo, pérdida del sentido de peligro, alteraciones visuales), deterioro de la función motora y los efectos analgésicos a la auto referencia, disociación y despersonalización, experiencias psicóticas, como sensación de luminosidad, distorsión corporal, atemporalidad, experiencias de unidad cósmica, extracorpóreas, risa inmotivada, alteraciones de memoria y socialización disminuida (Huang & Lin, 2020).

Riesgos. Además del potencial adictivo (Ho, 2016; Guerreiro et al, 2011), son característicos de la Ketamina su asociación con disfunción crónica del tracto urinario (Yee et al, 2019) y alteraciones tanto cognitivas como del bienestar psíquico (Ke et al, 2018; Morgan et al, 2009; Zhang et al, 2018).

Presentación del caso

Amaru (nombre ficticio del paciente) es un hombre de 29 años, soltero, sin pareja e hijos, cursa estudios universitarios, es el menor de dos hermanos nacidos en el seno de una familia de raíces mestizas que incluye la Aymara, creció en la ciudad de Arica y,

1. Médico Psiquiatra, Jefe Servicio de Estabilización de Trastornos Adictivos, Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barak.
2. Médico Psiquiatra, Servicio de Estabilización de Trastornos Adictivos, Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barak.

aunque su padre consumía alcohol en exceso, tiene buenos recuerdos de infancia salvo por la tensión que le provocaba ocultar su orientación homosexual. Hasta llegada la adolescencia se describe como un muchacho retraído pero amable, con buenos vínculos sociales, desprovisto de vicios. A los 18 años se muda a Santiago para iniciar estudios universitarios, solo y alejado de su familia presenta notables cambios conductuales que incluyen menor prioridad en lo académico, experimentación con distintos tipos de alcohol y sustancias, inestabilidad emocional y descuido en sus relaciones de pareja: contrae VIH y se torna seropositivo, iniciando control y tratamiento regular con triterapia. Para sustentarse, Amaru pausa sus estudios e incursiona laboralmente en el rubro gastronómico como garzón, por la que puede acceder con mayor facilidad a los estimulantes, usando cocaína como sustancia principal, aumenta el consumo, en los últimos cuatro años, tras la trágica muerte de su hermana en un accidente de tránsito, reconoce uso de alcohol (3 litros de cerveza, dos veces al mes) y esteroides en una ocasión, previo a hospitalización.

Reporta que conoció la Ketamina, hace más de dos años, por amigos, en fiesta electrónica y de un uso recreativo pasa rápidamente a desarrollar un trastorno por uso, con disminución casi por completo del consumo de otras sustancias en este lapso de tiempo —sólo tabaco, dosis bajas de alcohol y esporádicamente éxtasis—. Describe su consumo actual, tres veces al día, en cada episodio se aplica hasta 10 ampollas de 1cc, una tras otra al cesar el efecto de la ketamina, lo que varía entre 5 y hasta 30 ml diarios, según el dinero disponible, inicialmente la prueba de forma inhalatoria, pero "no le gusta", su administración principal es endovenosa y se inyecta en ambas manos y antebrazos, usando por día una misma jeringuilla de insulina, presentó en dos ocasiones infección de partes blandas, alrededor de sitios de punción, que requirió evaluación médica e indicación de antibióticos, se aprecian cicatrices en ambos antebrazos y queleido en brazo izquierdo. Accede de forma muy fácil a través de un "dealer" usando las redes sociales, las compra en jeringas de 10 ml "cargadas de ketamina", que duran entre 3 a 4 días (período de efectos agudos); tras perder su trabajo, participa en micro tráfico de la misma droga para poder abastecerse. En la preparación del uso de la sustancia procura un ambiente relajado y se asegura estar solo en la habitación, escuchar música, bajar las luces, evitar todo tipo de estímulos externos al ritual del consumo. Niega actividad sexual o uso de otras drogas.

Describe que, el inicio del uso de ketamina es en dosis bajas, presentó sensación de bienestar, calma, tranquilidad y leve euforia. Con el consumo continuo y prolongado experimenta efectos de intoxicación, sensación de separación del cuerpo, despersonalización, desrealización, percepción de imágenes vividas de distintos paisajes, como una película con colores y gente

de colores intensos que deambula, las relaciona con la música que escucha. Los "viajes" duran 15 minutos aproximadamente "duraba muy poco el efecto", con alucinaciones visuales que van al ritmo de la música, reporta imágenes fantásticas de todo tipo, escenarios, animales, paisajes. Vuela «siempre en la habitación», rara ocasión fuera; "como que me desdoble". Además de sensación de mayor energía e insomnio. Le gusta sensación de alucinar, nunca tuvo un viaje desagradable. Al terminar el viaje: "quedaba aturdido, consciente de lo que pasaba; toda la tarde (visión borrosa, botaba las cosas, no podía enfocar bien). Al terminar cada período de consumo (fase de crash) refiere decepción, desánimo anhedonia, pensamientos excesivos, indiferencia y pérdida de interés en cualquier otra cosa que no sea la planificación del próximo consumo, sensitivo "no podía salir a la calles". Por ello debe volver a consumir para sentirse estimulado y experimentar remisión de síntomas de ánimo decaído.

Dada cuenta de la magnitud del consumo de estimulante, su madre se traslada a Santiago para acompañarlo, pero de forma muy difícil por la intensa codependencia que se establece. En la evolución ambulatoria reporta controles con psiquiatra, desde el año 2012 por diagnóstico Depresión, con un período de 5 años sin asistir a centro alguno. En COSAM se controla desde fines del año 2018, con escasa respuesta al tratamiento, que incluye una combinación de antipsicóticos, antidepresivos, benzodiazepinas y estabilizante del ánimo— en el contexto de amenazas de suicidio durante privación de la droga (Figura 1).

En lapso de 1 año ingresa en cuatro ocasiones a hospitalización, una en el extra sistema y tres internaciones en el Instituto Psiquiátrico, las primeras dos abandona de forma voluntaria, la última se efectúa como ingreso no voluntario (Figura 2). Durante su última internación, Amaru no presenta episodios de desajuste conductual ni gestos suicidas, adecuándose rápidamente al contexto, empero, son llamativas la apatía y el retraimiento que se suman a su aspecto algo enjuto para otorgarle un aire esquizoide que se disipa a la entrevista en búsqueda de fenómenos procesales, mostrando en cambio un irrefrenable interés en ser dado de alta e intentar consumir dosis más bajas del tóxico. Lejos de motivarse por una deshabitación, describe con indisimulada emoción cómo experimenta durante el consumo vivencias alteradas de la realidad con percepciones insólitas de imágenes y sonidos que no se sostienen más allá de un rato y que se siguen de decepción, desánimo, indiferencia y pérdida de interés en cualquier otra cosa que no sea la planificación del próximo consumo, cuestión que monopoliza su atención dejando mínimo espacio para reflexionar acerca de sus duelos, familia, trabajo y cultura.

Se determina un Compromiso biopsicosocial moderado grave.

