

## **ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO**

Carlos Duran Aponte, Kelly Vargas Osorio, Jaime Reuto Castillo, Maria Teofila Vicente Herrero, Angel Arturo López González, Miguel Ruiz-Flores Bistuer

[duranaponte@gmail.com](mailto:duranaponte@gmail.com)

### **RESUMEN**

El servicio de Urgencias del Hospital Can Misses de Ibiza atiende un importante volumen de pacientes intoxicados por drogas recreacionales. Nuestro objetivo es describir el paciente tipo con intoxicación recreacional que atendido en urgencias y su destino asistencial. Tomamos una muestra aleatoria de 207 pacientes atendidos en mayo-octubre del 2014 con motivo de ingreso o diagnóstico de intoxicación por drogas recreacionales. Revisamos historias recogiendo datos de interés para nuestro objetivo. Hay 158 hombres (76,3%), frente al 23,7% de mujeres (49 mujeres) ( $p < 0,0001$ ). Los pacientes proceden de 19 países diferentes siendo los tres mayoritarios Reino Unido (43%) Italia (37,7%) y España(29,5%)( $p < 0,0001$ ). Los motivos de atención son variados, desde epigastralgia, hasta atropello, pero los más frecuentes son: Agitación (33,3%), síntomas vegetativos (25,1%) y bajo nivel de conciencia(21,2%) ( $p < 0,0001$ ). El 8,7% tiene menos de 20 años, 56,04% en la franja de edad de veinte años, 28,02% en los treinta y 7,24% tienen cuarenta o más años. ( $p < 0,0001$ ) Más de la mitad llegan a urgencias en ambulancia, 2,9% han sido llevados por Fuerzas de orden público. ( $p < 0,0001$ ) La resolución más frecuente del cuadro fue hacia el alta desde urgencias. 2,4% requirieron ingreso hospitalario. Se fugaron 5,8%. pidió alta voluntaria8,7%. Sobre tóxicos detectados en analíticas: 60% fue positivo a cocaína, 49,3% a MDMA, 44,4% a cannabis, 14% a anfetaminas y 1% a opiáceos. Como conclusión observamos un patrón de paciente: varón, joven, con menos de 30 años, procedente de países europeos de nuestro entorno o español que cursa con cuadros agudos pero de resolución de alta hospitalaria con consumo prioritario de cocaína, MDMA o cannabis.

# **ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO**

## **1 INTRODUCCIÓN**

El consumo de sustancias recreacionales es actualmente un problema de salud pública, por su impacto en el individuo, en la familia y en la sociedad y con repercusiones en diversos sectores, destacando el de la salud.

En cada verano en Ibiza el servicio de urgencias del Hospital Can Misses se enfrenta a una alta afluencia de pacientes de diferentes nacionalidades que acuden generalmente por complicaciones relacionadas con el consumo y policonsumo de este tipo de sustancias (Bellis et al., 2009; Bellis et al., 2003). En estudios previos se indica una incidencia de 1064 urgencias por consumo de drogas en el 2011 de las que 850 son entre los meses de mayo y octubre (SEIPAD, 2011), pero la incidencia parece ir aumentando.

Se realiza en este trabajo un estudio descriptivo, retrospectivo trasversal de ámbito local en la etapa estival-vacacional de 2014, (mayo a octubre); con el objetivo de estimar su real magnitud desde diferentes perspectivas, estableciendo el perfil clínico y sociodemográfico de estos pacientes y, con el que se pretende aportar al conocimiento de esta problemática, información que sea de utilidad para otras disciplinas relacionadas con el estudio de drogas recreacionales, y orientar a la toma de decisiones en intervenciones preventivas futuras.

Una problemática asociada a la atención en el servicio de urgencias a este tipo de pacientes en nuestra isla es el hecho de que en Ibiza se experimentan las nuevas drogas de síntesis que aparecen en el mercado y que luego se distribuirán al resto de Europa (La vanguardia, 2014), siendo también el primer lugar donde se observan las complicaciones clínicas de estas sustancias.

## **2 OBJETIVOS**

Realizar una descripción del paciente tipo con intoxicación recreacional que es atendido en el servicio de urgencias y su destino asistencial.

## **3 METODOLOGÍA**

Se ha realizado un estudio observacional de carácter descriptivo, longitudinal y retrospectivo, sobre las intoxicaciones agudas por drogas de abuso recreativas atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital de Can Misses de Ibiza, Islas Baleares, España, contemplado en los meses de Mayo a Octubre del 2014. Se emplean como fuente de información las historias clínicas recogidas en el servicio de Urgencias. Con el fin de respetar la protección de datos de carácter personal usamos un código de identificación para cada paciente.

# ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO

## 3.1 Sujetos en estudio

Todos los pacientes que ingresaron en la urgencia del Hospital Can Misses durante el periodo ya descrito, con el diagnóstico de intoxicación por drogas de abuso recreativo, excluyendo aquellos que presentan finalidad autolítica. Tomamos una muestra aleatoria de 207 pacientes de estos pacientes. Revisamos las historias recogiendo datos de sustancias que declaran haber consumido y sustancias que aparecen positivas en las analíticas de orina y valoramos su relación con la edad, sexo, sintomatología y destino al alta de los consumidores de polisustancias, monosustancias y en estos últimos el comparativo entre las distintas sustancias.

## 3.2 Variables

Se recogen las siguientes variables:

### 3.2.1 Variables sociodemográficas

- a) Edad: Se recogió la edad del paciente y se recodificó en la variable grupo de edad constituyendo cinco categorías para aproximarlos a los tramos de edad contemplados en: < 19 años; 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años, > 50 años.
- b) Sexo: Masculino- Femenino
- c) Nacionalidad: Se toma como nacionalidad el país que aparece en la recogida de datos del servicio de admisión de Urgencias. Este dato lo obtienen del pasaporte o la tarjeta sanitaria, pero no hace referencia al país de nacimiento.

### 3.2.2 Datos de situación clínica

Recogemos datos de la situación clínica en el momento de su ingreso y su evolución en el servicio de urgencias.

- a) Llegada a urgencias: Recogemos tres variables respecto a la manera de acudir a urgencias: solos o acompañados por familiares o amigos; Ambulancia; Fuerzas del Orden Público.
- b) Motivo de acudir a urgencias: Dado que es un campo libre descriptivo los agrupamos en función de su frecuencia y similitud de la clínica. Las variables son:
  - Agitación: que recoge situaciones de agitación psicomotriz, agresividad, violencia,..
  - Ansiedad: que recoge pacientes que verbalizan crisis de pánico, ansiedad generalizada,...
  - Bajo nivel de conciencia: inconscientes, somnolientos, , desorientados, estuporosos,...
  - Síntomas vegetativos: engloba palpitations, taquicardia, náuseas, vómito, diaforesis,
  - Psicosis: que se refiere a alucinaciones, delirios,
  - Otros: Motivo de consulta que no cuadraba con ninguno de los grupos anteriores y que son poco frecuentes (menos de tres pacientes)
  - No reporta: Aquellos pacientes en los que no aparecía recogido un motivo de consulta.

## **ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO**

- c) Destino Con las siguientes variables: Alta voluntaria. Alta al domicilio. Fuga. Hospitalización.
- d) Interconsulta con psiquiatría: Recogemos si fue necesaria o no.

### **3.2.3 Datos toxicológicos**

Los datos de los tóxicos consumidos los dividimos en dos grandes grupos:

- a) Tóxicos declarados: Recogemos datos de tóxicos que el paciente reconoce haber consumido en la entrevista clínica o referida por los acompañantes. Cuando el paciente refiere que ha consumido "pastillas" y no puede especificar lo clasificamos como anfetaminas/ derivados anfetamínicos.
- b) Tóxicos en analítica: Recogemos datos de la analítica determinada para tóxicos en orina, realizados por el laboratorio de Hospital Can Misses. Recogemos lo siguientes grandes grupos: Metanfetamina; cocaína; cannabis; benzodiazepinas; anfetamina; opiáceos; metadona

### **3.3 Estadística**

Realizamos una hoja de cálculo con EXCEL para la estadística descriptiva y pasamos los datos a SPSS para la analítica bivalente.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 Variables sociodemográficas**

#### **4.1.1 Edad**

En relación a la edad, el 8,7% tienen menos de 20 años, el 56,04% se sitúa en la franja de edad de los veinte años, el 28,02% en los treinta y el 7,24% tienen cuarenta o más años, siendo las diferencias significativas ( $p < 0,0001$ ).

#### **4.1.2 Género**

Del total de la muestra y, atendiendo al sexo, la población mayoritaria es de hombres (158), que constituyen el 76,3% del total, frente al 23,7% de mujeres (49 mujeres), siendo las diferencias significativas ( $p < 0,0001$ ).

#### **4.1.3 Nacionalidad**

Los pacientes proceden de 19 países diferentes siendo los tres mayoritarios Reino Unido (43%) Italia (37,7%) y España (29,5%) ( $p < 0,0001$ ). Hay dos pacientes que no se pudo filiar el país.

# ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO

Tabla 1. Nacionalidad de los pacientes

Europa						África		Oceanía		América		Asia			
Alemania	6	Irlanda	7	España	61	Reino Unido	89	Argelia	1	Australia	7	EEUU	2	India	1
Eslovenia	1	Italia	17	Francia	3	Suecia	2	Túnez	1	Nueva Zelanda	1			Japón	1
Bélgica	1	Países Bajos	1	Suiza	2									Turquía	1

## 4.2 Datos de situación clínica

### 4.2.1 Llegada a urgencias

Más de la mitad (62,31%) son llevados a puertas de urgencia en transporte medicalizado, el 2,9% han sido llevados por las Fuerzas de orden público. El 33,82% acude motu proprio, o con amigos o familiares ( $p < 0,0001$ ).

Los pacientes traídos por las fuerzas de orden público son todos varones, el 66,66% por agitación, todos se fueron de alta al domicilio. En dos pacientes no aparece reflejado como llegan al servicio de urgencias.

### 4.2.2 Motivo de acudir a urgencias

Los motivos de atención en urgencias son variados, desde epigastralgia, hasta atropello, pero los síntomas más frecuentes por los que son asistidos son: Agitación (33,3%), síntomas vegetativos (25,1%) y bajo nivel de conciencia (21,2%) ( $p < 0,0001$ ). Otros menos frecuentes son ansiedad (7,7%), psicosis (1,44%) y un 10,14% presenta motivos varios: accidente de tráfico, parada cardiorespiratoria, rectorragia, anisocoria, distonía,...

### 4.2.3 Destino

La resolución más frecuente del cuadro fue hacia el alta desde urgencias, tan solo un 2,4% requirieron de ingreso hospitalario. Se fugaron 5,8% y un 8,7% pidió el alta voluntaria.

### 4.2.4 Interconsulta con psiquiatría

En relación a la severidad del cuadro, el 2,9% requirió pacientes fue necesaria la interconsulta con psiquiatría.

## 4.3 Datos toxicológicos

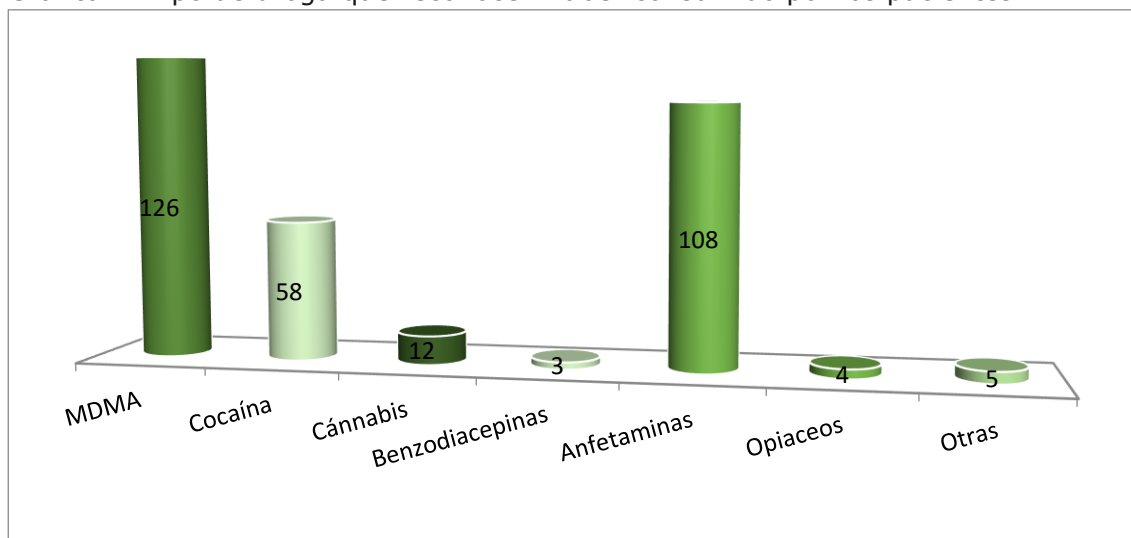
Los datos de los tóxicos consumidos los dividimos en dos grandes grupos:

### 4.3.1 Tóxicos declarados

El consumo que más se declaró fue el de MDMA (60,86% de los pacientes), seguido del de anfetaminas (52,17%). El consumo de cocaína fue reconocido por un (28,02%). El consumo de cannabis fue declarado por un 5,79% de los pacientes. Un 1,45% reconoció el consumo de benzodiazepinas y el del grupo de los opiáceos un 1,93%. Otros tóxicos recreacionales (metadona, ketamina y ayahuasca) los reportaron un 2,41%.

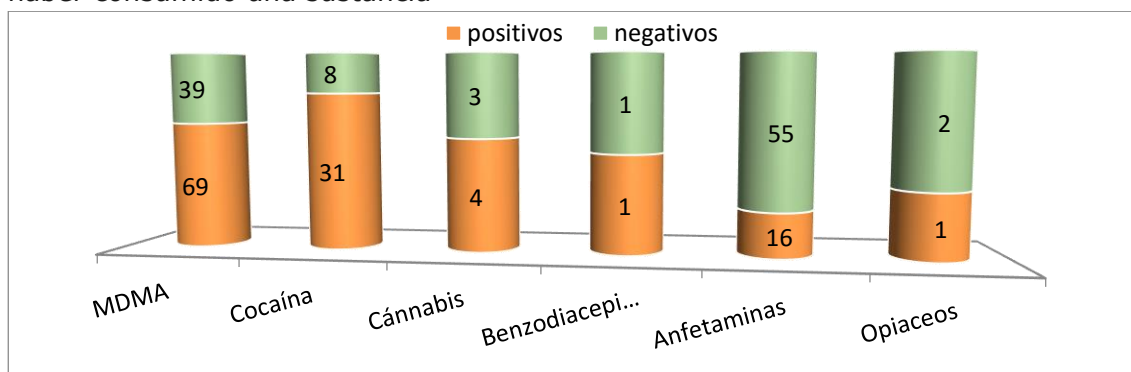
## ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO

Gráfica 7. Tipo de droga que reconocen haber consumido por los pacientes



Cuando comparamos los tóxicos reportados con los que aparecen en las analíticas vemos que en anfetaminas sólo el 22% de los que dicen haberlas consumido aparece positivo. El que presenta mayor coherencia entre lo reportado y la analítica es la cocaína, donde el 79% de los que afirman consumirla aparece como positivo.

Gráfica 8. Resultado de la analítica de tóxicos en los pacientes que afirman haber consumido una sustancia



Las cifras no son las mismas que las de sujetos que responden porque en algunos no se pudo realizar analítica

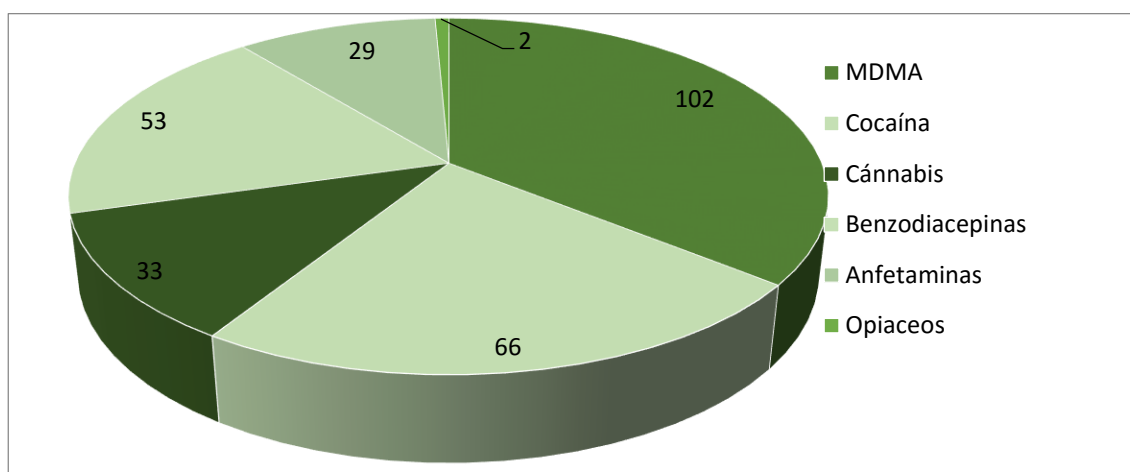
Si tomamos como variable el consumo de sustancias de las que reconocen el consumo, vemos que existen relaciones estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el consumo autorreportado de MDMA y anfetamina y la nacionalidad. Las anfetaminas también se relacionan con el transporte medicalizado (72,22%). También entre la cocaína y el motivo de ingreso (agitación 48,48%).

## ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO

### 4.3.2 Tóxicos en analítica

Sobre pacientes que acudieron, a un 49,27% se le detectó MDMA en la analítica. Un 31,88% fue positivo a cocaína. El 15,94% al cannabis, un 14,01% a las anfetaminas y un 0,96% a opiáceos. Un 25,60% dio positivo a benzodiazepinas.

Gráfica 9. Tipo de droga aparece positiva en la analítica

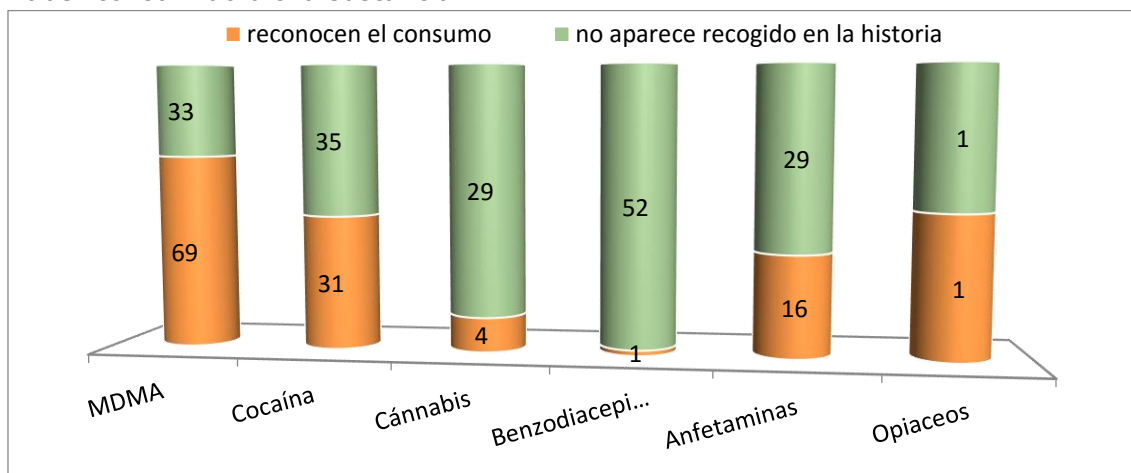


Cuando comparamos los tóxicos que aparecen en las analíticas con los reportados vemos que en benzodiazepinas sólo el 1,88% de los positivos dice haberlas tomado. Quizás porque el uso sea por el personal sanitario y no por el paciente.

En MDMA el 67,65% de los que salen positivos dicen haberlo consumido. En opiáceos el 50%. En el resto de sustancias de las analíticas positivas la mayoría de los pacientes que aparecen positivos niegan el consumo. Así en cocaína lo reconocen el 46,97% de los positivos, en anfetaminas el 35,55%) y en cannabis sólo un 12,12%.

## ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO

Gráfica 10. Pacientes que, resultando positiva la analítica de tóxicos, afirman haber consumido dicha sustancia.



Si tomamos como variable el consumo de sustancias que se refleja en la analítica, vemos que también existen relaciones estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre el consumo de MDMA y anfetamina y la nacionalidad. Las anfetaminas y las benzodiacepinas también se relacionan el motivo de acudir a urgencias (72,22%).

La cocaína tiene relación significativa con el sexo masculino ( $p < 0.05$ ).

Las benzodiacepinas son la única sustancia de la que se obtiene una relación con el destino (alta en un 79,25%).

La positividad a opiáceos se relaciona con tener más de 40 años y acudir a urgencias motu proprio o con las Fuerzas de Orden Público.

## 5 CONCLUSIÓN

Observamos un patrón de paciente que se corresponde con: varón y joven, con menos de 30 años, procedente de países europeos de nuestro entorno o español, que cursa con cuadros agudos pero de resolución final de alta hospitalaria y con consumo prioritario de cocaína, MDMA o cannabis.

## 6 DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en este trabajo muestran una tendencia en cuanto a consumidor y sustancia que debería confirmarse en el futuro con estudios poblaciones más amplios y mayor seguimiento en el tiempo para valorar tendencias evolutivas en consumo de tóxicos.

Puesto que, en ocasiones hemos observado no coincidencia entre la sustancia que refieren consumir los pacientes y los datos analíticos observados, consideramos que ante la aparición constante de nuevas sustancias de consumo (La vanguardia, 2014), se deberían valorar técnicas



## **ATENCIÓN EN URGENCIAS A INTOXICADOS POR DROGAS EN IBIZA. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE TIPO**

analíticas que eviten falsos positivos o negativos a determinadas sustancias y que extremen su sensibilidad y especificidad para facilitar el posterior tratamiento y control del paciente. Sin embargo, actualmente, eso no impide una atención correcta dado que la inexistencia de antidotos específicos hace que el tratamiento se dirija al paciente y no a la sustancia (Dolengevich-Segal, et al., 2015).

El resultado positivo que se observa de benzodiazepinas en las analíticas puede deberse más al uso médico que a la toma recreacional, de hecho, sólo el 1,88% reconoce su consumo y que tiene una relación estadísticamente significativa con el motivo de consulta siendo el más frecuente la agitación.

El hospital es solo la punta del iceberg de la asistencia a los intoxicados ya que muchos casos son atendidos por los médicos de los centros de Salud, de las ambulancias, de los hoteles, de centros privados o, simplemente, los pacientes esperan a llegar a su país de origen. Proponemos por ello estudios coordinados entre los distintos niveles asistenciales que faciliten un mejor conocimiento y una actuación conjunta más eficaz.

### **7 BIBLIOGRAFÍA**

1. Govern de les illes Balears. Conselleria de Salut, Família i Benestar Social. Direcció General de Salut Pública i Consum. Sistema estatal d'informació permanent sobre addicció a drogues (SEIPAD). Indicador d'urgències hospitalàries en consumidors de substàncies psicoactives. Resultats d'eivissa de l'any 2011. Disponible en: <http://epidemiologia.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST337ZI126303&id=126303> (consultado el 13 de noviembre de 2015)
2. Eivissa, laboratorio de pruebas de las nuevas drogas de síntesis *La Vanguardia*. <http://www.lavanguardia.com/vida/20140623/54410224401/eivissa-laboratorio-pruebas-nuevas-drogas-sintesis.html> (consultado el 13 de noviembre de 2015)
3. Dolengevich-Segal, H., Salgado, B. R., Ramírez, J. G. A., & Sánchez-Mateos, D. (2015). Nuevas Drogas Psicoactivas. *Adicciones*, 27(3), 231-232.