

Patología asociada al consumo de metanfetamina cristalizada (*shabú*) en un centro hospitalario de tercer nivel

Emergencies associated with shabu — crystal methamphetamine — in a tertiary care hospital

August Supervía¹, Núria Ribas², Rosa Sauras³, Ana María Rodríguez Campello⁴, Oriol Pallàs¹, María Ángeles López-Vilchez⁵

Recientemente se ha comunicado un aumento del consumo de metanfetamina en España¹. Coloquialmente llamada “meth”, “ice”, “cristal” o “tina”, se denomina “shabú” por la población filipina. En dicho colectivo, se consume para disminuir la sensación de cansancio y poder soportar largas jornadas de trabajo². Los primeros casos de problemas médicos asociados a su uso^{3,4}, las alertas de su elevado consumo en esta población y el hecho de que gran parte de los filipinos de Barcelona se concentran en el área de referencia de nuestro centro⁵, llevó a la creación de un grupo de trabajo con el objetivo de estudiar este problema.

Se realizó una revisión de los casos de pacientes asistidos con problemas médicos asociados al consumo de *shabú* desde 2013 hasta abril de 2021 en los servicios de urgencias, cardiología, neurología, psiquiatría y pediatría. A todos los pacientes, filipinos o de otras etnias, con síntomas de posible intoxicación o alteraciones psicóticas por anfetamínicos, así como a aquellos pacientes menores de 50 años que presentaban clínica cardiovascular (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, dolor torácico), clínica neurológica (accidentes vasculares isquémicos o hemorrágicos, crisis comiciales) o insuficiencia renal aguda de causa no aclarada, y a mujeres gestantes con mal control de la gestación, se les realizó una encuesta dirigida sobre el posible consumo de *shabú*. Se recogieron datos de filiación (edad, sexo, etnia), forma de consumo, tiempo desde el inicio, patrón y motivo del consumo, patología asociada y consecuencias de la misma. Los casos de intoxicación aguda por consumo recreativo fueron excluidos del estudio.

Se identificaron 51 pacientes adultos afectados de patologías atribuibles a consumo de *shabú* (70,6% varones). De estos, 32 tenían patología psiquiátrica, 16 cardiaca y 10 neurológica. Siete pacientes tenían patología cardiaca y psiquiátrica. Las características de los pacientes se muestran en la Tabla 1. Respecto a pediatría, se detectaron 12 pacientes en neonatología. El primer caso fue detectado en 2013, en la unidad de neonatología, tras el resultado positivo para metanfetamina en orina de un recién nacido, hijo de una madre filipina.

De los 32 pacientes con patología psiquiátrica en contexto de consumo

de *shabú*, 18 (56,3%) fueron detectados en el servicio de urgencias psiquiátricas. La mayoría referían una periodicidad de consumo elevada, que era diaria en 19 casos (59,4%). Todos los pacientes se diagnosticaron de trastorno por dependencia a metanfetamina, 21 de ellos (65,6%) tenían patología dual, 12 (37,5%) psicosis primaria y 6 (18,8%) psicosis secundaria al consumo de metanfetamina. Veintiún pacientes (65,6%) requirieron ingreso en psiquiatría, 11 de ellos en más de una ocasión.

Dieciséis pacientes fueron ingresados en cardiología por patología atribuida al consumo de *shabú*. Las características de 9 de ellos se comunicaron en un estudio previo⁶. Seis pacientes estaban diagnosticados previamente de miocardiopatía dilatada idiopática y la mayoría tenía factores de riesgo cardiovascular: 15 eran fumadores, 9 tenían hipertensión arterial, 2 diabetes mellitus y 2 dislipemia. Ocho pacientes siguieron controles (uno falleció). Quince pacientes fueron diagnosticados de miocardiopatía dilatada y uno de hipertrófica. Existía disfunción ventricular izquierda grave en 10 de ellos, moderada en 3 y leve en los otros 3. Diez de ellos asociaban una disfunción ventricular derecha. De los 8 pacientes que realizaron seguimiento, en 3 se realizó ecocardiograma de control, y se apreció mejoría de la fracción de eyección en 2.

De 73 pacientes filipinos ingresados por ictus agudo, se detectó consumo de *shabú* en 10 (13,7%). Se diagnosticaron 4 ictus isquémicos y 6 hemorrágicos. Ocho tenían factores de riesgo cardiovascular (4 tabaco, 5 hipertensión arterial, 1 diabetes mellitus y 1 dislipemia). En solo un paciente existían antecedentes de cardiopatía, pero ninguno presentaba o tenía antecedentes de fibrilación auricular. Se produjo un fallecimiento durante el seguimiento, con un 55,6% de pacientes con mal pronóstico funcional a los 3 meses.

En todos los casos pediátricos hubo un escaso o nulo control durante las gestaciones. En un caso de malformación cerebral se demostró, mediante análisis del cabello materno, el consumo de *shabú* durante la gestación⁹. Se diagnosticaron también un caso de mioclonías del sueño, desprendimiento prematuro de placenta normoinserada (DPPNI), encefalopatía hipóxico-isquémica grave y síndrome de aspiración meconial. La mayoría de las madres gestantes (10, 83,3%) han perdido la custodia de sus hijos.

La patología asociada al consumo no recreativo de metanfetaminas es relativamente frecuente. Durante el periodo de estudio se han detectado 51 casos, la mayoría psiquiátricos, pero también con patología cardiaca y neurológica. Mención especial merecen los casos pediátricos. En estos últimos, la consumidora es la madre y

Tabla 1. Características de los pacientes adultos afectados de patología asociada al consumo de *shabú*

	Patología psiquiátrica N = 32 n (%)	Patología cardiaca N = 16 n (%)	Patología neurológica N = 10 n (%)
Edad en años [Media (DE)]	38,4 (8,4)	43,4 (7,6)	49,8 (13,9)
Sexo masculino	23 (71,9)	12 (75)	8 (80,0)
Origen/etnia			
Filipina	28 (87,5)	15 (93,7)	10 (100,0)
China	2 (6,25)		
Tailandesa	1 (3,1)		
Europeo	1 (3,1)	1 (6,25)	
Consumo de otras sustancias	14 (43,7)	9 (56,2)	2 (20,0)
Alcohol	9 (28,1)	5 (31,2)	2 (20,0)
Patología asociada	9 (28,1)*	5 (38,5)**	1 (10,0)
Fallecimientos	1 (1,8)***	1 (7,7)***	1 (10,0)

*Cuatro de los 9 pacientes fueron ingresados en nuestro centro por patología cardiovascular.

**Corresponden a los 4 pacientes con patología psiquiátrica y uno con insuficiencia renal terminal.

***El fallecido en patología psiquiátrica y cardiológica es el mismo paciente. En total se produjeron 2 fallecimientos.

los neonatos sufren las consecuencias de la adicción materna. Muchos casos tuvieron consecuencias de tipo social, pues debido a la desestructuración familiar perdieron la custodia de los hijos. A destacar los diagnósticos de malformación cerebral compleja y de DPPNI, probablemente asociados al efecto vasoconstrictor de las metanfetaminas, más potente que el de la cocaína^{4,8,9}.

El consumo de metanfetamina se asocia con hipertensión, miocardiopatías agudas y crónicas, enfermedad coronaria, miocardiopatía de Takotsubo, hipertensión pulmonar, disección aórtica, accidente vascular cerebral y muerte súbita de causa cardíaca¹⁰⁻¹². La duración del consumo es un importante factor pronóstico¹¹ y el consumo actual o previo de otros cardiotóxicos, como el alcohol, potencia el efecto de las metanfetaminas¹². En nuestra serie, las manifestaciones cardiovasculares han sido en forma de miocardiopatía dilatada, de miocardiopatía hipertrófica y de accidentes cerebrovasculares. La particularidad del consumo de *shabú* se debe a la intencionalidad de su uso. Los pacientes de esta serie no se iniciaron en el consumo de la droga con intención recreativa, sino para poder soportar largas jornadas de trabajo. Esto refuerza la observación que el consumo de metanfetamina es más prevalente en algunos grupos de población extranjera, sobre todo la de origen filipino¹³. El último informe europeo sobre drogas describe un incremento de incautaciones de metanfetamina y detecta grupos poblacionales

en los que existe mayor consumo¹⁴. No obstante, no menciona el uso no recreativo de metanfetamina, el término *shabú* ni la población filipina, reflejando, creemos, una falta de identificación de este problema en Europa. En cambio, en otras zonas geográficas como en Australia, se advierte de la presencia de formas más potentes de metanfetaminas, entre ellas *shabú*, ya en 1998, y se describe un aumento de su consumo en 2002¹⁵.

En conclusión, el consumo de *shabú* en población de origen filipino es un hecho presente en nuestra actividad asistencial. La detección de consumo de metanfetaminas permitirá la adopción de medidas encaminadas a la deshabituación y seguimiento de estos pacientes, sobre todo en mujeres en edad fértil, con posibilidad de intervención social.

Bibliografía

- 1 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2020. (Consultado 21 Diciembre de 2021). Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-INFORME.pdf>.
- 2 Lasco G. Pampagilas: Methamphetamine in the everyday economic lives of underclass male youths in Philippine port. *Int J Drug Policy*. 2014;25:783-8.
- 3 Pujol-López M, Ortega-Paz L, Roqué M, Bosch X. Complicaciones cardíacas graves por shabu: una droga emergente en Europa. *Rev Esp Cardiol*. 2017;70: 1014-6.
- 4 Manzano Varo C, López-Vilchez MA, Román Eyo L, García García J, Mur Sierra A. Exposición prenatal a metanfetamina "shabú". *An Pediatr*. 2017;86:96-7.
- 5 Ajuntament de Barcelona. Estadística i Difusió de Dades. (Consultado 19 Octubre 2021). Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/angles/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/Documents_relacionats/pobest/a2019/part1/index.htm.
- 6 Ribas Barquet N, García-Ribas C, Caldentey Adrover GR, Giralto Borrell T, Belarte Tornero LC, Supervía Caparrós A, et al. Consecuencias cardiovasculares del consumo no-recreativo de shabú (clorhidrato de metanfetamina); nueve casos de miocardiopatía dilatada. *Emergencias*. 2020;32:210-6.
- 7 Maya Enero S, Candel Pau J, Rebollo Polo M, Candela Cantó S, De la Torre R, López-Vilchez MA. Central nervous system malformation associated with methamphetamine abuse during pregnancy. *Clin Toxicol (Phila)*. 2018;56:795-7.
- 8 Wu M, LaGasse L, Wouldes TA, Arria AM, Wilcox T, Derauf C, et al. Predictors of inadequate prenatal care in methamphetamine-using mothers in New Zealand and the United States. *Matern Child Health J*. 2013;17:566-75.
- 9 Derauf C, LaGasse L, Smith L, Grant P, Shah R, Arria A, et al. Demographic and Psychosocial Characteristics of Mothers Using Methamphetamine During Pregnancy: Preliminary Results of the Infant Development, Environment, and Lifestyle Study (IDEAL). *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2007;33:281-9.
- 10 Schwarzbach V, Lenk K, Laufs U. Methamphetamine-related cardiovascular diseases. *ESC Heart Fail*. 2020;7:407-14.
- 11 Darke S, Duflou J, Kaye S, Farrell M, Lappin J. Psychostimulant use and fatal stroke in young adults. *J Forensic Sci*. 2019;64:1421-6.
- 12 Hantson P. Mechanisms of toxic cardiomyopathy. *Clin Toxicol (Phila)*. 2019;57:1-9.
- 13 Roset C, Gomila I, Elorza MA, Puiguiriguer 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*. 2019;32:26-32.
- 14 Informe Europeo sobre Drogas 2021. Tendencias y novedades. (Consultado 10 Junio 2021). Disponible en: <https://www.emcdda.europa.eu/>.
- 15 Topp L, Degenhardt L, Kaye S, Dark S. The emergence of potent forms of methamphetamine in Sydney, Australia: a case study of the IRDS as a strategic early warning system. *Drug Alcohol Rev*. 2002;21:341-8.

Filiación de los autores: ¹Servicio de Urgencias, Hospital del Mar, Barcelona, España. ²Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona, España. ³Servicio de Psiquiatría, Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁴Servicio de Neurología, Hospital del Mar, Barcelona, España. ⁵Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Barcelona, España.

Correo electrónico: asupervia@parcdesalutmar.cat

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con el 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.

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

Editor responsable: Guillermo Burillo Putze.

Correspondencia: August Supervía. Servicio de Urgencias. Hospital del Mar. Passeig Marítim de la Barceloneta, 25-29. 08003 Barcelona, España.