Figura 1
 Controles ambulatorios realizados 2012 -2021

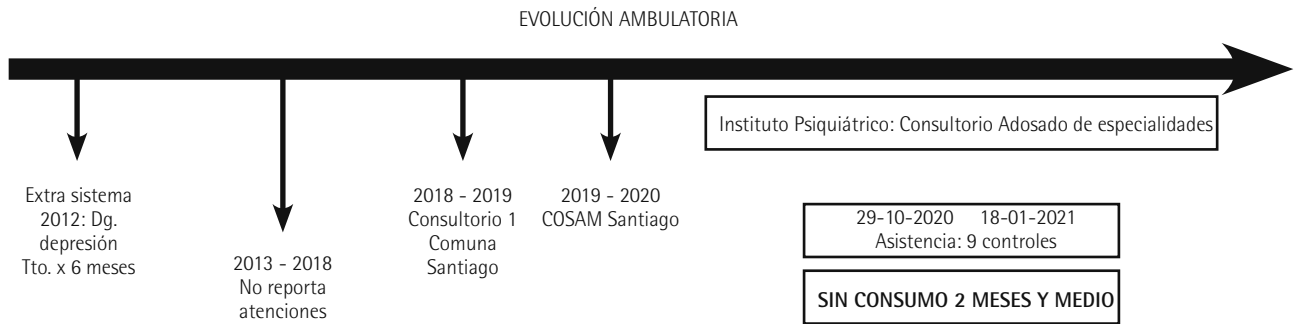
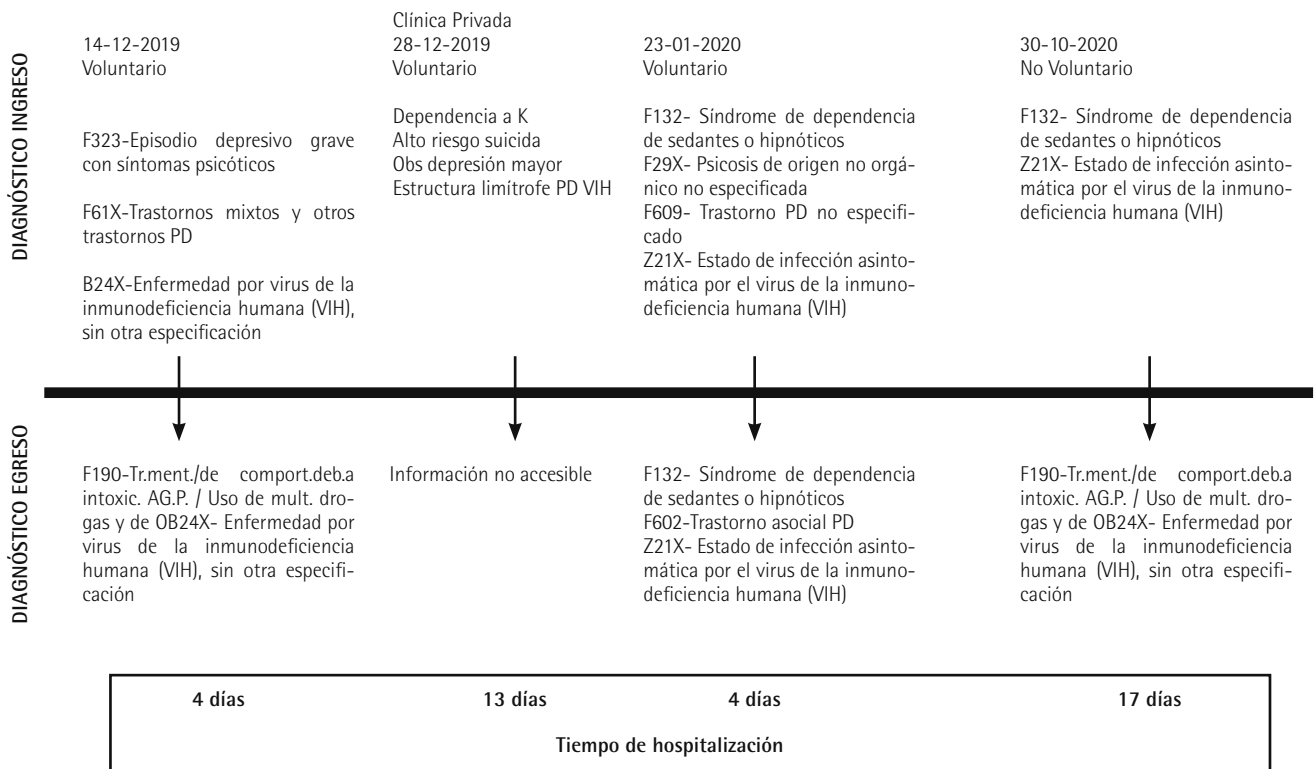


Figura 2
 Diagnósticos, modalidad de ingreso y días de hospitalización período 2019 – 2020.



Mayor tiempo sin consumo en este período: 1 día

Examen Mental: Conciencia, vigil, orientado en tiempo y espacio. Aparencia edad cronológica, viste de manera adecuada a edad y época del año, cooperador pero distante. Psicomotricidad, impresiona levemente disminuida con hipomimia, afecto congruente, latencia en dar respuestas, discurso circunstancial con contenido centrado en sus problemas vivenciales, verbaliza su interés de dejar el consumo. Sin ideación suicida, memoria a largo plazo conservada, problemas en memoria de corto plazo.

