

Consultas relacionadas con el consumo de drogas de abuso en un servicio de urgencias pediátrico: estudio descriptivo

Drug abuse-related visits in a pediatric emergency department: a descriptive study

Mónica Calviño Costas, Jesús Molina Romero, Carlos Monserrat Marín, Olivia José Cobos Torres, Verónica Valdepeñas Cea, Pilar Storch-de-Gracia

Las intoxicaciones por sustancias ilegales en niños representan un pequeño porcentaje del total de intoxicaciones, alrededor del 2,8%, y un 0,08% de las consultas a urgencias^{1,2}. En la edad pediátrica, las características psicosociales son determinantes para el consumo de tóxicos, especialmente la presencia de padres consumidores o de enfermedades psiquiátricas³. Según la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) realizada en el año 2023, alcohol, tabaco y cannabis son las sustancias más consumidas, aunque ha aumentado el consumo de hipnosedantes y anfetaminas⁴.

Se describe la experiencia de un único centro mediante un estudio observacional, analítico y transversal que analice el perfil y manejo de los pacientes con intoxicación por drogas de abuso atendidos en un servicio de urgencias pediátrico (SUP) entre los años 2018 y 2023. Se realiza un estudio comparativo entre el consumo voluntario y el accidental. Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes entre 0 y 18 años con detección de drogas de abuso en orina, mediante inmunoensayo cromatográfico con detección cualitativa, o niveles de etanol en sangre superiores a 50 mg/dL.

En el análisis estadístico las variables cuantitativas se expresaron como mediana y rango intercuartil (RIC) y las cualitativas como valores absolutos y porcentajes. Se estudiaron las diferencias entre grupos utilizando la prueba de la ji cuadrado o, si los efectivos calculados eran menores de 5, mediante la prueba exacta de Fisher. Se utilizó la prueba de la t

de Student para muestras independientes si la distribución no vulneraba el principio de normalidad, y en caso contrario la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U. En todos los casos, la significación estadística se estableció en un valor de $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.0 para Windows.

Para la realización del estudio se obtuvo la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del centro. Se siguieron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki sobre investigación biomédica y se respetaron todos los aspectos relacionados con la confidencialidad de los datos recogidos.

Se incluyeron 247 episodios, que representaron un 0,06% de las urgencias atendidas en el periodo de estudio. Las características clínicas y sociodemográficas y el estudio comparativo de los pacientes con exposición voluntaria o accidental se presentan en la Tabla 1. La mediana de edad fue de 16 años y el 68% fueron de sexo femenino. La droga más frecuente fue el cannabis, seguido del alcohol y la cocaína. El consumo de opiáceos fue minoritario (2,8%). En el 52,2% de los episodios el paciente reconocía un consumo previo. Ningún paciente falleció. Los diagnósticos más frecuentes fueron trastorno ansioso depresivo y trastorno de conducta. El 80% de los pacientes admitió haber consumido. Hubo diferencias significativas entre las exposiciones voluntarias y las accidentales en el tipo de droga, el tipo de acompañamiento a su llegada a ur-

gencias, la existencia de progenitor consumidor de drogas y la necesidad de ingreso. En la Tabla 2 se incluyen las características de los episodios según el tipo de droga consumida. Hubo 9 casos de policonsumo, definido como presencia de 3 o más drogas. De estos casos, en 7 había antecedentes de psicopatología y 5 presentaban clínica de intoxicación aguda, principalmente alteración del comportamiento (44,4%). Todos consumieron cannabis y en 8 casos anfetaminas.

A pesar de las medidas que se han implementado para la prevención del consumo de sustancias de abuso en menores de edad, este sigue suponiendo un problema. En el centro estudiado, las intoxicaciones por drogas representan un 0,06% de las consultas en urgencias. Respecto al consumo de opiáceos, no se ha descrito hasta el momento en España un aumento en su consumo en relación a la problemática existente en Estados Unidos en los últimos años^{5,6}.

Las intoxicaciones por drogas tienen una distribución bimodal: las accidentales predominan en prescolares y las voluntarias en adolescentes^{1,2}. En ambos tipos de intoxicación, los factores psicosociales tienen un papel importante. En el consumo voluntario, el manejo es más complejo, existe un retraso en la consulta y un policonsumo frecuente, en ocasiones con intención autolítica, por lo que habitualmente precisan de más medidas de estabilización. En esta población

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Descripción y comparación de los pacientes con exposiciones voluntarias y accidentales a drogas de abuso

	Exposiciones totales N = 247 n (%)	Exposiciones voluntarias N = 229 n (%)	Exposiciones accidentales N = 18 n (%)	Valor de p
Edad, años, [mediana (RIC)]	16 (14-17)	16 (15-17)	2,6 (1,3-5,3)	< 0,01
Sexo femenino	168 (68)	156 (68)	12 (66,7)	NS
Droga consumida				
Cannabis	143 (59,7)	135 (59)	8 (44,4)	NS
Cocaína	23 (9,3)	17 (7,4)	6 (33,3)	< 0,01
Etanol	92 (37,2)	91 (39,7)	1 (5,6)	< 0,01
Anfetamínicos	20 (8)	19 (8,3)	1 (5,6)	< 0,01
Opiáceos	7 (2,8)	7 (3,1)	0	NS
Consumidor de más de 1 droga	43 (17,4)	43 (18,8)	0	< 0,01
Consumidor de más de 3 drogas	9 (3,6)	98 (3,9)	0	< 0,01
Motivo de consulta				
Consumo de droga ilegal	56 (22,8)	49 (21,4)	7 (38,9)	NS
Síntomas por consumo de droga	88 (35,6)	78 (34)	10 (55,5)	NS
Intento suicida	38 (15,4)	38 (16,6)	0	< 0,01
Llegada al servicio de urgencias				
Acompañado por familiares	168 (68)	151 (66)	17 (94,4)	< 0,01
Acompañado por policía, amigos o solo	72 (29,2)	71 (31)	1 (5,6)	< 0,01
Refiere voluntariamente el contacto con la droga	188 (76,1)	183 (80)	5 (27,8)	< 0,01
Antecedentes de psicopatología	146 (59,1)	146 (63,7)	0	< 0,01
Antecedentes de contacto con drogas	129 (52,2)	129 (56,3)	0	< 0,01
Nacionalidad extranjera	24 (9,7)	21 (9,2)	3 (16,7)	NS
Progenitor con enfermedad mental	50 (20,2)	48 (21)	2 (11,1)	NS
Progenitor consumidor de drogas	17 (6,9)	8 (5,3)	9 (50)	< 0,01
Progenitor de nacionalidad extranjera	44 (17,8)	40 (17,5)	4 (22,2)	NS
Progenitor sin trabajo	33 (13,4)	29 (12,7)	4 (22,2)	NS
Estructura familiar				
Padres casados y convivientes	74 (30)	–	–	–
Padres separados o divorciados	88 (35,6)	–	–	–
Padre o madre fallecidos	5 (2)	–	–	–
Paciente institucionalizado	10 (4)	10 (4,4)	0	NS
Intervención servicios sociales	85 (34,4)	70 (30,6)	15 (83,3)	< 0,01
Manifestaciones relacionadas con la droga	138 (55,9)	123 (54)	15 (83,3)	0,02
Síntomas				
Alteración neurológica	111 (44,9)	101 (44)	10 (55)	NS
Alteración del comportamiento	96 (38,9)	86 (37,5)	10 (55)	NS
Cefalea	11 (4,5)	10 (4)	1 (5,6)	NS
Vómitos	57 (23,1)	55 (24)	2 (11)	NS
Palpitaciones	7 (2,8)	5 (2)	2 (11)	NS
Constantes vitales				
Alteración de frecuencia cardíaca	21 (8,5)	17 (7,4)	4 (25)	NS
Alteración de presión arterial	29 (11,7)	25 (11)	4 (25)	NS
Alteración pupilar	48 (19,4)	42 (18)	6 (33)	NS
Alteración de la temperatura	17 (6,9)	16 (7)	1 (5,6)	NS
Manejo en urgencias				
Estabilización inicial	62 (25,1)	59 (25,8)	3 (16,7)	NS
Medicación	66 (26,7)	64 (28)	2 (11)	NS
Sueroterapia	95 (38,5)	88 (39)	7 (39)	NS
Carbón activado	23 (9,3)	22 (9,5)	1 (5,6)	NS
Muestra enviada al INT	12 (4,9)	3 (1,3)	9 (50)	< 0,01
Destino del paciente				
Ingreso en pediatría	10 (4)	3 (1,3)	7 (38)	< 0,01
Ingreso en psiquiatría	70 (28,3)	70 (30)	0	< 0,01
Ingreso en UCIP	7 (2,8)	6 (2,6)	1 (5,6)	NS

INT: Instituto Nacional de Toxicología; NS: no significativo; RIC: rango intercuartil; UCIP: unidad de cuidados intensivos pediátricos. Los valores en negrita denotan significación estadística ($p < 0,05$).

hay una elevada prevalencia de psicopatología, predominantemente de trastorno ansioso-depresivo⁷. La sus-

tancia más consumida es el cannabis, probablemente en relación con su efecto ansiolítico^{8,9}.

Se ha observado un incremento en la notificación de intoxicaciones accidentales por drogas ilegales en ni-

Tabla 2. Características de los pacientes con exposiciones a diferentes tóxicos

	Cannabis N = 143 n (%)	Etanol N = 92 n (%)	Cocaína N = 23 n (%)	Anfetaminas N = 20 n (%)	Opiáceos N = 7 n (%)
Edad, años, [mediana (RIC)]	16,4 (15-17)	15 (14-17)	16 (7-17)	16 (15-17)	17 (15-18)
Sexo femenino	91 (67,4)	58 (63,7)	10 (59)	14 (70)	5 (71,4)
Tipo de exposición					
Voluntaria	106 (78,5)	79 (86,8)	13 (76,5)	19 (95)	4 (57,1)
Accidental	29 (21,5)	12 (13,2)	4 (23,5)	1 (5)	3 (42)
Consumo de más de 1 droga	38 (28,1)	19 (20,6)	14 (82,4)	18 (90)	2 (28,6)
Consumo de más de 3 drogas	9 (6,7)	3 (3,3)	3 (17,6)	8 (40)	1 (14,3)
Motivo de consulta					
Consumo de droga ilegal	19 (13,3)	38 (41,8)	7 (30,4)	4 (20)	0
Síntomas por consumo de droga	38 (26,6)	37 (40,7)	5 (21,7)	6 (30)	2 (28,6)
Intento suicida	27 (18,9)	6 (6,6)	3 (13)	5 (25)	3 (42,9)
Llegada al servicio de urgencias					
Acompañado por familiares	106 (74)	45 (49,5)	17 (74)	15 (75)	6 (85,7)
Acompañado por policía, amigos o solo	37 (26)	47 (50,5)	6 (26)	5 (25)	1 (14,3)
Antecedentes de psicopatología	109 (80,7)	36 (39,6)	13 (76,5)	16 (80)	5 (71,4)
Antecedentes de contacto con drogas	113 (83,7)	32 (35,2)	13 (76,5)	13 (65)	4 (57,1)
Consumo previo de alcohol	78 (57,8)	32 (35,2)	13 (76,5)	11 (55)	2 (28,6)
Consumo previo de tabaco	77 (57)	19 (20,9)	12 (70,6)	10 (50)	3 (42)
Nacionalidad extranjera	15 (10,5)	9 (9,9)	0	1 (5)	2 (28,6)
Progenitor con enfermedad mental	35 (24,5)	9 (9,7)	7 (30,4)	6 (30)	3 (42,9)
Progenitor consumidor de drogas	12 (8,4)	2 (2,2)	3 (13)	0	0
Progenitor de nacionalidad extranjera	31 (21,7)	11 (12,1)	3 (13)	6 (30)	1 (14,3)
Progenitor sin trabajo	25 (17,5)	4 (4,4)	5 (21,7)	2 (10)	3 (42,9)
Estructura familiar					
Padres casados o convivientes	48 (33,6)	19 (20,9)	8 (34,7)	6 (30)	1 (14,3)
Padres separados	72 (50,3)	17 (18,7)	8 (47,1)	12 (60)	5 (71,4)
Padre o madre fallecidos	4 (2,8)	2 (2,2)	1 (5,9)	0	0
Paciente institucionalizado	7 (5,2)	4 (4,4)	4 (23,5)	2 (10)	0
Intervención por servicios sociales	67 (50)	14 (16,7)	11 (64,7)	5 (25)	1 (14,3)
Síntomas					
Alteración neurológica	43 (32)	89 (94,5)	4 (23,5)	10 (50)	2 (28,6)
Alteración del comportamiento	32 (23,7)	72 (79,1)	5 (33)	5 (25)	1 (14,3)
Cefalea	43 (31,9)	52 (57,1)	4 (26,7)	4 (20)	1 (14,3)
Cefalea	4 (3)	7 (7,7)	2 (12,5)	1 (5)	1 (14,3)
Vómitos	11 (8,1)	41 (45,1)	1 (5,9)	1 (5)	1 (14,3)
Palpitaciones	3 (2,2)	0	1 (5,9)	3 (15)	0
Manejo en urgencias					
Estabilización inicial	11 (8,1)	45 (49,5)	2 (11,8)	4 (20)	1 (14,3)
Carbón activado	13 (9,6)	6 (6,6)	2 (11,8)	6 (30)	2 (28,6)
Sueroterapia	22 (15,4)	1 (5,9)	2 (11,8)	3 (15)	0
Observación en urgencias	102 (75,6)	87 (95,6)	12 (70,6)	17 (85)	6 (85,7)
Destino del paciente					
Ingreso en pediatría	2 (1,5)	0	1 (5,9)	0	0
Ingreso en psiquiatría	60 (45)	9 (9,9)	10 (58,8)	5 (25)	3 (43)
Ingreso en UCIP	5 (3,5)	3 (3,3)	1 (4,3)	1 (5)	0

RIC: rango intercuartil; UCIP: unidad de cuidados intensivos pediátricos.

ños, principalmente por cannabis y cocaína¹⁰. Diversos estudios destacan la importancia del entorno socioeconómico y familiar como factores de riesgo. En muchas intoxicaciones agudas, los pacientes ya habían estado expuestos a las sustancias, activa o pasivamente. El 50% de los padres de niños con intoxicación accidental admitió consumir la droga en cuestión. En esta muestra se ha encontrado que, en los casos de consumo accidental, los pacientes llegan con más frecuencia al servicio de urgencias acompañados de sus familiares, no reconocen de entrada el contacto

con la droga y posteriormente los padres manifiestan contacto habitual con drogas. Presentan con menor frecuencia antecedentes de trastornos mentales y precisan intervención por parte de servicios sociales¹¹.

Las manifestaciones clínicas asociadas al consumo de drogas suelen ser inespecíficas. El consumo de cocaína se asoció con mayor frecuencia a síntomas, fundamentalmente alteración del comportamiento. Es crucial incluir estas intoxicaciones en el diagnóstico diferencial de los pacientes que consultan por síntomas neurológicos o conductuales para evitar reali-

zar pruebas innecesarias^{12,13}. El manejo en el SUP suele ser conservador, y la mayoría de pacientes solo requiere observación y monitorización¹⁴. Casi un 80% de los consumidores voluntarios de sustancias ilegales admitían dicho consumo cuando se les preguntaba directamente. Dada la prevalencia de consumo de estas sustancias en población adolescente y su tendencia creciente, sería de interés introducir esta pregunta de forma rutinaria en las consultas de atención primaria y en los servicios de urgencias, de esta manera se podría identificar a este grupo de pacientes de

riesgo e iniciar las medidas preventivas oportunas¹⁵. Sin embargo, en los pacientes con consumo accidental, no es habitual que los padres reconozcan el contacto con la droga, y por tanto es necesario mantener un alto índice de sospecha frente a alteraciones del comportamiento o síntomas neurológicos inexplicados.

Como limitación, y debido al diseño retrospectivo de este trabajo, se puede haber perdido información relevante y haber infraestimado la incidencia del consumo drogas de abuso. La prueba de cribado en orina utilizada tiene una alta tasa de falsos positivos y no discrimina bien entre diferentes tipos de anfetamínicos.

En conclusión, el consumo de sustancias de abuso en población pediátrica es un problema importante. La presencia de psicopatología o de entornos socioeconómicos desfavorables parece asociarse con intoxicaciones agudas por dichas sustancias. El manejo en urgencias de las intoxicaciones por sustancias de abuso requiere únicamente observación en la mayoría de las ocasiones. Las intoxicaciones voluntarias por lo general presentan un manejo más complejo y en muchas ocasiones conjunto con psiquiatría, por la elevada prevalen-

cia de psicopatología y de intento suicida.

Bibliografía

- 1 Azkunaga B, Crespo E, Oliva S, Humayor J, Mangione L. Poisoning by illegal drugs in young children in spanish paediatric emergency departments. *An Pediatr*. 2017;86:47-9.
- 2 Santiago P, Bilbao N, Martínez-Indart L, Mintegi S, Azkunaga B, Intoxications Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies. Epidemiology of acute pediatric poisonings in Spain: a prospective multicenter study from the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine. *Eur J Emerg Med*. 2020;27:284-9.
- 3 Trucco EM. A Review of Psychosocial Factors Linked to Adolescent Substance Use. *Pharmacol Biochem Behav*. 2020;196:172969.
- 4 Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2023. (Consultado 1 Enero 2025). Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2023_Informe_Adicciones_Comportamentales_Presentacion.pdf
- 5 Yaster M, McNaul PP, Davis PJ. The opioid epidemic in pediatrics: a 2020 update. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2020;33:327-34.
- 6 Spencer MR, Weathers S. Trends and risk factors of adolescent opioid abuse/misuse: understanding the opioid epidemic among adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2020;33(4).
- 7 Mintegi S, Fernández A, Alustiza J, Canduela V, Mongil I, Caubet I, et al. Emergency visits for childhood poisoning: a 2-year prospective multicenter survey in Spain. *Pediatr Emerg Care*. 2006;22:334-8.
- 8 Azkunaga B, Mintegi S, Bizkarra I, Fernández J, Intoxications Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies. Toxicology surveillance system of the Spanish Society of Paediatric Emergencies: first-year analysis. *Eur J Emerg Med*. 2011;18:285-7.
- 9 Herz V, Franzin N, Huemer J, Mairhofer D, Philipp J, Skala K. Substance use and misuse among children and youth with mental illness: A pilot study. *Neuropsychiatr Klin Diagn Ther Rehabil Organ Ges Österreichischer Nervenärzte Psychiatr*. 2018;32:18-25.
- 10 Richards JR, Smith NE, Moulin AK. Unintentional Cannabis Ingestion in Children: A Systematic Review. *J Pediatr*. 2017;190:142-52.
- 11 García-Algar Ó, Cuadrado González A, Falcon M. Utilidad del cribado toxicológico en pediatría. *An Pediatr*. 2016;85:160.e1-160.e4.
- 12 Lavi E, Rektman D, Berkun Y, Wexler I. Sudden onset unexplained encephalopathy in infants: think of cannabis intoxication. *Eur J Pediatr*. 2016;175:417-20.
- 13 Dupont AS, Walsh PS. Do young children with known cannabis intoxication benefit from further neurological-based testing or imaging? *Am J Emerg Med*. 2024;75:119-21.
- 14 Pianca TG, Sordi AO, Hartmann TC, von Diemen L. Identification and initial management of intoxication by alcohol and other drugs in the pediatric emergency room. *J Pediatr*. 2017;93(Supl 1):46-52.
- 15 Winer JM, Yule AM, Hadland SE, Bagley SM. Addressing adolescent substance use with a public health prevention framework: the case for harm reduction. *Ann Med*. 2022;54:2123-36.

Filiación de los autores: Servicio de Urgencias, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España.

Correo electrónico: pilar.storchdegracia@salud.madrid.org

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: Todos 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. Se obtuvo la aprobación del Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Niño Jesús.

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

Editor responsable: Javier Jacob Rodríguez.

Correspondencia: Pilar Storch-De-Gracia. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Avda. Menéndez Pelayo, 65. 28009 Madrid, España.

DOI: 10.55633/s3me/084.2025