

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2017

Subdirección General de Epidemiología
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES 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

INDICE	1
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS	3
DEFINICIÓN DEL INDICADOR	3
EVOLUCIÓN DEL INDICADOR	4
RESULTADOS	5
DIAGNÓSTICO DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS	6
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	7
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS SUSTANCIAS	11
RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA	12
RESULTADOS DE LABORATORIO	13
EVOLUCIÓN TEMPORAL.....	16
DISCUSIÓN.....	21
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26

RESUMEN

Antecedentes: Las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas forman parte de los indicadores básicos de consumo de drogas en la Comunidad de Madrid.

Objetivos: Describir los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2017, así como su evolución.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2017. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 15-54 años en 7 hospitales de la Comunidad de Madrid, en una semana de cada mes seleccionada al azar, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT). El consumo de alcohol sólo se recoge cuando está asociado al de otra sustancia. Se recoge información de laboratorio de 6 de los hospitales incluidos en el indicador.

Resultados: En 2017 se registraron 438 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 72,8% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 36,7 años. El 42,9% de los episodios se relacionan con más de una sustancia y en el 3,7% las sustancias se administraron por vía parenteral o inyectada. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (97,3%) y un 18,0% requirió ingreso hospitalario. Las principales sustancias ilegales relacionadas con el episodio de urgencias fueron la cocaína (50,7%) y el cannabis (30,4%). Se presentan diferencias por sexo y edad en las sustancias consumidas.

En la evolución se observa un incremento de la proporción de hombres, de la media de edad de los pacientes, de los diagnósticos de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, de la proporción de ingresos hospitalarios y del uso de la vía parenteral. Respecto a las sustancias relacionadas con la urgencia se observa un incremento del cannabis y la cocaína, así como una disminución de los hipnosedantes.

Se dispone de resultados de laboratorio del 42,3% de los episodios registrados, obteniéndose resultados positivos en el 95,2% de los casos. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron el cannabis (52,7%) y la cocaína (52,1%), con una media de 1,8 sustancias detectadas por episodio.

Conclusiones: Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones jóvenes, y son debidas principalmente al consumo de cocaína. En la evolución se observa un aumento de la edad de los pacientes, de la proporción de ingresos hospitalarios, del uso de la vía parenteral y de los episodios relacionados con el consumo de cannabis y de cocaína.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en la Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones estatales y europeas, se basa fundamentalmente en los siguientes indicadores: urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo general obtener información de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico no terapéutico de drogas psicoactivas. Los objetivos específicos son:

- Describir las características sociodemográficas de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidas en los servicios de urgencia.
- Describir algunos patrones de consumo de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia.
- Describir los problemas agudos de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia.
- Describir las características clínicas de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, especialmente las relacionadas con nuevas sustancias, nuevas combinaciones de sustancias o nuevas modalidades de consumo.
- Facilitar un indicador del uso de los servicios de urgencia por los consumidores de sustancias psicoactivas, aunque ello no pueda aplicarse a la evaluación de la actividad o rendimiento de los servicios.

MATERIAL Y MÉTODOS

Definición del indicador

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años en que se menciona consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de alcohol, tabaco o xantinas), independientemente de que varios de ellos se den en la misma persona.

En la Comunidad de Madrid se recogen los episodios de urgencias registrados en siete hospitales durante doce meses (una semana elegida al azar de cada mes), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT).

Se incluyen los episodios de urgencias que cumplen todos los criterios de inclusión y ninguno de exclusión.

- I. Criterios de **inclusión**:
 - a. Urgencia atendida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital.
 - b. Urgencia en la que en la historia clínica se cita el consumo no médico de sustancias psicoactivas. Como consumo no médico se incluye el

consumo de cualquier droga de comercio ilegal o el consumo de drogas de comercio legal sin prescripción médica o sin atender las normas de correcta administración. También se incluyen los casos en que no se citan drogas, pero hay expresiones indicativas de consumo habitual o reciente (UDVP, toxicómano, etc.) o expresiones de las que puede deducirse claramente consumo de sustancias psicoactivas (sobredosis, síndrome de abstinencia, etc.).

- c. Puede tratarse de una complicación médica, traumatológica o psicológica. Se incluirán también, por tanto, las lesiones o traumatismos por causas externas con mención de consumo de drogas.
- d. Urgencia en una persona de 15-54 años.

II. Criterios de **exclusión**:

- a. Urgencia que no llegue a ser atendida en el hospital (meras demandas de atención, tratamiento o medicación, urgencias atendidas sólo por ambulancias, fallecidos antes de llegar a hospital).
- b. Embarazo o complicaciones del embarazo, aunque exista consumo de drogas
- c. Reacciones adversas a medicamentos, excepto a metadona u opiáceos utilizados en programas de mantenimiento.
- d. Borracheras o urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o xantinas (café, té, etc.).

Mediante este sistema de vigilancia se recoge información sobre: afiliación (número de historia clínica, número de identificación del hospital, fecha de admisión en urgencias), características sociodemográficas (sexo, fecha de nacimiento, provincia y municipio de nacimiento, nacionalidad, condición legal del paciente), consumo de sustancias psicoactivas (tipo de sustancia y vía de administración) y episodio de urgencias (diagnóstico CIE-10, resolución de la urgencia y relación entre el consumo de sustancias y el episodio de urgencias).

En el año 2015 se incluyeron tres nuevas variables: Tipo y frecuencia de consumo, profesional que atiende la urgencia y antecedentes de patología psiquiátrica.

Evolución del indicador

El indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas se puso en marcha en 1987 formando parte del Sistema de información en Toxicomanías (SEIT) desarrollado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para monitorizar los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Según evolucionaba el consumo de drogas se hizo necesario ir adaptando el indicador a los cambios observados en el patrón de consumo. Así, desde el año 2003 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años, ya que previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años. También a partir de entonces se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos. A partir del año 2004 se registran todos los episodios en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas en la historia clínica, ya que hasta entonces sólo se recogían los relacionados con la urgencia.

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se produjeron tres importantes novedades en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas:

- Se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y sobre todo teniendo en cuenta el aumento progresivo del número de centros hospitalarios. En función del número de urgencias atendidas y siguiendo criterios geográficos se seleccionaron siete hospitales.
- Se recogieron por primera vez las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extrahospitalario, por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR.
- Se inició un estudio piloto con los servicios de Bioquímica de los hospitales Gregorio Marañón y Ramón y Cajal con el fin de disponer de información objetiva de las sustancias que se refieren en la historia clínica, a través de la determinación analítica de drogas.

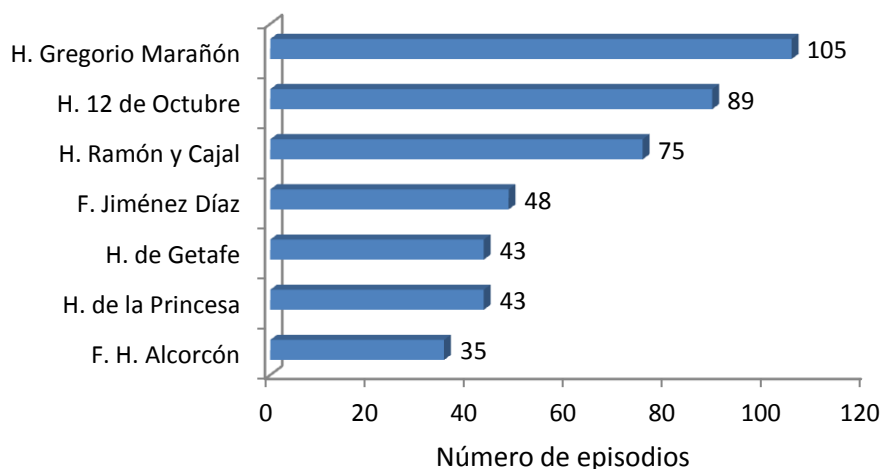
En el año 2016 se realizó una modificación en la muestra de hospitales. Los centros incluidos actualmente en este sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid son los siguientes: Fundación Jiménez Díaz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón, Hospital de la Princesa, Fundación Hospital Alcorcón, Hospital 12 de Octubre y Hospital de Getafe. Se recoge información de laboratorio de todos los hospitales salvo del Hospital de Getafe.

RESULTADOS

En el año 2017 se han registrado un total de 1.598 episodios de urgencias en los que en la historia clínica se recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna sustancia psicoactiva, en las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). De ellos en 438 episodios (27,4%) se encontró relación entre el consumo de sustancias y la urgencia. Los resultados que se presentan a continuación se refieren únicamente a aquellos episodios en los que la urgencia se relacionó con el consumo de sustancias psicoactivas.

La distribución de estos episodios por hospitales se muestra en la fig. 1. El hospital con el mayor número de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas ha sido el Gregorio Marañón (24,0%), seguido del Hospital 12 de Octubre (20,3%) y el Hospital Ramón y Cajal (17,1%).

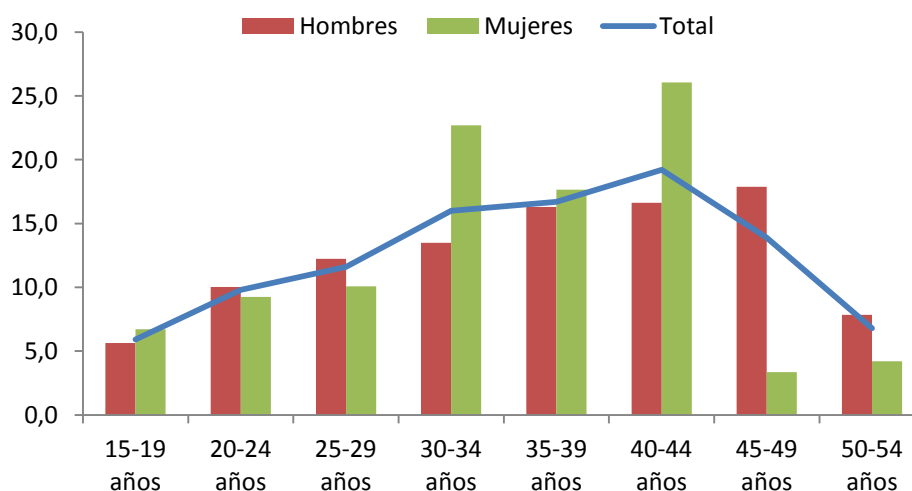
**Fig. 1.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2017**



En los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas el 72,8% eran hombres y la media de edad fue de 36,7 años (DT=9,7), siendo superior en varones que en mujeres (36,2 años vs 34,2 años).

El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 40-44 años (19,2%); siendo en hombres el de 45-49 años (17,9%) y en mujeres el de 40-44 años (26,1%) (fig. 2).

**Fig. 2.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por género y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2017**



Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 2,0 diagnósticos por episodio, de los que el 82,5% pertenecían al grupo de "Trastornos mentales y del comportamiento" (tabla 1). El 97,3% de los episodios presentaban un diagnóstico de "Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas" (subgrupo diagnóstico del grupo anterior).

**Tabla 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10
Comunidad de Madrid, 2017**

Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Enf. infecciosas y parasitarias	10	1,1
Trastornos mentales y del comportamiento	733	82,5
Enf. del sistema nervioso	2	0,2
Enf. del sist. respiratorio	18	2,0
Enf. del aparato digestivo	3	0,3
Enf. del sist. osteomuscular y conectivo	1	0,1
Enf. del aparato genitourinario	5	0,6
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	80	9,0
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	13	1,5
Causas externas de morbilidad y mortalidad	22	2,5
Factores que influyen en salud	2	0,2
Total	889	100,0

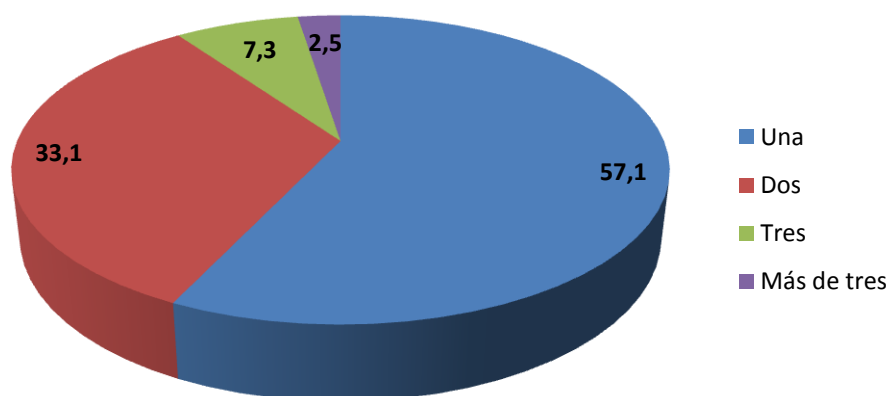
Nota.- Un paciente puede presentar más de un diagnóstico

Se han presentado 20 episodios de intento de autolisis (4,6%), de los que la mitad eran mujeres y el 30,0% eran menores de 35 años. Se presentan diferencias por sexo, con un porcentaje de más del doble en mujeres (8,4%) que en hombres (3,1%).

Sustancias psicoactivas

En el 42,9% de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,5 sustancias de media). En el 9,8% de los episodios se registraron más de dos sustancias y en el 2,5% más de tres (fig. 3). En 9 episodios se desconoce la sustancia relacionada con la urgencia.

**Fig. 3.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según el nº de sustancias relacionadas con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2017**



La cocaína (50,7%) y el cannabis (30,4%) son las principales sustancias relacionadas con la urgencia, seguidas de las benzodiacepinas (16,0%) y la heroína (6,4%). El alcohol se asoció al consumo de otras sustancias en el 37,7% de los episodios (tabla 2 y fig. 4).

En un 5,3% de los episodios el paciente había consumido heroína y cocaína, en el 9,6% cocaína y cannabis, y en el 14,2% cocaína y alcohol.

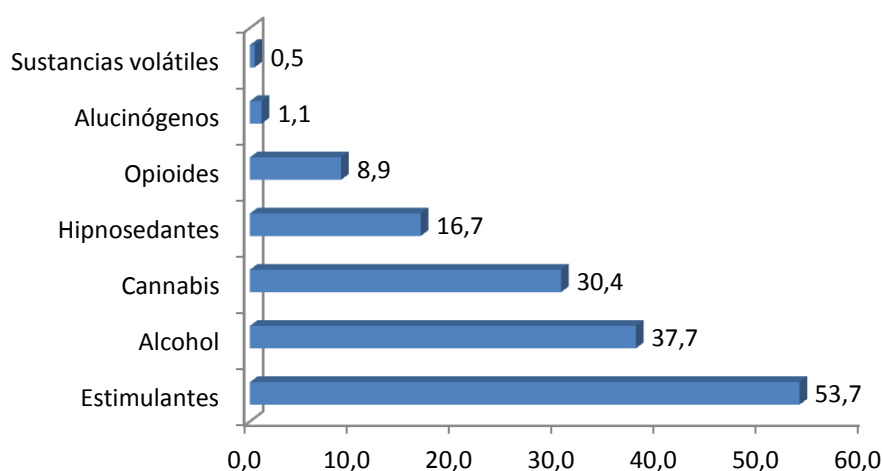
En los episodios de intento de autolisis las sustancias consumidas han sido fundamentalmente las benzodiacepinas (85,0%), seguidas de la cocaína (75,0%), el cannabis (50,0%) y el alcohol (20,0%).

**Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2017**

SUSTANCIAS	NÚMERO	%
OPIOIDES	39	8,9
Heroína	28	6,4
Metadona	7	1,6
Otros opioides	5	1,1
ESTIMULANTES	235	53,7
Cocaína	222	50,7
Anfetaminas	12	2,7
MDMA y otras drogas de diseño	7	1,6
Otros estimulantes	2	0,5
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	73	16,7
Benzodiacepinas	70	16,0
Antipsicóticos	3	0,7
Otros hipnosedantes	3	0,7
ALUCINÓGENOS	5	1,1
SUSTANCIAS VOLÁTILES	2	0,5
CANNABIS	133	30,4
ALCOHOL	165	37,7

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (438)

**Fig. 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2017**



En la mayoría de los episodios se observa que el paciente realizaba un consumo frecuente o habitual de la sustancia relacionada con la urgencia (76,4%). Se desconoce el tipo de consumo en el 12,1% de los casos.

En el 27,2% de los episodios el paciente presentaba antecedentes de patología psiquiátrica; siendo los más frecuentes los trastornos de la personalidad (31,1%), la depresión y la esquizofrenia (15,1% respectivamente).

La información sobre el profesional que atiende la urgencia nos muestra que el 52,6% de los episodios fueron atendidos por internistas, el 42,3% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

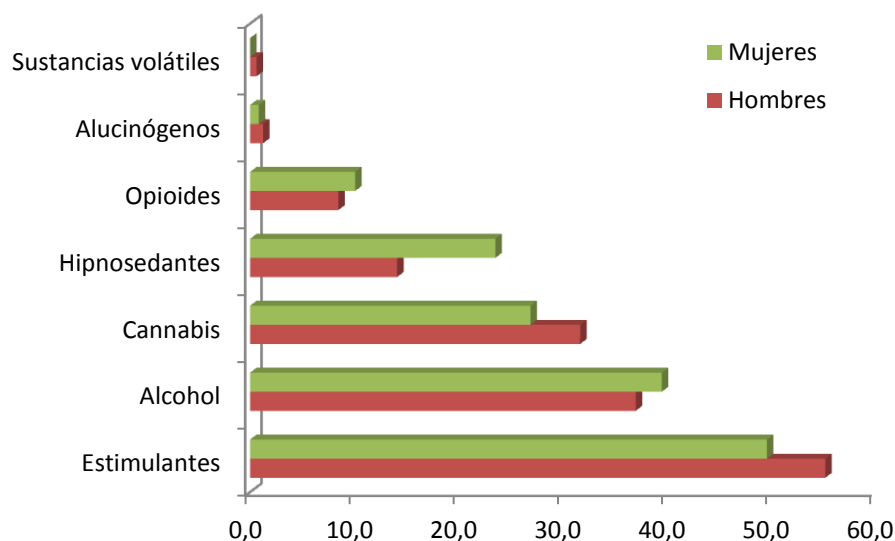
Se observan diferencias por género para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes, opioides y alcohol en las mujeres; y de estimulantes, cannabis, alucinógenos y sustancias volátiles en los hombres (tabla 3 y fig. 5).

**Tabla 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por género
Comunidad de Madrid, 2017**

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
OPIOIDES	27	8,5	12	10,1
Heroína	20	6,3	8	6,7
Metadona	4	1,3	3	2,5
Otros opioides	3	0,9	2	1,7
ESTIMULANTES	176	55,2	59	49,6
Cocaína	167	52,4	55	46,2
Anfetaminas	8	2,5	4	3,4
MDMA y otras drogas de diseño	5	1,6	2	1,7
Otros estimulantes	2	0,6	0	0,0
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	45	14,1	28	23,5
Benzodiazepinas	43	13,5	27	22,7
Antipsicóticos	2	0,6	1	0,8
Otros hipnosedantes	3	0,9	0	0,0
ALUCINÓGENOS	4	1,3	1	0,8
SUSTANCIAS VOLÁTILES	2	0,6	0	0,0
CANNABIS	101	31,7	32	26,9
ALCOHOL	118	37,0	47	39,5

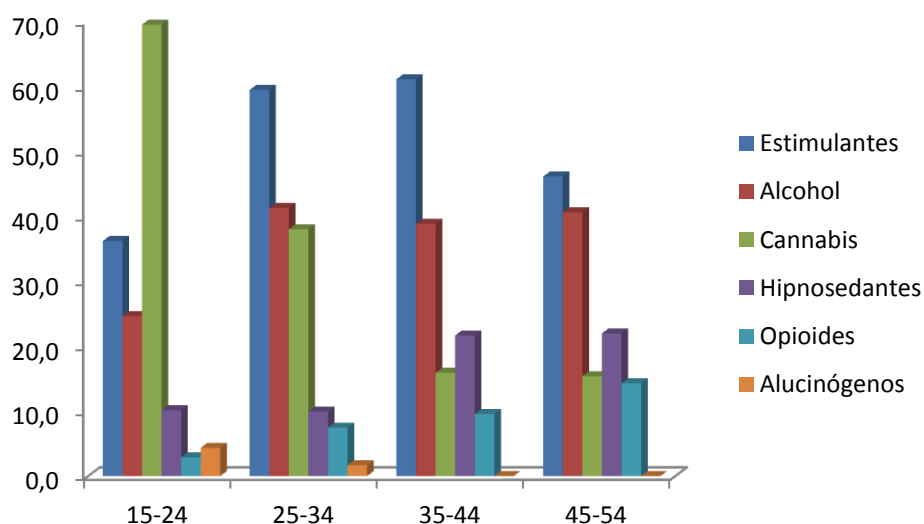
Nota.- Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (319 en hombres y 119 en mujeres)

Fig. 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por género
Comunidad de Madrid, 2017



El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la fig. 6. El papel del cannabis disminuye con la edad, mientras que el de los hipnosedantes y los opioides aumenta. En el grupo de edad de 15-24 años se presenta el mayor consumo de cannabis (69,6%) y alucinógenos (4,3%). En el grupo de 25-44 años el mayor consumo de estimulantes, y en el de 45-54 años el de hipnosedantes (22,0%) y opioides (14,3%).

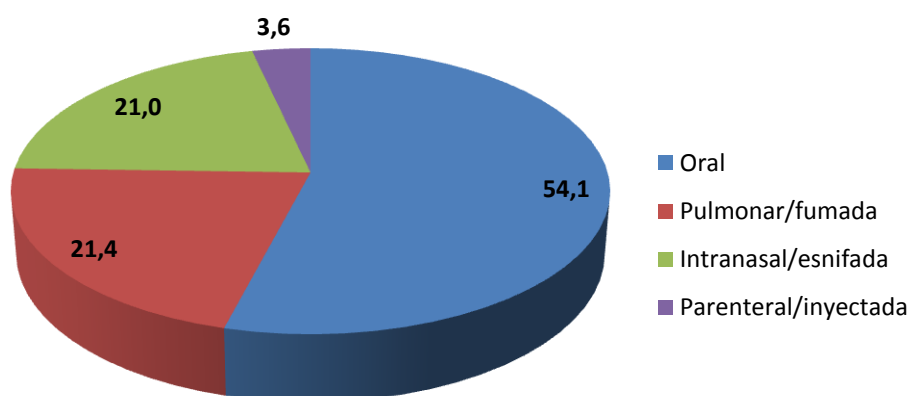
Fig. 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad
Comunidad de Madrid, 2017



Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 70,1% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (54,1%), seguida de la pulmonar o fumada (21,4%) y la intranasal o esnifada (21,0%). En el 3,6% de las sustancias administradas se utilizó la vía parenteral o inyectada (fig. 7).

Fig. 7.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Vía de administración de las sustancias. Comunidad de Madrid, 2017

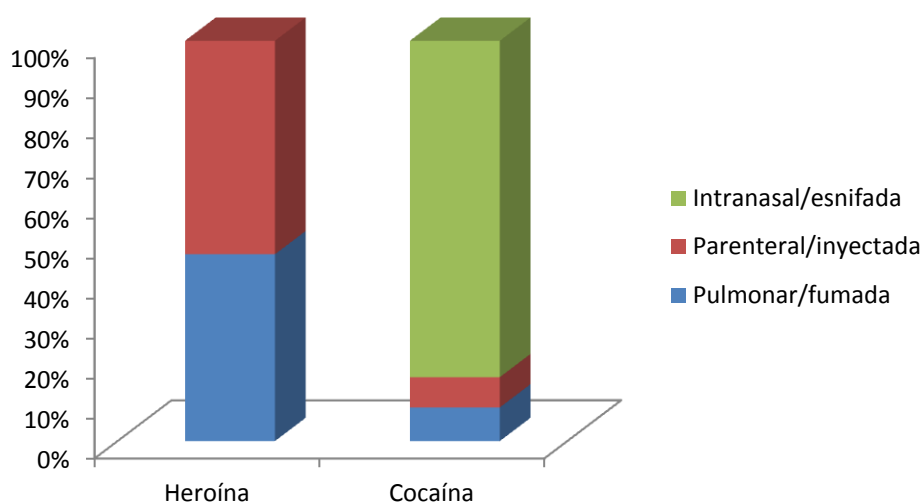


En el 3,7% de los episodios los pacientes utilizaron la vía inyectada para el consumo de alguna de las sustancias.

Se dispone de información sobre la vía de administración de la heroína en el 53,6% de los episodios en los que esta sustancia se relacionó con la urgencia, siendo la vía más utilizada para esta sustancia la parenteral o inyectada (53,3%), seguida de la pulmonar o fumada (46,7%) (fig. 8).

Para la cocaína se dispone de información sobre la vía de administración en el 53,6% de los episodios, siendo la vía intranasal o esnifada la más utilizada (84,0%), seguida de la vía pulmonar o fumada (8,4%) y de la vía parenteral o inyectada (7,6%) (fig 8).

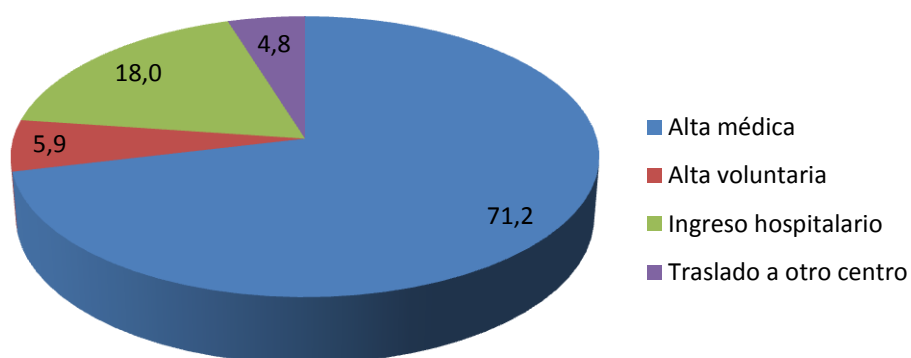
**Fig. 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Vía de administración de la heroína y de la cocaína
Comunidad de Madrid, 2017**



Resolución de la urgencia

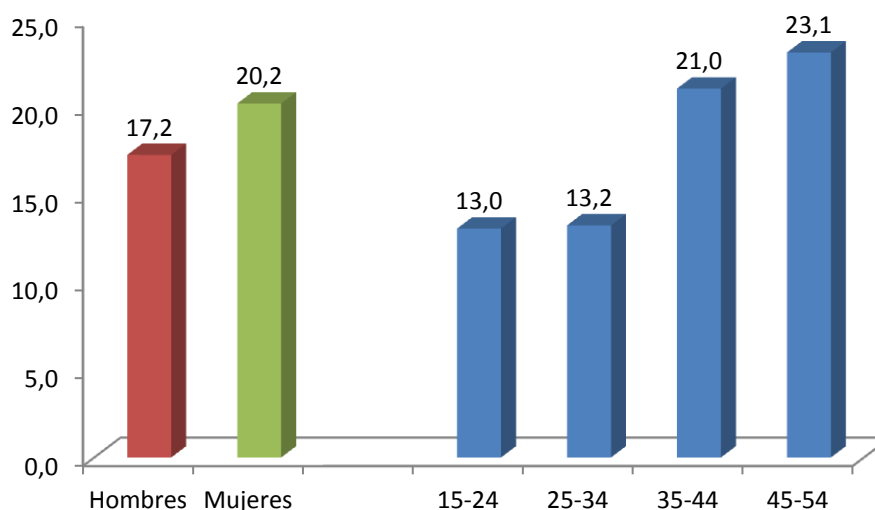
La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (71,2%). Un 18,0% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 5,9% pidieron el alta voluntaria y un 4,8% fueron trasladados a otro centro (fig. 9).

**Fig. 9.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la resolución de la urgencia
Comunidad de Madrid, 2017**



La proporción de ingresos es mayor en las mujeres (20,2%) que en los hombres (17,2%) y aumenta con la edad (fig. 10). También es mayor en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (24,4%) y en los que presentaban consumo de antipsicóticos (100,0%), heroína (35,7%) y benzodiacepinas (30,0%).

**Fig. 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Ingreso hospitalario según género y edad. Comunidad de Madrid, 2017**



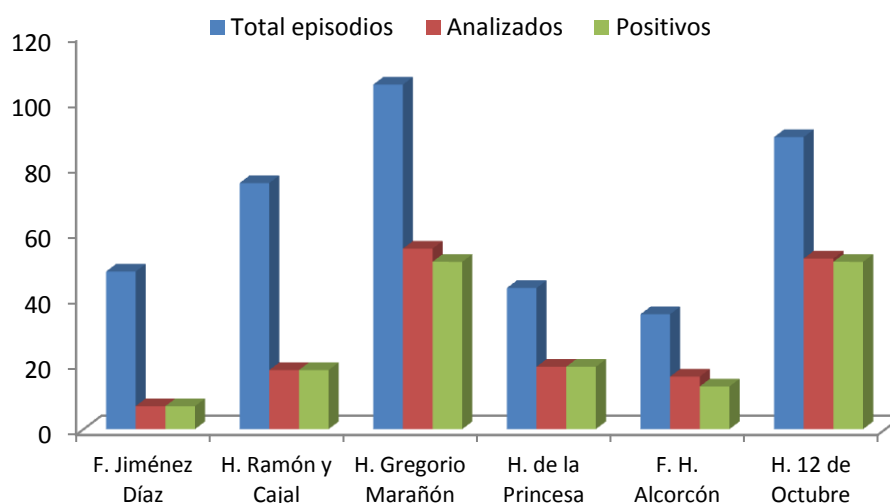
RESULTADOS DE LABORATORIO

La solicitud de pruebas analíticas para la determinación de sustancias se realiza a criterio del profesional que atiende la urgencia y la posibilidad de determinar las diferentes sustancias dependen de la disponibilidad de dichas técnicas en cada hospital.

En 2017 se han realizado analíticas en el 42,3% de los episodios registrados en los seis hospitales en los que se recoge información de laboratorio. Se presentan diferencias por hospital, mostrando el Hospital 12 de Octubre el mayor porcentaje de episodios analizados (58,4%), seguido del Hospital Gregorio Marañón (52,4%) (fig. 11).

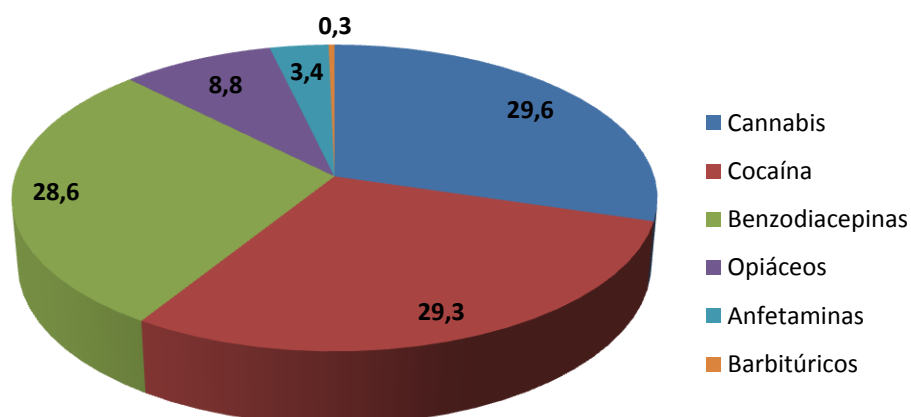
En el 95,2% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando algunas diferencias por hospital. En el Hospital Ramón y Cajal, el Hospital de la Princesa y la Fundación Jiménez Díaz todos los episodios analizados dieron resultados positivos.

Fig. 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de los episodios analizados y positivos por hospital
Comunidad de Madrid, 2017



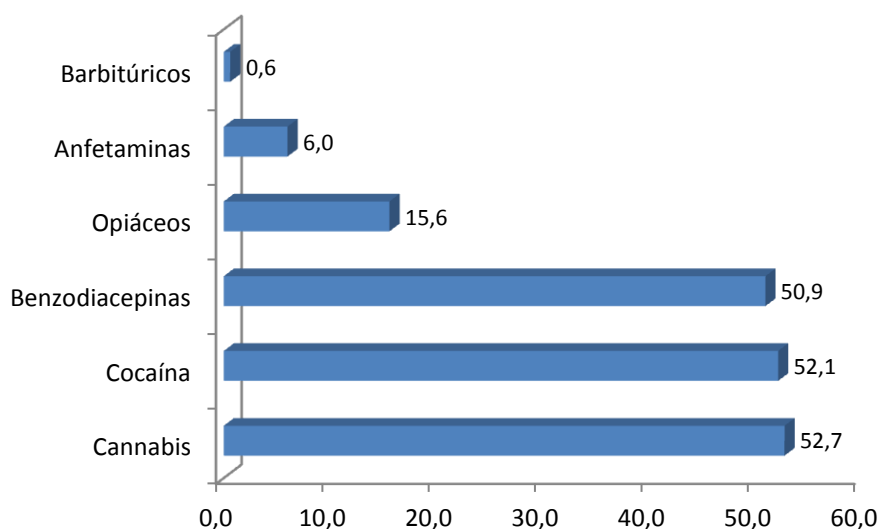
Se han detectado un total de 297 sustancias, con una media de 1,8 sustancias por episodio analizado. Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: cannabis (29,6%), cocaína (29,3%), benzodiacepinas (28,6%), opiáceos (8,8%), anfetaminas (3,4%) y barbitúricos (0,3%) (fig. 12).

Fig. 12.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2017



En el 52,7% de los episodios analizados se detectó cannabis, cocaína en el 52,1%, benzodiacepinas en el 50,9%, opiáceos en el 15,6%, anfetaminas en el 6,0% y barbitúricos en el 0,6% (fig. 13).

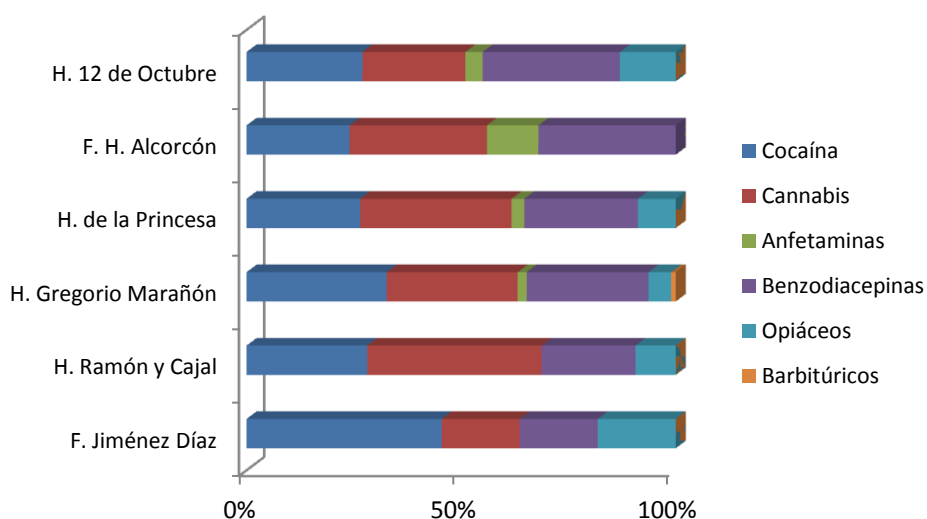
Fig.13.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Porcentaje de episodios según las sustancias detectadas
Comunidad de Madrid, 2017



También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. La cocaína es la principal sustancia detectada en la Fundación Jiménez Díaz y en el Hospital Gregorio Marañón, siendo el cannabis en el Hospital Ramón y Cajal y en el Hospital de la Princesa; y las benzodiacepinas en el Hospital 12 de Octubre. El Hospital Fundación Alcorcón muestra una cifra similar de cannabis y benzodiacepinas (fig. 14).

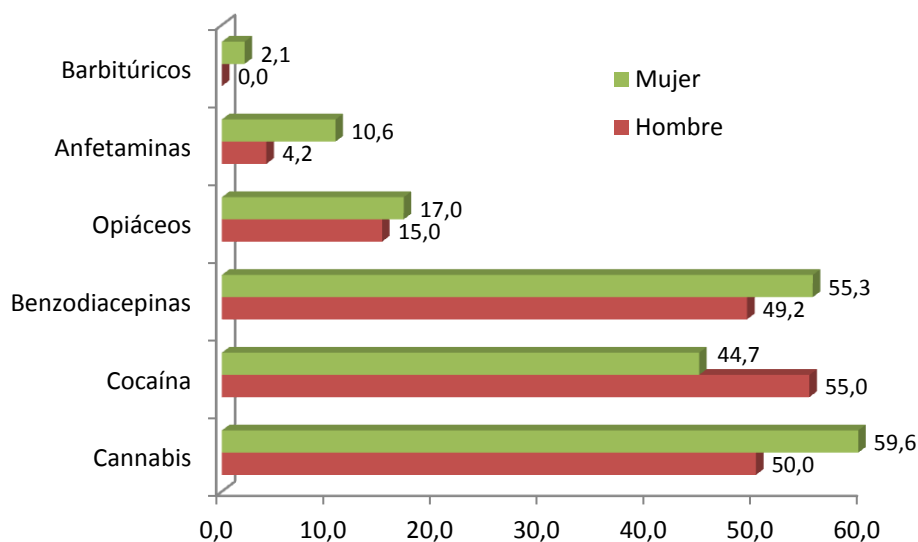
Las anfetaminas se han detectado sobre todo en el Hospital Fundación Alcorcón y los opiáceos en la Fundación Jiménez Díaz y el Hospital 12 de Octubre.

Fig. 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2017



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por género (fig. 15). En los hombres la principal sustancia detectada es la cocaína (55,0%), seguida del cannabis (50,0%); mientras que en las mujeres es el cannabis (59,6%), seguido de las benzodiazepinas (55,3%).

Fig. 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por género. Comunidad de Madrid, 2017



EVOLUCIÓN TEMPORAL

En la evolución temporal de los episodios de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas hay que tener en cuenta los cambios en el indicador a lo largo del tiempo. Se presentan los datos desde el año 2010 en el que se comenzó a recoger información de sólo siete hospitales. En el año 2016 se modificó la muestra de hospitales.

El número total de episodios registrados en consumidores de sustancias psicoactivas se mantiene bastante estable a lo largo del período, disminuyendo en los últimos años el número de episodios relacionados con el consumo de sustancias (fig. 16).

Centrándonos en los episodios relacionados con el consumo de sustancias, el período 2010-2017 observamos un incremento del porcentaje de hombres, que ha pasado de suponer el 57,8% en 2010 al 72,8% en 2017 (fig. 17).

Fig. 16.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas
Distribución del número de episodios. Comunidad de Madrid, 2010-2017

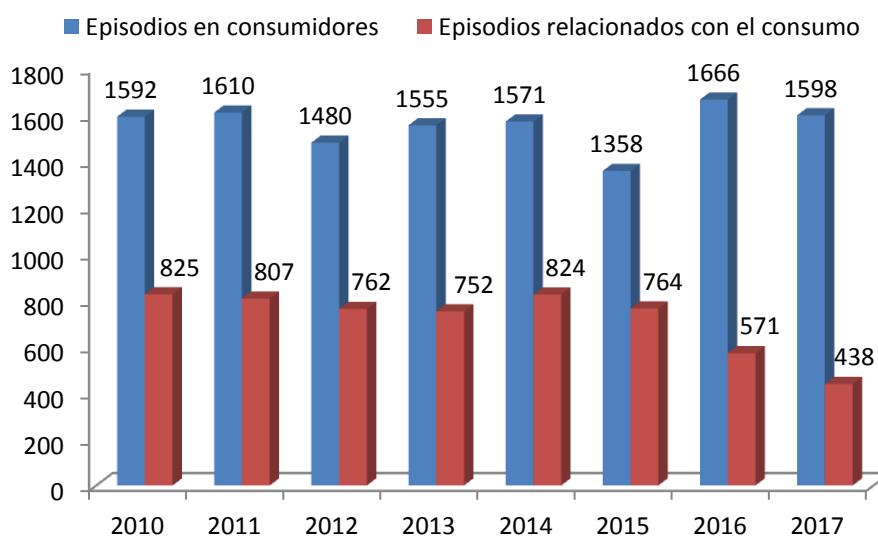
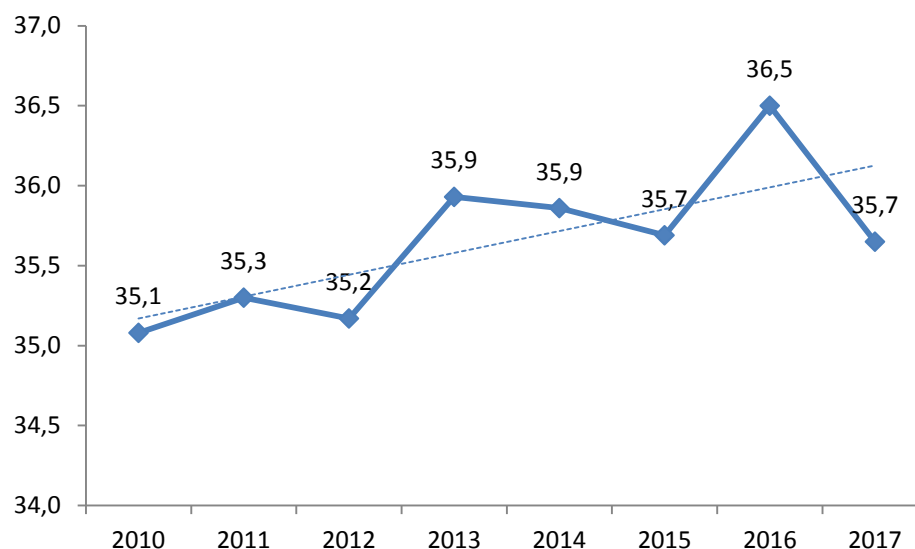


Fig. 17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por género. Comunidad de Madrid, 2010-2017

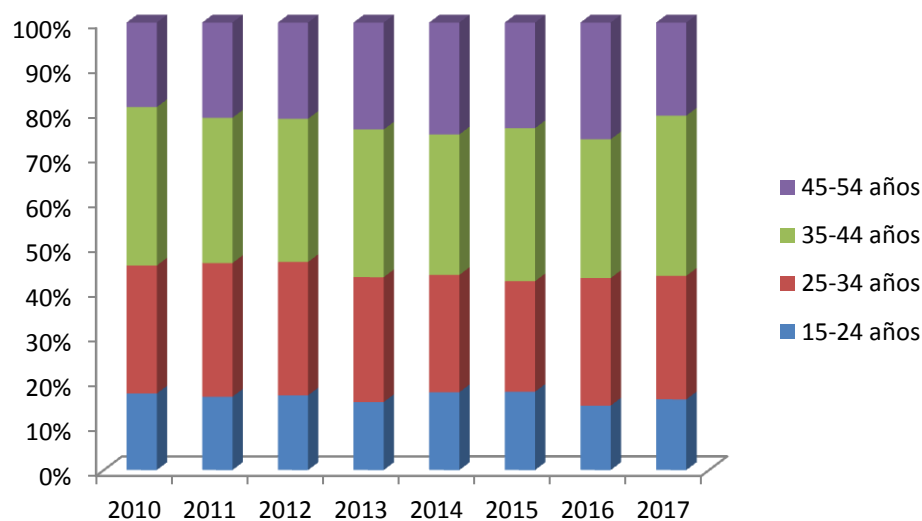


En el período de estudio se observa un ligero aumento de la edad media de los pacientes (35,1 años en 2010 y 35,7 años en 2017) (fig. 18). El grupo de edad de los mayores de 44 años ha ido adquiriendo mayor relevancia en los últimos años, suponiendo el 20,8% de los casos en 2017 (fig. 19).

**Fig. 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la media de edad. Comunidad de Madrid, 2010-2017**

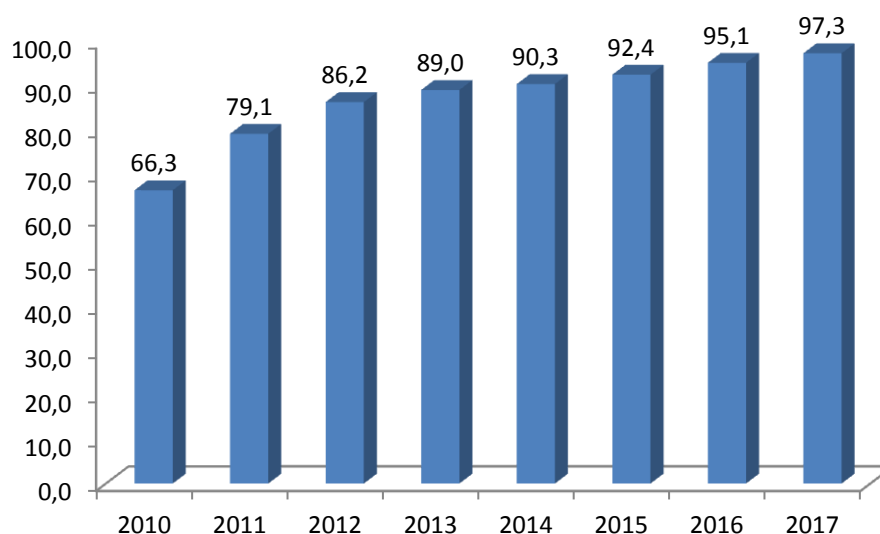


**Fig. 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2010-2017**



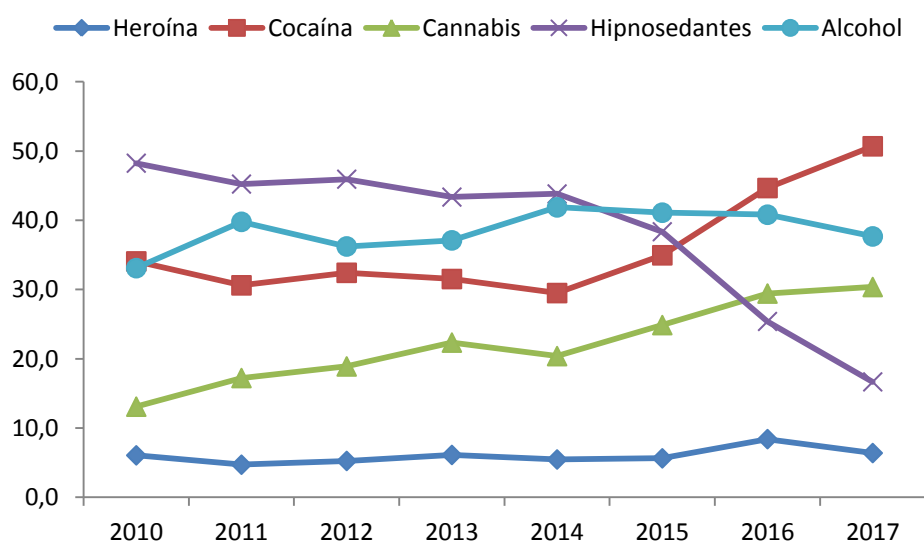
En el período 2010-2017 se observa un incremento de los diagnósticos de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas”, que forma parte del grupo de Trastornos mentales y del comportamiento, pasando de un 66,3% en 2010 a un 97,3% en 2017 (fig. 20).

**Fig. 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas
Comunidad de Madrid, 2010-2017**



Respecto a la evolución de las sustancias psicoactivas relacionadas con el episodio de urgencias, las principales tendencias son el aumento paulatino del cannabis, el aumento en los últimos años de la cocaína y la disminución de los hipnosedantes (fig. 21).

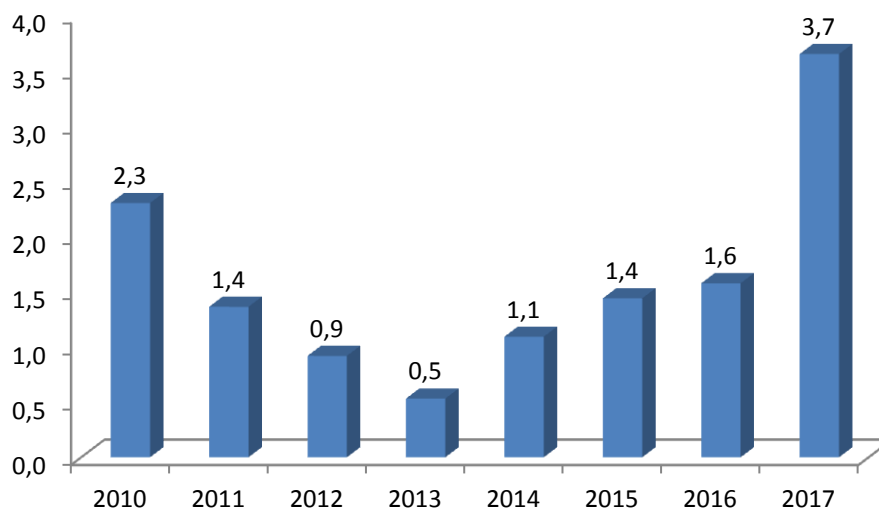
**Fig. 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias relacionadas con la urgencia. Comunidad de Madrid, 2010-2017**



En cuanto a la evolución del uso de la vía parenteral o inyectada para la administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, se observa una

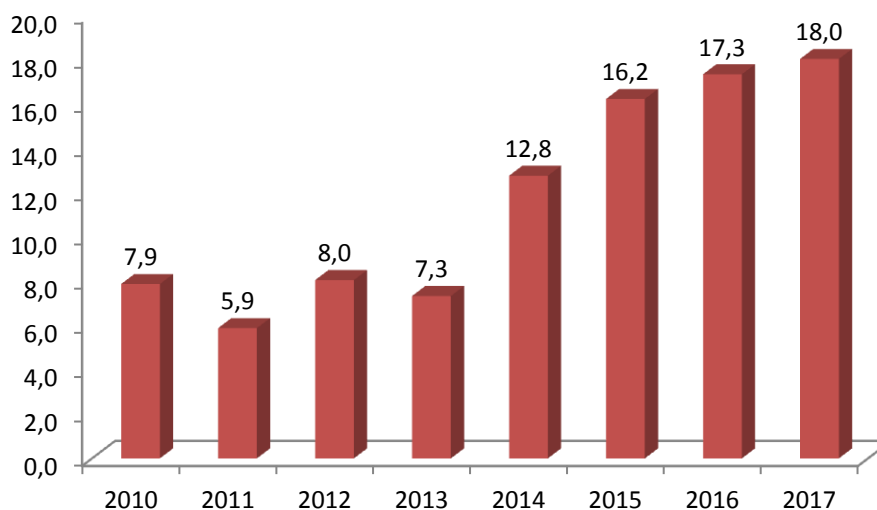
tendencia descendente hasta 2013, con un incremento paulatino a partir de entonces; registrándose esta vía de administración en el 3,7% de los episodios en 2017 (fig. 22).

**Fig. 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Uso de la vía parenteral. Comunidad de Madrid, 2010-2017**



Respecto a la resolución de la urgencia observamos un incremento de la proporción de episodios que requieren ingreso hospitalario, que han pasado del 7,9% en 2010 al 18,0% en 2017 (fig. 23).

**Fig. 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Ingresos hospitalarios. Comunidad de Madrid, 2010-2017**



DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes que acuden a urgencia por consumo de sustancias psicoactivas son hombres de mediana edad y en una importante proporción son policonsumidores. Alrededor de uno de cada cuatro pacientes tenía antecedentes de patología psiquiátrica, lo que coincide con la relación descrita entre trastornos mentales y abuso de sustancias.

La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio de urgencias. El patrón de consumo de sustancias difiere por sexo y edad, con mayor consumo en mujeres especialmente de los hipnosedantes y en hombres especialmente de cannabis y estimulantes. Estas diferencias se observan también en las encuestas de consumo y en el resto de indicadores de problemas derivados del consumo, por lo que la perspectiva de género ha de tenerse en cuenta en el abordaje de este problema.

Se observa una mayor proporción de ingresos hospitalarios en las mujeres y un incremento de los ingresos con la edad. Los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica también presentan una mayor proporción de ingresos hospitalarios, lo que concuerda con una mayor gravedad en caso de patología dual.

Los resultados de laboratorio obtenidos concuerdan con la información registrada sobre consumo de las sustancias. Respecto a las diferencias por hospitales hay que tener en cuenta que la solicitud de pruebas de determinación analítica de sustancias se realiza a criterio del facultativo que atiende al paciente y que no todos los hospitales disponen de pruebas de detección para todas las sustancias.

La disminución del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas registrado en los últimos años, con un número estable de episodios en consumidores, puede deberse en parte al cambio en la muestra de hospitales incluidos en el indicador.

En cuanto al aumento observado en la edad de los pacientes, podría indicar que las nuevas cohortes no se están incorporando con la misma frecuencia al consumo de drogas, pero también es compatible con el hecho de que la adicción a drogas es una patología crónica, por lo que los consumidores irían envejeciendo con su adicción y ésta les iría causando más problemas.

Respecto a evolución de las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias observamos una tendencia ascendente para el cannabis, que se ha descrito también a nivel nacional y en otros países.

El aumento en los últimos años en la proporción de casos en los que se registra consumo de cocaína, no se ha asociado a un aumento en el número de episodios de urgencias relacionados con esta sustancia. Tampoco se ha observado un aumento en la prevalencia de consumo de cocaína en las encuestas poblacionales, por lo que el mayor papel de esta sustancia en los episodios de urgencias podría deberse en parte también al envejecimiento de los consumidores.

En alrededor del 40% de los episodios el consumo de alcohol se asocia al consumo de otras sustancias. Teniendo en cuenta el importante papel del alcohol en la

morbilidad y mortalidad en nuestro medio, se ha decidido recoger a partir de 2018 también los episodios debidos únicamente a esta sustancia, para poder determinar toda la patología urgente que ocasiona.

El cuanto a la heroína y los opioides analgésicos de prescripción, cuyo consumo ha aumentado en algunos países, así como las muertes por sobredosis relacionadas con dichos consumos; tenemos que señalar que en nuestro medio no se ha detectado esta situación, mostrando una tendencia relativamente estable. Tampoco se observa incremento en la mortalidad por esta sustancia.

A nivel nacional, en el año 2015 (último año disponible) se registraron 10.163 episodios de urgencias hospitalarias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. De éstos, en 5.238 (51,5%) se encontró relación entre la droga y la urgencia. El 77,4% de los episodios debidos al consumo de drogas se presentaron en hombres y la edad media de los pacientes fue de 34,1 años. El porcentaje de hombres es superior al registrado en la Comunidad de Madrid en 2017 (72,8%), mientras que la edad media de los pacientes fue menor (35,7 años en la Comunidad de Madrid). A nivel nacional también se observaron diferencias por sexo en los hipnosedantes, cuyo porcentaje fue mayor en las mujeres. En la evolución se presenta también un aumento de la edad media, así como un incremento del consumo de cannabis (42,2% en 2015). La cocaína es también la principal droga relacionada con los episodios de urgencias, mostrando una tendencia más o menos estable (43,5% en 2015). La heroína presenta una interrupción de la tendencia descendente observada en los últimos años, relacionándose con el 11,2% de las urgencias en 2015 (6,4% en la Comunidad de Madrid en 2017).

A nivel europeo, según datos del European Drug Emergencies Network (EuroDEN Plus) sistema europeo que monitoriza las emergencias hospitalarias relacionadas con el uso de drogas (actualmente recoge datos de 29 centros centinela de 21 países), entre octubre de 2013 y septiembre de 2015 se registraron 10.956 episodios de emergencias hospitalarias por drogas. El 75% se presentaron en hombres y el grupo de edad más común fue el de 20-39 años. Los opioides y la heroína fueron las drogas más frecuentemente asociadas con la toxicidad aguda observada en los servicios de urgencias (24%). La cocaína y el cannabis también tuvieron un papel importante (16% respectivamente). Las nuevas sustancias psicoactivas se registraron en un 11% de los episodios, siendo las más frecuentemente identificadas las catinonas (especialmente la mefedrona). Un 38% de los episodios se relacionaron con dos o más sustancias, con una media de 1,6 sustancias por episodio. Una cifra similar a la registrada en nuestro estudio.

El incremento de los ingresos hospitalarios, el aumento de la edad de los sujetos y de los diagnósticos de trastornos mentales o del comportamiento, es compatible con un mayor papel de los consumidores habituales. Esto se confirma con la información disponible sobre el tipo y frecuencia de consumo de los pacientes, en el que predomina el consumo habitual. Lo que señala la importancia de que los profesionales registren de forma rutinaria esta información en la historia clínica.

Los resultados de este estudio son compatibles con la información procedente de otros indicadores de consumo problemático. En el año 2016 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (79,8%), adultos jóvenes (media de edad 40,5 años). La heroína y la cocaína son las principales drogas por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, pero el cannabis es la principal droga por la que inician tratamiento los pacientes por primera vez.

Por su parte la información disponible sobre mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas nos muestra en 2017 un patrón de presentación con un 76,3% de varones y una media de edad de 44,5 años. La sustancia ilegal encontrada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (48,8%).

La menor edad media de los sujetos que acuden a los servicios de urgencias por consumo de sustancias, respecto a los sujetos en tratamiento y a los que fallecen por esta causa, indica el papel de estos servicios como lugar del primer contacto de estos pacientes con el sistema de salud. Por lo que debería aprovecharse esta oportunidad para realizar una intervención breve informando sobre las consecuencias nocivas del consumo de drogas, así como de los recursos disponibles en la red asistencial para prevenir y tratar este problema.

A nivel del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías recientemente se ha realizado una revisión de la efectividad de las intervenciones breves en los servicios de urgencias. La mayoría de los estudios revisados se relacionaban con el consumo de alcohol, o de alcohol y drogas. Las intervenciones breves son intervenciones psicosociales diseñadas para ayudar a reconocer los patrones de consumo de riesgo y perjudicial de sustancias, y motivar y dar apoyo para realizar los cambios necesarios para reducir o evitar dicho consumo. En las intervenciones breves se utiliza generalmente el modelo de conversación colaborativa de la entrevista motivacional, y como su nombre sugiere su duración es breve oscilando entre los 5 y los 30 minutos. Este tipo de intervenciones puede realizarse por un amplio rango de profesionales: psicólogos, médicos, personal de enfermería y trabajadores sociales. En esta revisión encuentran beneficios potenciales en las intervenciones breves especialmente en relación con los cambios en el comportamiento, y concluyen que la viabilidad de estas intervenciones realizadas por personal de urgencias, la ausencia de efectos adversos y la relación coste-efectividad sugiere que las intervenciones breves podrían ser consideradas como parte de la formación de los profesionales sanitarios de los servicios de urgencias.

Entre las limitaciones de nuestro estudio podemos señalar el hecho de que no se recoge información exhaustiva de todos los hospitales de la Comunidad de Madrid, ni de todas las urgencias; lo que requeriría la utilización de numerosos recursos. Sin embargo, al mantener los criterios del indicador a lo largo del tiempo se obtienen estimaciones comparables, lo que nos permite detectar tendencias.

Según el Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, en el año 2016 se atendieron 3.291.087 urgencias, de las que un 10,07% requirieron ingreso hospitalario. Los hospitales incluidos en el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas atendieron el 34% del total de urgencias y realizaron el 65% del total de ingresos efectuados en el Servicio Madrileño de Salud.

Según datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias y Cirugía Ambulatoria (CMBD) de la Comunidad de Madrid, en el año 2015 se registraron 2.679 ingresos hospitalarios por Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en pacientes residentes en la Comunidad de Madrid (41,62 ingresos por 100.000 habitantes). El 44,5% de estos ingresos fueron urgentes. Los hospitales incluidos en el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas aportaron el 16,1% de los ingresos totales de este tipo y el 33,8% de los ingresos urgentes.

El uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas, en el año 2015 el 28,3% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido alguna vez cannabis y el 8,4% cocaína.

Por su parte el consumo de drogas ilegales como motivo de urgencias no es infrecuente. Según un estudio realizado en Inglaterra, el 3% de todas las urgencias atendidas en una semana típica estuvieron relacionadas directamente con el uso de drogas ilegales y de ellas casi la mitad requirió ingreso hospitalario. El mayor consumo de drogas ilegales en el último mes por los pacientes que acudieron a urgencias (16,1%) respecto a la población general (6%), hace sugerir a los autores que el consumo reciente de drogas se relaciona con una mayor demanda de cuidados urgentes.

Se ha descrito la importancia de los servicios de urgencias en la prevención de las muertes relacionadas por el consumo de drogas en la comunidad, en virtud de su mayor interacción con esta población. En un estudio realizado en Reino Unido se observó que en un 78% de las muertes relacionadas con drogas, los fallecidos habían acudido a los servicios de urgencias previamente (con una media de 6 visitas), de los que un 60% lo hicieron en el último año.

El Sistema Español de Alerta Temprana tiene como objetivos la detección, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias; contando con la información procedente de los servicios de urgencias. Este sistema de información está integrado en el Sistema de Alerta Temprana de la Unión Europea, que se creó en 1997. Durante el año 2016 se han notificado a este sistema un total de 66 nuevas sustancias psicoactivas, perteneciendo las más frecuentes a los siguientes grupos: catinonas (14), cannabinoides sintéticos (11), opioides (9), fenetilaminas (6), arilciclohexilaminas (6) y benzodiazepinas (6). Estas sustancias son analizadas en laboratorios de referencia con capacidad analítica para su identificación, por lo que es importante establecer circuitos de envío de muestras de los hospitales a dichos laboratorios.

CONCLUSIONES

El perfil de paciente consumidor de sustancias psicoactivas que acude a los servicios de urgencias hospitalarios es el de un varón adulto joven, en muchos casos policonsumidor. La cocaína es la principal droga relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cannabis.

Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que han de tenerse en cuenta tanto en el abordaje de los pacientes como en los programas de prevención.

En la evolución se observa un aumento de la edad de los pacientes, de la proporción de ingresos hospitalarios, del uso de la vía parenteral y de los episodios relacionados con el consumo de cannabis y de cocaína.

Es de gran importancia registrar en la historia clínica el tipo de consumo realizado por los pacientes (frecuencia, cantidad, vía de administración), así como determinar las sustancias implicadas en el episodio de urgencias, (especialmente en los

que presentan mayor gravedad) por lo que hay que establecer un sistema de envío de muestras a los laboratorios de referencia capaces de identificar las nuevas sustancias.

Los servicios de urgencias tienen un papel en la prevención de los consumos de riesgo, así como en la derivación de pacientes a recursos específicos. Para ello habría que formar a los profesionales en las técnicas de intervención breve.

BIBLIOGRAFÍA

1. Indicador: urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_\(urgencias\).pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(urgencias).pdf)
2. Informe 2017. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1996-2015. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2017_Informe_Indi_Urgencias.pdf
3. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. 2017. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Disponible en:
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017>
4. 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.
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/2973/TD0216713ENN-1_Final%20pdf.pdf
5. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2016. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<https://saluda.salud.madrid.org/SaludPublica/ActuacionAdicciones/Paginas/DatosDeConsumo.aspx>
6. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2017. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
7. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud; Fecha de actualización: junio de 2017. Disponible en:
<http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesDatosGenerales.aspx>
8. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), Emergency department-based brief interventions for individuals with substance-related problems: a review of effectiveness, EMCDDA Papers, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
9. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Año 2015. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:

<https://saluda.salud.madrid.org/SaludPublica/ActuacionAdicciones/Paginas/DatosDeConsumo.aspx>

10. Binks S, Hoskins R, Salmon D, Bengner J. Prevalence and health burden of illegal drug use among emergency department patients. *Emerg Med J* 2005; 22:872-3.
11. Informe sobre evolución de los ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2003-2015. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<https://saluda.salud.madrid.org/SaludPublica/ActuacionAdicciones/Paginas/DatosDeConsumo.aspx>
12. Ryan JM, Spronken I. Drug related deaths in the community: a preventive role for accident and emergency departments? *J Accid Emerg Med* 2000; 17:272-3.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD