

CARTA CIENTÍFICA

Intoxicación aguda por nuevas drogas de abuso en probables casos de sumisión química oportunista o mixta y chemsex en pacientes con VIH atendidos en urgencias*Acute intoxication by new recreational drugs in probable cases of opportunistic and/or mixed chemical submission and chemsex in emergency department patients infected with human immunodeficiency virus*Cesáreo Fernández Alonso¹, Óscar Quintela Jorge², Sara Ayuso Tejedor², Andrés E. Santiago-Sáez³, Juan J. González Armengol⁴

Hemos leído con atención el artículo recientemente publicado por Perelló *et al.*¹ en EMERGENCIAS, en el cual se informa de una prevalencia del 87% de casos de *chemsex* en una muestra de pacientes infectados por el VIH atendidos en un servicio de urgencias hospitalario (SUH) por intoxicación aguda debido sobre todo a cocaína, GHB y anfetaminas. Entre sus casos no identificaron nuevas drogas de abuso asociadas a *chemsex* como las catinonas ni se menciona que se trate de sumisión química (SQ)².

La SQ se define como la administración de sustancias psicoactivas (fármacos o drogas) a una persona sin su conocimiento, con finalidad delictiva o criminal como robo, sometimiento o agresiones sexuales. Cuando el agresor aprovecha para su beneficio la ingesta voluntaria de alguna sustancia incapacitante por parte de la víctima, se habla de vulnerabilidad química o SQ oportunista³. Por último, existen cuadros de SQ mixta cuando se combinan los anteriores.

Hasta la fecha se han notificado casos de sospecha de SQ atendidos en urgencias^{3,4} siguiendo un protocolo de actuación específico⁵, pero, según nuestro conocimiento, no se habían relacionado con prácticas de *chemsex*. En este sentido, nos parece pertinente comunicar 2 casos clínicos de pacientes infectados por el VIH con sospecha de SQ oportunista o mixta asociados a *chemsex*, atendidos en 2018 en el SUH del Hospital Clínico San Carlos de Madrid (HCSC), con 4 meses de diferencia entre ambos¹.

El primero es un varón de 28 años de nacionalidad española, con infección por VIH conocida desde 2015, en tratamiento antirretrovírico con última carga viral de 450 copias/mL y VHC sin fallo hepático. Acudió al SUH remitido por los servicios de emergencias tras encontrar al paciente agitado y confuso en la vía pública. El hallazgo de un frasco

de líquido transparente entre sus pertenencias hizo sospechar que se trataba de una intoxicación por GHB. Tras las medidas de soporte vital básico y la administración de benzodiacepinas, el paciente mejoró progresivamente y reconoció el consumo voluntario habitual de cannabis y ocasional en el pasado de GHB. Reconocía la práctica de *chemsex* utilizando aplicaciones de contactos para móvil, aunque no recuerda bien lo sucedido en el momento actual. El segundo caso es un varón de 36 años de nacionalidad extranjera, con infección por VIH conocida desde 2009, en tratamiento y con última carga viral indetectable. Acudió por iniciativa propia al SUH refiriendo ansiedad, inquietud, dolor y parestesias en un brazo tras haber participado de forma voluntaria en una sesión de *chemsex* unas 4-6 horas antes. Recordaba que accedió a que le inyectaran "drogas" en su brazo, que desconoce. Tras sufrir un periodo de amnesia, confusión y alteración de la conciencia,

no descartaba una posible agresión sexual. El tratamiento en el SUH consistió en metamizol iv en dosis única. En ninguno de los dos casos referidos se encontraron alteraciones significativas en las pruebas complementarias, salvo elevación de lactato y creatinaquinasa en sangre. En ambos se activó el protocolo de SQ del centro⁵, recogiendo muestras biológicas para análisis toxicológico (AT) en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF) de Madrid. Ninguno de los dos pacientes quiso interponer denuncia en ese momento a la policía y solicitaron el alta voluntaria del SUH.

En el AT de ambos casos (Tabla 1) se aprecia una gran similitud fruto del policonsumo por diferentes vías de administración (oral, inhalatoria y parenteral) de drogas vinculadas a *chemsex*, como cocaína, anfetaminas, GHB y derivados¹. A su vez, y pese a no ser la primera ocasión en que se identifican⁶, resulta novedosa la detección de catinonas sintéticas como

Tabla 1. Resultados del análisis toxicológico ante un caso de sospecha de sumisión química asociado a *chemsex*

Tipo de muestra	Resultados	
	Caso 1	Caso 2
Sangre	11-nor-d9-THC-COOH < 0,05 mg/l Anfetamina < 0,1 mg/l GHB 47,5 mg/l Metanfetamina < 0,1 mg/l Midazolam < 0,1 mg/l Nordiazepam 0,2 mg/l	11-nor-d9-THC-COOH < 0,05 mg/l Anfetamina < 0,1 mg/l Cloroetcatinona, metiletcatinona positivo Metanfetamina < 0,1 mg/l N-Etilhexedrona positivo Sildenafil < 0,5 mg/l
Orina	11-nor-d9-THC-COOH positivo Anfetamina positivo Benzoilecgonina positivo Cloro-alfa-PVP positivo Cloroetcatinona positivo Cocaína positivo Ecgoninametiléster positivo GBL y GHB positivo Metanfetamina positivo Metiletcatinona positivo N-etilhexedrona positivo Sildenafil positivo	11-nor-d9-THC-COOH positivo Anfetamina positivo Benzoilecgonina positivo Cloro-alfa-PVP positivo Cloroetcatinona positivo Mefedrona positivo Ecgoninametiléster positivo GHB 126 mg/l Metanfetamina positivo Metiletcatinona positivo N-etilhexedrona positivo Sildenafil positivo
Tratamiento en urgencias	Midazolam y nordiazepam positivo	Metabolitos de metamizol positivo

mefedrona, cloro-alfa-PVP, clorometilcatinona, metilecatinona o N-etilhexedrona. La presencia de sildenafilafilo, conocido potenciador de la actividad sexual y adulterante del GHB⁷, es habitual en escenarios en los que tienen lugar prácticas de *chemsex*, fundamentalmente en relaciones sexuales de hombres con otros hombres⁸. Sin lugar a dudas un aspecto novedoso es la detección concomitante en los pacientes de hasta cinco nuevas sustancias psicoactivas del grupo de las catinonas sintéticas. La razón de esto puede encontrarse en el ámbito forense. Durante los últimos tres años se han recibido en el INTCF de Madrid diferentes alijos en los que se identificaron hasta cuatro de estas catinonas sintéticas mezcladas en forma de sólido pulverulento. Es por ello que, según nuestro criterio, en el consumo a lo largo de horas (o días) se combinen las sustancias clásicamente empleadas (GHB o GBL, sildenafilafilo, cocaína, cannabis, etc.) con el consumo de este polvo con diferentes catinonas sintéticas mezcladas.

En relación con los casos aquí presentados, y a diferencia de los descritos por Perelló *et al.*¹, conviene

destacar que las víctimas se sintieron manipuladas y engañadas al desconocer el "cocktail" de sustancias incapacitantes recibidas. El relato de ambos pacientes alude a que las relaciones sexuales mantenidas no fueron consentidas (al menos no todas), siendo, por tanto, víctimas de SQ oportunista o quizá mixta¹.

Según lo anterior, queremos destacar que tanto la SQ como el *chemsex* son fenómenos emergentes⁹ que pueden estar relacionados y que poseen implicaciones médico-legales, en el ámbito de las enfermedades infecciosas y de la toxicología¹⁰. Por todo ello, se considera conveniente que los SUH tengan protocolos de actuación específicos que contemplen la posibilidad de realizar AT exhaustivos^{1,5} con capacidad de detectar nuevas drogas de síntesis como, por ejemplo, las diferentes catinonas sintéticas presentadas en este manuscrito.

Bibliografía

- 1 Perelló R, Aused M, Saubí N, Quirós C, Blanco JL, Martínez-Rebollar M, et al. Intoxicación aguda por drogas de abuso en el paciente VIH: papel del *chemsex*. *Emergencias*. 2018;30:405-7.
- 2 Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge O, Lopez-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clin (Barc)*. 2008;131:783-9.
- 3 Burillo-Putze G, López-Hernández A, Expósito-Rodríguez M, Dueñas-Laita A. Sumisión química, oportunista o premeditada. *Med Clin (Barc)*. 2013;140:139.
- 4 Nogué S, Miró O. Sumisión química y atención en los servicios de Urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2012;139:461.
- 5 Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Bravo Serrano B, Santiago Sáez AS. Sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario: procedimiento de actuación y análisis toxicológico en una serie de casos. *Emergencias*. 2016;28:426-7.
- 6 Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Santiago Sáez AS. Identificación de la droga de abuso flakka (α -PVP) como sospecha de sumisión química no probada en Urgencias de un hospital terciario. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:224-8.
- 7 Pichini S, Marchei E, Pacifici R, Marinelli E, Busardò FP. *Chemsex* intoxication involving sildenafil as an adulterant of GHB. *Drug Test Anal*. 2017;9:956-9.
- 8 Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "chems" meet sex: A rising phenomenon called "chemsex". *Curr Neuropharmacol*. 2017;15:762-0.
- 9 Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Bellesteros-López J, Molina-Prado R. *Chemsex*. An emergent phenomenon. *Adicciones*. 2017;29:207-9.
- 10 Redondo Domínguez D, Picazo L, Docavo Barrenechea-Moxo ML, González del Castillo J. *Chemsex*: are we prepared? *Adicciones*. 2018;30:158-9.

Filiación de los autores: ¹Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Servicio de Química, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, Madrid, España. ³Jefe de Servicio Medicina Legal, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ⁴Jefe de Unidad, Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Correo electrónico: cesareofa@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas: Todos los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Agradecimientos: Agradecemos la colaboración de todos los profesionales implicados del Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos y del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Madrid.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.

Editor responsable: Óscar Miró.

Correspondencia: Cesáreo Fernández Alonso. Servicio de Urgencias. Hospital Clínico San Carlos. Calle Profesor Martín-Lagos, s/n. 28040 Madrid, España.