Al momento de confeccionar este trabajo, Amaru se mantenía en control ambulatorio, logra reducción del consumo, mientras su farmacoterapia comprende estabilizantes, antipsicótico atípico, ISRS e hipnótico. Finalmente cumple período de 2 meses y medio manteniendo abstinencia.

Para el reporte del caso se solicitó consentimiento informado (verbal y escrito).

Al seguimiento, en el primer semestre del 2022, madre reporta el fallecimiento del paciente en accidente de tránsito, se encontraba sin consumo.

Discusión

Un riesgo asociado con el uso recreativo de ketamina es su potencial adictivo (Ho, 2016), por causar dependencia psicológica en algunas personas. No hay evidencia que la ketamina causa un síndrome de abstinencia en humanos. (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2002).

Diferentes autores han señalado cuatro factores de riesgo que pueden llevar al desarrollo del trastorno por uso de Ketamina: afición a las fiestas descontroladas, (Talbert, 2014), el gusto por eventos musicales masivos, como festivales electrónicos (Hoegberg et al, 2018) conducta sexual y seropositividad (Maxwell, Shahmanesh & Gafos, 2019) y una condición: "escapar a la realidad" (Jansen, 2000). Si bien son de difícil —cuando no controvertida— intervención, su peso en el caso amerita considerarlos para atenuar la interferencia que puedan tener sobre el comportamiento de autocuidado del paciente, justificando actividades como la consejería sexual y el manejo de rutinas diarias. La descripción de la sintomatología, reportada por el paciente, muestra las diversas fases del uso de ketamina, entre los efectos agudos, la posterior fase de "crash" y el reiniciar el consumo, con un aparente efecto antidepresivo.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, el caso de Amaru nos muestra las varias aristas de intervención y, aunque el duelo por su hermana aparezca como un foco importante de abordar, parece interesante plantear la codependencia materna desde su comprensión sistémica, al mismo tiempo que su linaje aymara constituye una posibilidad de cambio epistemológico al confrontar su propio modo de consumo con el uso exclusivamente ritual, social y sanador dentro de las culturas andinas (Wild, 2002; Peña, 2017).

El caso resulta particularmente emblemático porque muestra una serie de singularidades que se observan en el tratamiento de las adicciones:

1. Las personas con uso de sustancias pueden llegar a un compromiso biopsicosocial grave, en relación a presentar patología dual, comorbilidades médicas y el deterioro funcional.
2. Las personas con uso de sustancias peregrinan en diversos centros y dispositivos de salud, con diagnósticos que se pueden subestimar o a los cuales no les prestamos la debida atención e importancia por lo que no reciben intervenciones terapéuticas oportunas y adecuadas.
3. El tratamiento de forma integrada y holística tiene que ser en respuesta a las necesidades particulares de cada usuario para permitir la reintegración a su medio, lograr una funcionalidad personal, familiar y social.
4. Las adicciones son tratables: "cuando las personas con adicciones se recuperan se sienten realmente mejor" (Miller, Forchimes, Zweben, 2019).

Conclusiones:

Es clara la presencia, en nuestra población, de la ketamina como una de las nuevas drogas del grupo llamadas "nuevas drogas psicoactivas (NSP)", que junto con la percepción de que es una droga «no peligrosa» y fascinante, así como su relativamente fácil acceso, son variables relevantes que contribuyen a la extensión de su consumo. Además de las limitaciones debido a que no existen medicamentos aprobados por la FDA para tratar la adicción a la ketamina u otras drogas disociativas. Se necesita más investigación para averiguar si las terapias conductuales se pueden usar para tratar la adicción a las drogas disociativas (NIH, National Institute on Drug Abuse, 2020), lo que representa, por las características de estas drogas, un desafío para el cual debemos prepararnos ya que con un abordaje integrado se puede tratar y lograr la mejoría del paciente.

