

MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2017

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2017

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edita:
COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Subdirección General de Epidemiología
Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:
3/2018

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

INDICE	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
MATERIAL Y MÉTODOS	3
RESULTADOS.....	3
EVOLUCIÓN	10
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES.....	16

RESUMEN

Antecedentes: La mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los indicadores de consumo problemático de drogas.

Objetivos: Describir los episodios de fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en 2017 y su evolución.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, con diagnóstico forense y análisis toxicológico positivo para sustancias psicoactivas. Se excluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente alcohol, hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas.

Resultados: En el año 2017 se han registrado 80 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. El 76,3% de los fallecidos eran hombres y la edad media fue de 44,5 años, siendo superior en mujeres. En el 75,9% de los casos el fallecimiento se produjo en el domicilio y en el 6,3% existían signos recientes de venopunción en el cadáver. En el 30,0% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo. La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 13,8%.

Se detecta una media de 3,7 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva detectada en los análisis toxicológicos fue la cocaína (48,8%). En el 20% de los fallecidos se detectó metadona (20,0%), en el 18,8% tramadol y cannabis en el 17,5%. El alcohol se asoció al consumo de otras sustancias psicoactivas en el 43,8% de los fallecidos. Los hombres muestran un mayor porcentaje de estimulantes, cannabis y opioides; y las mujeres de hipnosedantes, antidepresivos y alcohol. La proporción de estimulantes disminuye con la edad y la de opioides aumenta. La mayor proporción de hipnosedantes se presenta en los fallecidos de 45-54 años (93,3%), y la de antidepresivos y alcohol en los de 55-64 años (55,6% y 50,0% respectivamente).

Conclusiones: Existe un predominio masculino en los fallecidos. La principal sustancia detectada es la cocaína con un importante patrón de policonsumo. Se presentan diferencias en el patrón de consumo por sexo y por edad. Se observa una tendencia descendente del nº de fallecidos, así como un aumento de la edad de los mismos. En los últimos años también ha aumentado la proporción de fallecidos en los que se detectan cannabis y alcohol.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un indicador importante del impacto social y sanitario del uso nocivo de sustancias psicoactivas. Sin embargo recoger dichas muertes a través de los sistemas de información rutinarios presenta una gran dificultad debido a su heterogeneidad y difícil clasificación. Por ello, tras realizar estudios preliminares de validación de diferentes fuentes de información, se estableció un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas a partir de fuentes forenses y toxicológicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este indicador se recoge el número anual de fallecimientos provocados por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Solamente se consideran los fallecidos en los que el consumo de estas sustancias ha sido la causa determinante de la muerte. A partir de 2017 se incluyen todos los fallecidos sin límites de edad (previamente se incluían los de 10-64 años). Los casos son notificados por el Instituto Anatómico Forense de Madrid.

Se incluyen los casos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

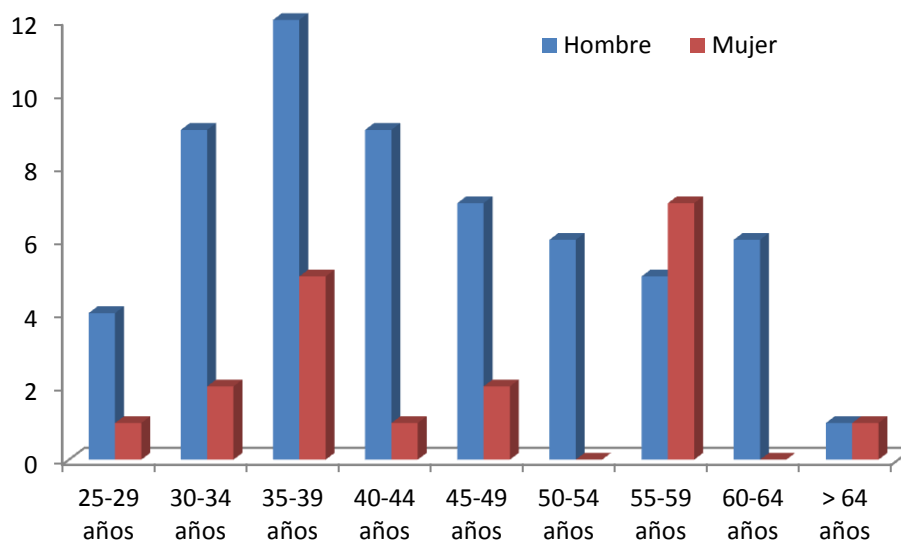
- Presencia de antecedentes de consumo reciente de sustancias psicoactivas.
- Presencia de signos de autopsia compatibles con muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.
- Análisis toxicológicos positivos para alguna de las sustancias psicoactivas registrables. Desde 2005 no se incluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente alcohol, hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas.
- Diagnóstico forense de muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.

RESULTADOS

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados durante el año 2017 ha sido de 80, cifra ligeramente superior a la registrada en los dos años previos (aunque hay que tener en cuenta que este año se han incluido todos los casos sin límite de edad).

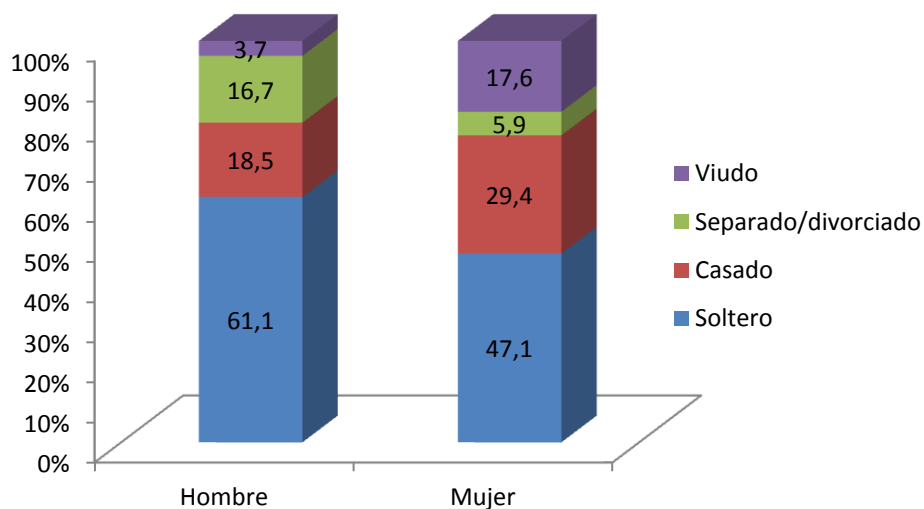
El 76,3% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 44,5 años, siendo superior en mujeres (47,2 años) que en hombres (43,7 años). Se desconoce la edad en dos de los fallecidos. El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 35-39 años (17 casos, 21,8% del total), no habiéndose registrado este año fallecidos menores de 25 años (fig. 1).

Fig. 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución por sexo y grupos de edad



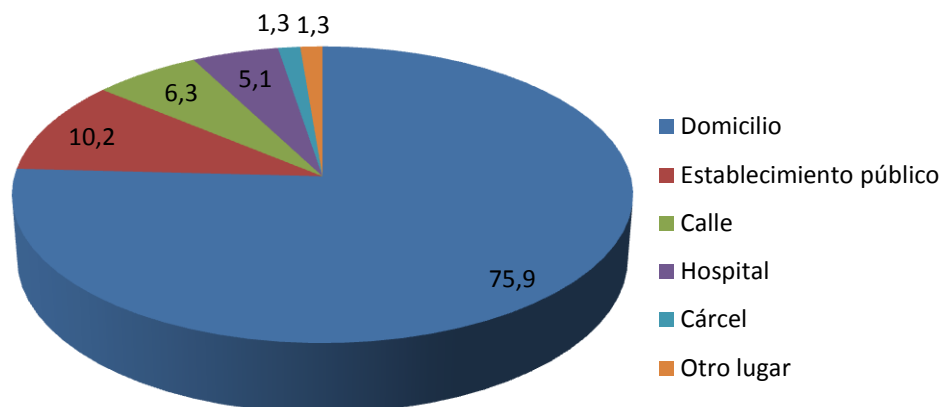
El 57,7% de los fallecidos eran solteros, el 21,1% estaban casados, un 14,1% separados o divorciados y el 7,0% restantes estaban viudos. El porcentaje de solteros y el de separados son superiores en hombres, mientras que en mujeres son mayores el de casadas y el de viudas (fig. 2).

Fig. 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución por sexo y estado civil



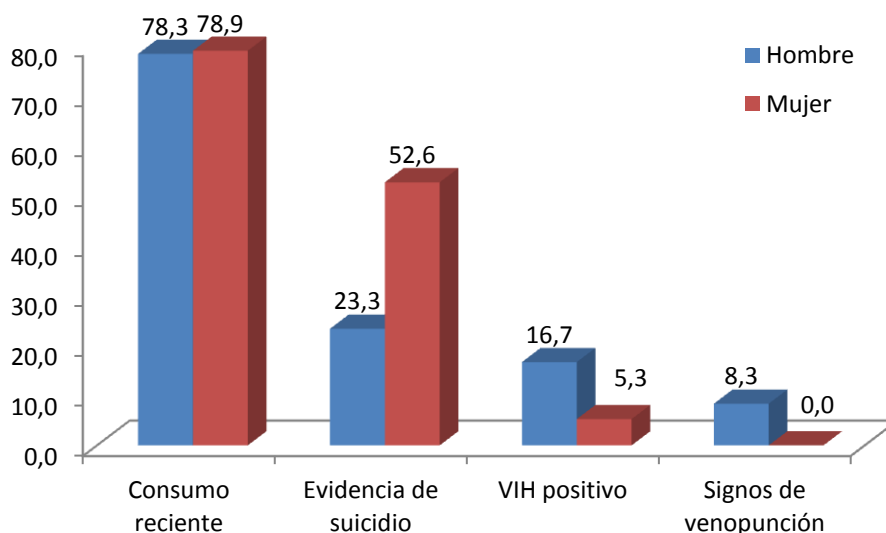
La procedencia del cadáver fue el domicilio en la mayoría de los casos (75,9%), seguido de los procedentes de establecimientos públicos (10,2%) y los encontrados en la calle (6,3%) (fig. 3).

Fig. 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Procedencia del cadáver



En el 77,5% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en cinco existían signos recientes de venopunción (6,3%), siendo estos últimos todos varones (fig. 4). En el 30,0% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (52,6% en mujeres y 23,3% en hombres). La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 13,8% (16,7% en hombres y 5,3% en mujeres).

Fig. 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Características del fallecido por sexo



En la mayoría de los fallecidos se han detectado varias sustancias (media de 3,7). Los hipnosedantes han sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas (68,8%), seguido de los estimulantes (50,0%) y los opioides (48,8%). En un 17,5% de los fallecidos se detectó cannabis. El alcohol se asoció al consumo de otras sustancias en un 43,8% de los casos (tabla 1 y fig. 5).

Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2017. Distribución según sustancias detectadas

SUSTANCIAS	Nº de fallecidos	%
OPIOIDES	39	48,8
Heroína	3	3,8
Metadona	16	20,0
Morfina	11	13,8
Otros opioides	18	22,5
ESTIMULANTES	40	50,0
Cocaína	39	48,8
Anfetaminas	1	1,3
MDMA y similares	3	3,8
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	55	68,8
Barbitúricos	5	6,3
Benzodiacepinas	46	57,5
Ansiolíticos	2	2,5
Antipsicóticos	15	18,8
Otros hipnosedantes	2	2,5
ANTIDEPRESIVOS	32	40,0
CANNABIS	14	17,5
ALCOHOL	35	43,8

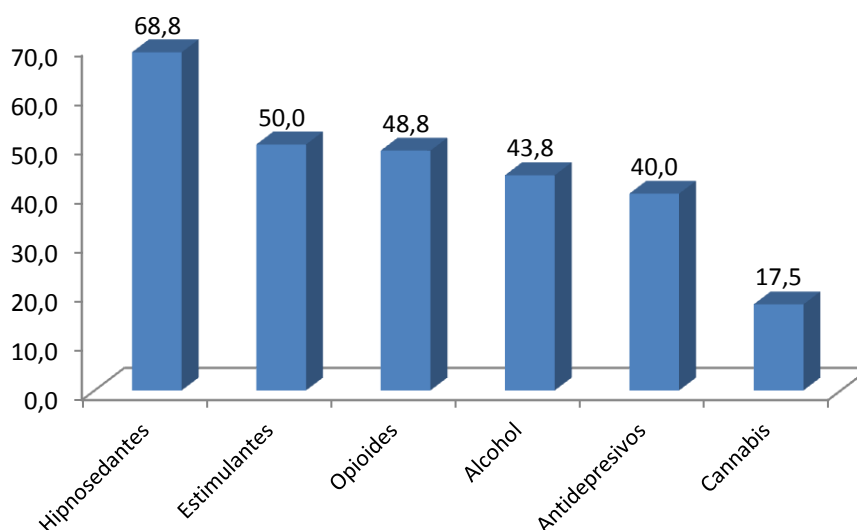
Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (80)

La sustancia específica encontrada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (48,8%). Entre los estimulantes detectados se encuentran las siguientes nuevas sustancias: MDA (3,8%), MDMA (2,5%), y alfa-PVP (1,3%).

La metadona ha sido el principal opioide detectado (20,0%). Dentro del grupo de otros opioides se han detectado fentanilo (1,3%), codeína (3,8%) y tramadol (18,8%). Las principales benzodiacepinas identificadas han sido el nordiazepam (27,5%), el lorazepam (16,3%) y el alprazolam (13,8%). Entre los antidepresivos se han detectado principalmente mirtazapina (17,5%), venlafaxina y trazodona (7,5% respectivamente). La quetiapina ha sido el antipsicótico más detectado (12,5%).

Respecto al policonsumo se observa que el 23,8% de los fallecidos habían consumido estimulantes y opioides. Un 17,5% habían consumido estimulantes, opioides e hipnosedantes. El 25,0% habían consumido cocaína y alcohol, un 8,8% cocaína y cannabis y un 3,8% cocaína y heroína.

Fig. 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución de las sustancias detectadas



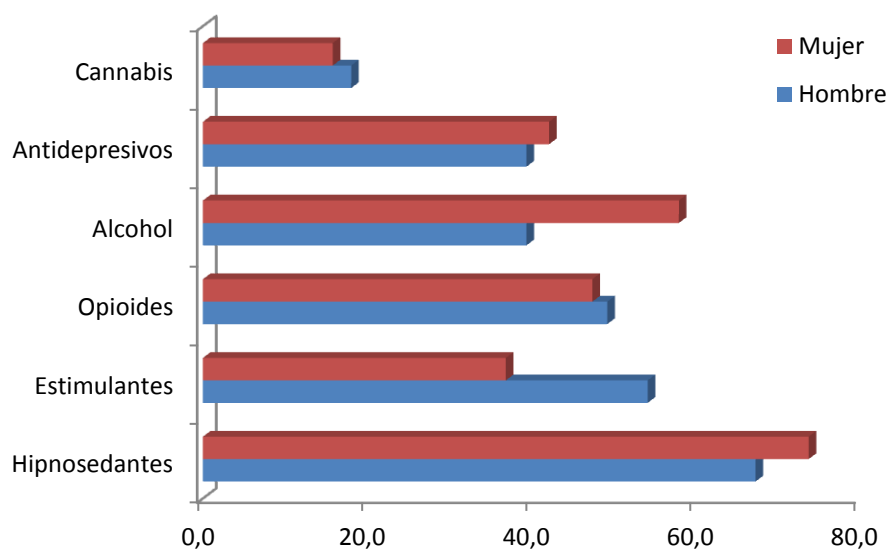
Se observan diferencias en las sustancias detectadas por género. Los hombres muestran un mayor porcentaje de estimulantes, cannabis y opioides; y las mujeres de hipnosedantes, antidepresivos y alcohol (tabla 2 y fig. 6).

Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2017. Distribución de las sustancias detectadas por sexo

SUSTANCIAS	HOMBRES		MUJERES	
	Nº de fallecidos	%	Nº de fallecidos	%
OPIOIDES	30	49,2	9	47,4
Heroína	3	4,9	0	0,0
Metadona	12	19,7	4	21,1
Morfina	9	14,8	2	10,5
Otros opioides	12	19,7	6	31,6
ESTIMULANTES	33	54,1	7	36,8
Cocaína	32	52,5	7	36,8
Anfetaminas	1	54,1	0	36,8
MDMA y similares	3	4,9	0	0,0
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	41	67,2	14	73,7
Barbitúricos	4	6,6	1	5,3
Benzodiacepinas	35	57,4	11	57,9
Ansiolíticos	1	1,6	1	5,3
Antipsicóticos	9	14,8	6	31,6
Otros hipnosedantes	2	3,3	0	0,0
ANTIDEPRESIVOS	24	39,3	8	42,1
CANNABIS	11	18,0	3	15,8
ALCOHOL	24	39,3	11	57,9

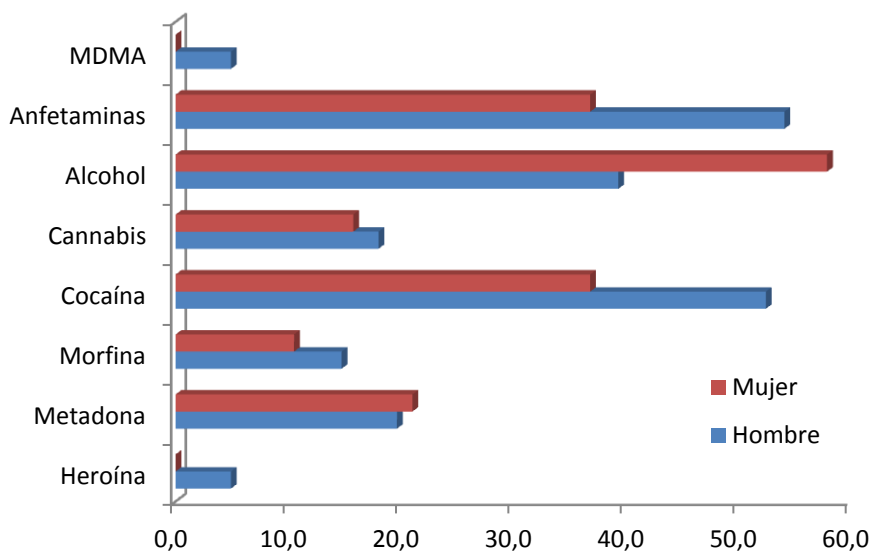
Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo.
Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (hombres=60 y mujeres=19)

Fig. 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución según grupo de sustancias por sexo



Las mayores diferencias por sexo según las sustancias específicas se presentan en el alcohol, las anfetaminas y la cocaína, con una diferencia de más de 15 puntos porcentuales. Este año no se ha detectado heroína en ninguna de las mujeres fallecidas (fig. 7).

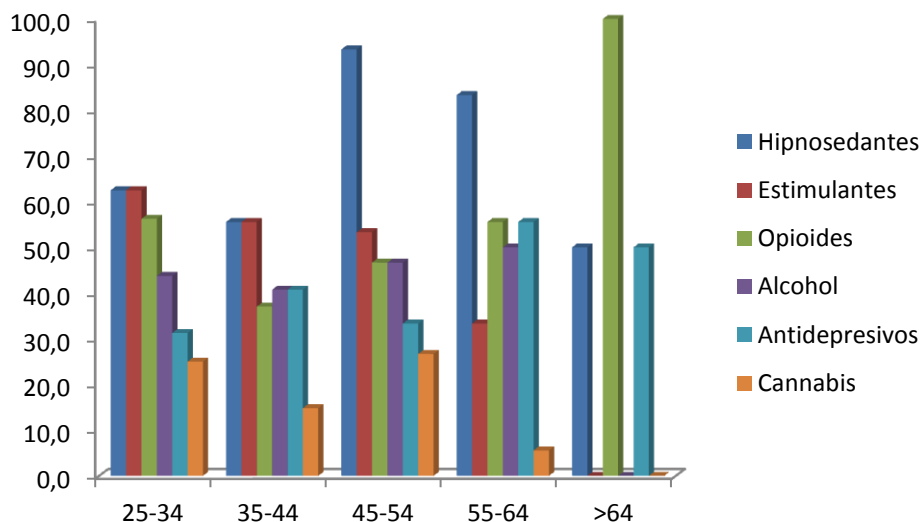
Fig. 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución según sustancias por sexo



También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas. La proporción de estimulantes disminuye con la edad y la de opioides aumenta. La mayor proporción de hipnosedantes se presenta en los fallecidos de 45-54 años

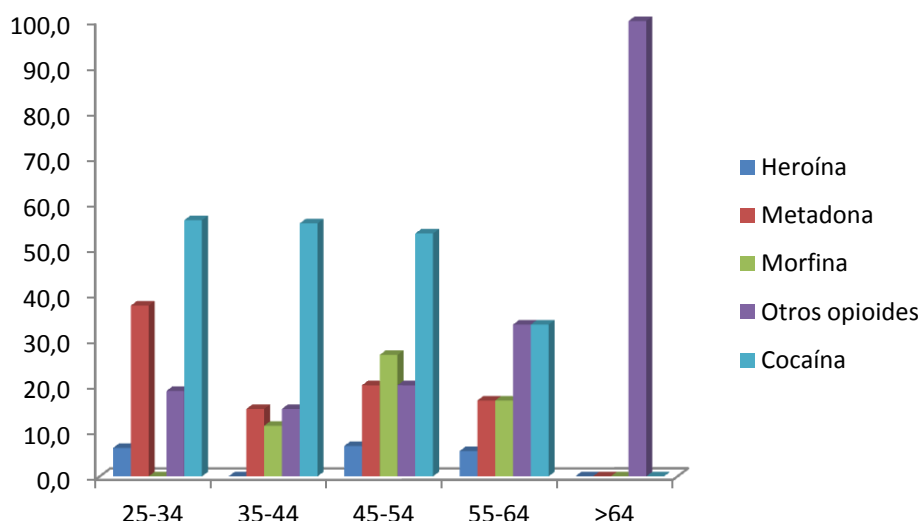
(93,3%), la de antidepresivos y alcohol en los de 55-64 años (55,6% y 50,0% respectivamente) (fig. 8).

Fig. 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución según grupo de sustancias por edad



La cocaína es la sustancia específica que predomina en los menores de 55 años. La metadona predomina en los más jóvenes (25-34 años), la morfina en los de 45-54 años y el grupo de otros opioides en los mayores (fig. 9).

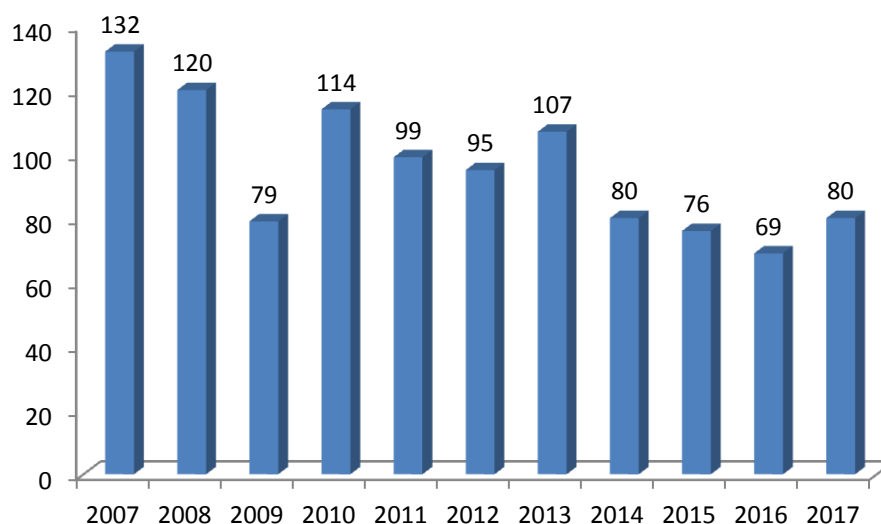
Fig. 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2017. Distribución según sustancias por edad



EVOLUCIÓN

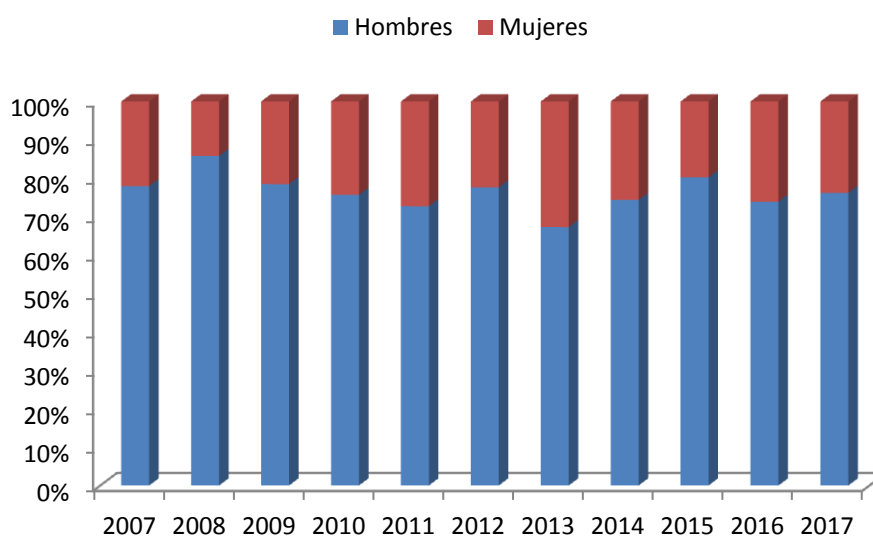
La evolución del número de fallecidos presenta ciertas oscilaciones, mostrando una tendencia descendente. Este año, a pesar de la ampliación de la edad (se incluyen todos los casos de cualquier edad), la cifra ha sido igual a la registrada en 2014 (fig. 10).

Fig. 10.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2007-2017. Distribución del nº de fallecidos



En la distribución por sexo de los fallecidos se mantiene un claro predominio masculino (fig. 11).

Fig. 11.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2017. Distribución por sexo



En la distribución por edad se observa un aumento de la edad media de los fallecidos, habiendo aumentado en 5 años desde 2007 (fig. 12). El grupo de edad de los mayores de 44 años ha ido adquiriendo mayor relevancia hasta convertirse en el grupo de edad más frecuente en los últimos años (fig. 13).

Fig. 12.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2017. Distribución de la media de edad

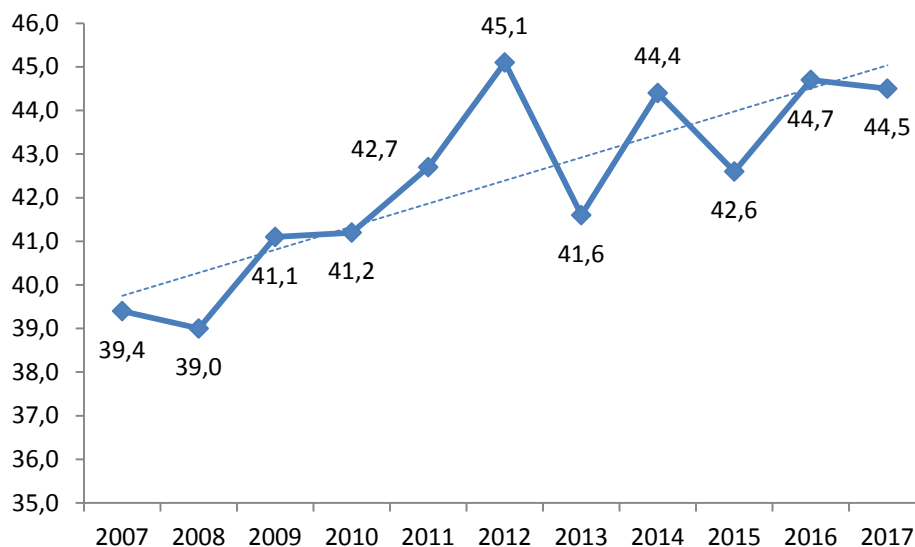
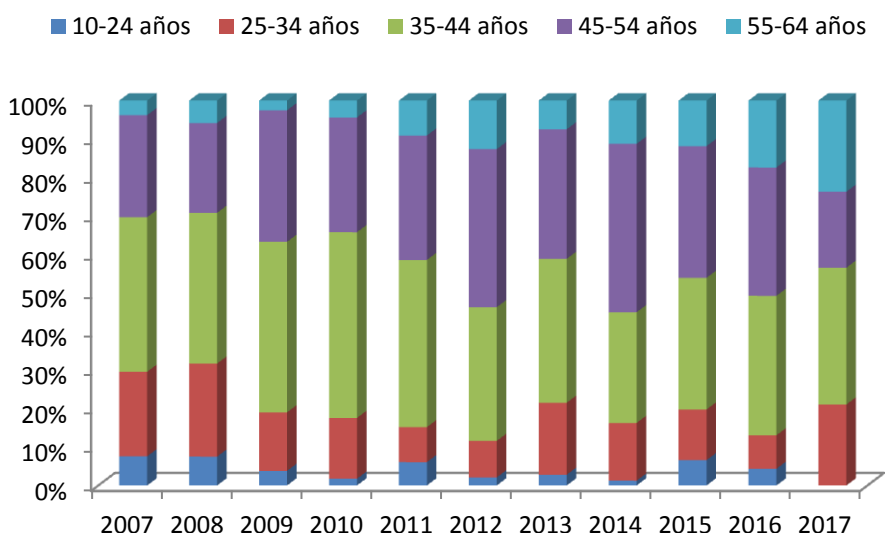
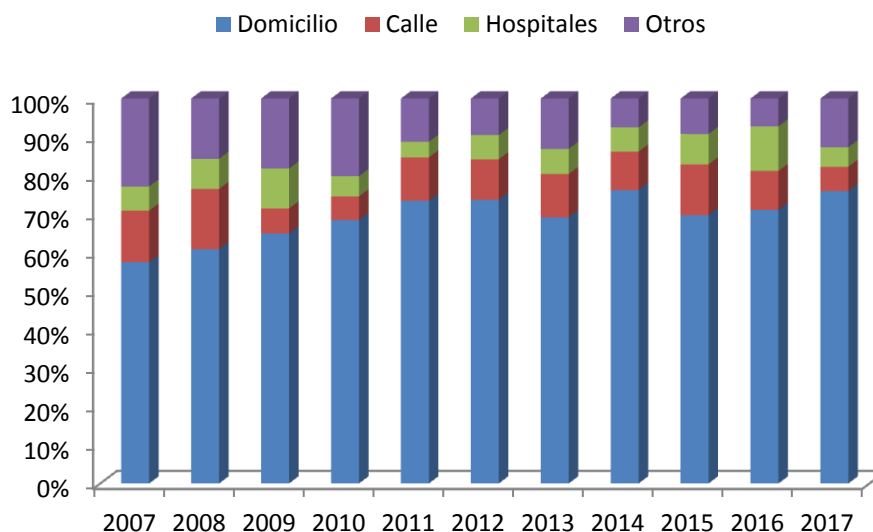


Fig. 13.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid, 2007-2017. Distribución por grupos de edad



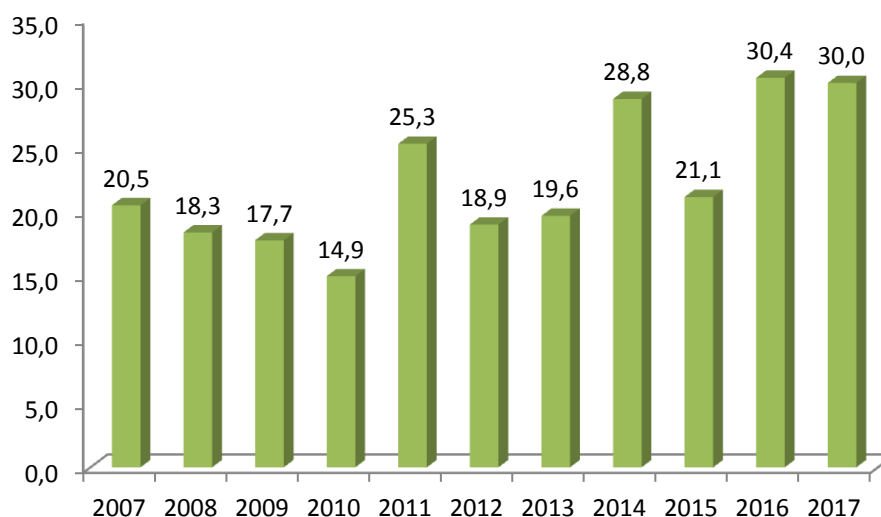
Respecto a la procedencia del cadáver observamos que ha aumentado la proporción de fallecidos en el domicilio y han disminuido los procedentes de la calle (fig. 14).

**Fig. 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2007-2017. Procedencia del cadáver**



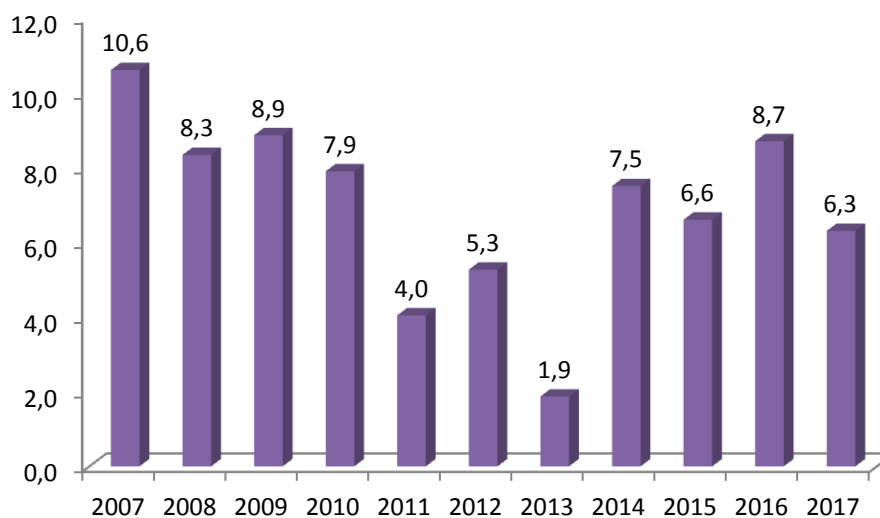
La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio se sitúa entre el 15-30%, con oscilaciones anuales, apreciándose una cierta tendencia ascendente en los últimos años (fig. 15).

**Fig. 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2007-2017. Fallecidos con evidencia de suicidio**



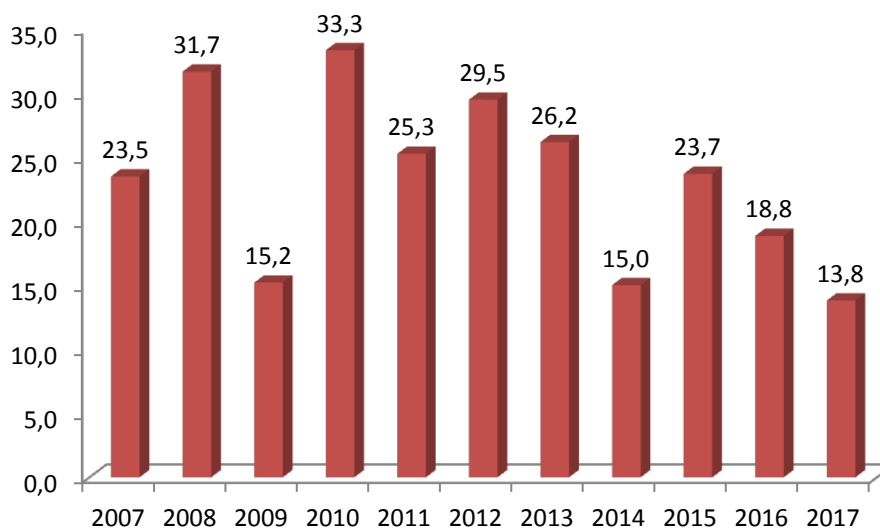
La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período, mostrando la cifra más baja en 2013 (1,9%) y la mayor en 2007 (10,6%). La cifra registrada en 2017 presenta un valor intermedio y es inferior a la de los últimos años (fig. 16).

**Fig. 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2007-2017. Fallecidos con signos de venopunción**



La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado oscilaciones en este período mostrando en 2017 la cifra más baja del período (13,8%) (fig. 17).

**Fig. 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2007-2017. Fallecidos VIH positivos**



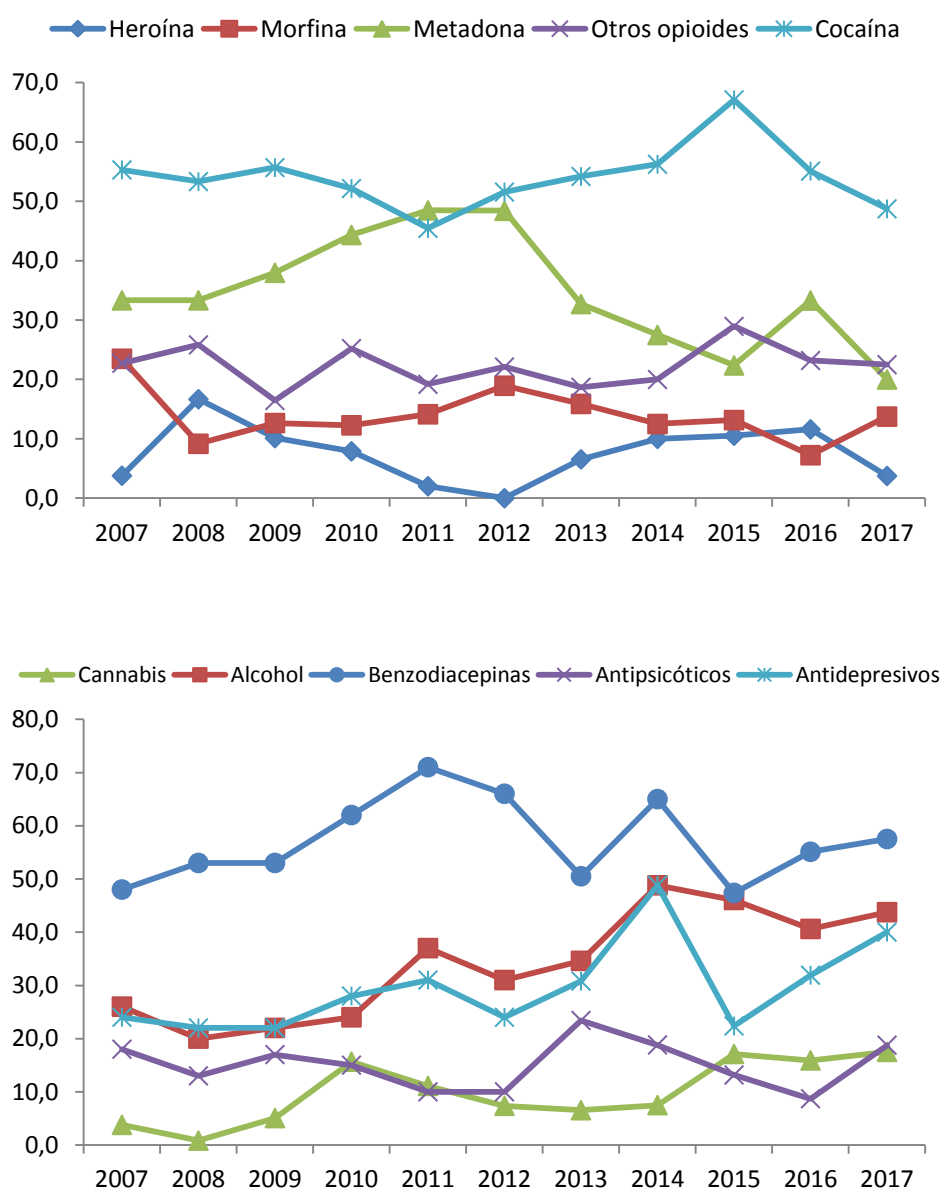
La evolución de las sustancias detectadas se muestra en la figura 18, en la que se observan oscilaciones anuales. La cocaína es la sustancia ilegal más detectada, mostrando una tendencia descendente en los dos últimos años.

Los opioides presentan una tendencia relativamente estable a nivel global. En 2017 han disminuido la heroína, la metadona y el grupo de otros opioides, mientras que la morfina ha aumentado.

El cannabis ha mostrado un incremento paulatino en este período, pasando del 3,8% en 2007 al 17,5% en 2017. El alcohol, las benzodiacepinas y los antidepresivos también muestran una tendencia ascendente; mientras que los antipsicóticos no muestran una tendencia clara.

El resto de sustancias (anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, etc.) presentan cifras bajas, detectándose esporádicamente.

Fig. 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2007-2017. Evolución de las sustancias detectadas



DISCUSIÓN

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid muestra una **tendencia descendente** en su evolución. Este año se han incluido todos fallecimientos sin límite de edad (previamente se incluían los de 10-64 años), sin embargo el número de casos ha sido igual al registrado en 2014.

En el año 2017, como es habitual, se presenta un **predominio masculino** de adultos de mediana edad (44,5 años de edad media). Las mujeres fallecidas muestran una media de edad superior a los hombres (47,2 años vs 43,7 años). En los últimos años se observa un **aumento de la media de edad** de los sujetos. Esto se puede deber en parte a que la dependencia de sustancias es una patología crónica, produciéndose un envejecimiento de la cohorte de pacientes que iniciaron su consumo hace unas décadas.

La mayoría de los fallecidos estaban solteros y la muerte se produjo en su domicilio. En los últimos años ha disminuido la proporción de fallecidos que se encuentran en la calle, aumentando los que fallecen en su domicilio; lo que parece indicar una **menor marginalidad** de los sujetos.

En el año 2017 se presentaron **signos de suicidio** en el 30% de los fallecidos, con importantes diferencias por sexo ya que más de la mitad de las mujeres los presentaban frente al 23% de los hombres. En los últimos años parece observarse un incremento del porcentaje de suicidios.

La proporción de fallecidos con **signos de venopunción** ha sido de aproximadamente un 6% en 2017. Esta cifra ha sido inferior a la registrada en los años previos.

Se observa un patrón de **policonsumo**, con una media de 3,7 sustancias detectadas por fallecido. Los hipnosedantes fueron el principal grupo de sustancias psicoactivas identificado (68,8%), seguido de los estimulantes (50,0%) y los opioides (48,8%).

Los principales **opioides** detectados han sido la metadona (20,0%) y el tramadol (18,8%). La **metadona** es el principal sustitutivo opiáceo utilizado en España para el tratamiento de la dependencia de heroína. El 37,5% de los fallecidos en los que se ha detectado metadona habían recibido tratamiento en los Centros de Atención a Drogodependientes de la red asistencial de la Comunidad de Madrid y el 18,8% se encontraban en tratamiento.

El **tramadol** es un opioide de prescripción indicado en el tratamiento del dolor severo, cuya detección en los fallecidos se ha incrementado en los últimos años. En diferentes países se ha descrito un incremento del uso de este grupo de fármacos con fines no médicos y de las muertes por sobredosis relacionadas con dicho uso. Se considera como uso no médico el consumo de un medicamento que no es prescrito para ese paciente, o que se consume sin seguir las recomendaciones médicas (dosis, vía de administración, etc.).

Respecto a la **heroína** hay que señalar que en algunos países se ha observado un incremento en los últimos años del consumo de esta sustancia, así como de las muertes por sobredosis, situación que se presenta en nuestro medio, ya que en 2017 se observa una disminución de su detección respecto a los años previos.

La principal sustancia ilegal detectada en los fallecidos en 2017 ha sido la **cocaína**, como es habitual. Esta sustancia también es la principal causante de urgencias por consumo de drogas. El **alcohol** se ha asociado a otras sustancias en 4 de cada 10 fallecidos. Hay que tener en cuenta que en este indicador no se recogen todos los fallecimientos debidos al consumo de alcohol, sino sólo aquellos en los que el alcohol se asocia al consumo de otras sustancias.

En el año 2017 se ha detectado **cannabis** en el 17,5% de los fallecidos, registrándose una tendencia ascendente para esta sustancia que también se observa en las urgencias por consumo de drogas y en los tratamientos por abuso o dependencia de sustancias. En el caso de los fallecidos esta sustancia se ha detectado asociada a otras que serían las que habrían causado la muerte, reflejando el importante patrón de policonsumo.

Las diferencias observadas en el **patrón de consumo por sexo y por edad** coinciden con lo descrito para otros indicadores de consumo de sustancias, y hay que tenerlas en cuenta en el abordaje de este problema.

El año 2017 el 13,8% de los fallecidos presentaban **anticuerpos frente al VIH**. Este porcentaje es el más bajo de la última década. La asociación ente el VIH y la administración de drogas por vía parenteral sigue siendo de importancia a pesar de la reducción del uso de la vía parenteral y la amplia difusión de tratamientos eficaces frente a la infección por el VIH.

CONCLUSIONES

- El nº de fallecidos que cumplen los criterios de este indicador está disminuyendo, presentando una mayor edad y una menor marginalidad.
- Se observa un predominio masculino. La principal sustancia detectada es la cocaína con un importante patrón de policonsumo.
- Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que hay que tener en cuenta en el abordaje del problema.
- En los últimos años se detecta un incremento de la proporción de fallecidos en los que se detectan cannabis y alcohol.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD