

Original

Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos

E. Sanjurjo¹, M. Cámara², S. Nogué¹, M. Negro², S. García², J. To-Figueras¹, O. Miró², J. de Pablo³

¹UNIDAD DE TOXICOLOGÍA, ²SERVICIO DE URGENCIAS, ³SERVICIO DE PSIQUIATRÍA. HOSPITAL CLÍNIC. BARCELONA.

RESUMEN

Introducción: En los últimos años ha aumentado el uso de drogas ilegales en nuestro país y como consecuencia el número de urgencias atendidas en el ámbito hospitalario, ya sea por sobredosis o por reacción adversa. El diagnóstico de estos pacientes es en ocasiones difícil por la ocultación del consumo.

Objetivo: Confrontar el consumo referido por el paciente en la anamnesis con los datos obtenidos en la analítica toxicológica, en pacientes que consultan por efectos derivados del consumo de drogas de abuso.

Método: Se incluyen los pacientes que durante 6 meses acuden a un Servicio de Urgencias por efectos derivados del uso de drogas ilegales o que el médico sospecha su consumo como causa directa de la consulta. Se recogen los datos de anamnesis, epidemiológicos y clínicos y se realiza una analítica toxicológica de orina que permite detectar la presencia de opiáceos, metadona, cocaína, derivados amfetamínicos, cannabis, éxtasis líquido, ketamina, fenciclidina, LSD y también de benzodiazepinas y alcohol.

Resultados: Se han incluido 131 pacientes, con una edad media de 30 años y un 66% varones. El consumo de drogas fue admitido en el 57% de los casos, mientras que en el 81% de las analíticas toxicológicas se halló alguna sustancia de abuso, lo que permitió detectar un 25% de consumidores ocultos. En todas las sustancias analizadas se halló un porcentaje superior de positividad en la analítica toxicológica que en la anamnesis, destacando el cannabis y la cocaína. **Conclusiones:** el consumo de drogas ilegales está oculto en un 25% de los pacientes que consultan a Urgencias por efectos derivados de su consumo, por lo que en caso de sospecha es necesaria la realización de una analítica toxicológica para obtener un diagnóstico correcto.

Palabras clave: Drogas de abuso. Sobredosis. Análisis toxicológico.

ABSTRACT

Emergencies caused by abuse-prone drug intake: comparison of the clinical and analytical data

Introduction: In recent years, substance abuse and, consequently, the number of emergencies attended by hospitals overdose or adverse reaction has increased in Spain. The diagnosis of these patients is sometimes made more difficult by concealment of the consumption.

Objective: To compare the admission of consumption in the history with the data collected in the toxicological analysis in patients attended due to the consequences of substance abuse.

Method: Patients attending the emergency department during a six-month period due to the effects of substance abuse or where it was suspected by the physician. A careful history was taken, clinical and epidemiological data collected, and samples of urine taken for toxicological analysis to detect the presence of opiates, methadone, cocaine, amphetamine derivatives, cannabis, liquid ecstasy, ketamine, phencyclidine, LSD, benzodiazepines and alcohol.

Results: A total of 131 patients were included (average age 30 years, 66% male). Substance abuse was admitted by 57% of patients. Toxicological analysis found evidence of substance abuse in 81% of cases, signifying 25% of hidden consumers. For all the substances analyzed there was a higher level of positivity in the toxicological analysis than in the history, especially for cannabis and cocaine.

Conclusions: Substance abuse is hidden by 25% of the patients attending emergency departments for this reason. If substance abuse is suspected, a toxicological analysis is needed to make a correct diagnosis.

Key Words: Substance abuse. Overdose. Toxicological analysis.

Correspondencia: Dr. Santiago Nogué
Unidad de Toxicología Clínica. Hospital Clínic
Calle Villarroel 170
08036 - Barcelona
E-mail: SNOGUE@clinic.ub.es

Fecha de recepción: 7-7-2004
Fecha de aceptación: 24-11-2004



INTRODUCCIÓN

Desde hace varias décadas, el consumo de drogas de abuso ha aumentado en la población de nuestro país, generando así nuevas patologías derivadas tanto de la forma de consumo (intravenoso, nasal, pulmonar, etc.) como de las características fármaco-toxicológicas de las sustancias implicadas, que van variando periódicamente y algunas de las cuales son de síntesis reciente. Esta situación ha generado un mayor número de urgencias hospitalarias asociadas a la utilización de las citadas sustancias, con frecuentes manifestaciones neurológicas, psiquiátricas o multiorgánicas, y que en ocasiones se acompañan de un riesgo vital o de secuelas.

En el Hospital Clínic de Barcelona, a lo largo del año 2002, se atendieron 1.044 urgencias por drogas de abuso, 677 de las cuales fueron por alcohol etílico y 367 por drogas ilegales. Sin embargo, el consumo de estas últimas sustancias no siempre es manifestado por el paciente que es atendido en un Servicio de Urgencias hospitalario.

El objetivo de este estudio es confrontar, por un lado, los datos clínicos y de anamnesis que hacen sospechar al médico asistencial de Urgencias que un paciente presenta manifestaciones relacionadas con el consumo de una droga de abuso, y por otro, la realidad de dicho consumo objetivada a través de un análisis toxicológico.

MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en un Hospital Universitario de tercer nivel que cuenta además con una Unidad de Toxicología de referencia. Durante un período de 6 meses (enero a junio de 2002) y de forma prospectiva, se registraron los datos epidemiológicos (sexo, edad, día y unidad de atención, procedencia y destino final), clínicos (antecedentes psiquiátricos y su tratamiento, antecedentes de consumo de drogas de abuso, motivo de consulta, anamnesis toxicológica y exploración física), de exploraciones complementarias (analítica sanguínea, electrocardiograma y radiografía de tórax) y de las intervenciones terapéuticas aplicadas, de los pacientes que acudieron a Urgencias y cuyo motivo de consulta estaba directamente relacionado con el consumo reciente de una droga de abuso ilegal, ya fuese en forma de sobredosis o de reacción adversa. Se excluyeron las intoxicaciones etílicas puras y las intoxicaciones medicamentosas.

Cuando se juzgó indicado por motivos diagnósticos o terapéuticos, se recogió una muestra de orina para análisis de drogas de abuso. Los pacientes que se negaron a la práctica de este análisis toxicológico fueron también excluidos de este estudio.

La presencia en orina de anfetaminas, benzodiazepinas, cannabis (11nor-D9-tetrahidrocannabinol), cocaína (benzoilec-

gonina), metadona, opiáceos (heroína, morfina) y LSD (dietilamida del ácido lisérgico) fue determinada mediante enzimoinmunoensayo CEDIA® en un analizador LADVIA 1650 Bayer, utilizando valores de corte convencionales (200; 50; 300, 300, 300, 05 ng/ml respectivamente). El etanol fue determinado por técnica enzimática ADH en el mismo analizador. La presencia de GHB (éxtasis líquido) fue analizada por espectrometría de masas con equipo Hewlett Packard 5971A tras añadir a la orina GHB deuterado como patrón interno, extracción líquido-líquido Toxilab® y derivatización con BSTFA⁸. Para confirmar la presencia de derivados anfetamínicos como MDMA o MDA, y detectar otras sustancias actualmente utilizadas como drogas de abuso, como ketamina y psicibina, se analizó también la orina por cromatografía líquida de alta resolución (HPLC, Remedi, Biorad®).

Todas las variables fueron introducidas en un programa de base de datos (SPSS versión 10.0) para su posterior explotación estadística. Las variables cualitativas se han expresado en forma de porcentaje y número absoluto y las cuantitativas en forma de media (desviación estándar).

RESULTADOS

Durante los 6 meses que duró el estudio, se registraron en Urgencias 183 pacientes con sospecha de una sobredosis o reacción adversa al consumo de una droga ilegal. De estos, se han incluido en el presente estudio 131, que corresponden a los pacientes en los que pudo realizarse un análisis toxicológico. El 65,6% (86) eran varones, el 32,8% (43) mujeres y dos pacientes eran transexuales. La media de edad fue de 29,7 (8,8) años, con unos extremos entre 16 y 63 años. El 41,2% (54) de las consultas se realizaron durante los fines de semana (sábado o domingo), mientras que el 58,8% (77) lo hicieron durante los otros días de la semana. Es decir, que la probabilidad de que un paciente consultara un sábado o un domingo, fue el doble de que lo hiciera cualquiera de los otros días de la semana.