Referencias

- ABANADES LEÓN, S.; CABRERO CASTEL, A.; FARRÉ ALBADEJO, M. (2006) GHB y Ketamina. Pág. 325-332 En: Tratado SET de Trastornos Adictivos. Pérez de los Cobos Peris, José et al. Sociedad Española de Toxicomanías. Editorial Médica Panamericana. Madrid.
- CHARNOCK, M. (2020). Why Silicon Valley Is Turning to Magic Mushrooms - The Bold Italic. Medium. disponible en <https://thebolditalic.com/why-silicon-valley-is-turning-to-magic-mushrooms-44b4af82b087>
- DADIOMOV, D., & LEE, K. (2019). The effects of ketamine on suicidality across various formulations and study settings. *The Mental Health Clinician*, 9(1), 48-60. <https://doi.org/10.9740/mhc.2019.01.048>
- DAKWAR, E., NUNES, E. V., HART, C. L., FOLTIN, R. W., MATHEW, S. J., CARPENTER, K. M., CHOI, C. J. J., BASARABA, C. N., PAVLICOVA, M., & LEVIN, F. R. (2019). A Single Ketamine Infusion Combined With Mindfulness-Based Behavioral Modification to Treat Cocaine Dependence: A Randomized Clinical Trial. *The American Journal of Psychiatry*, 176(11), 923-930. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.18101123>
- FERNÁNDEZ O., GUTIÉRREZ P. Y ROJAS B. (2013). Amauta y Babel, Revistas de disidencia cultural. Universidad de Valparaíso, Facultad de Humanidades. Valparaíso.
- FUENTES, P. (2018). Situación de la Ketamina en Chile. Instituto Salud Pública de Chile. Conference. https://www.researchgate.net/publication/329754680_SITUACION_DE_LA_KETAMINA_EN_CHILE
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (2002) Report on the risk assessment of ketamine in the framework of the joint action on new synthetic drugs. Luxembourg.
- GUERREIRO, D. F., CARMO, A. L., DA SILVA, J. A., NAVARRO, R., & GÓIS, C. (2011). [Club drugs]. *Acta Medica Portuguesa*, 24(5), 739-756.
- HO, R., & ZHANG, M. (2016). Ketamine as a rapid antidepressant: The debate and implications. *BJPsych Advances*, 22(4), 222-233. En: doi:10.1192/apt.bp.114.014274
- HOEGBERG, L. C. G., CHRISTIANSEN, C., SOE, J., TELVING, R., ANDREASEN, M. F., STAERK, D., CHRISTRUP, L. L., & KONGSTAD, K. T. (2018). Recreational drug use at a major music festival: trend analysis of anonymised pooled urine. *Clinical Toxicology (Philadelphia, Pa.)*, 56(4), 245-255. <https://doi.org/10.1080/15563650.2017.1360496>
- HOLM-HADULLA, R. M., & BERTOLINO, A. (2014). Creativity, Alcohol and Drug Abuse: The Pop Icon Jim Morrison. *Psychopathology*, 47(3), 167-173. <https://doi.org/10.1159/000354617>
- HUANG, M.-C. & LIN, S.-K. (2020). Ketamine Abuse: Past and Present. En K. Ashimoto, S. Ide, & K. Ikeda, *Ketamine From Abuse Drug to Rapid-Acting Antidepressant* (págs. 5-11). Singapore: Springer.
- JANSEN Karl, L. R. Anaesthetic apocalypse. Ketamine part 2: addictive psychedelic. *Druglink 2000* (march/april):18-21. En: <http://www.drugwise.org.uk/wp-content/uploads/Anaesthetic-apocalypse.pdf>
- KE, X., DING, Y., XU, K., HE, H., WANG, D., DENG, X., ZHANG, X., ZHOU, Y., ZHOU, C., LIU, Y., NING, Y., & FAN, N. (2018). The profile of cognitive impairments in chronic ketamine users. *Psychiatry Research*, 266, 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.050>
- LI, L., & VLISIDES, P. E. (2016). Ketamine: 50 Years of Modulating the Mind. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10, 612. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00612>
- MCLUHAN, M., FIORE, O., & AGEL, J. (1968). War and Peace in the Global Village.
- MAXWELL, S., SHAHMANESH, M., & GAFOS, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 63, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- MILLER, W. R., FORCEHIMES, A. A., & ZWEBEN, A. (2019). (2nd ed.). The Guilford Press, pg. 25-35
