

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS
INTOXICACIONES AGUDAS POR DROGAS DE
ABUSO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE
VALLADOLID EN EL AÑO 2018**



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO

GRADO EN MEDICINA

CURSO 2018-2019



**FACULTAD
DE MEDICINA**



**HOSPITAL UNIVERSITARIO
RÍO HORTEGA**

Autores: Sandra Velea Belanche, Juan Antonio Viveros Gómez

Tutora: Dra. Beatriz Martín Pérez

“Dosis sola facit venenum”

– **Paracelso**

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	3
Objetivos	4
Material y métodos	4
Resultados	7
Discusión	13
Conclusiones	18
Referencias bibliográficas	19
Anexos	21

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas de abuso en nuestro ámbito es una práctica relacionada, en su mayor parte, con situaciones lúdicas y ocio-recreativas. Sin embargo, más allá de los efectos buscados de manera intencionada por los consumidores, el consumo de drogas de abuso asocia también efectos adversos a nivel psíquico y orgánico que precisan ser valorados en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), llegando a representar entre el 0,5-1% de las atenciones en urgencias en un hospital de tercer nivel.

Objetivos: Describir el perfil del paciente que acude al Servicio de Urgencias motivado por el consumo agudo de drogas de abuso. Conocer y evaluar las sustancias de abuso que requieren derivación al Servicio de Urgencias Hospitalario en nuestro ámbito. Describir los motivos de consulta y patrones de consecuencias adversas principales que ocasionan las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en un SUH de nuestro medio.

Material y métodos: Se presenta un estudio observacional, descriptivo, transversal, de carácter retrospectivo sobre las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en el Servicio de Urgencias durante un año. La población a estudio son los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del HURH de Valladolid durante el año 2018 que se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente con las pruebas estadísticas correspondientes, dependiendo de las condiciones de aplicación. Se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: En el año 2018 se atendieron 89.397 pacientes, 212 de los cuales cumplieron criterios de inclusión. De todo ellos, el 76,4% fueron hombres y el 23,6% mujeres ($p < 0,001$). La edad media fue de $32,5 \pm 13,1$ años. El 54,2% de las atenciones tuvieron lugar en el fin de semana. El mes de enero acumuló el mayor número de atenciones (12,3%). La mediana del tiempo de estancia en urgencias fue de 3,9 horas (RIC 2,8 - 7,6 horas). Las drogas más frecuentemente consumidas fueron cannabis (61,3%), cocaína (38,2%) y anfetamina-MDA (20,2%). El 69,3% de los pacientes consumieron una sola droga. La coingesta de alcohol se evidenció en el 54,8%. El 41,5% ocultó el consumo de drogas de abuso. La manifestación clínica más frecuente fue la ansiedad (34,9%), seguida de agitación/agresión (22,6%). El motivo de consulta predominante fue el propio consumo de tóxicos (40%). El 68,9% de los casos precisó alguna medida terapéutica. Se empleó tratamiento con antidotos en el 11,7%, sedación en el 10,8% e intubación en el 1,4%. El 47,2% llegó al Servicio de Urgencias en ambulancia. El 75% recibieron el alta médica desde el Servicio de Urgencias. Se registró 1 fallecimiento (0,5%).

Conclusiones: El perfil del paciente que acude al SUH por consumo de drogas de abuso es un varón en la treintena que ha consumido cannabis y refiere clínica de ansiedad, siendo dado de alta al domicilio en un periodo de tiempo inferior a 4 horas. Las intoxicaciones agudas por drogas de abuso son más frecuentes durante el fin de semana y en los meses en que se celebran las festividades navideñas y las fiestas patronales de la ciudad. Las sustancias mayoritariamente implicadas en las atenciones en nuestro SUH son el cannabis seguido de la cocaína y anfetamina-MDA y, en más de la mitad de los casos, este consumo se asoció a coingesta de alcohol. Hubo un elevado porcentaje de pacientes que ocultaron el consumo de drogas de abuso. Las intoxicaciones agudas por drogas de abuso representan un pequeño porcentaje de las atenciones en el SUH y la mayoría no reviste gravedad; sin embargo, su importancia radica en que afectan principalmente a población joven y repercuten gravemente a nivel sociocultural y laboral. En líneas generales, los resultados de este estudio son difíciles de comparar con otras series españolas debido a la falta de consenso en los criterios empleados por cada uno de los autores, por lo que consideramos necesario sistematizar la recogida de datos y establecer unos criterios homogéneos.

Palabras clave: Intoxicación aguda (IA), drogas de abuso, coingesta de alcohol, policonsumo, urgencias.

INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas de abuso en nuestro ámbito es una práctica relacionada, en su mayor parte, con situaciones lúdicas y ocio-recreativas. Los consumidores de estas sustancias tienen por objeto alcanzar, según el tipo de tóxico, diferentes estados psíquicos que abarcan desde la sensación de placidez y sedación, hasta la desinhibición, euforia e incluso alteraciones de la percepción, como alucinaciones.

Sin embargo, más allá de los efectos buscados de manera intencionada por los consumidores, el consumo de drogas de abuso asocia también efectos adversos a nivel psíquico y orgánico que, en ocasiones, precisan atención en los Servicios de Urgencias Hospitalarias, llegando a representar entre el 0,5-1% de las atenciones en urgencias en un hospital de tercer nivel, según las series revisadas ¹⁻⁷.

Existen diversos organismos a nivel español y europeo que registran de forma reglada diversos aspectos del consumo de drogas, como el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), que publica de forma bianual, desde 1987, un informe sobre tendencias de consumo problemático de drogas en España, dentro del que se incluye el indicador denominado “Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas”⁸.

En 1993 se creó el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) que a través de la red REITOX – integrada por centros de referencia de 30 países – recoge y analiza datos que generan un “Informe anual sobre el estado del problema de las drogas en Europa”, cuya finalidad es proporcionar una información real, objetiva, fiable y comparable sobre el fenómeno de la droga y las toxicomanías, así como sobre sus consecuencias⁹. Además, la EMCDDA creó en 2013 el proyecto Euro-DEN que recopila en una base de datos validada, datos clínicos y epidemiológicos sobre la toxicidad aguda de drogas recreativas y sustancias psicoactivas en las salas de urgencias de hospitales centinela de toda Europa ^{10,11}. Actualmente, este proyecto ha pasado a denominarse Euro-DEN Plus tras la incorporación de nuevos países y realiza una recogida de datos ininterrumpida, publicando sus resultados de forma periódica en el Informe Europeo sobre Drogas ¹².

Consideramos que resultaría interesante la realización de un estudio epidemiológico que permita llevar a cabo una comparación de los datos obtenidos en nuestro ámbito con los publicados a nivel nacional y europeo, así como la monitorización de los cuadros clínicos y patrones de consecuencias adversas relacionados con las consultas por consumo de drogas en nuestro medio.

La recogida sistemática y el análisis de estos casos permitirá tener una visión actualizada y realista sobre las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra área sanitaria.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

1. Describir el perfil del paciente que acude al Servicio de Urgencias motivado por el consumo agudo de drogas de abuso.

Objetivos secundarios:

1. Conocer y evaluar las sustancias de abuso que requieren derivación al Servicio de Urgencias Hospitalario en nuestro ámbito.
2. Describir los motivos de consulta y principales manifestaciones adversas que ocasionan las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en un SUH de nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo, transversal, de carácter retrospectivo, de un año, del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre del 2018.

ÁMBITO Y POBLACIÓN A ESTUDIO: La población a estudio son los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Hospitalarias del HURH Valladolid del 1 de enero al 31 de diciembre del 2018 que cumplan con los criterios de inclusión y ninguno de los de exclusión que se detallan a continuación:

- Criterios de inclusión:
 - Referir consumo reciente de drogas de abuso y/o presentar signos y síntomas de consumo reciente de dichas sustancias.
 - Pacientes cuyo análisis toxicológico en orina mediante técnica de inmunoanálisis fue positivo para cualquier sustancia de abuso, aunque no hubieran declarado el consumo.
- Criterios de exclusión:
 - Aquellos que hubieran consumido únicamente alcohol etílico (aunque se incluyen a los que consumieron el alcohol junto con otras sustancias de abuso estudiadas), benzodiazepinas o la combinación de ambos.

- Aquellos con clínica consistente con un diagnóstico médico alternativo no relacionado con intoxicación aguda por consumo de drogas de abuso.
- Aquellos en deshabitación de drogas con análisis toxicológico positivo únicamente para metadona.
- Aquellos con complicaciones secundarias del consumo crónico de drogas (ej., endocarditis, hepatitis vírica, infección de la zona de venopunción en UDVP, etc.) sin evidencia de intoxicación aguda.

VARIABLES A ESTUDIO:

Se registraron las 45 variables que incluye la base de datos validada del proyecto Euro-DEN, divididas en epidemiológicas, de gestión del proceso asistencial, clínicas, analíticas, de tratamiento y de evolución final (*Anexo 1*).

La determinación analítica de tóxicos en orina se realizó para las siguientes sustancias: cannabis, cocaína, éxtasis, metadona, metanfetamina, opiáceos y anfetamina-MDA.

RECOGIDA Y TRATAMIENTO DE LOS DATOS:

Se registraron los casos mediante los datos de las historias clínicas de urgencias relacionadas con el uso de drogas, que se identificaron utilizando el sistema informático del Servicio de Admisión de Urgencias - Jimena IV. Se cumplimentó la base de datos a través de una hoja Excel que incluye todas las variables a estudio. Se recogieron los datos epidemiológicos y clínicos de la muestra por parte de los alumnos autores del estudio, bajo supervisión del tutor del trabajo, obteniéndose estos a través de la base de datos SICLINICA del HURH.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Análisis descriptivo:

Las variables cuantitativas continuas se describen como media \pm desviación estándar (DE) si tienen una distribución normal, o como mediana y rango intercuartílico (RIC) si tienen una distribución no normal. La normalidad se establece con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cualitativas se describen como frecuencias absolutas y relativas.

Estadística analítica bivalente.

Para estudiar la asociación entre variables cualitativas se utilizará la prueba de Chi cuadrado con test exacto de Fisher o razón de verosimilitud, dependiendo de sus condiciones de aplicación. Para estudiar las diferencias entre medias independientes se utilizará la prueba de la t de Student o la U de Mann-Whitney, para 2 grupos, y el ANOVA o la H de Kruskal-Wallis, para más de 2 grupos, dependiendo de las condiciones de aplicación. Se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Propias del diseño:

- Los estudios descriptivos no proporcionan pruebas de causalidad, pero permiten medir o estimar los fenómenos y generar nuevas hipótesis que pueden ser confirmadas con estudios analíticos posteriores.
- La falta de homogeneidad en las definiciones de intoxicación aguda y de alguna de las variables registradas en los diferentes estudios publicados hasta la fecha puede conducirnos a dificultades a la hora de compararnos con otros resultados.

Propias de la fuente de datos:

- La dificultad que entraña la recogida completa de datos de la Historia Clínica realizada en Urgencias puede condicionar una importante falta de datos en algunas variables, a pesar de lo cual los estudios basados en ella son necesarios para evaluar la práctica clínica real.

ASPECTOS ÉTICOS:

Este trabajo se llevó a cabo en conformidad con todas las leyes y normativas aplicables, de acuerdo a los principios éticos internacionales, fundamentalmente la Declaración de Helsinki (versión Fortaleza, Brasil, 2013).

Todos los pacientes del estudio fueron identificados mediante un código. Los datos fueron tratados con absoluta confidencialidad, según la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los pacientes no pueden ser identificados, pues no se incluyen en la base ni nombre ni apellidos, ni fecha de nacimiento ni número de registro de Historia Clínica o episodio asistencial (datos codificados o pseudoanonimizados).

El estudio se realizó según lo establecido en el protocolo evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud de Valladolid Oeste. Dada la naturaleza retrospectiva del estudio y la dificultad para acceder desde el Servicio de Urgencias a los pacientes, se solicitó exención de Consentimiento Informado al Comité.

No existe conflicto de intereses ni se dispone de financiación por organismos públicos o privados.

RESULTADOS

Estudio descriptivo de la muestra

En el año 2018, se atendieron en el Servicio de Urgencias del Hospital Río Hortega de Valladolid un total de 89.397 pacientes, sin incluir urgencias pediátricas ni ginecológicas, de los cuales 212 pacientes cumplieron los criterios de inclusión en el estudio, lo que supone un 0,24% del total de las atenciones en urgencias. De ellos, 162 (76,4%) fueron hombres y 50 (23,6%) mujeres, resultando esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

La edad media fue de $32,5 \pm 13,1$ años, siendo en los hombres de $31,7 \pm 12,7$ años y en las mujeres de $35,1 \pm 14,2$ años ($p = 0,113$).

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL

En cuanto a la distribución semanal (*Figura 1*), el 45,8% de los pacientes fueron atendidos de lunes a jueves, concentrándose en el fin de semana (viernes, sábado y domingo) el 54,2% de los casos. El domingo supuso el día de mayor carga asistencial, con un 21,2% del total de asistencias por consumo de drogas de abuso.

En cuanto a la distribución mensual (*Figura 2*), se observó una frecuencia constante durante todo el año con un aumento de casos en el mes de enero, representando el 12,3% de las atenciones.

La mediana del tiempo de estancia en urgencias fue de 3,9 horas (RIC 2,8 - 7,6 horas). El 53,1% de los pacientes atendidos permanecieron menos de 4 horas en el Servicio de Urgencias, y el 89,1% lo hicieron durante menos de 12 horas. Un 10,8% permaneció más de 12 horas desde el inicio de la asistencia hasta el momento del alta del Servicio de Urgencias.

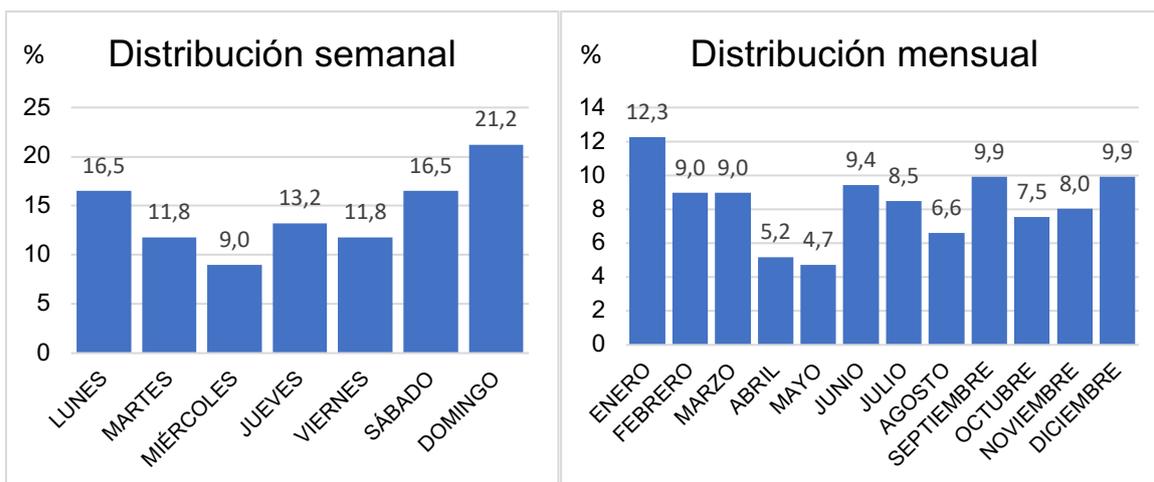


Figura 1 (izquierda). Distribución semanal de las intoxicaciones agudas por drogas atendidas en el Servicio de Urgencias. Figura 2 (derecha). Distribución mensual de las intoxicaciones agudas por drogas atendidas en el Servicio de Urgencias en 2018.

AGENTE CAUSAL

La sustancia mayormente implicada en las intoxicaciones por drogas atendidas en el Servicio de Urgencias fue el cannabis (61,3%). Las frecuencias de las diferentes drogas asociadas a intoxicación aguda en urgencias, así como su distribución por sexo, se representan en la Figura 3. El consumo de éxtasis, anfetamina-MDA y metanfetamina fue más frecuente en mujeres ($p < 0,05$).

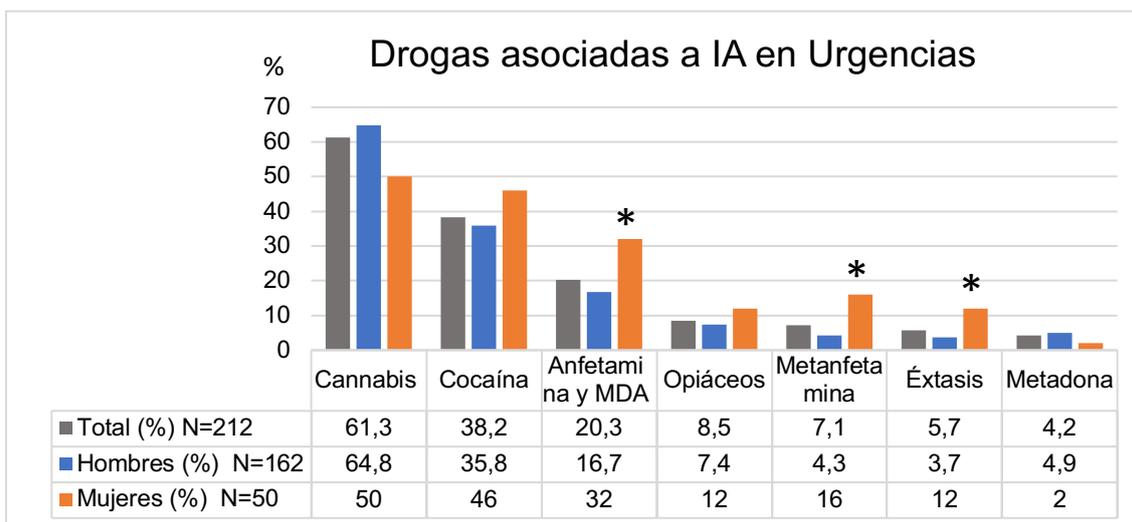


Figura 3. Frecuencia de drogas asociadas a IA en Urgencias. Distribución por sexo. * $p < 0,05$

En el 69,3% de los casos había una sola sustancia implicada, asociándose un segundo tóxico en el 19,8% de los casos, y un tercero o más en el 10,8% de los pacientes.

Se evidenció la coingesta de alcohol en el 54,8% del total de los casos. El consumo de alcohol estuvo presente en el 53,1% de los varones atendidos y en el 60% de las mujeres ($p=0,420$). En 24 pacientes no se recogió la coingesta etílica en la historia clínica. La frecuencia de coingesta de alcohol según la droga consumida y su distribución por sexo se presenta en la *Tabla 1* y la *Figura 4*.

Coingesta alcohol / Droga	Total	Sig. (p)	Hombres	Mujeres	Sig. (p)
Cannabis	53 (46,1%)	0,003	41 (44,1%)	12 (54,5%)	> 0,05
Cocaína	51 (69,9%)	0,001	37 (72,5%)	14 (63,6%)	> 0,05
Anfetamina-MDA	11 (68,6%)	0,069	14 (70%)	10 (66,7%)	> 0,05
Opiáceos	8 (50%)	0,688	6 (54,5%)	2 (40%)	> 0,05
Metanfetamina	9 (69,2%)	0,389	4 (80%)	5 (62,5%)	> 0,05
Éxtasis	8 (72,7%)	0,350	4 (80%)	4 (66,7%)	> 0,05
Metadona	3 (37,5%)	0,471	2 (28,6%)	1 (100%)	> 0,05

Tabla 1. Frecuencia de coingesta de alcohol en función del tóxico consumido. Distribución por sexo.

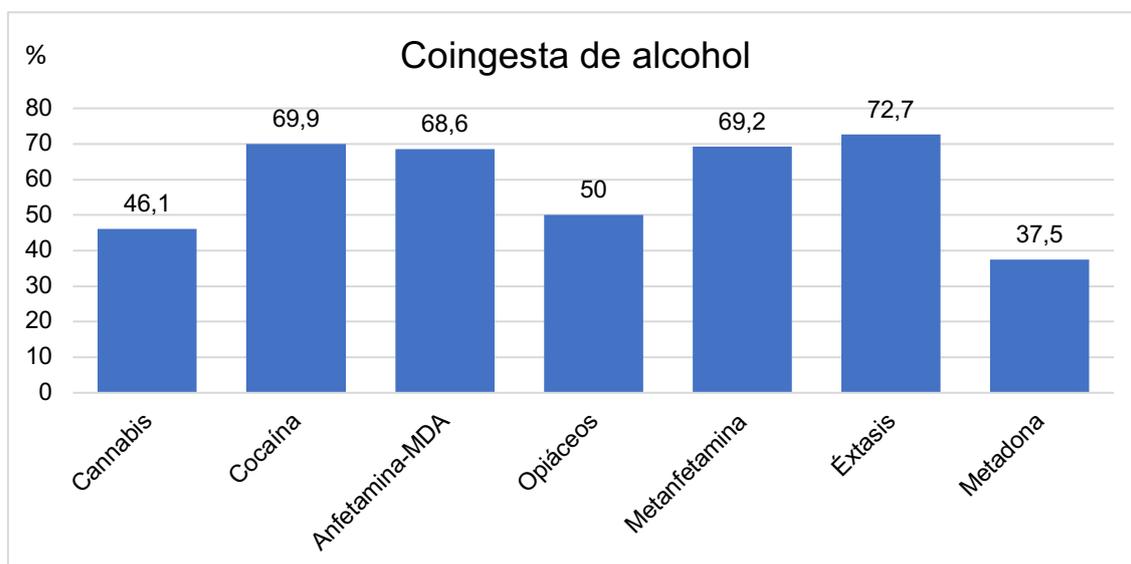


Figura 4. Frecuencia de coingesta de alcohol en función del tóxico consumido.

De los 212 pacientes que presentaron positividad en la determinación analítica de tóxicos en orina, el consumo de drogas de abuso fue reconocido por 124 pacientes durante la anamnesis toxicológica, lo que permitió descubrir un 41,5% de consumidores ocultos.

El consumo referido por los propios pacientes y la positividad del análisis toxicológico para cada droga, así como la proporción de consumo oculto se exponen en la *Tabla 2*.

	Referido por el paciente (N=212)	Análisis positivo (N=212)	Consumo oculto (%)
Cannabis	75 (35,4%)	130 (61,3%)	42,3%
Cocaína	36 (17%)	81 (38,2%)	55,6%
Anfetamina-MDA	20 (9,4%)	43 (20,3%)	53,5%
Opiáceos	8 (3,8%)	18 (8,5%)	55,6%
Metanfetamina	3 (1,4%)	15 (7,1%)	80%
Éxtasis	5 (2,4%)	12 (5,7%)	58,3%
Metadona	3 (1,4%)	9 (4,2%)	66,7%

Tabla 2. Consumo referido por los pacientes y detectado en análisis toxicológico de orina.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

En la *Figura 5* se recogen las frecuencias de los principales signos y síntomas. El 24,5% presentaron manifestaciones clínicas diferentes a las variables recogidas en el estudio.

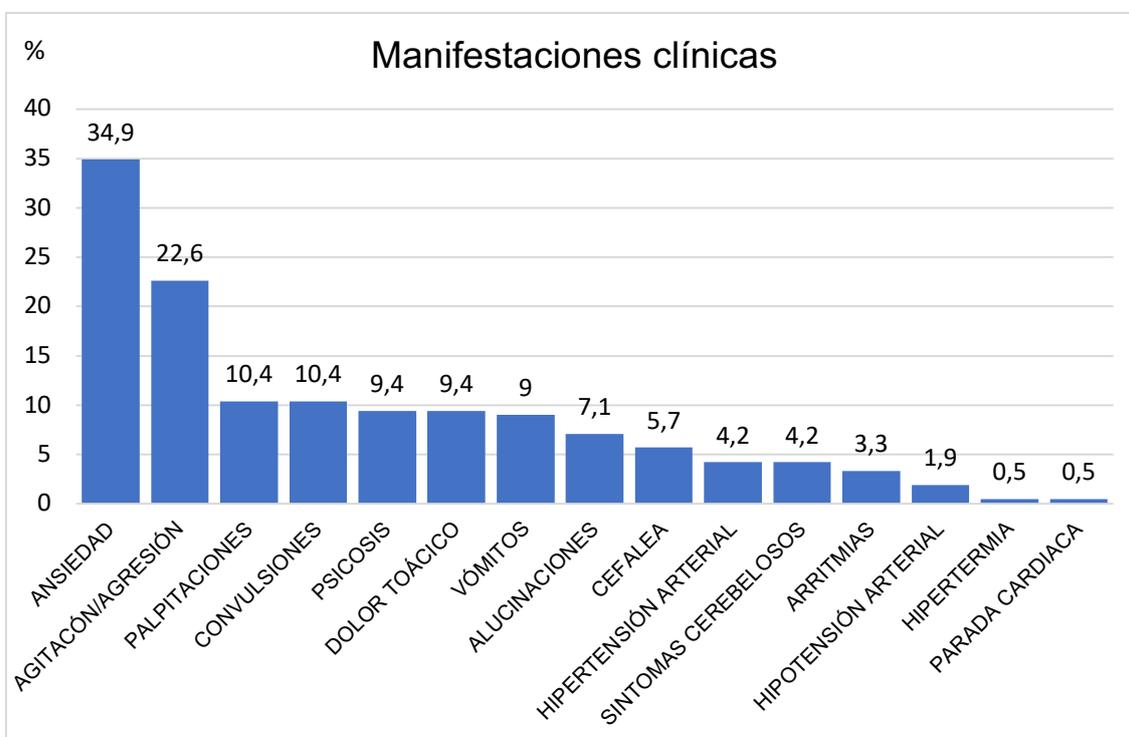


Figura 5. Manifestaciones clínicas asociadas a intoxicación aguda por drogas en Urgencias.

En la *Tabla 3* se observa la frecuencia de los signos y síntomas para las principales sustancias de abuso consumidas por los pacientes.

	Cannabis	Cocaína	Anfetamina -MDA	Opiáceos	Metanfe- tamina	Éxtasis
Vómitos	11 (8,5%)	4 (4,9%)	5 (11,6%)	3 (16,7%)	-	-
Hipertermia	-	1 (1,2%)	-	-	-	-
Cefalea	9 (7%)	2 (2,5%)	5 (11,6%)	2 (11,1%)	-	1 (8,3%)
Ansiedad	47 (36,2%)	33 (40,7%)	17 (39,5%)	6 (33,3%)	3 (20%)	5 (41,6%)
Alucinaciones	10 (7,7%)	6 (7,4%)	3 (7%)	2 (11,1%)	2 (13,3%)	1 (8,3%)
Agitación/agresión	37 (28,5%)	13 (16%)	11 (25,6%)	2 (11,1%)	3 (20%)	2 (16,6%)
Psicosis	17 (13,1%)	4 (4,9%)	5 (11,6%)	1 (5,5%)	2 (13,3%)	1 (8,3%)
Convulsiones	13 (10%)	11 (13,6%)	4 (9,3%)	1 (5,5%)	2 (13,3%)	2 (16,6%)
Síntomas cerebelosos	9 (6,9%)	1 (1,2%)	-	-	1 (6,7%)	-
Palpitaciones	14 (10,8%)	9 (11,1%)	5 (11,6%)	1 (5,5%)	2 (13,3%)	2 (16,6%)
Dolor torácico	12 (9,2%)	9 (11,1%)	2 (4,6%)	4 (22,2%)	-	-
HTA	4 (3,1%)	4 (4,9%)	1 (2,3%)	-	1 (6,7%)	1 (8,3%)
Hipotensión	2 (1,5%)	1 (1,2%)	-	-	1 (6,7%)	-
Arritmias	5 (3,8%)	2 (2,5%)	2 (4,6%)	-	1 (6,7%)	1 (8,3%)
Traumatismo	13 (10%)	13 (16%)	6 (13,9%)	1 (5,5%)	1 (6,7%)	1 (8,3%)

Tabla 3. Frecuencia de aparición de signos y síntomas según el tóxico consumido.

Dentro de los motivos de consulta que ocasionaron el traslado al Servicio de Urgencias, lo más frecuente fue la propia intoxicación por sustancias de abuso (40%). En la *Figura 6* se representa la clínica predominante que originó el traslado al Servicio de Urgencias.

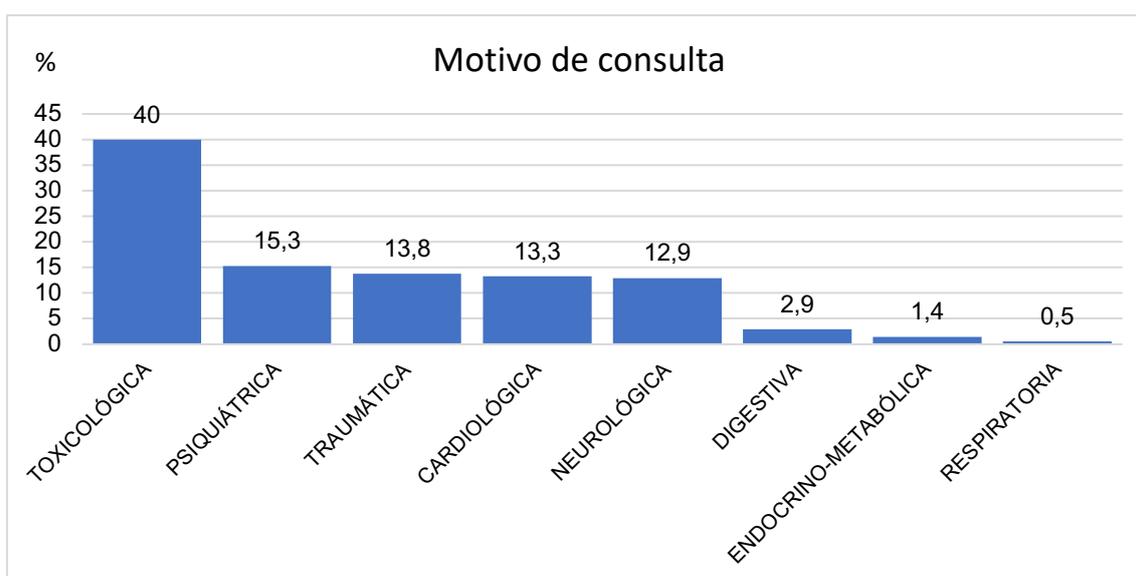


Figura 6. Clínica predominante que motivó el traslado al Servicio de Urgencias.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la clínica predominante y la sustancia utilizada, excepto en el caso de la clínica psiquiátrica, que fue más frecuente en el consumo de cannabis (21,1% versus 6,1%, $p=0,006$). Esta diferencia se mantuvo solamente en el hombre (20,4% versus 3,5%, $p=0,007$), no pudiendo ser demostrada en la mujer (24% versus 12%, $p=0,462$).

TRATAMIENTO ADMINISTRADO

En el 68,9% de los pacientes fue necesario el empleo de alguna medida terapéutica. En cuanto a la prescripción de antidotos, se administró naloxona en el 4,7% de los casos y flumazenilo en el 7%. Fue preciso realizar intubación orotraqueal en el 1,4% de los pacientes. El 10,8% de los casos precisó sedación.

EVOLUCIÓN Y DESTINO DE LOS PACIENTES

El 47,2% de los pacientes llegó al Servicio de Urgencias en ambulancia y un 52,8% acudió por medios propios.

El destino mayoritario de los pacientes desde el Servicio de Urgencias fue el alta hospitalaria (75%), seguido del ingreso en Psiquiatría (8,5%). En la *Figura 7* se representa el destino final de los pacientes tras la atención en el Servicio de Urgencias.

Se registró un fallecimiento, lo que implica una mortalidad del 0,5%.

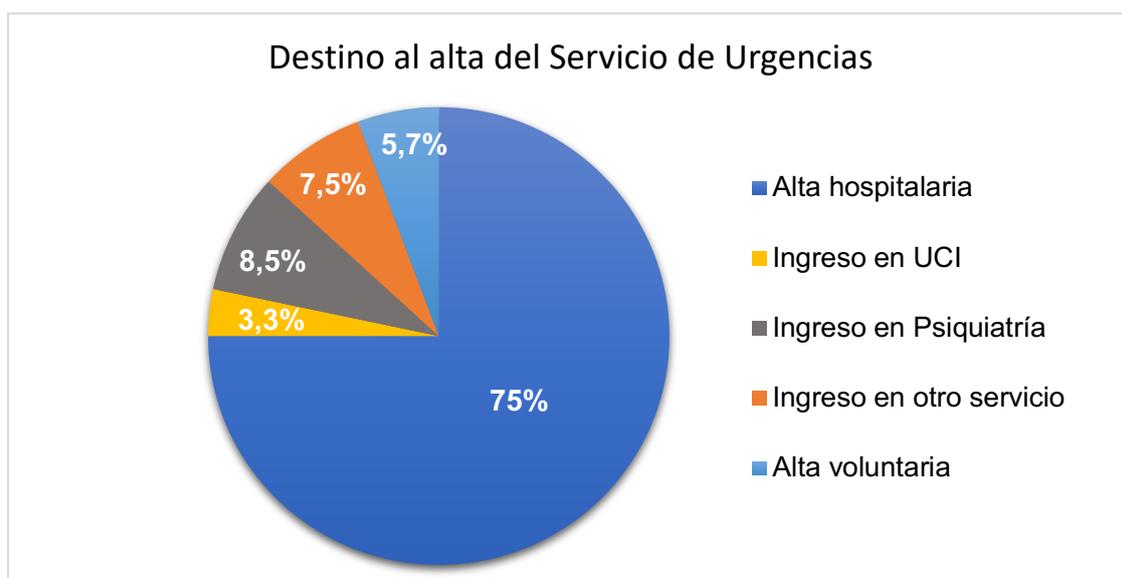


Figura 7. Destino final tras la atención en Urgencias. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

DISCUSIÓN

El Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid atendió a 212 pacientes por intoxicación aguda por drogas de abuso durante el año 2018, lo que supone un 0,24% del total de las atenciones. Este dato está por debajo de los resultados obtenidos en otras series nacionales, como el trabajo de Calderón et al. ¹, si bien los criterios de inclusión de este difieren de los empleados en nuestro estudio, puesto que no incluimos intoxicaciones etílicas ni medicamentosas, que son, por otro lado, las más frecuentes en nuestro medio. La heterogeneidad en los criterios de inclusión de los diferentes trabajos publicados en España es una máxima que se repite y que dificulta la comparación de nuestros resultados con el de otras series nacionales como veremos a lo largo de la discusión ^{4, 13, 14}.

La edad media observada fue de 32,5 años, sin diferencias significativas entre sexos, mientras que sí se confirmó la predominancia del varón respecto a la mujer en los casos estudiados. Estos datos concuerdan con la mayoría de las publicaciones recientes nacionales ^{1, 4, 8, 11} y europeas ^{9, 10, 12}. Es importante mencionar la tendencia ascendente en la edad media de los pacientes que acuden a urgencias en el contexto de consumo de drogas de abuso en las últimas décadas, pasando de 27,8 años en 1996 a 34,5 años en 2016, según recoge el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas del último Informe del OEDA ⁸, no encontrando una explicación clara para este hecho.

La mayor parte de los trabajos publicados en nuestro medio ^{3, 4, 15} registran una mayor frecuencia de las intoxicaciones por drogas de abuso durante el fin de semana, hecho que se corrobora en nuestro caso, observándose que más de la mitad de las atenciones ocurrieron en fin de semana, coincidiendo con los días que habitualmente se dedican al ocio.

Respecto a la distribución mensual, se observó una mayor incidencia de casos en los meses de junio y septiembre, coincidiendo con las fiestas patronales de Valladolid, alcanzándose el pico de máxima incidencia en los meses de diciembre y enero, pudiendo estar en relación con las festividades navideñas. Estos datos difieren de los obtenidos en el registro del Euro-DEN, donde el mes de enero acumuló el menor número de visitas ^{9, 10}. Llama la atención el descenso del número de casos registrados en los meses de julio y agosto en nuestro centro, lo cual podríamos justificar aludiendo a la migración hacia las zonas rurales y de costa durante el periodo estival. Esto podría explicar que el volumen de pacientes intoxicados por drogas de abuso atendidos en un hospital de tercer nivel sea menor en este periodo, dado que la escasa gravedad de los

síntomas en la mayoría de los casos permite que sean atendidos en el Punto de Atención Continuada más cercano.

El tóxico más consumido de forma global en ambos sexos fue el cannabis (61,3%), quedando alejado de la cocaína (38,2%), que ocupó el segundo lugar en nuestra serie. Estos resultados discrepan de los reflejados en el Informe de 2018 sobre alcohol, tabaco y drogas ilegales publicado por el OEDA⁸ con datos de 2016, donde se constata la cocaína como la droga que más frecuentemente produce intoxicaciones que requieren atención hospitalaria en España (42,5%), si bien el cannabis queda tan solo dos puntos por detrás (40,1%). Aunque la cocaína ha ocupado tradicionalmente el primer puesto en España en los últimos 20 años, su tendencia descendente desde 2008 junto al incremento del número de intoxicaciones por cannabis ha hecho que ambas sustancias estén prácticamente igualadas en cuanto a incidencia en la actualidad. Este acercamiento explicaría que algunos estudios nacionales^{13, 14} coincidan con los resultados reflejados en el anteriormente citado informe del OEDA⁸, mientras que lo observado en otras series, como las de Calderón et al.¹ y Bouzas et al.² muestren concordancia con nuestro estudio, situando el cannabis como el causante del mayor número de atenciones. En Europa, sin embargo, el registro del Euro-DEN Plus^{11, 12} recoge la heroína y los opioides como las drogas más frecuentemente asociadas a intoxicación aguda atendida en los servicios de urgencias, con un 24% de las atenciones.

Respecto a las consultas generadas por el consumo de anfetamina y derivados anfetamínicos (anfetamina-MDA, éxtasis y metanfetamina), llama la atención que fueron significativamente más frecuentes entre las mujeres respecto a los hombres (de 2 a 4 veces más frecuente, según la sustancia), dato que se ve respaldado por los resultados presentados en el informe del OEDA⁸, donde las mujeres aparecen como consumidoras de estas sustancias en un porcentaje superior.

El consumo de una sola sustancia fue el hallazgo más frecuente en nuestro estudio (69,3%), dato que contrasta con la serie de Bouzas et al.², donde predomina el policonsumo. Esto es debido a que este autor incorpora el alcohol como sustancia causante de la intoxicación dentro del concepto de policonsumo, mientras que en nuestro estudio el policonsumo viene definido como la positividad de dos o más drogas ilícitas diferentes al alcohol en el análisis de tóxicos en orina. A nivel nacional, un estudio publicado en 2018 por Calderón et al.¹, donde el alcohol no se recogía dentro del concepto de policonsumo, obtuvo resultados similares a los expuestos en este estudio. Lo mismo ocurre en Europa, donde la actualización más reciente, realizada por el grupo de investigación del Euro-DEN Plus y la EMCDDA en agosto del 2016¹², habla de cifras

de policonsumo del 38% empleando los mismos criterios que nuestra serie. Sin embargo, al analizar la variable policonsumo incluyendo el alcohol como sustancia, observamos resultados en la línea de dichos estudios ^{2, 4}: 36,3% de consumo de una única sustancia y 63,7% de policonsumo.

La coingesta de alcohol fue una situación frecuente, encontrándose en un 54,8% de los casos y siendo mayor en las mujeres, aunque sin diferencias significativas entre sexos. Alrededor del 70% de los consumidores de éxtasis, cocaína, metanfetamina y anfetamina-MDA asociaron consumo concomitante de alcohol, mientras que el cannabis, siendo la droga más consumida, asoció un 46,1% de coingesta de alcohol. En vista de estos resultados, podríamos pensar que el alcohol aparece más frecuentemente implicado junto a drogas que típicamente son consumidas en bares y discotecas, tal y como refleja el registro del Euro-DEN ^{9, 10}. El cannabis, por su parte, se consume de manera preferente en casa y locales privados ¹⁰, entornos menos vinculados al consumo asiduo de alcohol.

En cuanto a la concordancia entre el consumo reconocido durante la anamnesis toxicológica y los positivos obtenidos en la determinación de tóxicos en orina, nuestros resultados ponen de manifiesto un 41,5% de consumo oculto de drogas, que incluye tanto pacientes que negaron el consumo, como aquellos que desconocían las sustancias consumidas. Al comparar los resultados con el trabajo de Sanjurjo et al.¹⁴, coincidimos en que, efectivamente, el porcentaje de análisis toxicológicos que revelan el consumo de sustancias es, en todos los casos, mayor que el porcentaje de consumo reconocido por los propios pacientes. Por un lado, esto nos lleva a pensar que, en una amplia mayoría de casos, la sospecha clínica de intoxicación aguda por drogas de abuso realizada por los médicos del Servicio de Urgencias suele ser acertada y, por otro lado, que la ocultación del consumo de drogas ilegales podría deberse al temor de los pacientes a presentar problemas sociolaborales o legales en relación al consumo de dichas sustancias.

La clínica predominante, entendida como el motivo principal que lleva al paciente a acudir al Servicio de Urgencias para recibir atención, fue la toxicológica, es decir, aquella que directamente se relacionó con el consumo de drogas de abuso. Un 22% de los pacientes presentó clínica psiquiátrica, que apareció significativamente asociada al consumo de cannabis, lo que nos da motivo para pensar que un porcentaje poco desdeñable de pacientes podrían contar con antecedentes psiquiátricos, aunque no podemos asegurarlo puesto que este estudio no recoge dicha variable. Otros estudios, sin embargo, revelan una alta proporción de antecedentes psiquiátricos entre los casos, que se cifran aproximadamente en el 50% ^{1-4, 7}. La clínica neurológica, predominante en

la mayoría de las series ^{1-5, 13}, quedó relegada a la quinta posición en nuestro estudio con una frecuencia del 13,3%, lo cual consideramos que puede ser debido a la escasez de datos recogidos en el informe de alta relacionados con el nivel de conciencia y su fluctuación a lo largo de la estancia en el Servicio de Urgencias.

Más de la mitad de los pacientes atendidos necesitó alguna actuación terapéutica (68,9%), si bien la mayor parte de las medidas adoptadas fueron de soporte. El tratamiento antidótico con flumazenilo y naloxona se prescribió en el 7% y 4,2%, respectivamente, y se empleó sedación en el 10,8%. Otras series nacionales obtuvieron resultados en esta misma línea ^{1, 4, 5, 16}. Sin embargo, en Bouzas JC et al. ² el uso de flumazenilo es llamativamente mayor, llegando a emplearse hasta en el 25% de los intoxicados, lo que se justifica por el hecho de que incluyen las benzodiazepinas como sustancia independiente causante de la intoxicación.

La llegada al Servicio de Urgencias fue mayoritariamente por medios propios, mientras que el 47,2% de los pacientes fueron trasladados en ambulancia, porcentaje llamativamente menor respecto al obtenido en Bouzas JC et al. ², donde se alcanza alrededor del 70% de pacientes que hicieron uso del transporte sanitario. Cabe destacar que en la bibliografía mencionada el mayor número de traslados son a costa de intoxicaciones etílicas con el alcohol como único tóxico implicado, condición excluyente en nuestro estudio. En el registro del Euro-DEN Plus ¹², el 68,5% de los pacientes llegaron en ambulancia, indicando una mayor utilización de los servicios de emergencias prehospitalarios y recursos asociados a nivel europeo respecto a nuestra serie.

En nuestra serie, el destino mayoritario de los pacientes desde el Servicio de Urgencias fue el alta domiciliaria (75%), coincidiendo con el resto de las publicaciones recientes revisadas ^{1-3, 5, 7, 14, 16}, incluyendo el Euro-DEN ⁹⁻¹² y el informe del OEDA ⁸. Los pacientes ingresados en otro servicio supusieron alrededor del 16%, siendo el Servicio de Psiquiatría el destino preferente en este grupo. Los casos más graves que necesitaron vigilancia intensiva en UCI oscilan entre 3-6% en las series revisadas representando, en cualquier caso, una minoría de los casos atendidos.

Finalmente, la mortalidad debida a este tipo de intoxicaciones fue de un solo paciente (0,5%), dato que está en consonancia con los publicados en otros estudios españoles ^{2-6, 8, 13} y europeos ^{9, 10, 12}, donde se observa una tasa de letalidad <0,5%.

En vista de los datos anteriormente comentados, y dado que más de la mitad de los pacientes atendidos por consumo de drogas de abuso son dados de alta a su domicilio en menos de 4 horas, podría inferirse que las intoxicaciones agudas por drogas de abuso que se atienden en nuestro Servicio de Urgencias revisten escasa gravedad. No

obstante, el hecho de que afecten a población joven, y teniendo en cuenta el trasfondo sociocultural que asocia el consumo de drogas, nos encontramos ante un problema severo y de gran trascendencia dentro de la Salud Pública, que afecta, no solo al ámbito sanitario, sino también al ámbito político y social. Es por ello que nace la necesidad de continuar con estudios similares al realizado para conocer la realidad del consumo en nuestro ámbito.

CONCLUSIONES

- El perfil del paciente que acude al Servicio de Urgencias del HURH de Valladolid durante el año 2018 motivado por el consumo de drogas de abuso es un varón en la tercera década de la vida que llega al hospital por sus propios medios, durante el fin de semana, refiriendo estado de ansiedad a consecuencia del consumo de cannabis asociado a coingesta de alcohol, y siendo dado de alta al domicilio tras 4 horas de atención hospitalaria.
- Los meses de septiembre, diciembre y enero registraron el mayor número de atenciones, coincidiendo con las fiestas patronales de Valladolid y las celebraciones navideñas. El descenso en el número de casos atendidos en los meses de verano podría estar en relación con la migración de la población hacia las zonas rurales y fuera de la provincia durante el periodo estival.
- La droga más consumida en nuestro medio fue el cannabis, seguida de cocaína y anfetamina-MDA. La mayor parte de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso atendidas en el Servicio de Urgencias fueron consecuencia del consumo de una sola droga y más de la mitad asociaron coingesta de alcohol.
- Un elevado número de pacientes ocultó el consumo de drogas de abuso (41,5%). La determinación analítica de tóxicos en orina resultó útil a la hora de detectar el consumo oculto en pacientes en los que existía sospecha clínica de intoxicación aguda por drogas de abuso, pero negaban el consumo de estas sustancias.
- El motivo de consulta más frecuente fue la clínica derivada del propio consumo de tóxicos (40%), seguida en frecuencia por la clínica psiquiátrica, traumática, cardiológica y neurológica, apareciendo cada una de ellas entre el 12-15% de los casos. La clínica psiquiátrica fue más frecuente en el uso de cannabis que en el resto de drogas de abuso ($p=0,006$). El signo/síntoma que refirieron de forma mayoritaria los pacientes fue la ansiedad (34,8%), seguido de la agitación/agresión (22,7%), palpitaciones (10,4%) y convulsiones (10,4%).

- La corta estancia en el Servicio de Urgencias, así como la elevada tasa de alta al domicilio y la baja mortalidad asociada, indican una escasa gravedad en la mayoría de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en nuestro medio. Sin embargo, se trata de un problema importante de Salud Pública ya que afecta a población joven y acarrea graves consecuencias socioculturales y laborales.
- La falta de consenso en los criterios empleados a la hora de realizar estudios similares tanto a nivel nacional como europeo hace difícil la comparación de nuestros resultados, puesto que existen diferencias importantes en cuanto a los tóxicos registrados y a los criterios de inclusión y exclusión que conforman la definición de intoxicación aguda en cada uno de ellos. Por ello, consideramos que los grupos de investigación deberían acordar unos criterios homogéneos con el fin de favorecer una recogida sistemática de datos que facilite la comparación entre diferentes áreas sanitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón JLM, Gregori JÁ, Guadaño FB, Cuevas EG, Ducón LD, Reina LRT. 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(1):11-18.
2. Bouzas JCM, Álvarez BA, Acevedo MD, Tubío EC, Pérez OM, Tabernero MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Povisa (Vigo, España) durante un año. *Rev. Toxicol.* 2016;33(2):93-97.
3. González-Fernández, D; Alonso-Fernández, M. Intoxicaciones agudas en un Servicio de Urgencias. Estudio descriptivo en el Área Sanitaria III de Asturias. *Rev. Toxicol.* 2009;26(2-3):122-126.
4. De Miguel-Bouzas JC, Castro-Tubío E, Bermejo-Barrera AM, Fernández-Gómez P, Estévez-Núñez JC, Tabernero-Duque MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en un hospital gallego entre 2005 y 2008. *Adicciones.* 2012;24(3):239-246.
5. Carpintero Escudero JM, Ochoa Gómez FJ, Ruiz Aspiazú JI, Bragado Blas L, Palacios Marín G, Ramalle-Gómara E. Prevalencia de las intoxicaciones agudas en Urgencias de La Rioja. *Emergencias.* 2000;12:92-97.
6. Pastó L, Martorell C, Mercadal G, Machí JJ, Jódar R. Intoxicaciones agudas en el Servicio de Urgencias de un Hospital Universitario de nivel III: cambios producidos en los últimos diez años. *Rev. Toxicol.* 2006;23:95-100.
7. Supervía A, Clemente Rodríguez C, Tejedó A, Iglesias Lepine ML, Puente I, Cirera I, et al. Cambios en las intoxicaciones entre dos periodos de tiempo en un Servicio de Urgencias. *Rev. Toxicol.* 2014;31:63-67.
8. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2018). Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad, Servicio Sociales e Igualdad, España; 2018. [Consultado el 8 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>
9. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). European Drug Report 2018: Trends and Developments, Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2018. [Consultado el 20 noviembre 2018]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT1801ENN_PDF.pdf

10. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). Euro-DEN Final Report 2015, Euro-Den Research Group. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2015. [Consultado 16 febrero 2019]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_250356_EN_Euro_DEN%20final%20report%202015.pdf
11. Miró O, Yates C, Dines AM, Wood DM, Dargan PI, Galán I, et al. Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas. *Emergencias*. 2018;30(6):385-394.
12. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016). Hospital emergency presentations and acute drug toxicity in Europe: update from the Euro-DEN Plus research group and the EMCDDA. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2016. [Consultado el 8 marzo 2019]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2973/TD0216713ENN-1_Final%20pdf.pdf
13. Fernández P, Sertal R, Bermejo AM, Tabernero MJ. Intoxicaciones agudas por psicofármacos y drogas de abuso en Pontevedra durante el año 2001. *Rev. Toxicol*. 2005;22:37-40.
14. Sanjurjo E, Camara M, Nogué S, Negrodo M, García S, To-Figueras J, et al. Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. *Emergencias*. 2005;17:26-31.
15. Echarte JL, Iglesias ML, Hernández E, García L, Orriols M, Villar J, et al. Registro de las intoxicaciones agudas en un servicio de urgencias hospitalario. *Rev. Toxicol*. 2005;22(2):116.
16. Burillo Putze G, Munné Mas P, Dueñas Laita A, Trujillo Martín M, Jiménez Sosa A, Adrián Martín 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 2006 –Estudio HISPATOX– *Emergencias*. 2008;20:15-26.

ANEXOS

ANEXO 1: VARIABLES RECOGIDAS.

1. **Fecha y hora de la asistencia (T):** tipo día/mes/año hora/minutos (dd/mm/aaaa HH/MM). Podría convertirse en el análisis posterior en categórica (mañana, tarde, noche) o dicotómica (horario laboral y no laboral)
2. **Fecha y hora del alta (T):** tipo día/mes/año hora/minutos (dd/mm/aaaa HH/MM). Podría convertirse en el análisis posterior en categórica (mañana, tarde, noche) o dicotómica (horario laboral y no laboral)
3. **Duración de la estancia en urgencias en horas (N).**
4. **Alta desde urgencias (C):** variable categórica excluyente diferenciada en Alta médica, Alta voluntaria, Ingreso en UCI, Ingreso en psiquiatría, Ingreso en otro servicio, Muerte, No recogido, Desconocido.
5. **Fallecido en urgencias (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
6. **Edad (N):** podría convertirse en categórica o dicotómica en el análisis posterior.
7. **Sexo (C):** variable excluyente diferenciada en: Hombre/Mujer.
8. **Llegada a urgencias en ambulancia (C):** variable categórica excluyente diferenciada en Si/No/No recogido.
9. **¿Coingesta de etanol? (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No/No recogido.
10. **Sustancia/s consumida/s (C):** Se reflejarán la/s sustancias consumidas referidas por el paciente.
11. **¿Parada cardíaca? (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
12. **Lactato mmol/L (N)**
13. **Temperatura grados Centígrados (N)**
14. **Nivel de conciencia GCS o Alerta / Somnoliento / Coma**
15. **Frecuencia cardíaca lat/min (N)**
16. **PA Sistólica mmHg (N)**
17. **PA Diastólica mmHg (N)**
18. **Frecuencia respiratoria resp/min (N)**
19. **Vómitos (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
20. **Hipertermia (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
21. **Cefalea (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
22. **Ansiedad (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
23. **Alucinaciones (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
24. **Agitación/ Agresión (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
25. **Psicosis (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
26. **Convulsiones (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
27. **Síntomas cerebelosos (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
28. **Palpitaciones (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
29. **Dolor torácico (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
30. **Hipertensión (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
31. **Hipotensión (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
32. **Arritmias (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
33. **Arritmias (texto libre)**
34. **Menor nivel de conciencia:** GCS o Alerta/Somnoliento/Coma
35. **Otros comentarios**
36. **¿Tratamiento necesario? (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
37. **Intubado (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
38. **Sedación (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
39. **Naloxona (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
40. **Flumazenilo (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
41. **Otro antídoto (Texto libre)**
42. **Confirmación analítica (C):** Variable excluyente diferenciada en Si/No
43. **Resultados analíticos (Texto libre)**
44. **Cualquier comentario del caso (Texto libre)**
45. **Clínica/s predominante/s**

ANEXO 2: INFORME DEL CEIm.

INFORME DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS (CEIm)

Dña. ROSA M^a CONDE VICENTE, Secretario Técnico del Comité de Ética de la Investigación con medicamentos (CEIm) del Área de Salud Valladolid Oeste

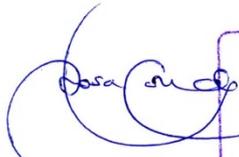
CERTIFICA:

Que este Comité ha tenido conocimiento del Proyecto de Investigación, Trabajo Fin de Grado (TFG), titulado: **“Perfil epidemiológico de los pacientes atendidos en un servicio de urgencias hospitalario por intoxicación aguda por drogas de abuso en el año 2018”**, Ref. CEIm: PI132-19, Protocolo versión 1.0, y considera que:

Una vez evaluados los aspectos éticos del mismo, acuerda que no hay inconveniente alguno para su realización, por lo que emite **INFORME FAVORABLE**.

Este Proyecto de Investigación será realizado por la alumna **D^a Sandra Veleda Belanche** y **D. Juan Antonio Viveros Gómez**, siendo su tutora en el Hospital Universitario Río Hortega la **Dra. Beatriz Martín Pérez**.

Lo que firmo en Valladolid, a 26 de Abril de 2019


Fdo. Dña. Rosa M^a Conde Vicente
Secretario Técnico CEIm



ANEXO 3: MINIATURA DEL PÓSTER.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS INTOXICACIONES AGUDAS POR DROGAS DE ABUSO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID EN EL AÑO 2018



FACULTAD DE MEDICINA

Autores: Sandra Velela Belanche y Juan Antonio Viveros Gómez
Estudiantes de 6º curso del Grado en Medicina UVA
Tutora: Beatriz Martín Pérez
Profesora asociada de la Facultad de Medicina de la UVA
Adjunta del Servicio de Urgencias HURH Área Oeste Valladolid



INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas de abuso en nuestro ámbito es una práctica relacionada, en su mayor parte, con situaciones lúdicas y ocio-recreativas. Sin embargo, más allá de los efectos buscados de manera intencionada por los consumidores, el consumo de drogas de abuso asocia también efectos adversos a nivel psíquico y orgánico que precisan ser valorados en los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH), llegando a representar entre el 0,5-1% de las atenciones en urgencias en un hospital de tercer nivel.

Consideramos que resultaría interesante la realización de un estudio epidemiológico que permita llevar a cabo una comparación de los datos obtenidos en nuestro ámbito local con los publicados a nivel nacional y europeo, así como la monitorización de los cuadros clínicos y patrones de consecuencias adversas relacionados con las consultas por consumo de drogas en nuestro medio. La recogida sistemática y el análisis de estos casos permitirá tener una visión actualizada y realista sobre las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en nuestra área sanitaria.

OBJETIVOS

- Describir el perfil del paciente que acude al Servicio de Urgencias motivado por el consumo agudo de drogas de abuso.
- Conocer y evaluar las sustancias de abuso que requieren derivación al SUH en nuestro ámbito.
- Describir los motivos de consulta y patrones de consecuencias adversas principales que ocasionan las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en un SUH de nuestro medio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal, de carácter retrospectivo sobre las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en los pacientes atendidos en el SUH del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid durante el año 2018 que se ajustaron a los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Se realizó un análisis descriptivo y bivariante con las pruebas estadísticas correspondientes, dependiendo de las condiciones de aplicación. Se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS

N=212 (0,24% del total de urgencias atendidas en 2018) 162 (76,4%) VS. 50 (23,6%), $p < 0,001$ Edad media= 32,5 ± 13,1 años

La mediana del tiempo de estancia en Urgencias fue de 3,9 horas (RIC 2,8-7,6 horas). El 53,1% de los pacientes permanecieron <4 horas en el SUH, y el 89,1% lo hicieron durante <12 horas.

Distribución temporal: el fin de semana concentró el 54,2% de las atenciones. Los meses que acumularon mayor número de casos fueron enero (12,3%), septiembre (9,9%) y diciembre (9,9%).

El 41,5% de los pacientes ocultó el consumo de drogas de abuso durante la anamnesis toxicológica. Se evidenció la coingesta de alcohol en el 54,8% del total de los casos.

La clínica psiquiátrica fue más frecuente en el uso de cannabis que en el resto de drogas de abuso ($p=0,006$).

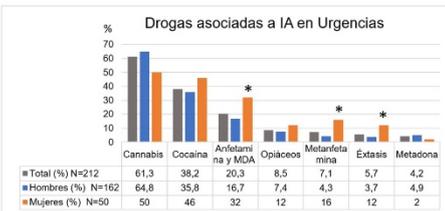


Figura 1. Frecuencia de drogas asociadas a IA en Urgencias. Distribución por sexo. $p < 0,05$

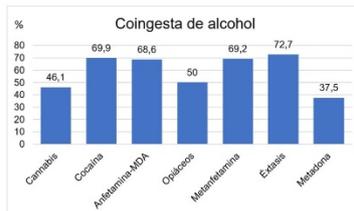


Figura 2. Frecuencia de coingesta de alcohol en función del tóxico consumido.

Droga	Referido por el paciente (N=212)	Análisis positivo (N=212)	Consumo oculto (%)
Cannabis	75 (35,4%)	130 (61,3%)	42,3%
Cocaína	36 (17%)	81 (38,2%)	55,6%
Anfetamina-MDA	20 (9,4%)	43 (20,3%)	53,5%
Opiáceos	8 (3,8%)	18 (8,5%)	55,6%
Metanfetamina	3 (1,4%)	15 (7,1%)	80%
Éxtasis	5 (2,4%)	12 (5,7%)	58,3%
Metadona	3 (1,4%)	9 (4,2%)	66,7%

Tabla 1. Consumo referido por los pacientes y detectado en análisis toxicológico de orina.

Signo/síntoma	Cannabis	Cocaína	Anfetamina-MDA	Opiáceos	Metanfetamina	Éxtasis
Vómitos	11 (8,5%)	4 (4,9%)	5 (11,6%)	3 (16,7%)	-	-
Hipertensión	-	1 (1,2%)	-	-	-	-
Cefalea	9 (7%)	2 (2,5%)	5 (11,6%)	2 (11,1%)	-	1 (8,3%)
Ansiedad	47 (26,2%)	33 (40,7%)	17 (26,5%)	6 (33,3%)	3 (20%)	5 (41,6%)
Alteraciones	11 (5,2%)	3 (7%)	2 (3,1%)	2 (13,3%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)
Agitación/agresión	17 (28,5%)	13 (16%)	11 (25,6%)	2 (11,1%)	3 (20%)	2 (16,6%)
Palpitos	17 (13,1%)	4 (4,9%)	5 (11,6%)	1 (5,5%)	2 (13,3%)	1 (8,3%)
Convulsiones	13 (10%)	11 (13,6%)	4 (9,3%)	1 (5,5%)	2 (13,3%)	2 (16,6%)
Síntomas cerebrales	9 (6,9%)	1 (1,2%)	-	-	1 (6,7%)	-
Palpitaciones	14 (10,8%)	9 (11,1%)	5 (11,6%)	1 (5,5%)	2 (13,3%)	2 (16,6%)
Dolor torácico	12 (9,2%)	9 (11,1%)	2 (4,5%)	4 (22,2%)	-	-
HTA	4 (3,1%)	4 (4,9%)	1 (2,3%)	-	1 (6,7%)	1 (8,3%)
Hipertensión	2 (1,5%)	1 (1,2%)	-	-	1 (6,7%)	-
Arritmias	5 (3,8%)	2 (2,5%)	2 (4,5%)	-	1 (6,7%)	1 (8,3%)
Traumatismo	13 (10%)	13 (16%)	6 (13,6%)	1 (5,5%)	1 (6,7%)	1 (8,3%)

Tabla 2. Frecuencia de aparición de signos y síntomas según el tóxico consumido.

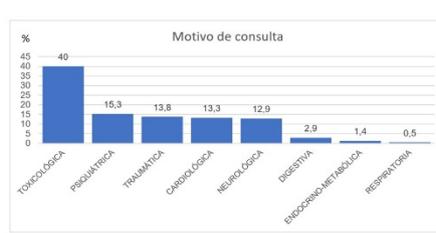


Figura 3. Clínica predominante que motivó el traslado al Servicio de Urgencias.



Figura 4. Destino final tras la atención en Urgencias. UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

CONCLUSIONES

1. El perfil del paciente que acude al Servicio de Urgencias del HURH de Valladolid durante el año 2018 motivado por el consumo de drogas de abuso es un varón en la tercera década de la vida que llega al hospital por sus propios medios, durante el fin de semana, refiriendo estado de ansiedad a consecuencia del consumo de cannabis asociado a coingesta de alcohol, y siendo dado de alta al domicilio tras 4 horas de atención hospitalaria.
2. Los meses de septiembre, diciembre y enero registraron el mayor número de atenciones, coincidiendo con las fiestas patronales de Valladolid y las celebraciones navideñas. El descenso en el número de casos atendidos en los meses de verano podría estar en relación con la migración de la población hacia las zonas rurales y fuera de la provincia durante el período estival.
3. La droga más consumida en nuestro medio fue el cannabis, seguida de cocaína y anfetamina-MDA. La mayor parte de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso atendidas en el Servicio de Urgencias fueron consecuencia del consumo de una sola droga y más de la mitad asociaron coingesta de alcohol.
4. Un elevado número de pacientes ocultó el consumo de drogas de abuso (41,5%). La determinación analítica de tóxicos en orina resultó útil a la hora de detectar el consumo oculto en pacientes en los que existía sospecha clínica de intoxicación aguda por drogas de abuso, pero negaban el consumo de estas sustancias.
5. El motivo de consulta más frecuente fue la clínica derivada del propio consumo de tóxicos. La clínica psiquiátrica fue más frecuente en el uso de cannabis que en el resto de drogas de abuso ($p=0,006$). El signo/síntoma que refirieron de forma mayoritaria los pacientes fue la ansiedad, seguido de la agitación/agresión, palpitations y convulsiones.
6. La corta estancia en el Servicio de Urgencias, así como la elevada tasa de alta al domicilio y la baja mortalidad asociada, indican una escasa gravedad en la mayoría de las intoxicaciones agudas por drogas de abuso en nuestro medio. Sin embargo, se trata de un problema importante de Salud Pública ya que afecta a población joven y acarrea graves consecuencias socioculturales y laborales.
7. La falta de consenso en los criterios establecidos a la hora de realizar estudios similares tanto a nivel nacional como europeo hace difícil la comparación de nuestros resultados, puesto que existen diferencias importantes en cuanto a los tóxicos registrados y a los criterios de inclusión y exclusión que conforman la definición de intoxicación aguda en cada uno de ellos. Por ello, consideramos que los grupos de investigación deberían acordar unos criterios homogéneos con el fin de favorecer una recogida sistemática de datos que facilite la comparación entre diferentes áreas sanitarias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calderón JLM, Gregori JA, Guadaño FB, Cuevas EG, Ducón LD, Reina LRT. 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(1):11-18.
2. Bouzas JCM, Álvarez BA, Acevedo MD, Tubio EC, Pérez OM, Tabernero MJ. Estudio epidemiológico de las intoxicaciones agudas atendidas en el Hospital Poma (Vigo, España) durante un año. Rev. Toxicol. 2016;33(2):93-97.
3. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2018). Informe 2018. Alcohol, tabaco y drogas legales en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, España; 2018. [Consultado el 8 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/informesEstadisticas/pdf/2018OEDA-INFORME.pdf>
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). European Drug Report 2018: Trends and Developments. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2018. [Consultado el 20 noviembre 2018]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ENN_PDF.pdf
5. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2015). Euro-DEN Final Report 2015. Euro-Den Research Group. Publications Office of the European Union, Luxembourg; 2015. [Consultado 16 febrero 2019]. Disponible en: http://www.emcdda.europa.eu/attachments/cm/att_250356_EN_Euro_DEN%20final%20report%202015.pdf
6. Sanjurjo E, Camara M, Nogués S, Negro M, García S, To-Figueroa J, et al. Urgencias por consumo de drogas de abuso: confrontación entre los datos clínicos y los analíticos. Emergencias. 2005;17:26-31.