

manejo de los pacientes intoxicados. Su uso se debe a su fácil realización y a la rapidez de los resultados. Estas pruebas se basan en técnicas de enzimoanálisis y no están exentas de limitaciones por lo que deben interpretarse correctamente<sup>1</sup>. Nuestro objetivo fue determinar el grado de conocimiento sobre estas técnicas por parte de los profesionales que las utilizan.

Se realizó una encuesta *online* dirigida a médicos que atienden pacientes intoxicados y pueden solicitar CDO. La encuesta fue creada con el formulario de Google y se difundió a 808 médicos por correo electrónico remitido por la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències (SoCMUE) en febrero de 2017. Se realizaron 9 preguntas de respuesta múltiple (Tabla 1). Se recogió área de trabajo (médica o quirúrgica) y categoría profesional (residente o adjunto).

La encuesta fue contestada por 394 profesionales (48,8% de los encuestados). Ciento ocho (27,4%) eran residentes y 286 (72,6%) eran adjuntos. Doscientos ochenta y nueve (73,3%) realizaban su actividad en área médica, 25 (6,3%) en área quirúrgica, 26 en psiquiatría (6,6%) y 54 (13,7%) no lo especificaron. El 64,5% de los encuestados solicitaban CDO en la mayoría de casos, ya sea para confirmar una sospecha diagnóstica (68,4%) o para indicar un tratamiento (48,6%). El 68% sabía interpretar correctamente un resultado positivo y el 80,2% uno negativo. El 74,9% sabía que existen falsos positivos y el 90,9% que hacen falta pruebas confirmatorias en determinados casos. El 77,4% cree que el precio es inferior a 50 euros. Un 70,2% de adjuntos, frente a un 29,5% de residentes, creía que el CDO no era suficiente para iniciar un tratamiento ( $p = 0,002$ ). Los profesionales de área médica solicitan CDO más frecuentemente que los de áreas quirúrgicas (66,3% vs 29,2%;  $p = 0,001$ ) y saben que existen falsos positivos en mayor porcentaje (76,4% vs 52%;  $p = 0,015$ ).

Los CDO son un complemento más del diagnóstico. En orinas muy diluidas o en consumos de pequeñas dosis podría no detectarse una sustancia concreta. Una detección positiva solo indica que se detecta por encima de una concentración conocida. En ciertas drogas, tampoco indica un consumo reciente, al cual atribuir la sintomatología del paciente. También existen falsos positivos y negativos<sup>1</sup>. Un fármaco puede dar falsos positivos por reactividad crusa-

### Grado de conocimiento de la detección de drogas en orina entre médicos que atienden a pacientes intoxicados

*Level of knowledge of urine drug screening among physicians who treat patients with drug poisoning*

#### Sr. Editor:

La mayoría de los servicios de urgencias disponen de test de cribado de drogas en orina (CDO) para el

**Tabla 1.** Preguntas solicitadas con las opciones de respuesta

1. Ante un resultado positivo de una droga de abuso entiende que: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Que el paciente ha estado en contacto con esta droga</li> <li>– Que el paciente está intoxicado por esta droga</li> <li>– <b>Que se detecta la droga y/o sus metabolitos por encima de una concentración conocida</b></li> <li>– Que el paciente es un consumidor habitual o adicto a esta droga</li> </ul>
2. Ante un resultado negativo de una droga de abuso entiende que: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Que el paciente no ha estado en contacto con esta droga</li> <li>– Que el paciente no está intoxicado con esta droga</li> <li>– <b>Que no se detecta la droga y/o sus metabolitos por encima de una concentración conocida</b></li> <li>– Se puede descartar que el paciente está bajo los efectos farmacológicos de esta droga</li> </ul>
3. ¿Cuándo solicita una determinación de drogas de abuso en orina? <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nunca</li> <li>– Prácticamente nunca</li> <li>– La mayoría de veces que atiendo a un intoxicado</li> <li>– En todas las intoxicaciones</li> </ul>
4. ¿Cuándo solicita una determinación de drogas de abuso en orina, lo hace para confirmar una impresión diagnóstica? <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nunca</li> <li>– Prácticamente nunca</li> <li>– Prácticamente siempre</li> <li>– Siempre</li> </ul>
5. ¿Cuándo solicita una determinación de drogas de abuso en orina, lo hace para determinar la actitud terapéutica a seguir? <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nunca</li> <li>– Prácticamente nunca</li> <li>– Prácticamente siempre</li> <li>– Siempre</li> </ul>
6. Indique el precio que cree que cuesta un análisis de una determinación de drogas de abuso en orina <ul style="list-style-type: none"> <li>– &lt; 10 euros</li> <li>– Entre 10 y 50 euros</li> <li>– <b>Entre 51 y 100 euros</b></li> <li>– &gt; 100 euros</li> </ul>
7. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera sobre la determinación de drogas de abuso en orina <ul style="list-style-type: none"> <li>– Siempre predice la gravedad de la intoxicación</li> <li>– Confirma el diagnóstico de la intoxicación independientemente de la clínica</li> <li>– Es necesaria para realizar un diagnóstico racional de la intoxicación</li> <li>– <b>No sirve de guía para iniciar un tratamiento</b></li> </ul>
8. Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa sobre la determinación de drogas de abuso en orina <ul style="list-style-type: none"> <li>– La muestra de elección para cuantificar tóxicos es el suero</li> <li>– <b>Nunca hay falsos positivos en la determinación de tóxicos en orina</b></li> <li>– Los inmunoensayos en orina disponibles no son adecuados para confirmar un diagnóstico</li> <li>– La determinación de drogas de abuso en orina es un método cualitativo</li> </ul>
9. Las fuerzas de seguridad traen un detenido y una orden judicial para comprobar consumo agudo de cocaína. En su servicio de urgencias solo se dispone de una detección en orina. El resultado obtenido en esta muestra de orina es cocaína positiva, pero el detenido lo niega rotundamente. Marque la verdadera <ul style="list-style-type: none"> <li>– No le creo, el análisis no se equivoca y se realiza el informe con este resultado</li> <li>– No hay ninguna prueba que permita comprobar el resultado</li> <li>– <b>Habría que comprobarlo con una extracción de sangre y analizarla mediante una técnica de cromatografía de gases/espectrometría de masas (CG/MS)</b></li> <li>– El detenido no puede negarse a realizar una extracción de sangre para comprobar el resultado obtenido</li> </ul>

