

## INTOXICACIONES AGUDAS EN DROGADICTOS

C. Sánchez Medina, F. J. Montero Pérez\*, V. Díaz Morant, E. Lachica López\*\*,  
L. Jiménez Murillo\*, J. Martínez de la Iglesia\*\*\* y F. Rodríguez López\*\*\*\*

Servicio de Medicina Interna. \*Unidad Funcional de Urgencias. \*\*Cátedra de Medicina Legal. Universidad de Córdoba. \*\*\*Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. \*\*\*\*Departamento de Microbiología y Medicina Preventiva. Hospital Regional Universitario Reina Sofía. Facultad de Medicina. Universidad de Córdoba.

En el presente estudio se analizan 72 casos de intoxicaciones agudas en pacientes drogodependientes recogidas durante el período de un año en la Unidad Funcional de Urgencias del Hospital Regional Universitario Reina Sofía, de Córdoba. De los 72 casos recogidos, el 82 % fueron varones con una edad media de  $28 \pm 8,83$  años. Un 48,6 % de los pacientes eran politoxicómanos, y la adicción a opiáceos fue la que se registró mayoritariamente (79 %). Los tóxicos implicados con más frecuencia fueron la heroína (47,2 %), las benzodiacepinas (36,1 %), etanol (29,1 %), cocaína (12,5 %) y cannabis (8,3 %). Presentaron complicaciones el 18 % de los pacientes, necesitando ser ingresados en la unidad de cuidados intensivos el 12 % de los casos, sin que se registrase ninguna defunción. Se concluye en el hecho de que en la mayoría de los pacientes drogodependientes que sufren intoxicaciones agudas el tóxico causante de la misma es o bien la propia droga a la que son adictos (de forma accidental) o bien el fármaco que toman para la deshabituación (por sobredosificación). Se señala, por último, la particular conflictividad que condicionan estos pacientes en los servicios de urgencia y la necesidad de concienciación por parte del personal sanitario para afrontar con éxito la relación con este tipo de pacientes.

### Introducción

Las intoxicaciones agudas constituyen un motivo de consulta habitual en los servicios de urgencia de los grandes hospitales; representan aproximadamente el 3 % de todos los pacientes atendidos<sup>1</sup>. En los últimos años es cada vez más frecuente la necesidad de atención de enfermos con un cuadro de intoxicación aguda entre cuyos antecedentes personales figura la adicción a drogas. Ante la escasez de trabajos existentes en la literatura en relación con este problema y con objeto de analizar las características de las intoxicaciones agudas en este tipo de pacientes, hemos efectuado un estudio de carácter prospectivo en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional Reina Sofía, de Córdoba.

### Material y métodos

Durante un período de 12 meses (años 1990-1991), se ha realizado un estudio clinicotológico en aquellos pacientes que acudieron al servicio de urgencias de nuestro hospital con clínica compatible con intoxicación aguda (550 casos). De éstos, se seleccionaron los casos que reconocieron ser adictos a algún tipo de sustancia tóxica (con exclusión del etanol), lo que supuso un total de 72 casos (13 % del total) que son el objeto del presente estudio.

A cada uno de estos pacientes (y/o a sus familiares) se les realizó una encuesta que constaba de una serie de ítems acerca de variables de persona, nivel socioeconómico, ambiente familiar, tipo de adicción, circunstancias que propiciaron la intoxicación, características del tóxico empleado, forma de traslado al servicio de urgencias, necesidad de ingreso hospitalario y evolución clínica. Asimismo, a su llegada al servicio de urgencias se realizaba la recogida de muestras biológicas para la determinación de sustancias tóxicas. Este *screening* de tóxicos se efectuó mediante un método de inmunoanálisis de polarización fluorescente (Sistema TDx Abbot), mientras que la alcoholemia se determinó mediante el proceso de destilación de Truhaut-Boudenne.

Correspondencia: Dr. F. J. Montero Pérez.  
C/ Juan de Torres 1, 2.º B. 14001 Córdoba.

Los datos fueron procesados en un ordenador PC-XT y tratados estadísticamente mediante el programa Sigma plus (Horus Hardware), utilizándose distribución de frecuencias y tests de la  $\chi^2$ . Se consideró la significación estadística en un 95 %.

## Resultados

Se estudiaron un total de 72 pacientes drogodependientes con clínica de intoxicación aguda por diversas sustancias tóxicas, con una distribución por sexos de 59 varones (82 %) y 13 mujeres (18 %) y una edad media de  $28 \pm 8,83$  años ( $\bar{X} \pm DE$ ), oscilando entre 17 y 59 años (límites: 42 años). El 79 % de los pacientes pertenecían al medio urbano. En relación con el nivel cultural, 12,5 % eran analfabetos, 41,6 % sabían leer y escribir, 35 % poseían estudios primarios, 11 % estudios secundarios y ninguno, estudios superiores. Respecto a su situación profesional, el 73,6 % estaban en situación de paro laboral, 19,4 % en activo, 4,2 % eran jubilados y 3 % amas de casa.

El 48,6 % de los pacientes eran politoxicómanos; la adicción a opiáceos fue la más frecuente (79 %), seguida de la adicción a cannabis (44,7 %), a cocaína (20 %), a ansiolíticos (13,8 %) y analgésicos (4,6 %). Sólo en un paciente se registró la adicción a LSD (Fig. 1).

Respecto a los antecedentes de intoxicación previas, el 52 % de los pacientes refirieron haberlas presentado al menos en una ocasión, reflejándose en la tabla 1 la distribución por grupos de edad y número de intoxicaciones agudas previas. En un 58,3 % de casos el paciente y/o sus familiares refirieron no conocer, en el momento del ingreso, la cantidad de tóxico. En relación con la vía de entrada del tóxico en el organismo, la digestiva fue más frecuente (66,2 %), seguida de la respiratoria y la parenteral. Los tóxicos más frecuentemente implicados fueron: heroína (47,2 %), benzodiacepinas (36,1 %), etanol (29 %), cocaína (12,5 %), cannabis (8,3 %), y otros en menor cuantía (antidepresivos tricíclicos, cáusticos y fenotiacinas) (Fig. 2). En cuanto al número de tóxicos responsables

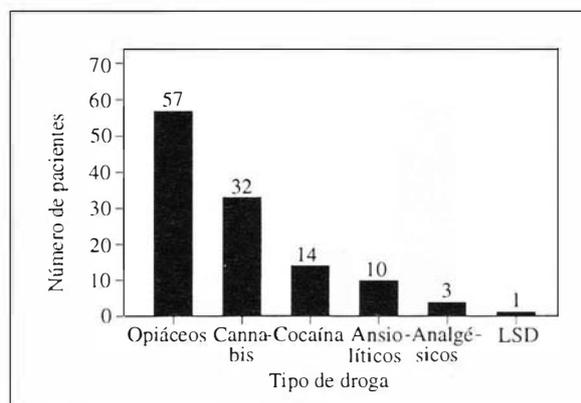


Fig. 1. Tipo de adicción más frecuente en nuestros pacientes.

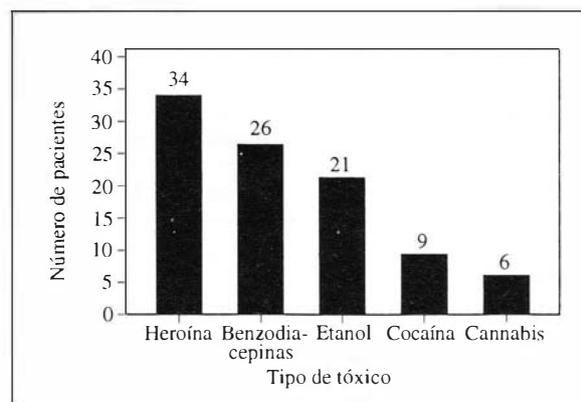


Fig. 2. Tóxicos más frecuentemente implicados en los 72 episodios de intoxicación aguda recogidos.

de cada episodio de intoxicación aguda osciló entre 1 y 4, siendo su distribución la reflejada en la tabla 2. El número medio de comprimidos ingeridos en las intoxicaciones por vía oral fue de  $19,8 \pm 22,6$  y el número máximo de comprimidos que un paciente llegó a ingerir fue 80.

TABLA 1. Distribución de casos por grupos de edad y episodios de intoxicaciones agudas previas\*

| Grupo de edad  | Intoxicaciones agudas previas (%) |              |              |            |                |
|----------------|-----------------------------------|--------------|--------------|------------|----------------|
|                | Ninguna (n = 35)                  | 1-2 (n = 17) | 2-4 (n = 13) | >4 (n = 7) | Total (n = 72) |
| 17-31 (n = 54) | 48,1                              | 29,6         | 13,0         | 9,2        | 75,0           |
| 32-45 (n = 14) | 57,1                              | 7,1          | 28,6         | 7,1        | 19,4           |
| >45 (n = 4)    | 25,0                              | 0,0          | 50,0         | 25,0       | 5,5            |
| Total (n = 72) | 48,6                              | 23,6         | 18,0         | 9,7        | 100,0          |

\* Diferencias no significativas.

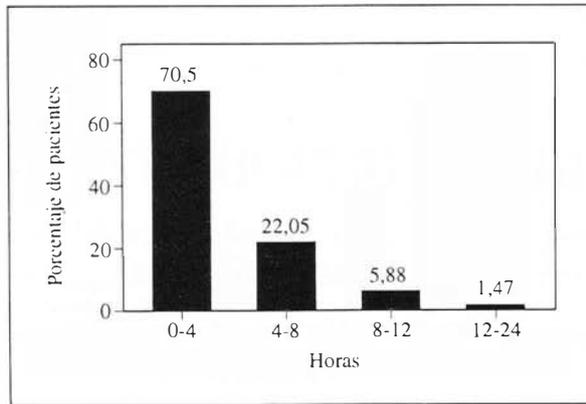


Fig. 3. Tiempo transcurrido desde el momento de la intoxicación hasta la asistencia en el servicio de urgencias (horas).

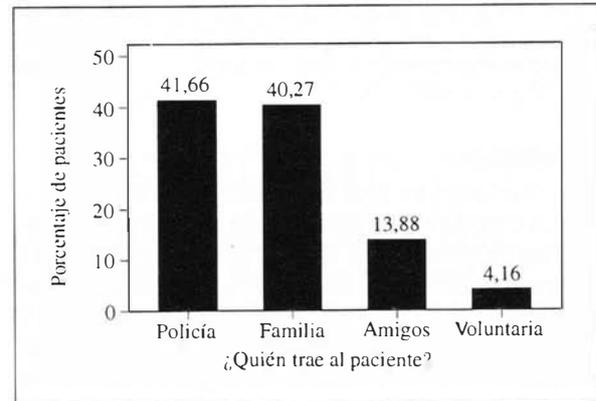


Fig. 4. ¿Quién trae al intoxicado?

TABLA 2. Distribución de casos de intoxicaciones agudas según número de tóxicos implicados

| Número de tóxicos | Distribución de casos |            |
|-------------------|-----------------------|------------|
|                   | Número                | Porcentaje |
| Uno               | 39                    | 54,2       |
| Dos               | 25                    | 34,7       |
| Tres              | 7                     | 9,7        |
| Cuatro            | 1                     | 1,4        |
| Total             | 72                    | 100,0      |

El tiempo transcurrido desde el momento de la intoxicación hasta el momento en que fueron asistidos en el servicio de urgencias fue de  $3,26 \pm 3,5$  horas, oscilando entre 0,3 y 24 horas. En la figura 3 se representa la distribución temporal de los casos. En la mayor parte de los casos, el paciente fue llevado al servicio de urgencias por miembros del cuerpo de policía (41,6 %), y sólo acudieron de forma voluntaria el 4,16 % de los pacientes (Fig. 4).

La indicación de ingreso hospitalario se produjo en el 81 % de los casos, de los cuales el 88 % lo hizo en el área de observación de nuestro servicio de urgencias y el 12 % restante en la unidad de cuidados intensivos (Fig. 5).

Se presentaron complicaciones en 13 pacientes (18 %), aunque la mayoría eran de carácter leve (tabla 3). No hubo diferencias significativas en la aparición de complicaciones respecto a la edad y el sexo. Todos los casos evolucionaron favorablemente, sin que se produjera ningún fallecimiento. La estancia hospitalaria media de los pacientes fue de  $0,27 \pm 0,14$  horas.

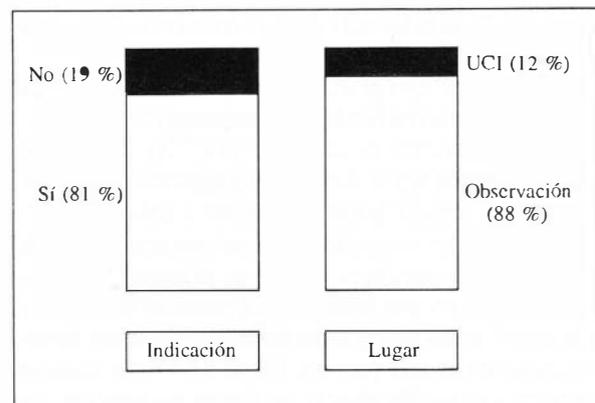


Fig. 5. Indicación y lugar de ingreso de nuestros pacientes.

Antes de proceder a su alta hospitalaria se completó en todos los pacientes un cuestionario, en el que se les interrogó acerca de su grado de bienestar y satisfacción respecto a su entorno (hogar, familia, trabajo y amigos). En la tabla 4 se exponen los resultados. Por último, se analizó también el carácter de la intoxicación (sobredosis, intencionado meditado, intencionado compulsivo y otros) y se presentan los resultados en la tabla 5).

## Discusión

Los resultados de nuestro estudio demuestran que la mayoría de los pacientes intoxicados lo fueron de forma accidental (sobredosis) por la propia droga a la que son adictos o bien por el medicamento empleado para su deshabituación. En este sentido, las benzodiazepinas son uno de los medicamentos de uso más ex-

TABLA 3. Distribución de complicaciones en los pacientes intoxicados y tóxico responsable

| Complicaciones                        | Número | Tóxico responsable         |
|---------------------------------------|--------|----------------------------|
| Edema agudo de pulmón                 | 1      | Heroína                    |
| Bloqueo completo de rama              | 2      | Antidepresivos tricíclicos |
| Síndrome extrapiramidal               | 5      | Fenotiacinas               |
| Traumatismo craneoencefálico          | 2      | Etanol                     |
| Lesiones agudas de la mucosa gástrica | 3      | Cáusticos                  |

TABLA 4. Grado de satisfacción de los pacientes con el medio (%)

| Grado de satisfacción | Hogar | Familia | Trabajo | Amigos |
|-----------------------|-------|---------|---------|--------|
| Muy bueno             | 1,4   | 2,8     | 1,4     | 2,9    |
| Bueno                 | 15,5  | 18,3    | 11,3    | 21,4   |
| Regular               | 39,4  | 32,3    | 26,8    | 21,4   |
| Malo                  | 40,8  | 40,8    | 52,1    | 47,1   |
| Muy malo              | 2,8   | 5,6     | 8,4     | 7,1    |

TABLA 5. Distribución de casos según carácter de la intoxicación

| Carácter de la intoxicación | Distribución de casos |            |
|-----------------------------|-----------------------|------------|
|                             | Números               | Porcentaje |
| Sobredosis                  | 52                    | 72,2       |
| Intencionado compulsivo     | 16                    | 22,2       |
| Intencionado meditado       | 3                     | 4,2        |
| Otros                       | 1                     | 1,4        |

tendido entre los toxicómanos, tal y como ha sido referido por otros autores<sup>2-5</sup>. Esto puede deberse a su relativamente fácil asequibilidad en situaciones de precariedad económica que impiden la adquisición de las drogas ilegales<sup>5-6</sup> (recordemos que la mayoría de nuestros pacientes pertenecen a sectores marginales de la sociedad). Esta aseveración puede también aplicarse para el etanol.

El hecho de que en la mayor parte de los casos los pacientes sean trasladados al hospital por personas ajenas al paciente (generalmente fuerzas de seguridad) dificulta el diagnóstico inicial de la intoxicación aguda, y constituye la causa de un alto porcentaje de ingresos hospitalarios que implican problemas sanitarios y sociales, nada despreciables. La complejidad de

este tipo de pacientes, derivada fundamentalmente de su habitual conflictividad, los convierten en personas *non gratas* no sólo para el personal sanitario encargado de atenderlos sino para el resto de pacientes.

El porcentaje de ingresos obtenido es similar al de otros trabajos realizados en la población general, siendo mayor el de pacientes que requirieron ingreso en UCI (12 % frente al 5 %)<sup>1</sup>.

Es de destacar el bajo grado de satisfacción de los pacientes con su medio, hecho que explica, en parte, el porcentaje de intoxicaciones con fines de autólisis (26 %).

Queremos concluir insistiendo en la necesidad de concienciación de todo el personal sanitario que atiende a pacientes adictos a drogas, patología cada vez más prevalente en nuestra población, razón por la cual debe atenderse a una progresiva formación y sensibilización de todo el personal ante este problema.

### Agradecimientos

Los autores quieren expresar su agradecimiento al personal sanitario perteneciente a la Unidad Funcional de Urgencias del Hospital Regional Universitario Reina Sofía, así como a aquellos médicos residentes que desinteresadamente han colaborado en este estudio. A todos ellos, gracias.

### Bibliografía

1. Nogué Xarau S. Bases del tratamiento de las intoxicaciones agudas. *Med Clin (Bac)* 1989; 93: 68-75.
2. Ashton H. Benzodiazepine withdrawal, and unfinished story. *Br Med J (Clin Res)* 1984; 288:1. 135-1.1140.
3. Brown BS, Chaitkin C. Use of stimulant/depressant drug by drug abuse client in selected metropolitan areas. *Int J Addict* 1981; 16: 1.473-1.490.
4. Lligoña A, Gual A, Bach L. Heroinómanos en el hospital. La otra historia interminable. *Adicciones* 1989; 1: 23-27.
5. Perera KM, Tulley M, Jenner FA. The use of benzodiazepines among drugs addicts. *Br J Addict* 1987; 82: 511-515.
6. Cervera G, Bonet A, Bolinches MD, Monleón J, Leal C. Prevalencia del consumo de benzodiazepinas en drogodependientes ingresados para desintoxicación. *Adicciones* 1990; 2: 271-278.