

EDITORIAL

Efectos adversos agudos en usuarios de drogas sintéticas: una aproximación a la magnitud del problema en España

Acute adverse effects of synthetic drugs: beginning to understand the magnitude of the problem in Spain

Miguel Galicia

La realidad del consumo de sustancias de abuso tiene en la actualidad la magnitud de una epidemia. Según datos del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), aproximadamente una cuarta parte de la población de entre 15 y 64 años de la Unión Europea (UE), es decir más de 92 millones de personas, han probado las drogas ilegales en algún momento de su vida, y casi 19 millones de adultos jóvenes (de entre 15 y 34 años) han consumido drogas en el último año¹. El menú de sustancias al alcance del consumidor está en constante evolución. Todavía son muy populares las drogas clásicas (la cocaína, el cannabis en sus diferentes formas o los derivados anfetamínicos), pero cada día hay en el mercado una mayor presencia de nuevas sustancias psicoactivas (conocidas como NPS, del inglés *new psychoactive substances*), como los nuevos opioides, los cannabinoides sintéticos o las catinonas. En 1986, Richard Cowan enunció que “la prohibición estricta de una sustancia promoverá el consumo y la venta de drogas similares, pero de mayor potencia, cuyo contrabando es más fácil”², hipótesis que ha quedado demostrada si se considera que desde el año 2009 se han detectado 38 nuevos opioides (13 de ellos por primera vez en 2017), 179 cannabinoides sintéticos (10 notificados en 2017) o 130 catinonas sintéticas (12 por primera vez en 2017)¹.

En España la situación tiene un perfil similar. Los datos de consumo entre la población general muestran que alrededor del 30% de los adultos admiten haber consumido, en algún momento de su vida, alguna sustancia ilícita. El cannabis y la cocaína siguen siendo las drogas más prevalentes y las NPS fueron utilizadas por el 1% de la población entre 15 y 64 años, habitualmente con un patrón de policonsumo. Afortunadamente, el consumo de cocaína y derivados anfetamínicos muestra una tendencia descendente en los últimos años³. Respecto a la aparición de nuevas NPS, el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) detectó en los 7 últimos años 123 NPS y 5 de ellas en 2018, siendo una de ellas la primera detección en Europa (N-etil-N-propiltriptamina)⁴.

No obstante, cada país tiene diferencias locales. En un trabajo previo que comparaba las asistencias deriva-

das del consumo de sustancias de abuso en diferentes regiones de Europa⁵, Miró *et al.* desvelaron cómo los grupos predominantes de drogas causantes de atención urgente varían significativamente en España respecto a otras regiones europeas. Así, en los servicios de urgencias (SU) españoles se asisten más casos derivados del consumo de cocaína y menos por los efectos de los opiáceos o las NPS que en el resto de Europa. También se encontraron otras diferencias, como un menor porcentaje de ingresos hospitalarios en España e, infortunadamente, una peor cumplimentación de las historias clínicas.

Los profesionales de la asistencia médica de urgencias han de tener presente que la relación de los ciudadanos con las drogas está cambiando. Ya no se trata solo de consumos personales, aislados o en ámbitos específicos como festivales de música electrónica o fiestas populares, sino que cada día, y con mayor frecuencia, se asiste a la aparición de nuevas modalidades de uso (reuniones de *chem-sex*, sumisión química, etc.), sobreutilización de determinadas drogas en grupos poblacionales específicos por motivos culturales u otros, así como presentaciones clínicas atípicas⁶.

La proliferación de reuniones de *chem-sex* (fiestas en las que se utilizan combinaciones de metanfetamina, GHB/GBL o mefedrona, a menudo acompañadas de cocaína, ketamina o *poppers*, con la intención de mantener largas sesiones sexuales) provoca que en los SU aumente la asistencia a pacientes bajo los efectos de múltiples sustancias, en ocasiones con consecuencias mortales⁷. Y no hay que olvidar que algunos de estos pacientes son víctimas de intoxicaciones involuntarias por drogas como el GHB, derivados opiáceos, anfetamínicos o catinonas, que les son administrados subrepticiamente con finalidad de abuso sexual o robo⁸⁻¹⁰.

En relación específica con el consumo de derivados anfetamínicos, el presente número de EMERGENCIAS ofrece un interesante trabajo de Roset *et al.*¹¹, en el que se analizan las diferencias clínicas y toxicológicas en pacientes intoxicados por anfetamina (ANF) y metanfetamina (MANF) atendidos en SU de las Islas Baleares. En

Filiación de los autores: Área de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España. Grupo de Trabajo de Toxicología de la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUETox). Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España.

Autor para correspondencia: Miguel Galicia. Área de Urgencias. Hospital Clínic. C/ Villarroel, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: mgalicia@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 28-11-2019. Aceptado: 29-11-2019. Online: 10-12-2019.

Editor responsable: Óscar Miró.

él se muestra que, aunque ambas sustancias son de similar estructura química y efectos clínicos, se pueden encontrar diferencias demográficas, etáreas o clínicas entre los consumidores de una u otra, ya sea por su consumo único o acompañado por el de otras drogas. Y aportan un dato llamativo, como es la gran cantidad (80,4%) de análisis falsamente positivos en el total de muestras analizadas por un método de cribado inmunoenzimático (método DRI® Assay; Abbott Diagnostics, Texas, EE.UU), aunque tras las pruebas de confirmación los compuestos responsables de los falsos positivos se identificaran en el 78,7% de los casos, siendo en la mayoría de ellos debido a MDMA (71,2%). Por ello, y coincidiendo con otros autores¹², insisten en la importancia de recordar que los resultados de los test de cribado de tóxicos en orina, que son los que se realizan en la mayoría de los SU, deben considerarse siempre presuntivos, y que su confirmación mediante técnicas de referencia es necesaria para un correcto diagnóstico.

Los SU, sea cual sea su magnitud o distribución territorial, como primeros actuantes ante las reacciones adversas que sufren los consumidores de estas nuevas drogas¹³, tienen la responsabilidad de ofrecer a la sociedad una visión realista y actualizada de estas nuevas sustancias consumidas por los pacientes. Como muestra de la importancia que tienen los SU en la asistencia al paciente intoxicado en España, la gran mayoría de los pacientes son tratados exclusivamente en ellos y mayoritariamente (entre el 75% y el 89%) son dados de alta a domicilio tras la visita a urgencias^{5,11}.

Por último, y como autocrítica, los *urgenciólogos* debemos mejorar la asistencia a los pacientes intoxicados por drogas de abuso. No es tolerable que cuando se analizan de forma retrospectiva las historias clínicas de las visitas a los SU, se encuentren porcentajes muy bajos en el cumplimiento de los indicadores de calidad asistencial¹⁴ (ECG realizado en el 40,8% de los casos¹¹, o temperatura y frecuencia respiratoria registrados en el 29,8% y el 30,3% de casos, respectivamente⁵). La mejoría que se pretende en nuestro quehacer diario, ha de pasar también por una mejor cumplimentación de las historias clínicas.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Contribución del autor: El autor ha confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Financiación: El autor declara la no existencia de financiación en relación al presente artículo.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- 1 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas 2018: Tendencias y novedades, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. (Consultado 21 Julio 2019). Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ESN_PDF.pdf
- 2 Cowan R. How the Narcs Created Crack: A War Against Ourselves". National Review. 1986;38:26-34.
- 3 Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe sobre drogas 2019. España. (Consultado 22 Noviembre 2019). Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11353/20190725_InformeDrogasEspana2019_EMCCDDA_DGPNSD.pdf.
- 4 Observatorio español de las drogas y las adicciones. Informe 2019. Alcohol tabaco y drogas ilegales en España. Sistemas de alerta temprana. (Consultado 26 Noviembre 2019). Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasAlerta/pdf/2019_Informe_Alertas.pdf.
- 5 Miró Ò, Yates C, M Dines A, M Wood D, I Dargan P, Galán I, et al. Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas. Emergencias. 2018;30:384-94.
- 6 Hernández I, Parra P, López-Hernández A, Burillo-Putze G. Neumomediastino espontáneo de repetición secundario al síndrome de hiperemesis por cannabis. An Sist Sanit Navar. 2019;42:227-30.
- 7 Perelló R, Aused M, Saubí N, Quirós C, Luis Blanco J, Martínez-Rebollar M, et al. Intoxicación aguda por drogas de abuso en el paciente VIH: papel del chemsex. Emergencias. 2018;30:405-7.
- 8 Nogué S, Burillo-Putze G, Dueñas A. Sumisión química. Med Clin (Barc). 2009;133:682-6.
- 9 Fernández-Alonso C, Quintela O, Ayuso S, Santiago-Sáez AE, González Armengol JJ. 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. Emergencias. 2019;31:289-90.
- 10 Moll C, Salgado E, Santana D, Escoda O, Escoda R, Nogué S. Amnesia global transitoria y consumo de tóxicos que motivan la consulta al servicio de urgencias. Emergencias. 2019;31:341-5.
- 11 Roset C, Gomila I, Elorza MA, Puiguriquer J, Leciñena MA, Tuero G, et al. Intoxicaciones por anfetamina y metanfetamina atendidas en los servicios de urgencias: Características clínicas y utilidad de la confirmación analítica. Emergencias. 2020;32:40-4.
- 12 López-Corominas V, Gilbert N, Gomila I, Barceló B. Doble resultado falso en el cribado de drogas en una intoxicación accidental. Emergencias. 2018;30:62-6.
- 13 Burillo-Putze G, Matos Castro S. Los servicios de urgencias como atalaya de los patrones de uso de drogas y sus consecuencias clínicas. Emergencias. 2018;30:377-9.
- 14 Nogué S, Puiguriquer J, Amigó M. Indicadores de calidad para la asistencia urgente de pacientes con intoxicaciones agudas (Calitox-2006). Rev Calidad Asistencial. 2008;23:173-91.