La llegada a Urgencias fue en el 38,5% (50) de los casos a través de un sistema de emergencias (ambulancia, policía, bomberos), un 30,8% (41) fue remitido por amigos o familiares y un 3,4% (4) procedían de otros centros asistenciales; el 27,4% (36) restante se presentaron por propia iniciativa. La primera asistencia fue realizada en el área de Psiquiatría en el 48,8% (64) de los casos, en el área de Medicina en el 43,5% (57) y en Cirugía o Traumatología en un 2,2% (3). Un total de 7 pacientes (5,4 %) fueron atendidos directamente en el área de Reanimación por la gravedad de su estado.

Un 37,4% (49) de los pacientes refería antecedentes psiquiátricos en forma de dependencia a fármacos o drogas (18 casos), trastorno depresivo (9 casos), psicótico (7 casos), de la personalidad (4 casos), bipolar (3 casos) o alimentario (1 caso).

La tabla 1 recoge los antecedentes de consumo esporádico, intermitente o regular de 10 drogas de abuso en esta población, así como si el paciente reconocía haber realizado algún consumo inmediatamente antes de acudir a Urgencias.

En el 52,1% (68) de los casos el motivo principal de consulta a Urgencias fue por alteraciones del comportamiento, como ansiedad, cuadros psicóticos o delirantes, trastornos de la conducta, confusión, agresividad o agitación; se incluyeron también aquí a 11 pacientes que realizaron una tentativa autolítica con drogas de abuso. En el 35,5 % (47) la consulta fue derivada por la aparición de diversos problemas médicos como palpitations, lipotimia, cefalea, temblores, vómitos o traumatismos de diversa consideración. Hubo también un 12,4% (16) de pacientes que consultaron estando asintomáticos, pero con temor a la presentación de un efecto adverso a la droga consumida. Destacan por su gravedad las consultas generadas por la aparición de una crisis convulsiva (7,4%) o por una disminución del nivel de conciencia (6,6%). En la tabla 2 se recogen los datos de exploración física más relevantes a su llegada a Urgencias y en la tabla 3 las características clínicas de los pacientes que por su gravedad debieron ser atendidos en el Área de Reanimación de Urgencias.

Exceptuando la recogida de orina para la realización de la analítica toxicológica, un 96,9% (127) de los pacientes precisaron la realización de una exploración complementaria o de una actuación terapéutica, ya fuera de soporte vital, sintomática, antidotica o de descontaminación digestiva. Si exceptuamos aquellos pacientes a los que sólo se les administró medicación por vía oral, el porcentaje de intervenciones desciende hasta el 91,6% (120). Si tenemos en cuenta todas estas actuaciones (tablas 4 y 5), obtenemos una media de 2,62 actuaciones por paciente.

El consumo de drogas como desencadenante de la urgencia fue admitido por el 57,3% (75) de los casos, siendo los principios activos implicados los que se muestran en la tabla

1; además, 55 de estos pacientes refirieron haber consumido dos o más drogas de abuso. Cuando se recurre al análisis toxicológico, se constata que alguna de las 10 drogas que se muestran en la tabla 1 fue detectada en el 81,7% (107) de los casos estudiados; es decir, que la analítica toxicológica permite descubrir hasta un 25% de consumidores ocultos. Por otro lado, de los 75 pacientes que referían haber consumido recientemente alguna droga de abuso, en el 14,8% la analítica toxicológica para las drogas analizadas fue negativa, mientras que de los 56 que negaron haber consumido drogas, en el 80,6% los análisis fueron positivos (figura 1).

El 67% (88) de los pacientes fueron dados de alta a su domicilio desde el Servicio de Urgencias y un 9% (12) se remitieron a otras instituciones psiquiátricas para valorar su ingreso. De los que ingresaron en nuestro Hospital, un 10,7% (13) fueron al Servicio de Psiquiatría, un 8,2% (11) a Medicina Interna por complicaciones médicas y un 5,3% (7 casos) precisaron la admisión en una Área de Reanimación o de Cuidados Intensivos. Fallecieron 2 pacientes, ambos tras un consumo de derivados anfetamínicos.

DISCUSIÓN

En nuestro país, diversos organismos institucionales han venido constatando en estos últimos años, un consumo creciente de drogas de abuso, que afecta sobre todo a una población joven y de predominio masculino¹, destacando también la incorporación de las llamadas drogas de diseño o de síntesis². Este aumento ha generado, paralelamente, un mayor número de urgencias atendidas en los hospitales derivadas directa o indirectamente del consumo de estas sustancias.

El perfil del consumidor que consulta a urgencias se ajusta a lo descrito en las encuestas poblacionales realizadas por organismos oficiales², es decir, es un varón de menos de 30

TABLA 1. Consumos afirmados y detectados de drogas de abuso (n=131), expresado en forma de número absoluto (porcentaje)

	Etanol	Cocaína	Heroína	Metadona	AFT	Cannabis	LSD	KTM	GHB	BZD	Alguna droga de abuso	Ninguna droga de abuso
Afirmación de consumo esporádico, intermitente o regular	29 (22,1)	40 (30,5)	17 (13,0)	8 (6,1)	16 (12,0)	26 (19,9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3,0)	82 (62,6)	49 (37,4)
Afirmación de consumo antes de la llegada a Urgencias	39 (29,8)	33 (25,2)	8 (6,1)	0 (0)	17 (13,0)	12 (9,2)	0 (0)	0 (0)	5 (3,8)	10 (7,6)	75 (57,3)	56 (42,7)
Análisis toxicológico positivo	34 (26,0)	61 (46,6)	17 (13,0)	14 (10,7)	20 (15,3)	48 (36,6)	3 (2,3)	4 (3,1)	12 (9,2)	63 (48,1)	107 (81,7)	24 (18,3)

AFT: MDMA y otros derivados anfetamínicos; KTM: ketamina; LSD: dietilamida del ácido lisérgico; GHB: éxtasis líquido; BZD: benzodiacepinas.



TABLA 2. Principales hallazgos clínicos y de constantes vitales en los pacientes con sobredosis o reacción adversa a una droga de abuso, a su llegada al Servicio de Urgencias (n=131).

Ansiedad	41 (31,3%)
Agitación psicomotriz	27 (20,6%)
Ideas delirantes – alucinaciones	17 (12,9%)
Disforia	14 (10,7%)
Desorientación	7 (5,3%)
Vómitos	9 (6,9%)
Taquicardia (FC > 100 por minuto)	25 (19,1%)
Bradicardia (FC < 60 por minuto)	8 (6,1%)
Hipertensión arterial (PAS > 180 mmHg)	8 (6,1%)
Hipotensión arterial (PAM < 70 mmHg)	7 (5,3%)
Fiebre (T axilar > 38 °C)	7 (5,3%)
Hipertermia (T axilar > 39 °C)	2 (1,6%)

FC: frecuencia cardiaca; PAS: presión arterial sistólica; PAM: presión arterial media; T: temperatura en grados Celsius.

años y generalmente policonsumidor de drogas de abuso. Este consumo se realiza de forma significativa durante el fin de semana, si bien se producen consultas a urgencias cada día y con una media de 5-6 por semana. Aunque la utilización de estas sustancias se realiza en la gran mayoría de los casos con un ánimo recreativo, destacan 11 casos en los que el consumo se realizó como método para la tentativa de suicidio.

Aunque de los 131 pacientes incluidos en el estudio 56 negaron el consumo de alguna droga ilegal, los médicos que los atendieron consideraron por la anamnesis y por los hallazgos de la exploración física que existía la posibilidad de consumo y que éste además podía ser el causante de la consulta a urgencias. La práctica de un análisis toxicológico permitió demostrar que en el 81,7% de los pacientes la sospecha era acertada. Además, en la tabla I se pone de manifiesto que el

TABLA 4. Principales actuaciones requeridas por los pacientes durante su estancia en el Servicio de Urgencias. Se expresa en número absoluto (porcentaje).

Tóxicos en orina	131 (100%)
Analítica sanguínea	72 (55%)
Tóxicos en sangre	56 (42,7%)
Acceso venoso	41 (31,3%)
Electrocardiograma	38 (29%)
Radiografía de tórax	21 (16%)
TAC craneal	9 (6,9%)
Sonda vesical	8 (6,1%)
Gasometría	7 (5,3%)
Punción lumbar	1 (0,8%)

porcentaje de positivos en la analítica toxicológica es siempre superior (a excepción del alcohol etílico) que el porcentaje obtenido en la anamnesis toxicológica. Estos dos hechos confirman la hipótesis de que el consumo de drogas de abuso tiende a ocultarse, debido probablemente a la estigmatización social y familiar que ello comporta y al temor a ser denunciado ante una autoridad judicial o policial por haber realizado este consumo. Además, esta diferencia se hace mucho más evidente en el caso del cannabis, ya que su uso tan extendido hace que en ciertas ocasiones no se considere por los consumidores como una droga ilegal, y en el de las benzodiazepinas, que si bien son fármacos distribuidos legalmente bajo receta médica, se consumen de forma adictiva por una parte de la población sin indicación médica.

En el otro lado hay que destacar aquellos pacientes que reconocieron el consumo de sustancias y que su analítica toxicológica fue negativa. Estos "falsos consumidores" podían haber afirmado este consumo en el contexto de un estado confusional o de ansiedad, de una enfermedad psiquiátrica o bien haber

TABLA 3. Características clínicas de los pacientes atendidos en el Área de Reanimación de Urgencias

Sexo	Edad	Consulta	Consumo	Destino
Varón	40	TCE	Cocaína, metadona, cannabis, opiáceos	Ingreso en UCI
Mujer	32	Coma	Opiáceos, cocaína, benzodiazepinas	Ingreso en UCI
Varón	32	Coma	Cannabis, benzodiazepinas	Ingreso en UCI
Mujer	23	Coma	Cocaína, GHB	Domicilio
Varón	30	Coma	Metadona, cocaína, benzodiazepinas	Domicilio
Varón	19	PCR	Anfetaminas	Fallecido
Varón	19	Coma	Anfetaminas	Fallecido

TCE: traumatismo craneo-encefálico; PCR: parada cardiorrespiratoria; GHB: éxtasis líquido; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

TABLA 5. Medicación administrada a los pacientes que acudieron a urgencias. Se expresa en número absoluto (porcentaje).

Descontaminación	Carbón activado	3 (2,3%)
Antídotos	Naloxona	6 (4,6%)
	Flumazenilo	6 (4,6%)
Sintomático	Benzodiacepinas	39 (29,8%)
	Sueroterapia	18 (13,7)
	Neurolépticos	6 (4,6%)
	Antieméticos	4 (3,2%)

consumido aquello que creían que era una droga de abuso pero que realmente estaba exento de este principio activo.

La necesidad de realizar una media de casi 3 actuaciones por paciente traduce en muchas ocasiones la complejidad de la atención del paciente intoxicado. En este sentido, las urgencias generadas por estos consumidores de drogas de abuso, han representado no sólo una carga asistencial directa para el personal que trabaja en Urgencias, sino también un importante consumo de recursos.

La cocaína fue la droga que generó un mayor número de urgencias de acuerdo con los datos clínicos y analíticos, seguida por los derivados anfetamínicos, los opiáceos y el

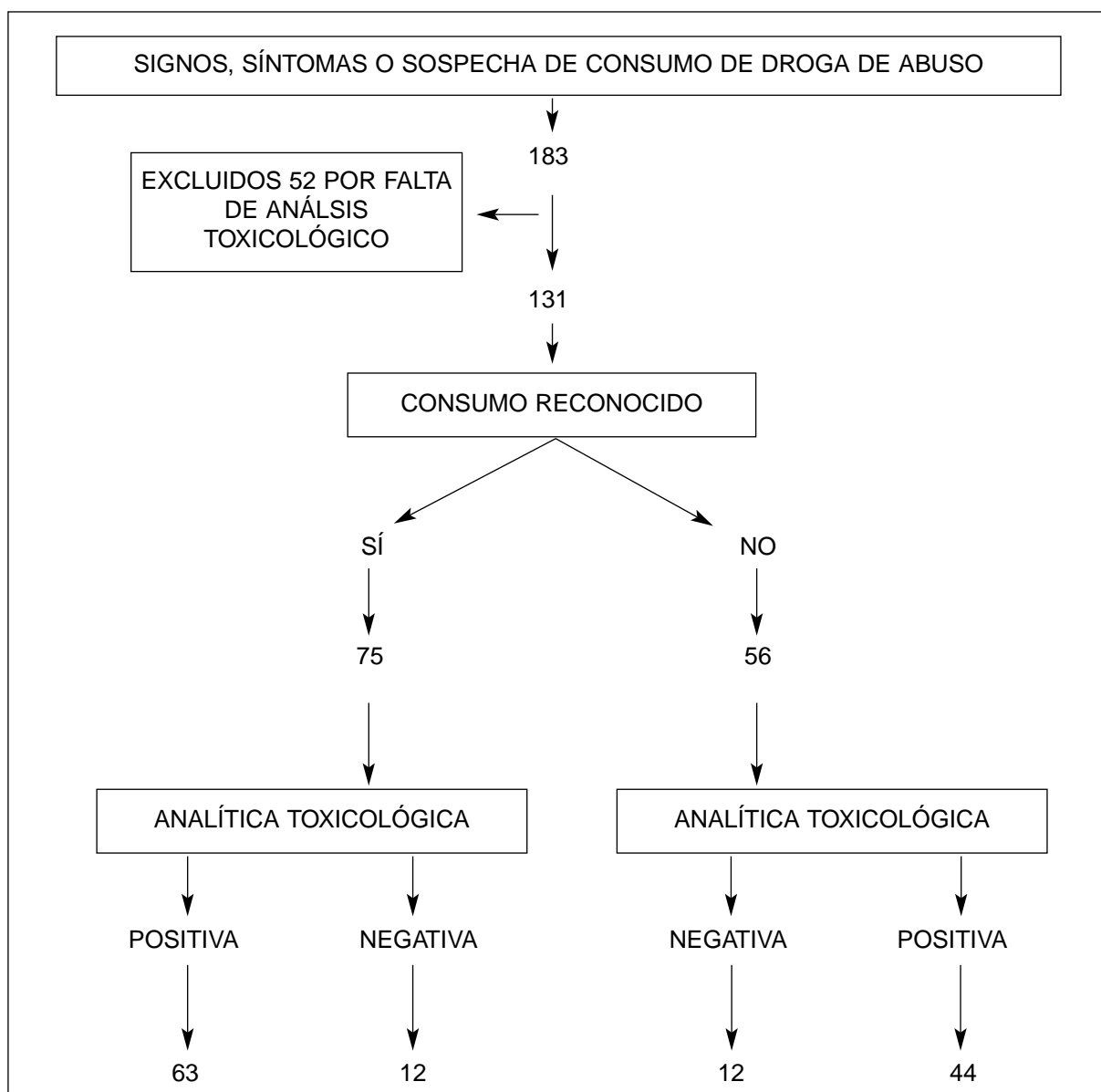


Figura 1. Confrontación entre los datos de historia clínica y los analíticos.



GHB. La alta prevalencia de análisis positivos a benzodiazepinas, metadona y cannabis, la interpretamos en un contexto de consumo crónico, pero no porque estas sustancias fueran generadoras del motivo de consulta a Urgencias. No puede olvidarse que el cannabis es la sustancia ilegal de mayor consumo en nuestro medio, y que algunos de estos pacientes son antiguos consumidores de opiáceos que pueden estar bajo tratamiento con metadona y/o benzodiazepinas³.

La cocaína es una droga de consumo muy prevalente en nuestro medio y hay múltiples descripciones de complicaciones graves asociadas a su consumo, incluso con resultado de muerte. En Cataluña, la cocaína es desde el año 1999 la droga ilegal causante del mayor número de admisiones para tratamiento de deshabituación, la más mencionada en las urgencias por sobredosis o reacción adversa a una droga de abuso y la detectada con mayor frecuencia en las muertes por drogas⁴. El crack, un tipo de cocaína alcalinizada que se fuma, es una forma de cocaína particularmente adictiva por la rapidez e intensidad de su fijación cerebral, generadora de muchos efectos adversos neurológicos, psiquiátricos y cardiovasculares, y que sabemos que está presente en nuestro país, por lo menos, desde el año 1994⁵. El consumo de cocaína se ha asociado a una mayor prevalencia de accidentes de tráfico y laborales, agresiones e intentos de suicidio⁶.

Algo parecido ocurre con los derivados anfetamínicos y más concretamente con el MDMA o éxtasis, un representante característico de las llamadas drogas de síntesis o de diseño, de consumo progresivo en España y una reconocida causa de mortalidad en nuestro medio⁷. El GHB o éxtasis líquido es también una droga que se ha introducido con fuerza en estos últimos 3 años⁸, y que en algunas áreas llegó a crecer de forma exponencial, hasta poder hablarse de un auténtico brote

epidémico a mediados del año 2002. Los datos de este estudio confirman la presencia de estas tres drogas en nuestro medio y su capacidad generadora de urgencias médicas.

La heroína, por el contrario, representa la droga con una tendencia más claramente regresiva, como ponen bien de manifiesto tanto las encuestas poblacionales del Plan Nacional sobre Drogas como el número de Urgencias asociadas a su consumo; en este último aspecto, el abandono de la vía intravenosa, aunque se haya sustituido por la vía nasal o pulmonar, ha representado una significativa reducción en el número de urgencias y de muertes por sobredosis.

Aunque los pacientes con manifestaciones clínicas de etilismo agudo puro fueron excluidos de este estudio, el alcohol estuvo presente en casi un tercio de los pacientes (32,8%), confirmando que el consumo de estas drogas ilegales se realiza en un contexto festivo, en el que la desinhibición propia del alcohol étlico puede jugar un papel inductor del consumo de otras drogas.

Todos los indicadores disponibles (encuestas, urgencias, fallecimientos) muestran que el consumo de drogas de abuso está muy arraigado en nuestra sociedad en el momento actual. Las urgencias hospitalarias por las reacciones adversas a las drogas de abuso tienden a aumentar con cambios en los patrones de consumo, con un gran número de policonsumidores y la elevada prevalencia del uso del cannabis y de la cocaína. El presente estudio no sólo confirma estos hechos, sino que también pone de manifiesto la ocultación de este consumo, el cual es importante detectar mediante la analítica toxicológica, no sólo para diagnosticar y tratar correctamente en Urgencias a estos pacientes, sino también para optimizar el uso de los recursos disponibles y sentar las bases para prevenir su posterior consumo una vez hayan abandonado el hospital.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Sanchez L. Situación actual y evolución de los consumos de drogas ilícitas en España. *Trastornos Adictivos* 2001;3:85-94.
- 2- Informe nº 5 Observatorio Español Sobre Drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior. Julio 2002.
- 3- Pérez K, Domingo A, Hartnoll R. Características de los consumidores de opiodes visitados en un Servicio de Urgencias. *Gaceta Sanitaria* 1999; 13: 88-95.
- 4- Suelves JM, Brugal MT, Caylà JA, Torralba L. Cambios de los problemas de salud provocados por la cocaína en Cataluña. *Med Clin (Barc)* 2001;117:581-3.
- 5- Barrio G, Rodríguez MA, Fuente L, Royuela L. Urgencias en consumi-

- dores de cocaína en varios hospitales españoles: primeras evidencias de complicaciones agudas por consumo de crack. *Med Clin (Barc)* 1998;111: 49-55.
- 6- Piñero S, Medina E, Rojas M. Prevalencia del consumo de drogas en pacientes atendidos en urgencias de adultos. *Salud Pública México* 1998;40: 234-40.
- 7- Sanjurjo E, Nogué S, Miró O, Munné P. Análisis de las consultas generadas por el consumo de éxtasis en un Servicio de Urgencias. *Med Clin (Barc)* 2004;123:
- 8- Espinosa G, Miró O, Nogué S, To J, Sanchez M, Coll-Vinent B. Intoxicación por éxtasis líquido: estudio de 22 casos. *Med Clin (Barc)* 2001;117: 56-8.