

EDITORIAL

Registro de atenciones generadas por el consumo de drogas en los servicios de urgencias hospitalarios: explorando la punta del iceberg

Registry of hospital emergency department visits for drug use: exploring the tip of the iceberg

Emilio José Salgado García

El trabajo publicado en el presente número de EMERGENCIAS por Ibrahim-Achi *et al.*¹ marca un hito en el estudio de la prevalencia de consumo de sustancias ilegales de abuso en nuestro entorno; no solo por su carácter prospectivo y su perfil clínico, sino, y sobre todo, por su capacidad de agrupar los datos de varias instituciones sanitarias, cada una con sus diferentes características poblacionales sociodemográficas. Conocer la prevalencia del consumo de drogas en la población general resulta de gran importancia epidemiológica, de cara a la planificación de estrategias racionales orientadas a la prevención y a la distribución de recursos para la contención de los daños causados por su utilización. Además, las variaciones geográficas y temporales son una parte esencial en el estudio de la intoxicación como fenómeno nosológico. En el caso de las drogas de abuso, esto aún sería más importante, debido a su estrecha relación con la coyuntura socioeconómica y la influencia de determinadas modas, por no citar el vertiginoso efecto que internet y las redes sociales están teniendo en la popularización y distribución de nuevas sustancias no fiscalizadas, cuyos riesgos toxicológicos nos son desconocidos.

Nos encontramos ante una tarea de extraordinaria complejidad, pues supone inferir de una pequeña muestra los patrones de consumo de toda una población. Las investigaciones orientadas a su conocimiento pondrán de manifiesto una pequeña parte del todo, de forma similar a cartografiar un iceberg solo teniendo acceso a su parte visible. Así, las diferentes estrategias de aproximación al problema van desde las aprehensiones de drogas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado², encuestas sobre el consumo de sustancias de abuso³ y la prevalencia de consultas de psiquiatría especializadas en adicciones⁴, hasta las atenciones por intoxicaciones agudas por drogas de abuso en los servicios de urgencias hospitalarios (SUH)⁵, entre otras.

Teniendo en consideración que entre el 0,1% al 3,5%⁵ de los pacientes atendidos en los SUH lo son por intoxicaciones agudas, y que en torno a un 60% de estos lo son por intoxicaciones causadas por sustancias de

abuso (principalmente etanol), el número global de casos resulta bajo si lo comparamos con otras enfermedades, como la cardiopatía isquémica o la enfermedad cerebrovascular. Aún así, el análisis de esta información permitirá aproximarnos al perfil del paciente atendido en nuestra área geográfica y las sustancias de abuso que con más frecuencia causarán que el consumidor termine siendo atendido en un SUH.

Sin embargo, la utilización de estos datos para inferir el consumo de sustancias ilícitas de abuso en la población general ha de ser tomada con cautela. En primer lugar, por el sesgo de selección que supone el tipo de paciente y el lugar donde se realiza el estudio. En segundo lugar, el encontrar una prevalencia elevada de intoxicaciones por una determinada sustancia de abuso en los SUH no siempre ha de coincidir con la prevalencia de su consumo en la población general. Por ejemplo, si nos atenemos a la prevalencia de consumo del gammahidroxibutirato (GHB) de la última encuesta EDADES³, observaremos que menos del 1% de la población encuestada reconoció haber consumido esta sustancia alguna vez en la vida. Sin embargo, en el estudio de Ibrahim-Achi *et al.*¹, el GHB estuvo implicado en un 4,7% de los casos estudiados. Otro ejemplo de ello son los opiáceos denominados “mayores” (heroína, morfina): en el último informe de la red Euro-DEN Plus⁵, la heroína encabezó la clasificación de sustancias de abuso implicadas en las intoxicaciones agudas de 31 SUH europeos entre los años 2014 y 2017. No obstante, se estima que el 0,4% de la población de la Unión Europea en el año 2018 consumía este grupo de sustancias de forma habitual⁶. Así pues, se deduce que la sustancia ilícita de abuso con un mayor riesgo de causar una intoxicación aguda es la heroína, y que los consumidores de GHB tienen un riesgo elevado de padecer intoxicaciones que requieran una atención en un SUH.