- MORGAN, C. J. A., MUETZELFELDT, L., & CURRAN, H. V. (2009). Ketamine use, cognition and psychological wellbeing: a comparison of frequent, infrequent and ex-users with polydrug and non-using controls. *Addiction* (Abingdon, England), 104(1), 77-87. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02394.x>
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA), (2020). Tablas de medicamentos de uso común. En: <https://www.drugabuse.gov/drug-topics/commonly-used-drugs-charts#ketamine>
- NUÑEZ, N. A., JOSEPH, B., PAHWA, M., SESHADRI, A., PROKOP, L. J., KUNG, S., SCHAK, K. M., VANDE VOORT, J. L., FRYE, M. A., & SINGH, B. (2020). An Update on the Efficacy and Tolerability of Oral Ketamine for Major Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychopharmacology Bulletin*, 50(4), 137-163. Observatorio Chileno de Drogas, 2019.
- OBSERVATORIO CHILENO DE DROGAS (2019). Situación de las Drogas Sintéticas en Chile. Apuntes de Drogas. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).
- OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LAS TOXICOMANÍAS (2019), Informe Europeo sobre Drogas 2019: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. <https://doi:10.2810/268687>
- PEÑA K, S. (2017). Mariátegui, la Revista Amauta y el psicoanálisis. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 22(77), 67-76.
- SCHAK, K. M., VANDE VOORT, J. L., JOHNSON, E. K., KUNG, S., LEUNG, J. G., RASMUSSEN, K. G., PALMER, B. A., & FRYE, M. A. (2016). Potential Risks of Poorly Monitored Ketamine Use in Depression Treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 173(3), 215-218. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15081082>
- SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL. (2018). Décimo Tercer Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Santiago, Chile: Observatorio Chileno de Drogas. Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- SERVICIO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL (2019). Situación de las Drogas Sintéticas. Observatorio nacional de Drogas.
- SULLIVAN, N., CHEN, C., SIEGEL, R., MA, Y., POURMAND, A., MONTANO, N., & MELTZER, A. (2020). Ketamine for emergency sedation of agitated patients: A systematic review and meta-analysis. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(3), 655-661. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2019.11.007>
- TALBERT, J. J. (2014). Club drugs: coming to a patient near you. *The Nurse Practitioner*, 39(3), 20-25; quiz 25-26. <https://doi.org/10.1097/01.NPR.0000443227.72357.72>
- TYLER, M. W., YOURISH, H. B., IONESCU, D. F., & HAGGARTY, S. J. (2017). Classics in Chemical Neuroscience: Ketamine. *ACS Chemical Neuroscience*, 8(6), 1122-1134. <https://doi.org/10.1021/acschemneuro.7b00074>
- WILD, P. (2002). Sabiduría chamánica del sentimiento: el estar siendo-ocurriendo. *Cuatro Vientos*.
- WITT, K., POTTS, J., HUBERS, A., GRUNEBaum, M. F., MURROUGH, J. W., LOO, C., CIPRIANI, A., & HAWTON, K. (2020). Ketamine for suicidal ideation in adults with psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis of treatment trials. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(1), 29-45. <https://doi.org/10.1177/0004867419883341>
- YEE, C. H., NG, C. F., HONG, Y. L., LAI, P. T., & TAM, Y. H. (2019). Substance abuse effects on urinary tract: methamphetamine and ketamine. *Hong Kong Medical Journal = Xianggang Yi Xue Za Zhi*, 25(6), 438-443. <https://doi.org/10.12809/hkmj198154>
- ZHANG, C., TANG, W. K., LIANG, H. J., UNGVARI, G. S., & LIN, S.-K. (2018). Other drug use does not impact cognitive impairments in chronic ketamine users. *Drug and Alcohol Dependence*, 186, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.01.007>
- ZHU, W., DING, Z., ZHANG, Y., SHI, J., HASHIMOTO, K., & LU, L. (2016). Risks Associated with Misuse of Ketamine as a Rapid-Acting Antidepressant. *Neuroscience Bulletin*, 32(6), 557-564. <https://doi.org/10.1007/s12264-016-0081-2>