

Análisis del patrón de consumo de psicotropos y drogas de abuso en el hospital de Pontevedra durante el año 2016

López-Gómez V^{1*}; Jiménez- Feijoo S¹; Rodríguez-Díaz MP¹; Martínez-Reglero C², Moreno-Martínez A¹

¹Servicio de Análisis Clínicos. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

²Unidad de Metodología y Estadística. Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. Hospital Álvaro Cunqueiro. Vigo.

Resumen: Estudio descriptivo retrospectivo de las intoxicaciones agudas por psicofármacos y/o drogas de abuso atendidas en el servicio de urgencias del hospital de Pontevedra durante el año 2016 con el fin de conocer el tipo de intoxicación, su intencionalidad, cronología, agentes tóxicos implicados, antecedentes de los pacientes, manifestaciones clínicas presentadas, evolución y tratamiento administrado. Se realizó la prueba cualitativa Drug-Clip Test 10 (A. Menarini Diagnostics) en orina. Se confirmaron 831 resultados positivos (1% de las urgencias anuales). Las intoxicaciones por benzodiazepinas fueron las más frecuentes (617 casos), principalmente en mujeres, seguidas de la detección de cannabis (318 casos), mayormente en hombres. Predominaron los síntomas neurológicos (44%), antecedentes psiquiátricos (43%) y el tratamiento inespecífico (82%). La intencionalidad autolítica fue del 22% y la mortalidad del 0,8%. Concluimos que la sobreprescripción de benzodiazepinas está aumentando su accesibilidad, causando un incremento de las intoxicaciones agudas y los intentos autolíticos por estos fármacos.

Palabras clave: intoxicación aguda; drogas de abuso; psicofármacos; servicio de urgencias.

Abstract: *Analysis of the pattern of psychotropic and drug abuse in Pontevedra hospital during 2016.*

Retrospective descriptive study of acute intoxications by psychotropic substances and/or abuse drugs at the emergency department of Pontevedra Hospital during the year 2016 performed to know the type of intoxication, its intention, chronology, toxic agents involved, previous patient history, clinical manifestations presented, evolution and treatment administered. The Drug-Clip test 10 (A. Menarini diagnostics) was tested in urine. *Results.* 831 positive cases were confirmed (1% of the overall annual emergencies). Benzodiazepine intoxications were the most frequent (617 cases), mainly in women, followed by cannabis detections (318 cases), mostly in males. Neurological symptoms (44%), psychiatric antecedents (43%) and unspecific treatment (82%) predominated. Autolytic Intentionality was 22% and mortality 0.8%. *Conclusion.* Over-prescription of benzodiazepines makes easier its accessibility, causing an increase in the acute intoxications and the autolytic attempts by these drugs.

Keywords: acute intoxication; abuse drugs; psychotropic drugs; emergency department.

Introducción

Las intoxicaciones agudas constituyen un problema social con una importante repercusión sanitaria representando entre el 0,5-1% del total de las consultas atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios. El patrón de las intoxicaciones agudas está sometido a un cambio constante, modificándose al mismo tiempo que lo hace la sociedad y sus costumbres. La realización de estudios epidemiológicos regionales para conocer los agentes tóxicos más frecuentemente implicados en las intoxicaciones agudas es una labor necesaria e imprescindible para poder dotar de recursos diagnósticos y terapéuticos a los profesionales sanitarios así como para poder plantear estrategias eficaces de prevención. El objetivo de nuestro trabajo ha sido evaluar el patrón de consumo de drogas de abuso en nuestra área de salud durante el año 2016.

Material y métodos

Estudio observacional descriptivo retrospectivo. La muestra del estudio fueron todos los pacientes mayores de 18 años atendidos en el servicio de urgencias del Hospital de Pontevedra durante el año 2016 con sospecha de intoxicación aguda a los que se les realizó un test inmunocromatográfico de screening de drogas de abuso y psicofármacos en orina (DRUG-Clip Test 10- A. Menarini Diagnostics) y se obtuvo un resultado positivo a una o más de las siguientes grupos de sustancias: anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína, cannabis, opiáceos y antidepresivos tricíclicos. Fueron excluidos los pacientes a los que no se les solicitó el test de screening así como aquellos pacientes en los que en esta prueba se obtuvo un resultado negativo.

Mediante el sistema informático Openlab® del laboratorio se recogió información sobre la edad, sexo, día de la semana que acudió el paciente a urgencias y el resultado analítico del test de drogas. Los datos referentes a los síntomas clínicos, evolución del paciente, tratamiento administrado, antecedentes personales, intencionalidad de la intoxicación y mortalidad se obtuvieron consultando el IANUS® (Sistema de Historia Clínica Electrónica en Galicia). Para garantizar la confidencialidad se empleó una base de datos anónima.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS para Windows. Los datos se expresaron como media y desviación estándar en el caso de las variables cuantitativas, y como frecuencia absoluta y relativa, si eran variables cualitativas. La comparación estadística de las variables se realizó con la prueba de Mann-Whitney y Chi- Cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité Territorial de Ética de la Investigación de Pontevedra-Vigo-Ourense.

Resultados

Durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del año 2016 se atendieron en el servicio de urgencias de adultos del Hospital de Pontevedra 85405 pacientes, de los cuales 831 (0,97%) fueron diagnosticados de intoxicación aguda por psicofármacos y/o drogas de abuso (excluyendo el alcohol). *Droga.* El agente causal mayoritariamente implicado en las intoxicaciones agudas fueron las benzodiazepinas (74%), seguido de la positividad de cannabis (38%) y la cocaína (19%). Porcentajes menores destacan en el caso de los opiáceos (8%), antidepresivos tricíclicos (7%) y anfetaminas (6%). En el 35% de los casos se detectó un policonsumo de dos o más agentes tóxicos (Figura 1). *Edad.* La edad media de los pacientes intoxicados fue de 41 ± 16 años; *Sexo.* La distribución por sexo de las intoxicaciones agudas fue de 497 hombres frente a 334 mujeres (Figura 2). Se observó un ligero predominio del sexo masculino en el total de las intoxicaciones agudas siendo este predominio estadísticamente significativo únicamente en las intoxicaciones que tuvo como agente causal la cocaína ($p < 0,05$) y el cannabis ($p < 0,05$). En las intoxicaciones agudas medicamentosas por benzodiazepinas así como por antidepresivos tricíclicos fue el sexo femenino el predominante resultando estadísticamente significativo en ambos casos ($p < 0,05$). Al comparar la edad del intoxicado y el sexo, encontramos diferencias significativas ($p < 0,05$) en cuanto a la edad de las mujeres y la positividad al tóxico, por un lado, en las intoxicaciones por benzodiazepinas, opiáceos y antidepresivos, donde la edad media de la mujer en los casos positivos fue mayor que en los casos negativos (46 vs 35; 53 vs 44; 55 vs 43, respectivamente) y; por

*e-mail: victoria.lopez.gomez@sergas.es

otro lado, en las intoxicaciones por cocaína y cannabis, donde la media de edad de la mujer intoxicada fue significativamente inferior que en los casos negativos (34 vs 46; 32 vs 48, respectivamente). En el caso de los hombres, se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$) en las intoxicaciones por cocaína, anfetamina y cannabis, donde la edad media del varón intoxicado fue significativamente inferior que en los casos negativos (34 vs 40; 30 vs 39; 32 vs 44, respectivamente); así como en las intoxicaciones por benzodiazepinas y barbitúricos donde la edad media del varón intoxicado fue mayor que en los casos negativos (43 vs 33; 51 vs 38 respectivamente). *Día de la semana.* En relación al día de la semana en el que tuvieron lugar las intoxicaciones agudas el reparto semanal fue bastante homogéneo encontrándose únicamente diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en el predominio de las intoxicaciones agudas por cocaína el fin de semana, detectándose el 48,9% entre el sábado (27,5%) y el domingo (22,3%). *Sintomatología.* Los síntomas neurológicos (44,2%) fueron los predominantes sobre el resto: sintomatología psiquiátrica (19,2%), cardíaca (6,3%), traumatológica (5,6%) y metabólica (1,2%). *Traslado.* El traslado al centro hospitalario fue realizado mediante los servicios del 061 en el 40,5% de los casos. *Evolución.* El 41,7% de los pacientes fueron remitidos para valoración psiquiátrica y seguimiento; un 23,8% fueron dados de alta; un 16,2% precisaron ingreso; un 15% fueron derivados a su médico de atención primaria; un 1,8% solicitaron el alta voluntaria; un 0,8% fueron exitus y un 0,7% se fugaron del centro hospitalario (Figura 3). *Tratamiento.* El 18% de los pacientes recibieron un tratamiento específico. Dentro de las técnicas evacuantes- neutralizantes de descontaminación gástrica realizadas, el 88,6% consistió en lavado gástrico acompañado de C activo, mientras que la administración de C activo únicamente fue de un 6,3% y la realización del lavado gástrico como medida única un 5,1%. *Antecedentes.* El 76% de los pacientes intoxicados presentaban antecedentes previos siendo un 43% de ellos los antecedentes psiquiátricos, un 27% los antecedentes por consumo de drogas de abuso y un 30% los antecedentes de ambos. *Intentos autolíticos y reincidencia.* Se registraron un 22% de los episodios como intentos autolíticos y se detectó que el 22% de los pacientes eran reincidentes habiendo sido atendidos ya anteriormente al menos previamente por un episodio de intoxicación aguda similar. *Mortalidad.* La mortalidad hallada en nuestro estudio fue de un 0,8% (7 casos). Los agentes tóxicos implicados fueron: las benzodiazepinas, los opiáceos, la metadona y los barbitúricos. Las benzodiazepinas se detectaron en cinco de los siete casos de exitus, en dos de ellos como agente único y en los otros tres casos asociadas a opiáceos, donde en dos de ellos se confirmó una sobredosificación del tratamiento habitual del paciente con este tipo de fármacos.

Discusión

Comparando la incidencia de nuestro estudio con el del resto de los estudios realizados en España, nuestros datos se aproximan más a los encontrados en la Comunidad de Castilla-La Mancha durante los años 2010-2012 (0,95%) (Martín et al., 2018) o en Asturias en el 2007 (1,06%) (González- Fernández et al.,2009), que a los descritos en nuestra misma área de salud, durante los años 2005-2008 (0,51%) (De Miguel et al.,2012), o durante los años 1993-1996 en Santiago de Compostela (0,32%) (Fernández et al., 2003); alejándose también de los datos obtenidos en el en Madrid en el año 2004 (0,68%) (Caballero et al, 2008) y en La Rioja en el año 1998 (0,67%) (Carpintero et al, 2000). Hay que tener en cuenta que estos diferentes estudios publicados no siguen un mismo patrón de selección de casos lo que puede explicar la variabilidad en los resultados haciendo difícil su comparación y que, en nuestro caso, los resultados positivos obtenidos por el método de screening en orina se han apoyado exclusivamente en la historia clínica, sin haber sido confirmado mediante un análisis en sangre al no disponer de la metodología necesaria para ello en nuestro centro hospitalario.

En cuanto a la distribución por sexo, al igual que en otros estudios (Martín et al., 2018; Burillo-Putze et al, 2008; Burillo-Putze et al, 2003; Fernández et al., 2003; Carpintero et al, 2000) son los varones

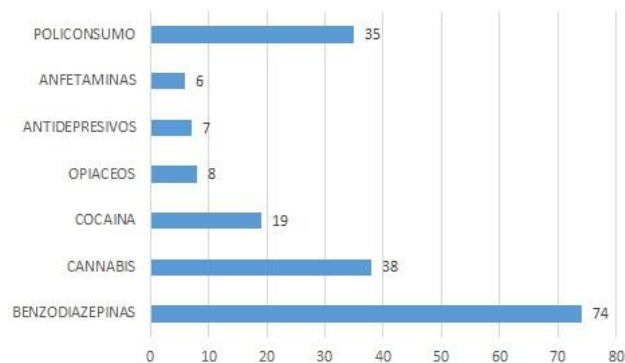


Figura 1: Distribución de las intoxicaciones agudas en porcentaje según el agente responsable.

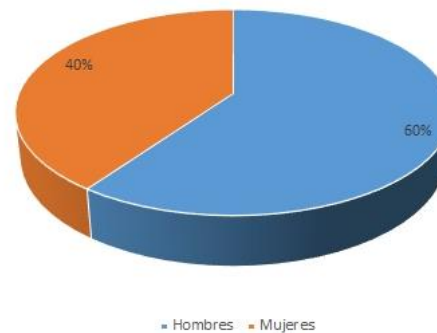


Figura 2: Distribución por sexo de las intoxicaciones agudas.

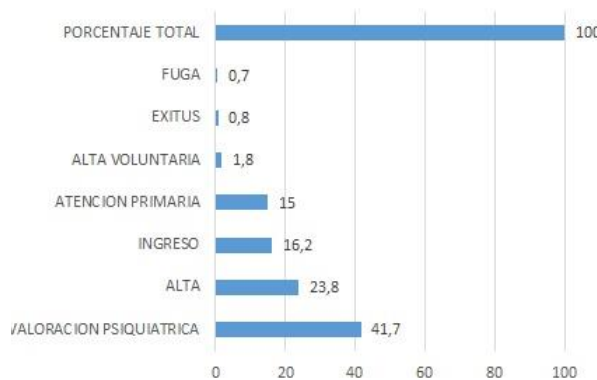


Figura 3: Distribución de las intoxicaciones agudas en porcentaje según las manifestaciones clínicas.

los más proclives a presentar intoxicaciones agudas aún predominando el sexo femenino en las intoxicaciones farmacológicas.

La edad media encontrada (41 ± 16 años) se asemeja a la de los estudios realizados en el área sanitaria de Castilla-La Mancha en los años 2010-2012 (40 ± 21 años) (Martín et al., 2018) y, en el Servicio de Urgencias del Hospital San Agustín de Asturias en el año 2007 (42 ± 15 años) (González- Fernández et al.,2009), edad 10 años superior a la media descrita por la mayoría de los trabajos publicados (Burillo-Putze et al., 2008; Caballero et al., 2008; Burillo-Putze et al., 2003; Fernández et al., 2003; Carpintero et al., 2000). Sospechamos que la exclusión del alcohol como droga de abuso en nuestro estudio puede ser una explicación a la hora de obtener estos resultados, al igual que puede explicar también el no encontrar un patrón claro de intoxicación el fin de semana (a excepción de las intoxicaciones por cocaína, al igual que otros estudios (Martín et al., 2018; Caballero et al., 2008) y a diferencia de otros (De Miguel et al.,2012; Burillo-Putze et al., 2003 ; Fernández et al., 2003; Duce et al.,1998). También justificaría que sean los medicamentos, el agente causal mayoritario de las intoxicaciones frente a las drogas de abuso, al igual que ocurre en el estudio de Martín et al., 2018; y a diferencia de lo registrado por otros

autores (Caballero et al., 2004; Burillo-Putze et al., 2003; Fernández et al., 2003).

En relación a los agentes tóxicos, llama la atención el aumento de la detección de cannabis en nuestro estudio frente al 9% descrito por Fernández et al., 2005, sugiriendo un mayor consumo de esta droga de abuso entre nuestra población. Algunos autores encuentran explicación a este cambio, debido al inicio en el consumo de cannabis como una manera de hacer frente a la ansiedad motivada por la crisis económica que ha tenido en nuestro país a partir del año 2009 (Colell et al., 2015), mientras otros atribuyen su aumento de detección en los servicios de urgencias hospitalarios, a pesar de no considerarse un motivo principal de consulta urgente, a una tendencia europea observada en los últimos años de preparados de cannabis de alta potencia (Martín et al., 2018). Se confirma también el cambio en el patrón de consumo de drogas ilegales en nuestro país (Brugal et al., 2006) siendo los opiáceos desplazados por la cocaína. No obstante, la implicación de los opiáceos en dos de los siete casos de éxitus encontrados en nuestro estudio, nos obliga a hacer hincapié en lo que ya en el año 2014 advertía la Organización Mundial de la Salud informando que el número de sobredosis de opiáceos ha aumentado en los últimos años, debido a un mayor uso de los mismos en el tratamiento del dolor crónico, no limitándose su uso actualmente al tratamiento del dolor agudo y el dolor oncológico. En cuanto a las intoxicaciones por anfetaminas, en nuestro estudio son escasas, estando en consonancia con la menor prevalencia de consumo referida en nuestro medio a diferencia de los que ocurre en otros ámbitos nacionales como Valencia o Ibiza. En cuanto a los fármacos analizados, las benzodiazepinas han sido el medicamento responsable mayoritario de las intoxicaciones agudas corroborando lo ya publicado (Martín et al., 2018; Caballero et al., 2004; Fernández et al., 2003; Duce et al., 1998).

En relación con la clínica, en consonancia con la literatura científica (Burillo-Putze et al., 2008; Fernández et al., 2003), los síntomas neurológicos fueron los más frecuentes y la ausencia de tratamiento específico fue el mayoritario. Se aprecia, por primera vez en nuestro entorno, un grado mínimo de mayor utilización de la técnica de descontaminación digestiva con C activo frente al lavado gástrico, a diferencia de lo descrito en otros estudios realizados en Galicia (De Miguel et al., 2016; López-Gómez, 2013) y que, curiosamente, discrepaban de los resultados del estudio multicéntrico Hispatox a nivel español en el cual no se aportaron datos de esta comunidad autónoma (Burillo-Putze et al., 2008).

La tasa de mortalidad obtenida en nuestro estudio es baja, similar a la publicada en nuestro país (De Miguel et al., 2016; López-Gómez, 2013; De Miguel et al., 2012; Burillo-Putze et al., 2008; Fernández et al., 2005). Sin embargo, tomando de referencia el estudio de Fernández et al., 2005 en nuestro mismo centro hospitalario, se observa un aumento marcado en la tasa de incidencia de casos de intoxicación aguda por psicofármacos y drogas de abuso (0,56% en el año 2001 vs 0,97% en el año 2016). Este dato nos lleva, a nivel de prevención, a resaltar la necesidad por parte de los médicos de atención primaria y demás especialistas de realizar un seguimiento exhaustivo de los pacientes tratados con psicofármacos, especialmente con benzodiazepinas, dado que queda reflejado que son los fármacos causantes del mayor número de intoxicaciones agudas, intentos autolíticos y episodios de reincidencia en nuestra población. No obstante, creemos que este control ya se ha puesto en marcha en los últimos años en nuestra área sanitaria dado que el número de altas sin necesidad de valoración psiquiátrica ha disminuido (40% en el año 2001 vs 23,8% en el año 2016) no reflejándose en un aumento del gasto sanitario dado que al mismo tiempo el número de ingresos también ha descendido notablemente (45% en el 2001 a un 16,2% en el 2016), justificado posiblemente en parte por esta valoración previa al alta más exhaustiva.

Otro punto a considerar es, que como especialistas de laboratorio clínico, tenemos la sospecha de estar infravalorando las intoxicaciones agudas por los fármacos antidepresivos dado que los

test rápidos de screening en orina de los que disponemos en los servicios de urgencias únicamente determinan el grupo de los antidepresivos tricíclicos, siendo, precisamente, los antidepresivos no tricíclicos los más prescritos actualmente. Igualmente, somos conscientes de que posiblemente se nos escapan un número importante de intoxicaciones en este estudio al no incluir el alcohol como agente tóxico debido a que, la cuantificación de esta droga de abuso, por una normativa de la Consellería de Sanidade, ya no se encuentra en la cartera de servicios de nuestro centro hospitalario, siendo el Instituto de Medicina Legal de Santiago de Compostela el responsable de realizar esta determinación analítica.

Concluimos que la sobreprescripción de benzodiazepinas y opiáceos está aumentando su accesibilidad, causando un incremento de las intoxicaciones agudas por estos fármacos, requiriendo que la prescripción de estos medicamentos se realice de forma cautelosa y bajo una estrecha supervisión.

Conflicto de intereses: no existen.

Bibliografía

1. Burillo-Putze G, Munné P, Dueñas A, Trujillo M, Jiménez A, Adrián MJ. Intoxicaciones agudas: perfil epidemiológico y clínico, y análisis de las técnicas de descontaminación digestiva utilizadas en los servicios de urgencias españoles en el año 2001- Estudio HISPATOX- Emergencias. 2008; 20:15-26.
2. Burillo-Putze G, Munne P, Dueñas A, Pinillos M. A, Naveiro J. M, Cobo J, Alonso J. National multicentre study of acute intoxication in emergency departments of Spain. European Journal of Emergency Medicine. 2003; 10:101-4.
3. Brugal M, Domingo-Salvany A, Bravo MJ, Neira M, Barrio G, de la Fuente L. Más de treinta años de drogas ilegales en España: una amarga historia con algunos consejos para el futuro. Rev. Esp. Salud Pública. 2006, 80(5):505-520.
4. Caballero PJ, Dorado S, Díaz A, García ME, et al. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la Comunidad de Madrid; estudio VEIA 2004. An Med Int. 2008; 25(6):262-268.
5. Caballero PJ, Dorado MS, Jerez B, Medina M, Brusint B. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda en el área sur de la Comunidad de Madrid; estudio VEIA 2000. An Med Int. 2004; 21(2):22-68.
6. Carpintero JM, Ochoa FJ, Ruiz JI, Bragado L, Palacios G, Ramalle-Gómara E. Prevalencia de las intoxicaciones agudas en Urgencias de la Rioja. Emergencias. 2000;12:92-97.
7. Colell E, Sánchez-Niubó A, Delclos G, Benavides F, Domingo-Salvany A. Economic crisis and changes in drug use in the Spanish economically-active population. Addiction. 2015; 110 (7):1129-37.
8. De Miguel-Bouzas JC, Aboy-Álvarez B, Díaz-Acevedo M, Castro-Tubío E, Montero-Pérez O, Tabernero-Duque MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. Rev. Toxicol 2016; 33:93-7.
9. De Miguel-Bouzas JC, Castro-Tubío E, Bermejo-Barrera AM, Fernández-Gómez P, Estévez-Núñez JC, Tabernero-Duque MJ. Epidemiological study of acute poisoning cases treated at a Galician hospital between 2005 and 2008. Adicciones. 2012; 24(3):239-46.
10. Duce S, López E, Navas V, Piqueras M, Jara M, Servián R, Calvo JP, Perianes FJ, Abril A. Intoxicaciones medicamentosas voluntarias atendidas en un Servicio de Urgencias. Rev. Emergencias. 1998;10 (4):225-233.
11. Fernández P, Sertal R, Bermejo A. M, Tabernero M. J.

Intoxicaciones agudas por psicofármacos y drogas de abuso en Pontevedra durante el año 2001. *Toxicología*. 2005; 22:37-40.

12. *Fernández P, Ortega M, Bermejo AM, Tabernero MJ, López-Rivadulla M y Concheiro ME*. Intoxicaciones agudas en Santiago de Compostela en un periodo de cuatro años. *Toxicología*. 2003;20:216-220.
13. *González- Fernández D, Alonso-Fernández M*. Intoxicaciones agudas en un servicio de Urgencias. Estudio descriptivo en el Área Sanitaria 111 de Asturias. *Rev. Toxicol*. 2009;26:122-127.
14. *López-Gómez V. (2013)*. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas en los Servicios de Urgencias del Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela (C.H.U.S) y del Hospital da Barbanza (años 2004-2007). Tesis doctoral. Santiago de Compostela. Universidad de Santiago de Compostela.
15. *Martín JL, Álvarez J, Bustos F, González E, Durán L, Tuesta LR*. Epidemiología de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en las urgencias de un hospital del Centro de España basada en datos de análisis toxicológico de orina. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*. 2018;38:11-18.