Otro aspecto relevante es la participación de la sustancia de abuso referida o encontrada en el inmunoanálisis en la clínica del intoxicado atendido en el SUH. Así, en el estudio de Ibrahim-Achi *et al.*¹, se observó que el cannabis y sus derivados estuvieron impli-

Filiación de los autores: Unidad de Toxicología Clínica, Área de Urgencias, Hospital Clínic Barcelona, España.

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

Autor para correspondencia: Emilio José Salgado García. Servicio de Toxicología Clínica. Hospital Clínic. C/ Villarreal, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: esalgado@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 29-6-2021. Aceptado: 30-6-2021. Online: 6-7-2021.

Editor responsable: Óscar Miró.

cados en el 44,4% de las intoxicaciones atendidas. Si tenemos en cuenta que la prevalencia estimada de consumo de cannabis en la población española de entre 15 y 64 años es del 8% en el último mes y de 37,5% alguna vez en la vida³, resulta difícil inferir qué parte del porcentaje encontrado corresponde a la alta prevalencia de consumo general, y cuál a su papel como agente tóxico en las intoxicaciones observadas en los SUH. A pesar de ello, y como se apunta en el trabajo, el aumento de los casos de intoxicaciones por cannabis y sus derivados en los SUH no se puede explicar únicamente por el aumento de su frecuencia de consumo, sino que ha de haber razones puramente toxicológicas implicadas.

Además, el impacto del consumo de sustancias de abuso en las atenciones realizadas por los SUH no solo se habría de delimitar a las atenciones derivadas de la propia intoxicación y de sus complicaciones directas. Con cierta frecuencia, se infravalora el papel del uso de estas sustancias como agentes facilitadores de politraumatismos y agresiones sexuales, o como causas de eventos agudos vasculares cardiacos o cerebrales, sin citar la grave repercusión sobre la salud mental del usuario, principal problema sanitario relacionado con el consumo crónico de estas sustancias.

Por último, me gustaría remarcar la importancia del análisis toxicológico en la determinación de las causas que provocan que un consumidor de sustancias ilegales de abuso sea atendido en urgencias. Diversos estudios han demostrado el escaso valor de las pruebas de cribado de tóxicos en orina mediante técnicas de inmunoanálisis en el manejo clínico del paciente intoxicado agudo; más aún, la interpretación deficiente de los resultados de estas pruebas puede ser incluso un factor de confusión añadido, debido a la prevalencia de falsos positivos y negativos inherentes a estas técnicas⁷. Sin embargo, el análisis más específico de las sustancias de abuso mediante técnicas como la cromatografía de gases y la espectrometría de masas (GC/MS) permitiría no solo confirmar la sospecha clínica diagnóstica, sino identificar drogas no sospechadas por la clínica de presentación, adulterantes y sustancias de abuso poco prevalentes, como las denominadas nuevas sustancias psicoactivas (NSP). Así pues, el no realizar la confirmación analítica toxicológica de las

intoxicaciones supone una pérdida de información de gran relevancia epidemiológica.

De todo lo expuesto, se entenderá mejor la necesidad de formar redes centinela en los SUH para la observación, detección y alerta precoz de patrones de consumo, de nuevas sustancias de abuso y de nuevos síndromes tóxicos, de forma similar a la ya citada red europea Euro-DEN⁴. Por tanto, es de agradecer la iniciativa de Ibrahim-Achi *et al.*¹, como primer paso en la formación de una red española más extensa, que permita explorar y compartir los datos de nuestra pequeña parcela de iceberg.

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

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

Responsabilidades éticas: El autor ha confirmado 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.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- Ibrahim-Achi D, Miró O, Galicia M, Supervía A, Puiguirguer Ferrando J, Ortega Pérez, J, et al. Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (Registro REDUrHE): análisis general y comparación según asistencia en día laborable o festivo. *Emergencias*. 2021;33:335-44.
- Secretaría General Técnica. Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2019. Bilbao: Ministerio del Interior. Gobierno de España; 2020.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España, EDADES 2019/20. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Technical report. Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the Euro-DEN Plus expert network. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. European Drug Report 2020: Trends and Developments. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2020.
- Córdoba F, Iglesias Lepine ML, García Gibert L, Gispert MA, Moreno A, Supervía A. Grado de conocimiento de la detección de drogas en orina entre médicos que atienden a pacientes intoxicados. *Emergencias*. 2020;32:451-2.