Las respuestas correctas se destacan en negrita. Los ítems 3, 4 y 5 no están en negrita porque integran sobre una actitud del profesional.

da<sup>1</sup>. Los falsos negativos pueden ser porque la sustancia consumida no se detecte o porque no esté incluida en el kit.

Numerosos trabajos coinciden en que el uso de CDO no supone un impacto sobre el manejo urgente de los pacientes intoxicados<sup>2-4</sup>. Su uso

debería reservarse para las indicaciones en las que están establecidas: presencia de sintomatología cardiológica, neurológica o psiquiátrica cuando la anamnesis no justifique la clínica<sup>5</sup>; ante pacientes en coma, incluyendo la intoxicación etílica en la que no se pueden descartar otras

drogas; ante pacientes con sospecha de sumisión química; o ante contacto con drogas en menores de 12 años. Se debe insistir en la formación de los profesionales con respecto a las indicaciones e interpretación de estas pruebas.

Francisca Córdoba<sup>1,2</sup>,  
María Luisa Iglesias Lepine<sup>2,3</sup>,  
Lidia García Gibert<sup>2,4</sup>,  
María Àngels Gispert<sup>2,5</sup>,  
Albert Moreno<sup>2,6</sup>,  
August Supervia<sup>2,7</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Moises Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España.

<sup>2</sup>Grup de treball de Toxicologia de la SoCMUE (SoCMUETox).

<sup>3</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Insular Nuestra Señora de los Reyes, El Hierro, Santa Cruz de Tenerife, España.

<sup>4</sup>Servicio de Urgencias, Consorci Sanitari Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, España.

<sup>5</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Uniuersitari de Girona Doctor Josep Trueta, Girona, España.

<sup>6</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Joan XXIII, Tarragona, España.

<sup>7</sup>Servicio de Urgencias, Hospital Universitario del Mar, Unitat Funcional de Toxicologia, Hospital Universitario del Mar, Barcelona, Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, España.

Asupervia@parcdesalutmar.cat

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

**Contribución de los autores, financiación y responsabilidades éticas:** Los autores han confirmado su autoría, la no existencia de financiación externa 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.

**Editor responsable:** Guillermo Burillo Putze.

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

## Bibliografía

- 1 Moeller KE, Kissack JC, Atayee RS, Lee KC. Clinical interpretation of urine drug test: what clinicians need to know about urine drug screens. *Mayo Clin Proc.* 2017;92:774-96.
- 2 Standridge JB, Adams SM, Zotos AP. Urine drug screening: a valuable office procedure. *Am Fam Physician.* 2010;81:635-40.
- 3 Shihabuddin BS, Hack CM, Sivitz AB. Role of urine drug screening in medical clearance of pediatric psychiatric patients: is there one. *Pediatr Emerg Care.* 2012;29:903-6.
- 4 Dupouy J, Mémier V, Catala H, Lavit M, Oustric S, Lapeyre-Mestre M. Does urine drug abuse screening help for managing patients? A systematic review. *Drug Alcohol Depend.* 2014;136:11-20.
- 5 Markway EC, Baker SN. A Review of the Methods, interpretation, and limitations of the urine drug screen. *Orthopedics.* 2011;34:877-81.