



SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

Javier Sánchez González ¹, Jonay Francisco Herrera Rodríguez ¹, Mateo Gallego Restrepo ², Ylenia Del Carmen León Carrillo ², Adrián Triviño Solà ¹, Francisco Acoidán Rodríguez Batista ²

jaguay13sg@hotmail.com

Chemsex, delirium

RESUMEN

El chemsex se trata de una palabra de origen inglés, que está formada a partir de la unión de los términos *chems* (que deriva de *chemicals*, haciendo referencia a las drogas) y *sex* (sexo). Este se caracteriza por el empleo de sustancias con perfil psicoactivo, asociado a la práctica del sexo, generalmente durante largos periodos de tiempo y con múltiples parejas.

Algunas de las drogas más usadas en estas prácticas son la mefedrona, el γ -hidroxibutirato/ γ -butirolactona (GHB / GBL) y las metanfetaminas, entre otras. Todas estas sustancias no están exentas de efectos secundarios, entre los que se encuentran el delirium, síntomas psicóticos...

El caso que nos atañe se trata de un varón francés de 51 años que es conducido a urgencias por episodio de alteración conductual en contexto confusional, presentando síntomas polimorfos. En la primera valoración, se encuentra desorientado en espacio, muy poco colaborador, con un lenguaje desorganizado y apenas recuerda lo sucedido. Tras tres días en observación a cargo de psiquiatría, el paciente está lúcido, orientado. Reconoce consumo de metanfetaminas y de mefedrona, entre otras sustancias.

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

Durante toda la entrevista, se hace patente la recuperación a nivel cognitivo y conductual, con un discurso conexo y crítico ante el consumo, manifestando planes adaptados de futuro, por lo que finalmente es dado de alta.

ABSTRACT

Chemsex is a word of English origin, formed from the union of the terms chems (derived from chemicals, referring to drugs) and sex. It is characterized by the use of substances with a psychoactive profile, associated with the practice of sex, generally for long periods of time and with multiple partners.

Some of the most commonly used drugs in these practices are mephedrone, γ -hydroxybutyrate/ γ -butyrolactone (GHB / GBL) and methamphetamines, among others. All these substances are not free of side effects, including delirium, psychotic symptoms....

The case in question concerns a 51-year-old French man who was taken to the emergency department due to an episode of behavioral disturbance in a confusional context, presenting polymorphic symptoms. In the first assessment, he was disoriented in space, very uncooperative, with disorganized language and barely remembered what had happened. After three days under psychiatric observation, the patient is lucid and oriented. He acknowledges consumption of methamphetamines and mephedrone, among other substances. Throughout the interview, recovery at the cognitive and behavioral level is evident, with a critical discourse on consumption, expressing appropriate plans for the future, so he is finally discharged.

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

INTRODUCCIÓN

El chemsex se trata de una palabra de origen inglés, que está formada a partir de la unión de los términos *chems* (que deriva de *chemicals*, haciendo referencia a las drogas) y *sex* (sexo). Este se caracteriza por el empleo de sustancias con perfil psicoactivo, asociado a la práctica del sexo, generalmente durante largos periodos de tiempo y con múltiples parejas, siendo más frecuente entre hombres que tienen sexo con otros hombres. Cabe destacar además, que existe otro término similar, el *slamsex*, el cual se reserva para el uso de sustancias vía intravenosa, con el mismo objetivo.

Se han llevado a cabo diversos estudios sobre la prevalencia del consumo de drogas en hombres que tienen sexo con otros hombres. Debemos destacar la encuesta EMIS-2017 en España (n=10.634). Los resultados de dicha encuesta destacan que la prevalencia del consumo enólico al menos una vez durante los últimos 12 meses fue del 91,9% y la del tabaco 48,9%. En cuanto al uso de estupefacientes en prácticas sexuales, el 14,1% de los participantes en esta encuesta refirió consumo de drogas psicoestimulantes para lograr una mayor intensidad o duración del sexo en los últimos 12 meses, y el 7,6% durante las últimas 4 semanas. Las Comunidades Autónomas donde esta práctica fue más prevalente fueron: Baleares (12,4%) y Cataluña (10,6%), seguidas de Madrid (8,8%), Canarias (7,3%), Comunidad Valenciana (6,5%), Aragón (5%) y Asturias (4,8%). Las ciudades donde se objetivaron las prevalencias más altas fueron Barcelona (13,7%) y Madrid (9,7%).

En cuanto a los problemas mentales en las personas que practican chemsex, cabe destacar que la presencia de estos de manera previa al chemsex comporta una mayor vulnerabilidad al desarrollo de los mismos. En los hombres que tienen sexo con otros hombres, los trastornos de ansiedad y depresivos son altamente prevalentes. Además, no nos podemos olvidar de los síntomas inducidos por las sustancias de abuso.

Finalmente, respecto a los efectos de la pandemia por el COVID-19 en el chemsex, cabe señalar que las limitaciones derivadas de la coyuntura del momento han afectado también a este tipo de prácticas.

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

Tanto las restricciones que afectan a la movilidad, como aquellas que perjudican al desempeño habitual de las actividades de ocio, han influido a la hora de los encuentros interpersonales, dificultando en gran medida la realización de prácticas de chemsex.

CASO CLÍNICO

El caso que nos atañe se trata de un varón de 51 años de origen francés que es conducido al Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria por episodio de alteración conductual en contexto confusional, presentando síntomas polimorfos.

En la primera valoración, el paciente se encuentra desorientado en espacio, muy poco colaborador, con un lenguaje y conductas desorganizadas (se encaramó a un tubo en la pared de la sala de Urgencias) y apenas recuerda lo sucedido previo a su llegada al Hospital. Posteriormente, se recaba información con un amigo, el cual explica que se encuentran de vacaciones en la isla. Al parecer, hace 3 días el paciente consumió alcohol y popper, no descartándose la posibilidad de que hubiese podido consumir otros tóxicos. Además, aporta como información adicional el hecho de que el paciente padece VIH (supuestamente carga viral indetectable desde hace 10 años) y que en Francia había realizado seguimiento por Psicología por burnout laboral. Es por ello que se decide ampliar las pruebas complementarias, siendo la hipótesis diagnóstica un cuadro tóxico-metabólico vs. un cuadro infeccioso.

En las siguientes valoraciones, el paciente se encuentra hipervigil, sudoroso, con conductas alucinatorias visuales, objetivándose además fluctuación de la orientación y de la atención. No obstante, en un momento de lucidez, reconoce consumo de alcohol previo de 6-8 UBEs (siendo el alcohol negativo desde hace 48 horas).

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

Tras tres días en observación a cargo de psiquiatría, a la valoración el paciente está lúcido, orientado. En la entrevista reconoce haber consumido metanfetaminas y mefedrona, entre otras sustancias. Refiere además, que se encuentra en seguimiento por Psicología y Psiquiatría en su país de origen. Existe la sospecha de trastorno del espectro bipolar, con un episodio de características maniformes fuera de contexto tóxico, que no precisó ingreso y se controló con olanzapina. Según lo que explica, parece más predominante una tendencia depresiva con la conformación de algún episodio como tal, tratado con fluoxetina, el último hace dos meses.

Durante toda la entrevista, se hace patente la recuperación a nivel cognitivo y conductual, con un discurso conexo y crítico ante el consumo, manifestando planes de futuro que contemplan el autocuidado, por lo que se decide el alta hospitalaria. Finalmente, respecto al tratamiento de cara al alta, se le pautó olanzapina de 5 mg (0-0-1), así como diazepam 10 mg (1-0-1) y se le recomienda valoración por Psiquiatría a su llegada a Francia.

DISCUSIÓN

En este tipo de prácticas son utilizados múltiples tipos de drogas, entre las cuales debemos señalar la mefedrona, el γ -hidroxibutirato/ γ -butirolactona (GHB / GBL), las metanfetaminas, el MDMA, nitritos de aquilo/butilo (poppers), además de otras. Con el consumo de dichas drogas, los usuarios de las mismas durante las prácticas de chemsex buscan efectos como la estimulación, desinhibición, la excitación sexual, euforia, incremento de confianza y autoestima, relajación del esfínter anal... Todas estas sustancias no están exentas de efectos secundarios, entre los que se encuentran el delirium, síntomas psicóticos, descompensación de problemas de trastornos de ansiedad, de trastornos afectivos... Además de los efectos secundarios propios de la esfera psiquiátrica, debemos señalar otros potenciales riesgos: contraer enfermedades infecciosas como el VIH y otras ETS, sobredosis, abscesos, accidentes cerebrovasculares, isquemia coronaria, convulsiones...

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

A la hora de realizar el abordaje de un paciente que acude por un cuadro relacionado con el chemsex juega un importante papel los conocimientos técnicos acerca de las drogas utilizadas en dicho tipo de prácticas y de sus efectos. Además, también resulta de interés conocer los aspectos clínicos como el manejo de las intoxicaciones, sin olvidarse de los aspectos socioculturales (perfil del usuario de este tipo de sustancias, relación del consumo con la vivencia de su sexualidad...). En el caso clínico expuesto anteriormente, los datos que conocemos del paciente a su llegada al Servicio de Urgencias son muy escasos debido a la desorganización del paciente y puesto que se trataba de un turista extranjero, por lo que no se disponía de historia clínica en el hospital. Es por ello, que cobra gran importancia el saber reconocer adecuadamente el cuadro y plantearse la posibilidad de las posibles complicaciones que puedan surgir. En este caso, el paciente fue cubierto con tratamiento para prevenir la abstinencia alcohólica (diazepam). Además, cabe destacar que es importante tener en cuenta las condiciones comórbidas más frecuentes en los usuarios de chemsex. El paciente que hemos presentado era VIH+, por lo que también se planteó la hipótesis diagnóstica de un cuadro de origen infeccioso, la cual fue descartada tras los resultados de las serologías.

En cuanto a los síntomas psiquiátricos en el chemsex, es frecuente la presencia tanto de síntomas de ansiedad, así como de depresión, sin que estos lleguen a alcanzar una entidad clínica completa. Además, la psicosis secundaria al chemsex puede ser más frecuente debido al consumo de sustancias psicoestimulantes como metanfetamina o catinonas sintéticas. Asimismo, el uso de metanfetamina, y el de mefedrona, principalmente por vía intravenosa, asociado a falta de sueño en las sesiones de chemsex se ha relacionado con episodios psicóticos, fundamentalmente paranoides, y la mefedrona se ha asociado a psicosis agudas en su uso crónico.

Merece especial atención también, la relación entre VIH y chemsex. Las personas que padecen dicha enfermedad pueden ser objeto de discriminación, violencia...

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

Juega un importante papel en dicha relación, el estigma inherente a los pacientes con VIH. Se ha visto que el estigma se asocia con un mayor riesgo de padecer depresión, ansiedad, ideación tanática, pobre autoconcepto, dificultad para acceder a redes de apoyo y una menor adherencia al tratamiento antirretroviral (estudio ASTRA). Respecto a este último, existe otro estudio (Parson et al) que por el contrario sugiere que no existe dicha relación entre el consumo de anfetaminas y la no adherencia al tratamiento antirretroviral. Por último, debemos señalar que se han descrito interacciones entre las drogas usadas en el chemsex y el tratamiento antirretroviral. Se ha visto que el consumo de metanfetaminas aumenta la carga viral, reduce el recuento de CD4 y acelera la progresión del VIH.

CONCLUSIÓN

Es debido a los múltiples efectos secundarios tanto a nivel psiquiátrico como orgánico que comportan dichas prácticas, que debemos prestar especial atención a dicho fenómeno, haciendo hincapié en estrategias de prevención. Asimismo, cabe destacar que el escaso conocimiento acerca del chemsex, no solo entre la población general, sino también dentro del ámbito sanitario, hace que en ocasiones resulte difícil el manejo de los efectos derivados del consumo de dichas sustancias, así como de las comorbilidades más frecuentes del consumo de drogas en contexto de chemsex.

Ya más específicamente en el plano de la Psiquiatría, estas prácticas pueden conllevar la aparición de síntomas psiquiátricos muy variados, pasando desde la ansiedad, cuadros afectivos hasta síntomas psicóticos. Además, en muchas ocasiones se pueden manifestar en forma de delirium. Es por todo ello, que es importante que los clínicos conozcan este tipo de prácticas, de cara a plantearse esta posibilidad dentro de las hipótesis diagnósticas y para un correcto manejo del cuadro y de las posibles complicaciones más frecuentes derivadas del consumo de sustancias en el chemsex.

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

BIBLIOGRAFÍA

1. Curto J, Dolengevich H, Soriano R, Belza M.J. sanidad.gob.es [Internet]. Documento técnico: abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Madrid: MSD; 2020.[citado 15 enero de 2022] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/en/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf
2. Soria ML. Toxicological aspects of chemsex. Span J Leg Med [Internet]. 2021 [citado 17 enero de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.remle.2020.05.013>
3. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Ministerio de Sanidad; 2020 [citado 18 enero de 2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/EMIS_Report_07052020.pdf
4. Dolengevich H, Rodríguez B, Ballesteros J, Molina R. Chemsex. An emergent Phenomenon. Adicciones [Internet]. 2017 [citado 23 enero de 2022]; 20 (10). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Helen-Dolengevich-Segal/publication/316197838_Chemsex_An_emergent_phenomenon/links/59187e4b4585152e19a24040/Chemsex-An-emergent-phenomenon.pdf
5. Bourne A, Ong J, Pakianathan M. Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex/party and play among gay and bisexual men. Sex Health [Internet]. 2018 [citado 26 enero de 2022];15(2):99–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1071/SH18023>
6. Grégoire M. Slam, chemsex et addiction sexuelle. Psychotr (Paris) [Internet]. 2017 [citado 29 enero de 2022];22(3):83–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3917/psyt.223.0083>
7. Halkitis PN, Singer SN. Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. Int J Drug Policy [Internet]. 2018 [citado 30 enero de 2022]; 55:180–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.002>

SÍNDROME PSICOORGÁNICO SECUNDARIO A CHEMSEX

8. Abdulrahim D, Bowden-Jones O, on behalf of the NEPTUNE Expert Group. Novel Psychoactive Treatment UK Network NEPTUNE Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances [Internet]. Londres; 2015 [citado 31 enero de 2022]. Disponible en: <http://www.neptune-clinical-guidance.co.uk>
9. Van Hout MC, Bingham T. «A Costly Turn On»: Patterns of use and perceived consequences of mephedrone based head shop products amongst Irish injectors. Int J Drug Policy [Internet]. mayo de 2012 [citado 1 febrero de 2022];23(3):188-97. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22342322/>
10. Ellis RJ et al. Increased Human Immunodeficiency Virus Loads in Active Methamphetamine Users Are Explained by Reduced Effectiveness of Antiretroviral Therapy. J Infect Dis [Internet]. 15 de diciembre de 2003 [citado 2 febrero 2022]; 188(12):1820-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14673760/>
11. Shoptaw S et al. Cumulative exposure to stimulants and immune function outcomes among HIV-positive and HIV-negative men in the Multicenter AIDS Cohort Study. Int J STD AIDS [Internet]. agosto de 2012 [citado 15 febrero de 2022];23(8):576-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22930295/>
12. Carrico AW. Substance use and HIV disease progression in the HAART era: Implications for the primary prevention of HIV. Life Sci [Internet]. 23 de mayo de 2011 [citado 15 febrero de 2022];88(21-22):940-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934437/>