

**URGENCIAS
EXTRAHOSPITALARIAS POR
CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS
COMUNIDAD DE MADRID
AÑO 2017**

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**URGENCIAS
EXTRAHOSPITALARIAS POR
CONSUMO DE 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

RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS.....	3
RESULTADOS.....	3
Resolución de la urgencia	6
Trasporte movilizado	6
Diagnóstico de la urgencia.....	7
Sustancias consumidas	8
Evolución temporal.....	13
DISCUSIÓN.....	15
CONCLUSIONES	16

RESUMEN

Antecedentes: En el año 2010 se incorpora la vigilancia de urgencias extrahospitalarias a los indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid.

Objetivos: Describir los episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2016, así como su evolución desde 2010.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los episodios de urgencias extrahospitalarias registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2017. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 15-54 años en una semana de cada mes seleccionada al azar. El consumo de alcohol sólo se recoge cuando está asociado al de otra sustancia.

Resultados: En el año 2017 se registraron 378 episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. El 64,8% eran hombres y la media de edad fue de 34,0 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (93,1%). En el 65,6% de los episodios se realizó traslado de los pacientes al hospital. Las principales sustancias ilegales relacionadas con el episodio de urgencias han sido la cocaína (32,2%) y el cannabis (20,6%). El alcohol se asocia a otra sustancia en el 40% de los episodios. Se presentan diferencias por sexo y grupo de edad en las sustancias relacionadas con la urgencia. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos, y los hombres del resto de sustancias. El cannabis predomina en los más jóvenes, los estimulantes en las edades intermedias, y los hipnosedantes y los opioides en los mayores.

Se presentan diferencias en los dos servicios de emergencias (SAMUR y SUMMA) en el patrón por sexo y edad de los pacientes, y en las sustancias relacionadas con la urgencia. La proporción de varones es mayor y la media de edad es menor en las urgencias de SAMUR que en las de SUMMA. Se registra una mayor proporción de opioides, estimulantes y cannabis en SAMUR; y hipnosedantes, antidepresivos y alcohol en SUMMA.

En el período 2010-2017 se observa una disminución de los hipnosedantes y los opioides, así como un incremento del cannabis y el alcohol; mostrando la cocaína una tendencia más estable.

Conclusiones: Las urgencias extrahospitalarias por consumo de drogas afectan fundamentalmente a varones jóvenes. La cocaína es la principal sustancia ilegal asociada a estos episodios. En la evolución temporal se observa un incremento del cannabis y el alcohol. La monitorización de las emergencias por consumo de sustancias psicoactivas complementa la información del indicador de urgencias hospitalarias.

INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se incorporaron al sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas las urgencias atendidas en el ámbito extrahospitalario, analizando la información suministrada por los servicios de emergencias sanitarias (SAMUR y SUMMA 112).

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en los servicios de emergencias sanitarias (SAMUR y SUMMA 112) durante 12 semanas (una semana de cada mes elegida al azar que coincide con la del indicador de urgencias hospitalarias). El consumo de alcohol sólo se recoge cuando está asociado al de otras sustancias.

Se registra la siguiente información: edad, sexo, fecha de la urgencia, recurso movilizado, diagnóstico, resolución de la urgencia, hospital al que se remite y sustancias consumidas.

RESULTADOS

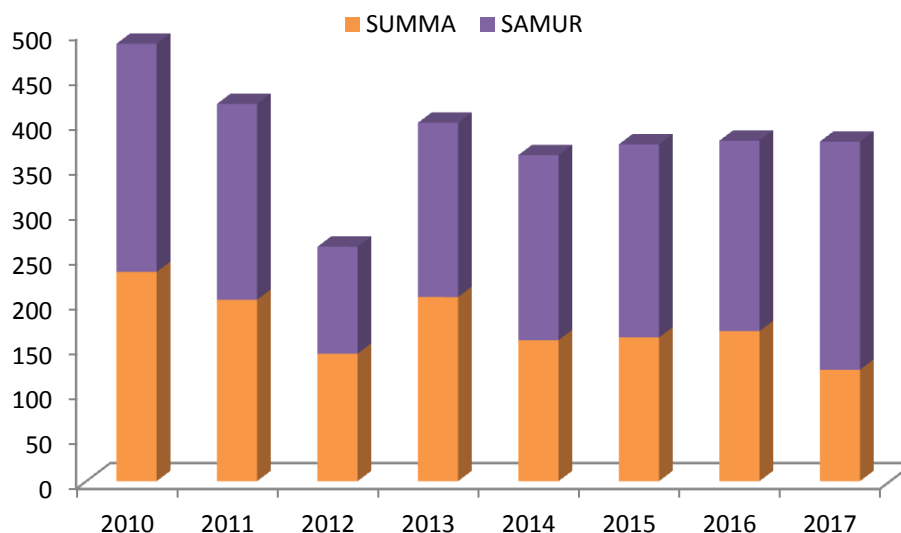
En el año 2017 se registraron un total de 378 episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, 254 atendidos por el SAMUR (67,2%) y 124 atendidos por el SUMMA 112 (32,8%) (tabla 1 y fig. 1).

**Tabla 1.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Número de episodios según el servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Años 2010-2017**

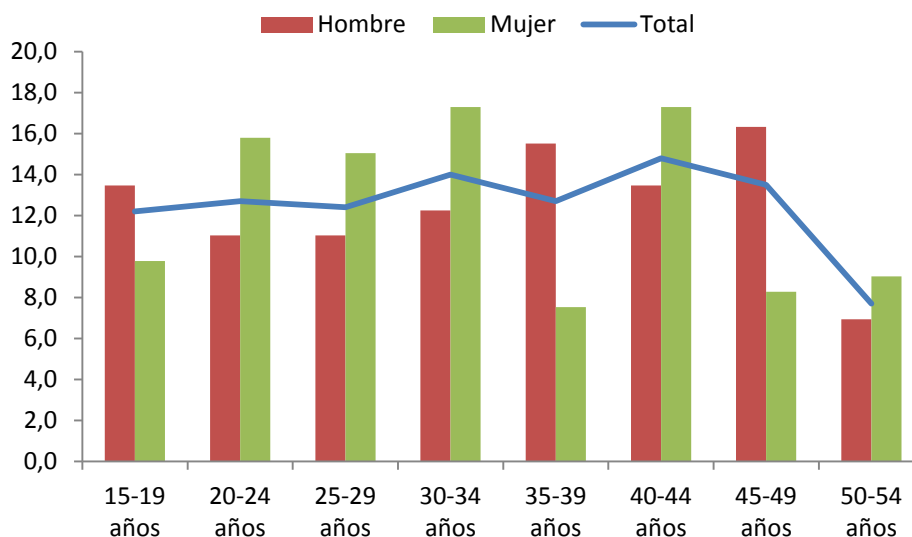
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
SUMMA	233	202	142	205	157	160	167	124
SAMUR	254	218	119	194	206	215	212	254
Total	487	420	261	399	363	375	379	378

El 64,8% de los pacientes atendidos eran hombres y la media de edad fue de 34,0 años (34,3 en hombres y 33,4 en mujeres). El mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de 40-44 años (14,8%), seguido del de 30-34 años (14,0%) (fig. 2).

**Fig. 1.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Número de episodios según el servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Años 2010-2017**

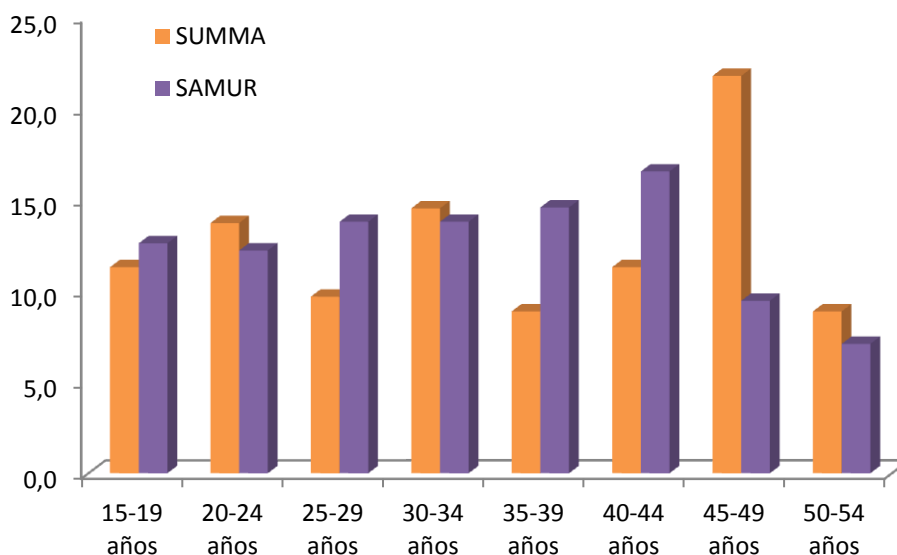


**Fig. 2.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por sexo y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2017**



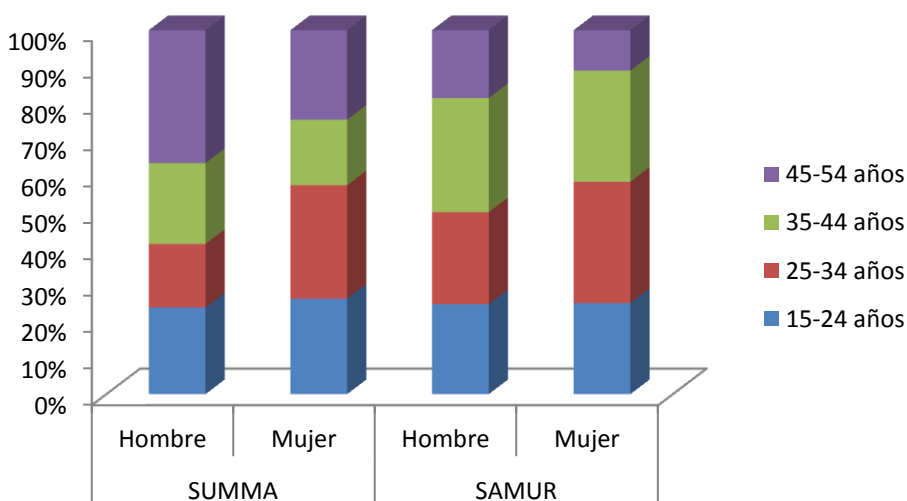
Se presentan diferencias en los pacientes atendidos por los dos servicios de emergencias, con una mayor proporción de hombres en los pacientes atendidos por SAMUR (71,7% vs 50,8%) y una edad media superior en los pacientes atendidos por SUMMA (35,0 años vs 33,5 años) (fig. 3).

**Fig. 3.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2017**



En la fig. 4 se muestra la distribución por sexo y edad según el servicio de emergencias, observándose que las diferencias entre servicios son mayores para los hombres (media de edad de 36,0 años en SUMMA y de 33,8 años en SAMUR).

**Fig. 4.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias, sexo y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2017**



Resolución de la urgencia

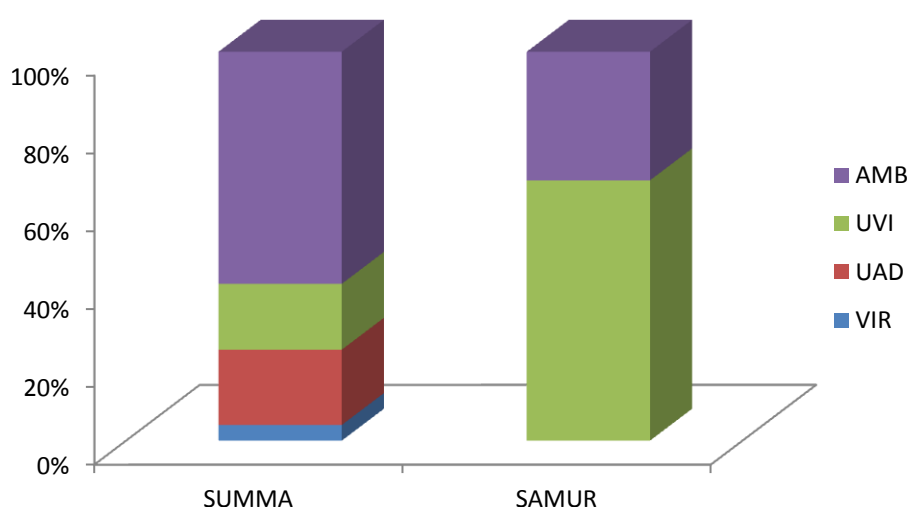
En el 34,4% de los casos la urgencia se resolvió en el lugar de la intervención y en el 65,6% restante se requirió el traslado del paciente a un centro hospitalario. Se observan diferencias por servicio de emergencias, con un mayor porcentaje de traslados en los episodios atendidos por SAMUR (70,9%) que en los tendidos por SUMMA (54,8%).

Trasporte movilizado

El vehículo movilizado en estas emergencias fue principalmente una UVI móvil (50,5%), seguido de una ambulancia de soporte básico (41,8%).

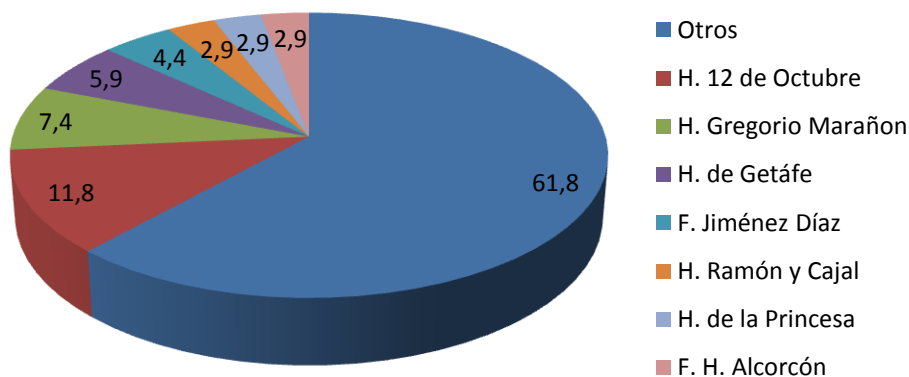
En el 59,7% de los casos atendidos por SUMMA se movilizó una ambulancia (AMB); utilizándose en el resto una Unidad de Atención a Domicilio (UAD 19,4%), una UVI móvil (16,9%) y un Vehículo de Intervención Rápida (VIR 4,0%). En SAMUR se movilizó una UVI móvil en el 66,9% de los casos y en el resto una ambulancia (fig. 5).

**Fig. 5.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias y transporte movilizado
Comunidad de Madrid. Año 2017**



En el 38,2% de los desplazamientos realizados por el SUMMA 112 se trasladó al paciente a un centro hospitalario incluido en el indicador de urgencias hospitalarias de la Comunidad de Madrid. Los hospitales de este grupo a los que se trasladó el mayor número de pacientes fueron el Hospital 12 de Octubre (11,8%) y el Hospital Gregorio Marañón (7,4%) (fig. 6).

**Fig. 6.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Centro a los que se realiza el traslado en SUMMA 112
Comunidad de Madrid. Año 2017**



Diagnóstico de la urgencia

El número medio de diagnósticos (CIE-10) por episodio de urgencias ha sido de 1,8. El grupo diagnóstico más frecuente fue el de “Trastornos mentales y del comportamiento” que supuso el 82,5% del total, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otro sitio” (9,1%) y el de “Causas externas de morbilidad y mortalidad” (6,4%) entre las que se incluyen los intentos de suicidio (tabla 2).

**Tabla 2.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10
Comunidad de Madrid. Año 2017**

DIAGNÓSTICOS	NÚMERO	%
Enf. infecciosas y parasitarias	2	0,3
Trastornos mentales y del comportamiento	556	82,5
Enf. del sistema nervioso	1	0,1
Enf. del sist. respiratorio	2	0,3
Enf. del aparato digestivo	1	0,1
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	61	9,1
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	7	1,0
Causas externas de morbilidad y mortalidad	43	6,4
Factores que influyen en salud	1	0,1
Total	674	100,0

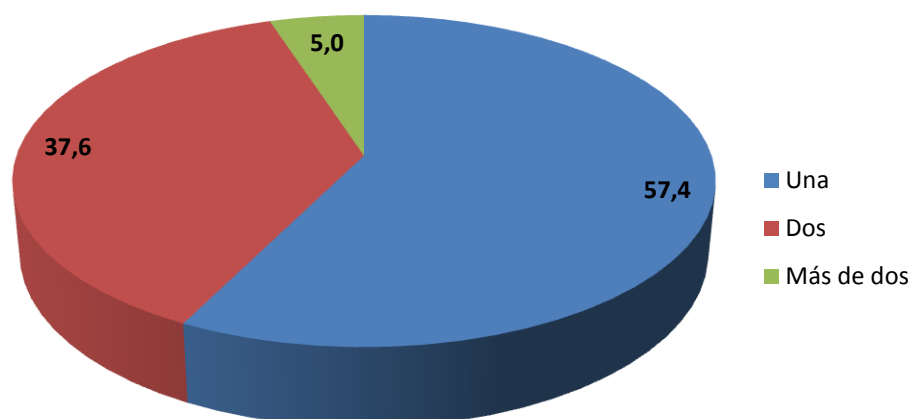
Nota.- Un paciente puede tener más de un diagnóstico

En el 93,1% de los episodios se diagnosticó abuso o dependencia de sustancias psicoactivas dentro del grupo de trastornos mentales y del comportamiento. Esta proporción fue superior en los episodios atendidos por SUMMA (95,2%) que en los atendidos por el SAMUR (92,1%).

Sustancias consumidas

De los 378 episodios de urgencias registrados en 58 no se dispone de información sobre la sustancia consumida (15,3%); recogiendo en la historia clínica un total de 442 sustancias psicoactivas, con una media de 1,4 sustancias por episodio. En el 42,6% de los episodios se consume más de una sustancia y en el 5,0% más de dos (fig. 7).

**Fig. 7.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según el nº de sustancias consumidas
Comunidad de Madrid. Año 2017**



El alcohol fue la sustancia que se identificó con mayor frecuencia (39,7%), seguido de la cocaína (32,2%), las benzodiacepinas (27,2%) y el cannabis (20,6%). En un 3,8% de los episodios se registró consumo de heroína y en un 2,2% de MDMA/otras drogas de diseño (tabla 3 y fig. 8).

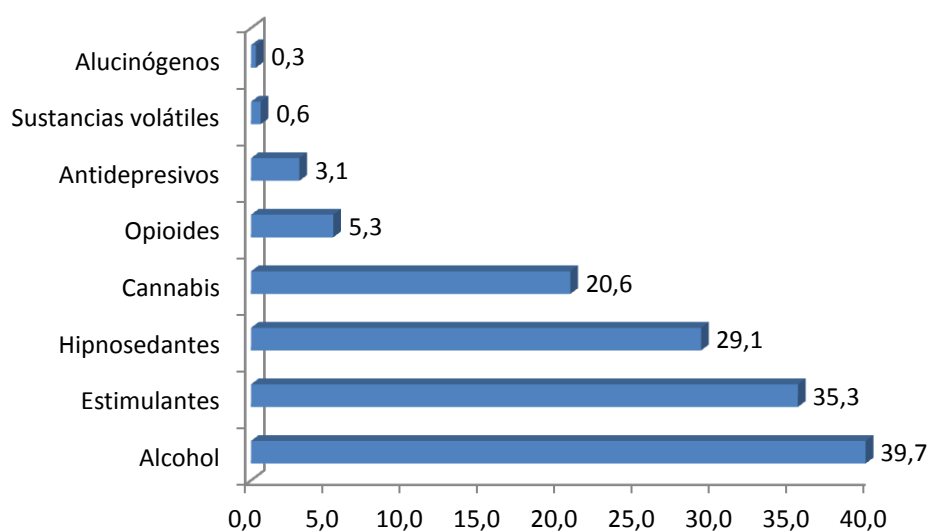
Respecto a las nuevas sustancias, se han registrado 10 casos de consumo de Ácido Gamma-hidroxi-butírico (GHB, clasificado en el grupo de otros hipnosedantes) y 1 caso de consumo de ketamina (alucinógeno).

**Tabla 3.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia consumida
Comunidad de Madrid. Año 2017**

SUSTANCIAS	NÚMERO	%
OPIOIDES	17	5,3
Heroína	12	3,8
Metadona	2	0,6
Otros opioides	3	0,9
ESTIMULANTES	113	35,3
Cocaína	103	32,2
Anfetaminas	4	1,3
MDMA y otras drogas de diseño	7	2,2
Otros estimulantes	2	0,6
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	93	29,1
Benzodiacepinas	87	27,2
Antipsicóticos	4	1,3
Otros hipnosedantes	12	3,8
ALUCINÓGENOS	1	0,3
SUSTANCIAS VOLÁTILES	2	0,6
CANNABIS	66	20,6
ANTIDEPRESIVOS	10	3,1
ALCOHOL	127	39,7

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (320)

**Fig. 8.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia consumida. Comunidad de Madrid. Año 2017**



Se presentan diferencias en las sustancias consumidas en relación con el servicio de emergencias que atiende al paciente (tabla 4 y fig. 9) con un mayor consumo de opioides, estimulantes y cannabis en los episodios atendidos por SAMUR; y de hipnosedantes y antidepresivos en los episodios atendidos por SUMMA.

En el 38,2% de los episodios atendidos por SAMUR los pacientes habían consumido alcohol junto a otras sustancias, cifra que asciende al 42,6% en los episodios atendidos por SUMMA.

**Tabla 4.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según el servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Año 2017**

SUSTANCIA	SUMMA		SAMUR	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
OPIOIDES	2	1,9	15	7,1
Heroína	2	1,9	10	4,7
Metadona	0	0,0	2	0,9
Otros opioides	0	0,0	3	1,4
ESTIMULANTES	23	21,3	90	42,5
Cocaína	21	19,4	82	38,7
Anfetaminas	2	1,9	2	0,9
MDMA y otras drogas de diseño	1	0,9	6	2,8
Otros estimulantes	0	0,0	2	0,9
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	47	43,5	46	21,7
Benzodiacepinas	43	39,8	44	20,8
Antipsicóticos	4	3,7	0	0,0
Otros hipnosedantes	2	1,9	10	4,7
ALUCINÓGENOS	0	0,0	1	0,5
SUSTANCIAS VOLÁTILES	1	0,9	1	0,5
CANNABIS	9	8,3	57	26,9
ANTIDEPRESIVOS	6	5,6	4	1,9
ALCOHOL	46	42,6	81	38,2

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una droga. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (SUMMA=108, SAMUR=212)

La distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por género se muestra en la tabla 5 y fig. 10. Las principales diferencias que se observan son una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y del resto de sustancias en los hombres (especialmente estimulantes y opioides).

Fig. 9.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Año 2017

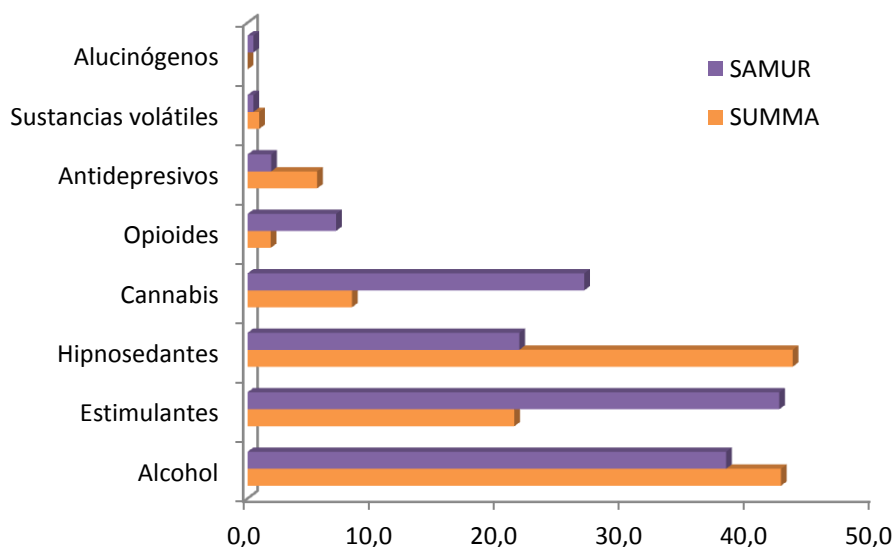
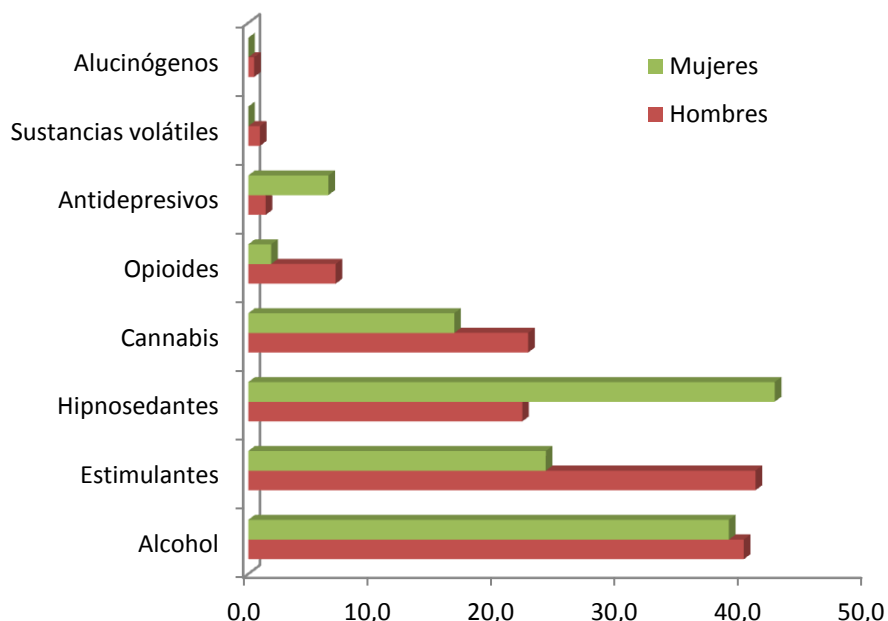


Tabla 5.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según el género
Comunidad de Madrid. Año 2017

SUSTANCIA	HOMBRE		MUJER	
	NÚMERO	%	NÚMERO	%
OPIOIDES	15	7,1	2	1,9
Heroína	10	4,7	2	1,9
Metadona	2	0,9	0	0,0
Otros opioides	3	1,4	0	0,0
ESTIMULANTES	87	41,0	26	24,1
Cocaína	79	37,3	24	22,2
Anfetaminas	3	1,4	1	0,9
MDMA y otras drogas de diseño	6	2,8	1	0,9
Otros estimulantes	2	0,9	0	0,0
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	47	22,2	46	42,6
Benzodiacepinas	41	19,3	46	42,6
Antipsicóticos	4	1,9	0	0,0
Otros hipnosedantes	9	4,2	3	2,8
ALUCINÓGENOS	1	0,5	0	0,0
SUSTANCIAS VOLÁTILES	2	0,9	0	0,0
CANNABIS	48	22,6	18	16,7
ANTIDEPRESIVOS	3	1,4	7	6,5
ALCOHOL	85	40,1	42	38,9

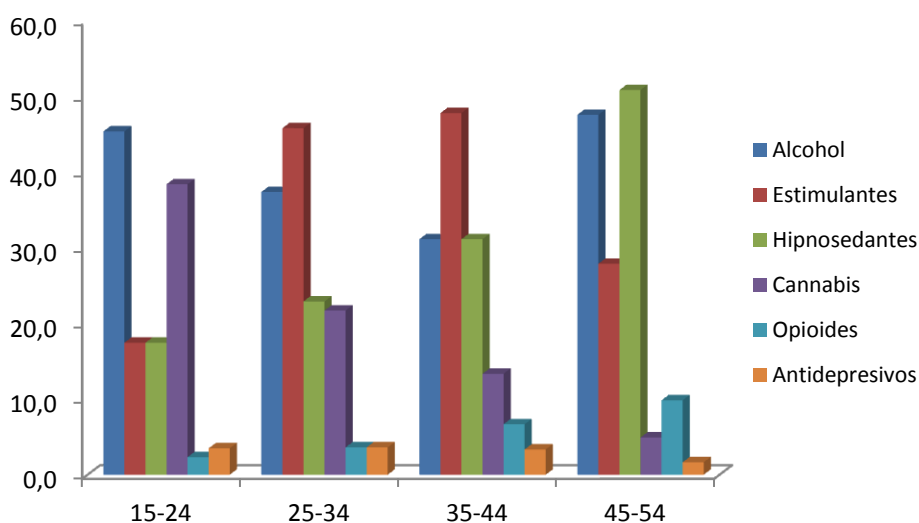
Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una droga. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (Hombre=212, Mujer=108)

Fig. 10.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según el género
Comunidad de Madrid. Año 2017



También se presentan diferencias en las sustancias relacionadas con la urgencia según la edad de los pacientes (fig. 11). El consumo de cannabis disminuye con la edad, aumentando el de hipnosedantes y opioides. Los estimulantes predominan en el grupo de edad intermedio (25-44 años) y el alcohol en los grupos de edad extremos (15-24 años y 45-54 años).

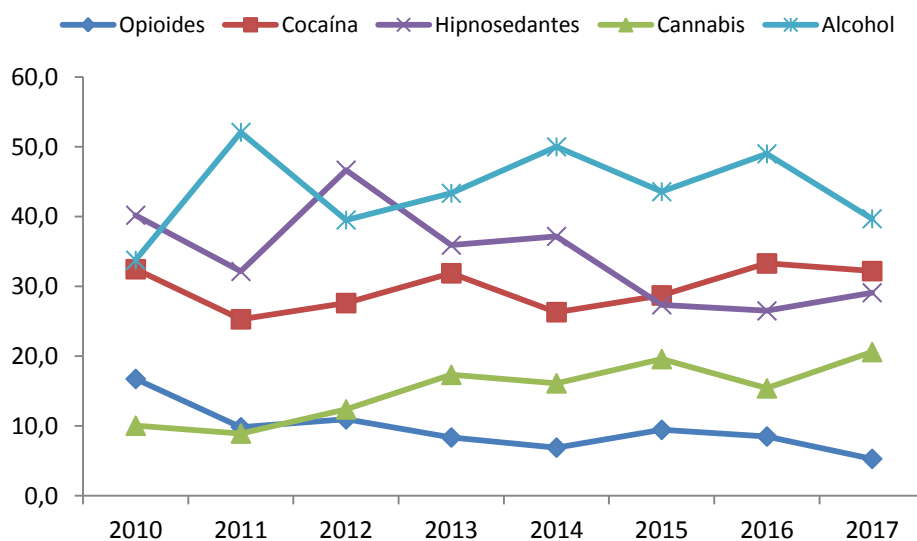
Fig. 11.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias consumidas por edad
Comunidad de Madrid. Año 2017



Evolución temporal

En el período 2010-2017 se observa una tendencia ascendente de la proporción de episodios de urgencias con consumo de cannabis y de alcohol; así como descendente para los hipnosedantes y los opioides. La cocaína muestra una tendencia más estable (fig. 12).

**Fig. 12.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Evolución según las sustancias consumidas
Comunidad de Madrid. Años 2010-2017**



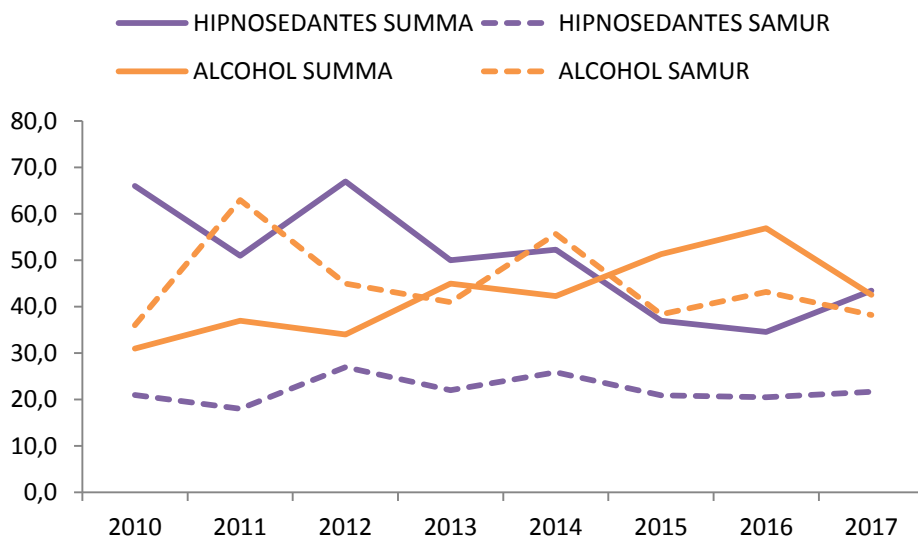
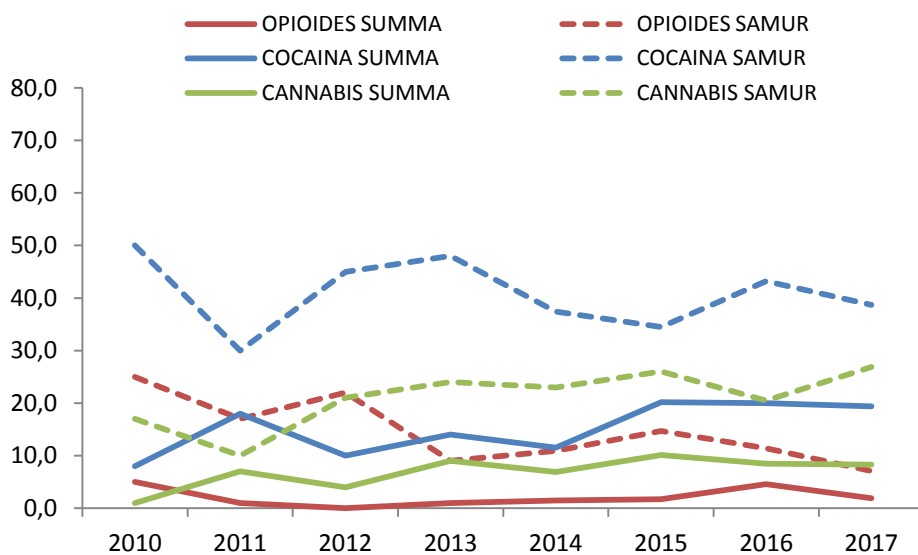
Nota.- Los porcentajes se realizan respecto al total de episodios con sustancias conocidas

Respecto a las nuevas sustancias, señalar el incremento del papel del MDMA/otras drogas de diseño que se relacionaron con 11 episodios de urgencias extrahospitalarias en 2015, 8 en 2016 y 7 en 2017. También se ha incrementado el papel del GHB relacionado con 14 episodios en 2016 y 10 en 2017.

La evolución de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias según el servicio de emergencias que atiende a los pacientes se muestra en la figura 13. En el período 2010-2017 en SUMMA se observa un incremento de la proporción de episodios por consumo de cocaína, cannabis y alcohol; y una disminución de los episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes. La proporción de episodios con consumo de opioides se mantiene en cifras bajas.

Respecto al SAMUR, en el período analizado se observa un incremento de los episodios por consumo de cannabis y una disminución de los relacionados con el consumo de opioides. Para la cocaína, el alcohol y los hipnosedantes se observan oscilaciones anuales sin una tendencia clara.

Fig. 13.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Evolución de las sustancias consumidas según el servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Años 2010-2017



Nota.- Los porcentajes se realizan respecto al total de episodios con sustancias conocidas

DISCUSIÓN

La información sobre urgencias por consumo de sustancias aportada por los servicios de emergencias complementa la obtenida mediante el indicador de urgencias hospitalarias, ya que un 34,4% de los episodios se resuelven en el lugar de la intervención.

Las urgencias extrahospitalarias afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se relacionan con el consumo de alcohol y de estimulantes.

En un 15% de los episodios se desconoce la sustancia que ocasiona la emergencia, lo que puede deberse a la situación clínica de los pacientes. Es necesario conocer las sustancias que ocasionan los cuadros más graves, por lo que deberían realizarse pruebas diagnósticas de detección de sustancias en dichos pacientes. Ya que los pacientes más graves son trasladados a un hospital, es más probable que se puedan determinar dichas sustancias. Cuando se trata de nuevas sustancias, puesto a que la mayoría de los hospitales no disponen de medios específicos para su detección, se deberían enviar muestras a los laboratorios de referencia.

El diferente patrón de sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observado en los dos servicios de emergencias parece deberse a diferencias en la población atendida. Los episodios atendidos por el SAMUR presentan un mayor porcentaje de varones jóvenes con consumo especialmente de estimulantes y cannabis. En los episodios atendidos por el SUMMA hay una mayor proporción de mujeres, la media de edad es mayor y predominan los episodios relacionados con los hipnosedantes y el alcohol.

La evolución temporal de las sustancias en los episodios atendidos por ambos servicios de emergencia muestra en general un patrón similar.

Se observan ciertas diferencias en el perfil de los sujetos respecto a las urgencias hospitalarias¹. La proporción de mujeres es superior en los episodios atendidos por los servicios de emergencias que a nivel hospitalario (35,2% vs 27,2%). La media de edad ha sido menor en las emergencias (34,0 años vs 35,7 años), con diferencias por sexo. Los hombres atendidos en los servicios de emergencias son más jóvenes que los atendidos en las urgencias hospitalarias (34,3 años vs 36,2 años), mientras que las mujeres presentan una media de edad más parecida (33,4 años vs 34,2 años).

También se observan diferencias en las sustancias relacionadas con el episodio, entre las urgencias hospitalarias y las extrahospitalarias. El papel de los estimulantes, los opioides y el cannabis es mayor en las urgencias hospitalarias; siendo mayor el de los hipnosedante y el alcohol en las urgencias extrahospitalarias.

La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio en ambos tipos de urgencias, superada por el alcohol en las urgencias extrahospitalarias.

¹ Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2017. Dirección General de Salud Pública.

http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1354550302011&language=es&pagename=PortalSalud%2FPag_e%2FP TSA_pintarContenidoFinal&vest=1354550242841

Hay que tener en cuenta que el alcohol sólo se recoge cuando se asocia a otras sustancias, por lo que su papel sería aún mayor. Por ello, a partir de 2018 se van a recoger todos los episodios de urgencias relacionados con el consumo de alcohol, aunque no se asocien a ninguna otra sustancia.

Respecto a la evolución temporal se presenta un patrón similar en ambos tipos de urgencias en relación al cannabis y al alcohol (aumentan en ambos); así como a los hipnosedantes (disminuyen en ambos).

CONCLUSIONES

Las urgencias extrahospitalarias por consumo de drogas afectan fundamentalmente a varones jóvenes. La cocaína es la principal sustancia ilegal asociada a estos episodios, seguida del cannabis. El alcohol se asocia a otra sustancia en aproximadamente el 40% de los episodios.

En la evolución temporal se observa un incremento del cannabis y del alcohol, así como una disminución de los hipnosedantes y los opioides.

La monitorización de las emergencias por consumo de sustancias psicoactivas complementa la información aportada por el indicador de urgencias hospitalarias. Se hace necesario recoger todos los episodios relacionados con el consumo de alcohol, así como determinar las nuevas sustancias que producen estos episodios.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD