

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2020

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD

Edita:
COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

INDICE	1
RESUMEN	2
INTRODUCCIÓN	4
MATERIAL Y MÉTODOS	4
DEFINICIÓN DEL INDICADOR.....	4
EVOLUCIÓN DEL INDICADOR	5
RESULTADOS.....	7
DIAGNÓSTICO DE LOS EPISODIOS DE URGENCIAS	8
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.....	9
VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS SUSTANCIAS	13
SÍNTOMAS CLÍNICOS.....	15
RESOLUCIÓN DE LA URGENCIA	16
EPISODIOS RELACIONADOS SÓLO CON EL ALCOHOL.....	17
RESULTADOS DE LABORATORIO.....	19
COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR	23
DISCUSIÓN	28
CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	31

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 2020, así como su comparación con el año anterior.

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 2020. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 14-64 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 Drogas y Adicciones (SEIDA). Se recoge información de laboratorio de los hospitales incluidos en el indicador. En 2020 se han introducido en el indicador de urgencias hospitalarias las modificaciones propuestas en el nuevo protocolo del SEIDA en diciembre de 2019. Se ha incluido el listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE10, la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida. El consumo aislado de alcohol y la ampliación del rango de edad, también incluidos en el nuevo protocolo, ya se recogían desde 2018 en la Comunidad de Madrid.

Resultados: En 2020 se registraron 1.026 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 63,9% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 39,4 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (90,2%); un 11,9% requirió ingreso hospitalario y el 32,7% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (59,8%), las benzodiazepinas (34,5%), la cocaína (23,8%) y el cánnabis (19,6%). El 42,0% de los episodios se relacionan con más de una sustancia y en el 0,3% se utilizó la vía parenteral o inyectada en la administración de la sustancia. Se presentan diferencias por sexo y edad en las sustancias consumidas. En el 33,7% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (43,5 años), un menor porcentaje de mujeres (30,6%) y de antecedentes de patología mental (14,7%).

Se realizaron pruebas de laboratorio en el 33,1% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 83,8% de los casos. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron las benzodiazepinas, la cocaína y el cánnabis, con una media de 1,8 sustancias por episodio.

Conclusiones: Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones adultos de mediana edad, y se deben al consumo de alcohol, benzodiazepinas, cocaína y cánnabis. En 2020 se observa un descenso del número de episodios respecto a 2019, con un patrón muy similar. Aumenta la

proporción de mujeres, la edad media, el consumo ocasional y el papel de los hipnosedantes.

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 por consumo de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

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

- Describir las características sociodemográficas de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia por episodios relacionados con dicho consumo.
- Describir los patrones de consumo de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos por episodios relacionados con dicho consumo 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.

MATERIAL Y MÉTODOS

Definición del indicador

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 14 a 64 años relacionados con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de 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 Drogas y Adicciones (SEIDA).

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

En 2020 siguiendo las modificaciones del protocolo de diciembre de 2019, se han introducido en el Sistema: los síntomas clínicos al ingreso, el tipo de

patología psiquiátrica y su codificación CIE10, y la vía y tipo de consumo para cada sustancia consumida.

I. Criterios de **inclusión**:

- a. Urgencia atendida por un médico en el servicio de urgencias de un hospital.
- b. Urgencia relacionada con 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.
- 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 14-64 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. Urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de 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 y frecuencia de consumo, tipo de sustancia y vía de administración), episodio de urgencias (diagnóstico CIE-10, profesional que atiende la urgencia y resolución de 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 de un sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas para

monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas.

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 hasta el año 2017 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años (previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años). A partir de 2013 se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos.

Desde el año 2004, y hasta 2017, se registraron todos los episodios en los que se mencionaba consumo de sustancias psicoactivas en la historia clínica, ya que hasta entonces sólo se recogían los relacionados con la urgencia. A partir de 2018 se recogen de nuevo únicamente los episodios en los que el consumo de sustancias se relaciona con la urgencia.

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se introdujeron una serie de modificaciones en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. Por una parte se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y 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. También se recogieron las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extra-hospitalario por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. Además 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. Recogiéndose actualmente esta información en todos los hospitales incluidos en el indicador.

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

En el año 2016 se realizó una modificación de 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.

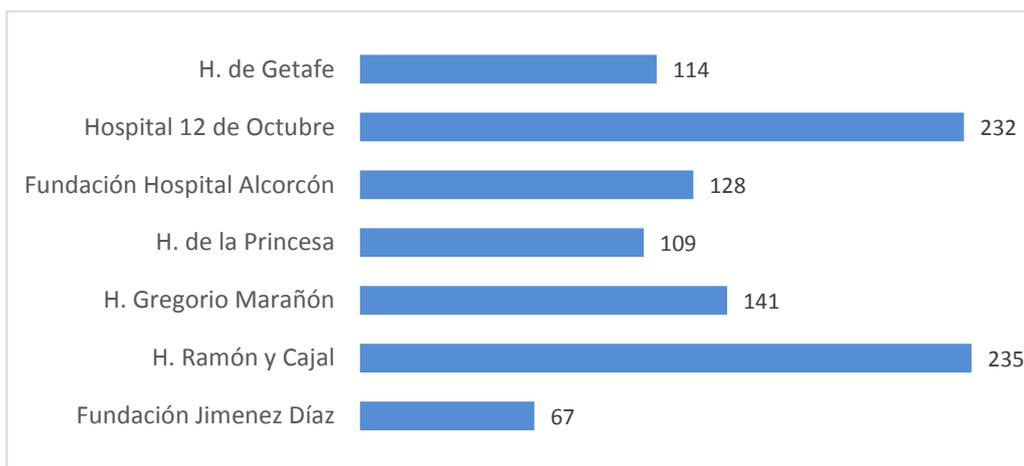
En el año 2018 se amplió el grupo de edad del indicador, recogiendo los episodios en pacientes de 14 a 64 años. También se incluyeron todos los episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de alcohol (hasta entonces sólo se recogían si se asociaban al consumo de otras sustancias).

En el año 2020 se ha introducido un listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE10, y la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida.

RESULTADOS

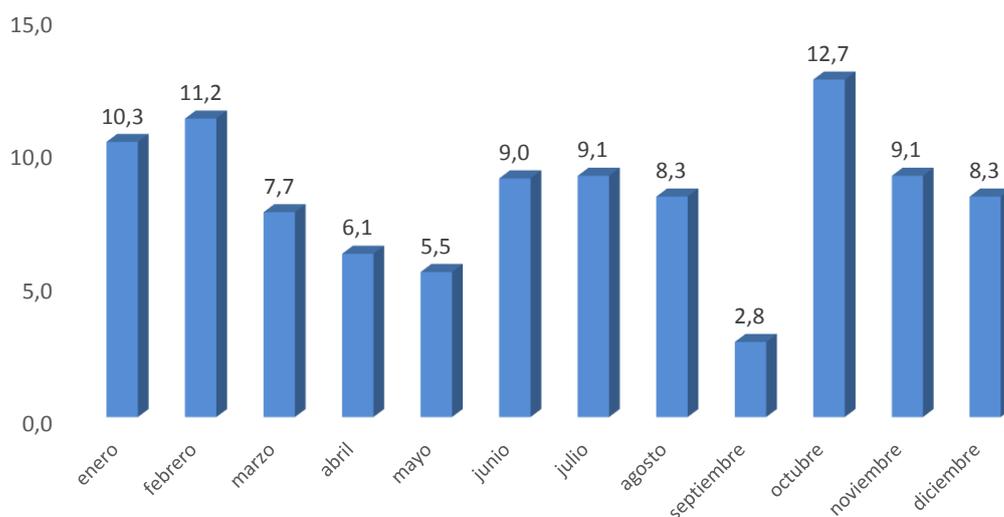
En el año 2020 se han registrado un total de 1.026 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, en las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (235 episodios, 22,9% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (232 episodios, 22,6%) (Figura 1).

**Figura 1.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2020**



La media de episodios registrados en los dos primeros meses de 2020 fue de 110,5 (10,8%), en los cuatro meses restantes del primer semestre la media fue de 75,2 (7,1%) casos y en el segundo semestre del año la media fue de 85,5 (8,4%) (Figura 2).

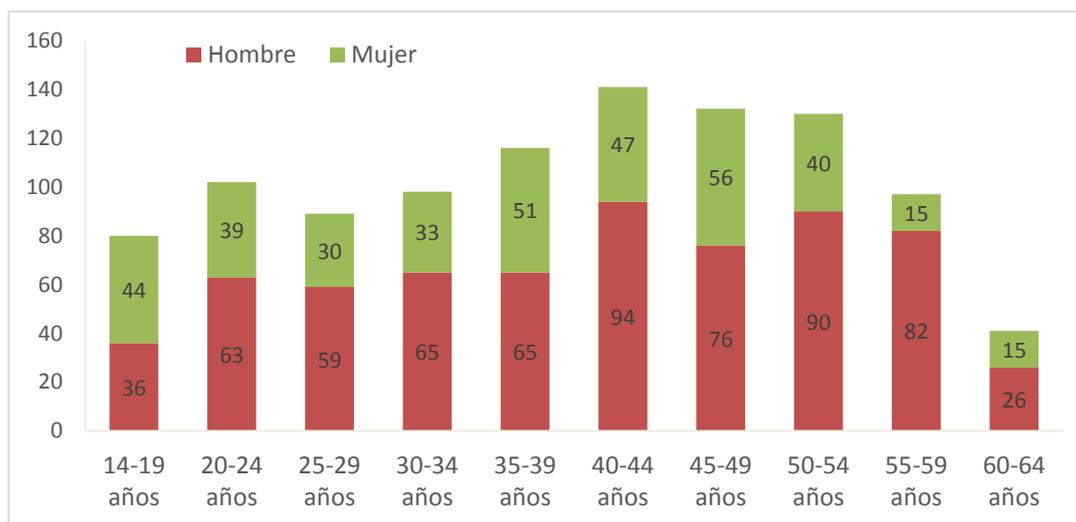
**Figura 2.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias y mes. Comunidad de Madrid, 2020**



El 63,9% de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 39,4 años, mayor en hombres (40,5 años) que en mujeres (37,5 años).

El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 40-44 años (13,7%), siendo en hombres el de 40-44 años (14,3%) y en mujeres el de 45-49 años (15,1%) (Figura 3).

**Figura 3.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Nº de episodios por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2020**



El 80,7% de los pacientes eran de nacionalidad española, el 98,7% residía en la Comunidad de Madrid y el 72,2% residía en el municipio de Madrid.

Se dispone de información sobre el tipo de consumo en el 62,6% de los episodios. En el 87,2% de los pacientes se trataba de un consumo habitual y en el 12,8% restante de un consumo ocasional.

En el 32,7% de los pacientes se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (43,5% en mujeres y 26,5% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (16%), trastornos neuróticos (15%) y trastornos afectivos (8,2%).

El 46,9% de los episodios fueron atendidos por internistas, el 45,7% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 2,1 diagnósticos por episodio, de los que el 73,5% pertenecían al grupo de "Trastornos mentales y del comportamiento" (Tabla 1). El 90,2% 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, 2020**

Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	0,6
Neoplasias	0	0,0
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	3	0,1
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	25	1,2
Trastornos mentales y del comportamiento	1571	73,5
Enfermedades del sistema nervioso	29	1,4
Enfermedades del ojo	1	0,0
Enfermedades del sistema circulatorio	9	0,4
Enfermedades del sistema respiratorio	20	0,9
Enfermedades del aparato digestivo	55	2,6
Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo	3	0,1
Enfermedades del aparato genitourinario	10	0,5
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	233	10,9
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	158	7,4
Causas externas de morbilidad	3	0,1
Factores que influyen en el estado de salud	4	0,2
Total	2137	100

Nota.- Un paciente puede presentar más de un diagnóstico

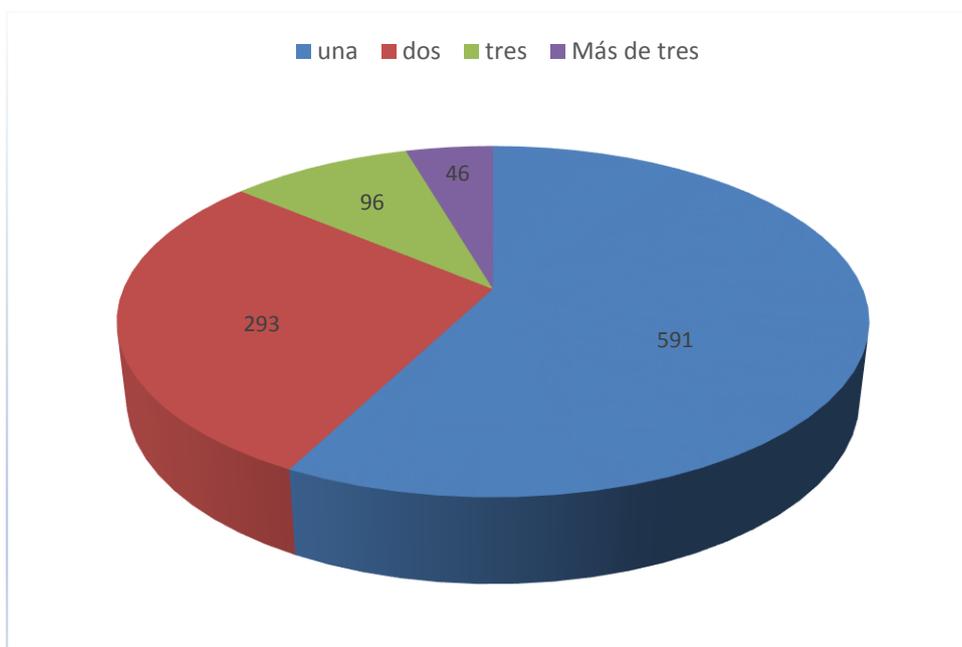
Los principales diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por consumo de psicotrópicos registrados han sido los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 43% de los episodios, seguido de los “Trastornos relacionados con cocaína” registrado en el 16,8%, los “Trastornos relacionados con hipnosedantes 16,3 y con cánnabis” en el 14,1%.

Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 54,9% de los episodios.

Sustancias psicoactivas

En el 42,4 % de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,6 sustancias de media). (Figura 4). En 4 episodios se desconoce la sustancia relacionada con la urgencia.

Figura 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según el número de sustancias relacionadas con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2020



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (59,8%), seguido de los hipnosedantes (38,7%), la cocaína (23,8%) y el cánnabis (19,6%); los episodios de urgencias están relacionados con los opioides en el 7,1% y en el 5,3% con los antidepresivos (Tabla 2 y Figura 5).

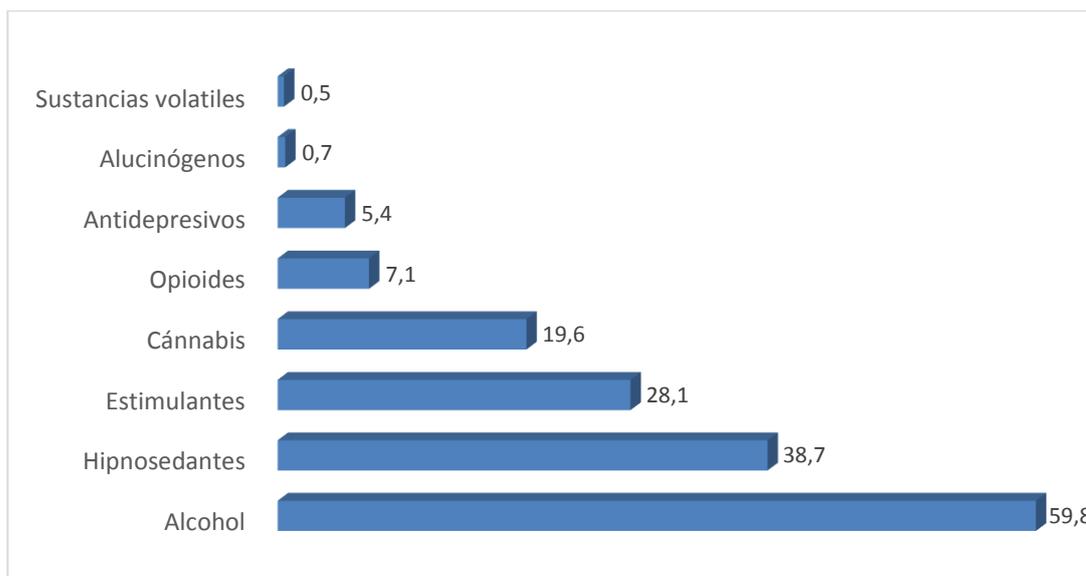
Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2020

SUSTANCIAS	Frecuencia	%
OPIOIDES	73	7,1
Heroína	40	3,9
Metadona	16	1,6
Otros opioides	17	1,7
ESTIMULANTES	288	28,1
Cocaína	244	23,8
Anfetaminas	21	2,0
MDMA y otras drogas de diseño	11	1,1
Otros estimulantes	12	1,2
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	397	38,7
Benzodiacepinas	354	34,5
Antipsicóticos	34	3,3
Otros hipnosedantes	9	0,9
ALUCINÓGENOS	7	0,7

SUSTANCIAS VOLÁTILES	5	0,5
CÁNNABIS	201	19,6
ANTIDEPRESIVOS	55	5,4
ALCOHOL	614	59,8

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.026)

**Figura 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2020**



En un 3,9% de los casos el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en el 2,0% con el consumo de anfetaminas y en el 1,1% con el consumo de MDMA y otras drogas de diseño.

En relación con las nuevas sustancias, se han registrado 9 episodios por consumo de Ácido Gamma-hidroxibutírico (hipnosedante), 12 por consumo de mefedrona (estimulante), y 4 por consumo de ketamina (alucinógeno).

El 33,7% de los episodios se relacionaron con el consumo de alcohol, no habiendo consumido el paciente ninguna otra sustancia. Estos episodios presentan unas características diferentes al resto, que se describen más adelante.

Se observan diferencias por género para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes, cánnabis y opioides en los hombres (Tabla 3 y Figura 6).

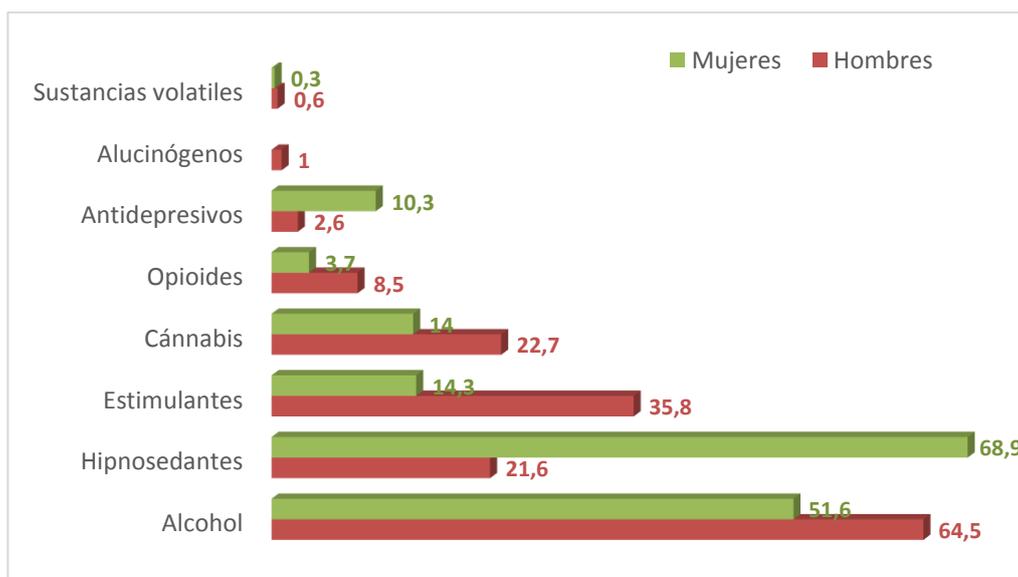
Tabla 3.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas

**Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo
Comunidad de Madrid, 2020**

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
OPIOIDES	59	8,5	14	3,7
Heroína	36	5,5	4	1,0
Metadona	15	2,3	1	0,3
Otros opioides	8	1,2	9	2,4
ESTIMULANTES	235	35,8	53	14,3
Cocaína	196	29,9	48	13
Anfetaminas	16	2,4	5	1,3
MDMA y otras drogas de diseño	11	1,7	-	-
Otros estimulantes	12	1,8	-	-
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	142	21,6	255	68,9
Benzodiazepinas	120	18,3	234	63,2
Antipsicóticos	13	2	21	5,7
Otros hipnosedantes	9	1,4	-	-
ALUCINÓGENOS	7	1,0	-	-
SUSTANCIAS VOLÁTILES	4	0,6	1	0,3
CÁNNABIS	149	22,7	52	14,0
ANTIDEPRESIVOS	17	2,6	38	10,3
ALCOHOL	423	64,5	191	51,6

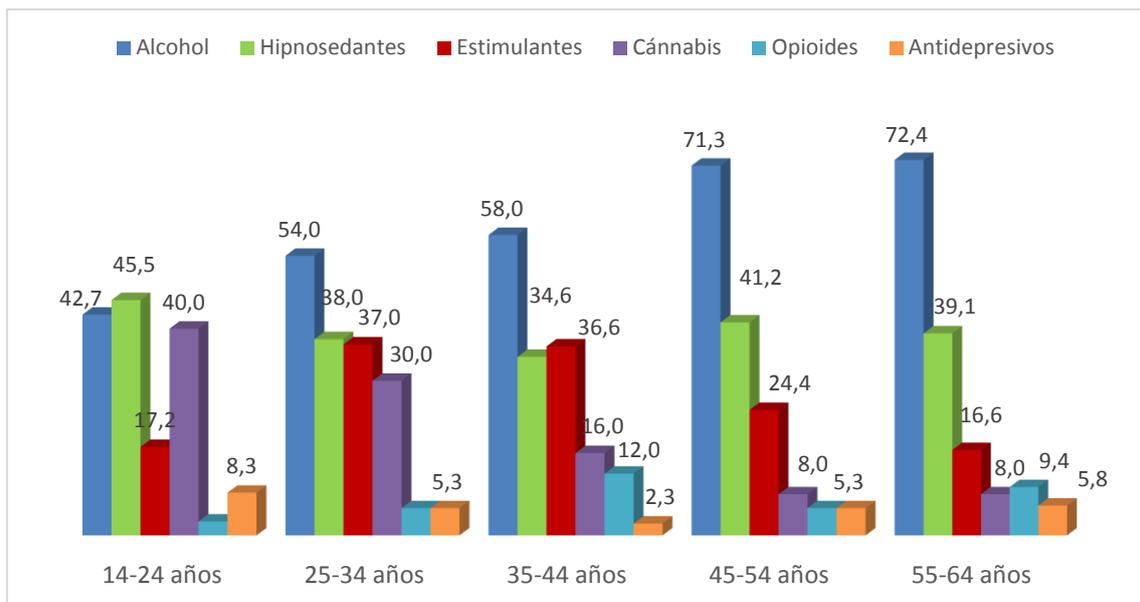
Nota.- Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (656 en hombres y 370 en mujeres)

**Figura 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo
Comunidad de Madrid, 2020**



El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la Figura 7. El alcohol es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad, aumentando su presencia con la edad. El papel del cannabis disminuye con la edad, mostrando el mayor consumo el grupo de edad más joven (14-24 años). En los grupos de 25-34 y 35-44 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 35 a 44 años el de opioides, en el grupo de 14 a 24 años se registra en los episodios de urgencias el mayor consumo de hipnosedantes.

Figura 7.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad
Comunidad de Madrid, 2020

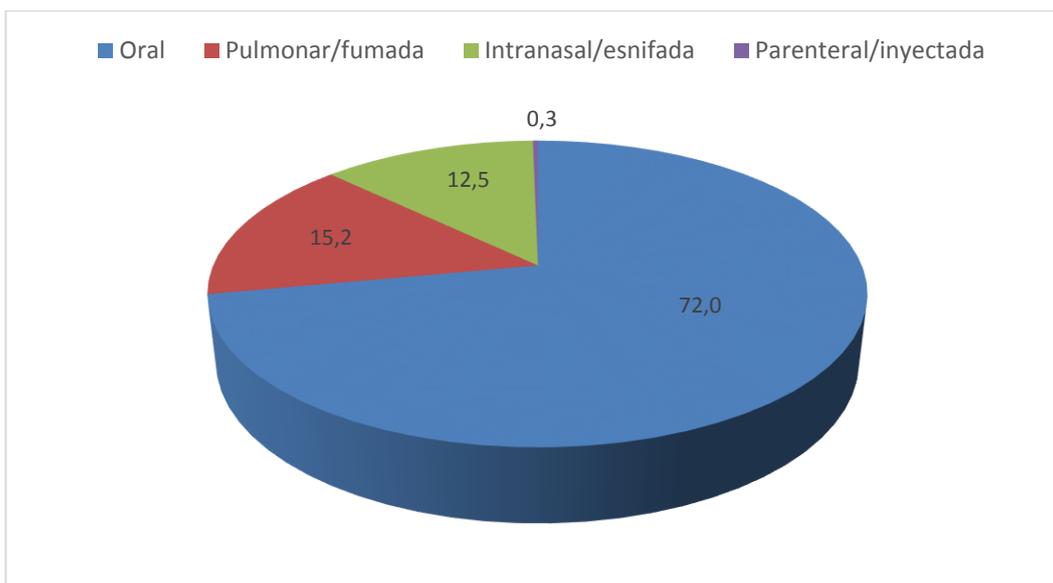


Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 94,8% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (72%), seguida de la pulmonar o fumada (15,2%) y la intranasal o esnifada (12,5%). En el 0,3% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (Figura 8).

Figura 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas

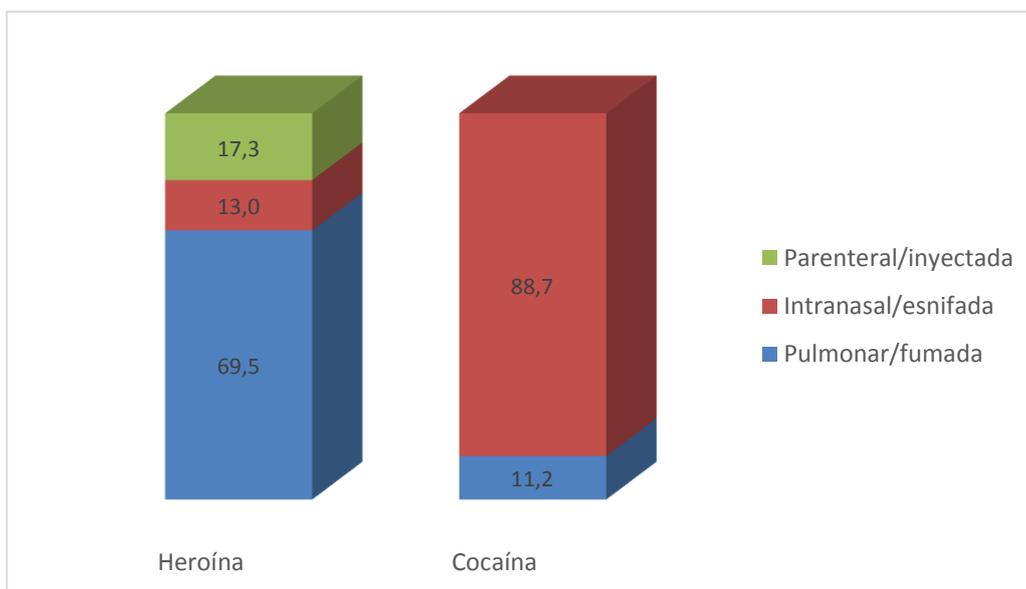
Vía de administración de las sustancias. Comunidad de Madrid, 2020



Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (69,5%). La vía parenteral o inyectada se utilizó para la administración de heroína en el 17,3% de los casos (Figura 8).

Para la cocaína la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (88,7%), seguida de la vía pulmonar o fumada (11,2%) (Figura 9).

**Figura 9.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Vía de administración de la heroína y de la cocaína. Comunidad de Madrid, 2020**



Síntomas clínicos

Sólo se recogen los síntomas en 273 episodios de los 1026 ocurridos en el año 2020 (26,6%). El número de síntomas por episodio de ingreso registrado es de 1,5. Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (49,1%), la agitación/agresividad (16,5%), el coma/pérdida de conciencia (13,2%) y las convulsiones y dolor en el pecho, ambas con un 11,0%.

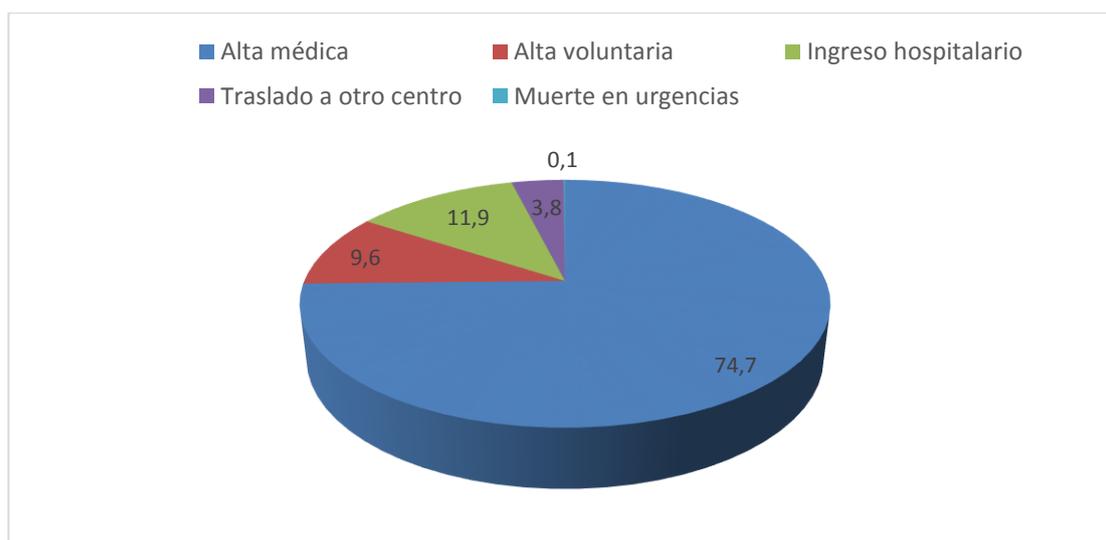
Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Distribución de los síntomas al ingreso por droga relacionada. Comunidad de Madrid, 2020

Síntomas clínicos al ingreso	Opiáceos	Estimulantes	Hipnóticos y sedantes	Alucinógenos	S. volátiles	Cánnabis	Alcohol	Antidepresivos.	Total síntomas	Total episodios	% síntomas sobre episodios
Agitación/agresividad	-	8	3	1	-	13	19	1	45	27	16,5
Alucinaciones/Delirios	-	2	1		-	1	4		8	5	2,9
Ansiedad	2	30	35	1	-	18	42	6	134	89	49,1
Coma/Pérdida de conciencia	1	6	6	-	-	5	15	3	36	23	13,2
Convulsiones	1	7	-	-	-	7	14	1	30	23	11,0
Desorientación	-	-	-	-	-		1	-	1	1	0,4
Diarrea	2	4			-	4	6	-	16	10	5,9
Disnea	-	-	-	-	-	2		-	2	2	0,7
Dolor abdominal	1	3	2	-	-	7	13	-	26	21	9,5
Cefalea	-	-	1	-	-	-	2	-	3	3	1,1
Dolor de pecho	2	12	1	-	-	5	10	-	30	17	11,0
Hipertensión	1		5	-	-	1	1	1	9	4	3,3
Fiebre	1	1		-	-	2	3	1	8	7	2,9
Mareos	-	2	1	-	-		1	-	4	3	1,5
Palpitaciones	1	9	-	-	1	4	7	-	22	13	8,1
Pánico	-	-	1	-	-	1		-	2	2	0,7
Temblores	-	-	-	-	-		1	-	1	1	0,4
Vómitos / náuseas	2	5	-	-	-	10	10	-	27	22	9,9
Total droga relacionada	14	89	56	2	1	80	149	13	404	273	100

Resolución de la urgencia

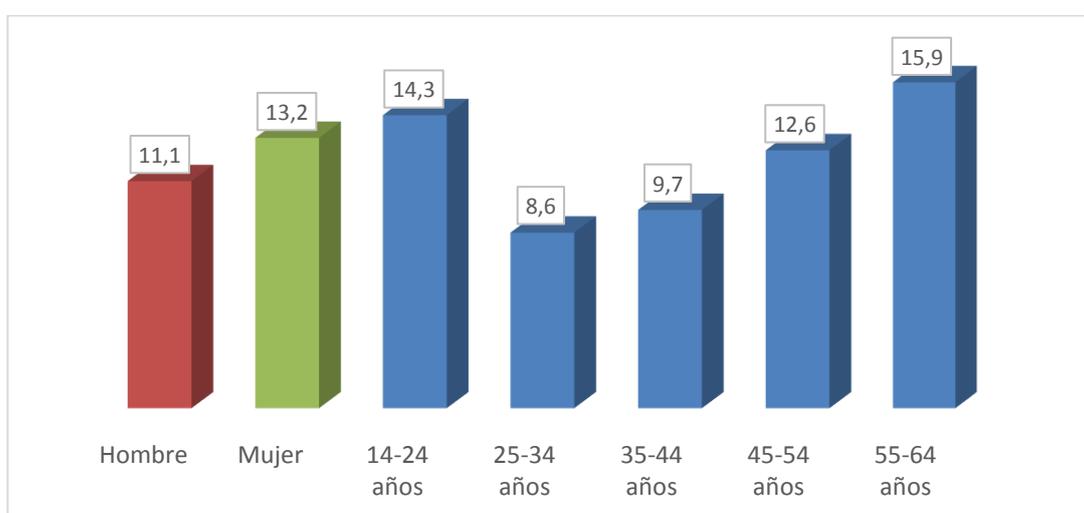
La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (74,7%). Un 11,9 % de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 9,6% pidieron el alta voluntaria y un 3,8% fueron trasladados a otro centro. (Figura 10).

**Figura 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la resolución de la urgencia
Comunidad de Madrid, 2020**



La proporción de ingresos ha sido del 11,1% en hombres y del 13,2% en mujeres, aumentando con la edad, a excepción del grupo más joven (Figura 11). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (14,9%).

**Figura 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Ingreso hospitalario según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2020**



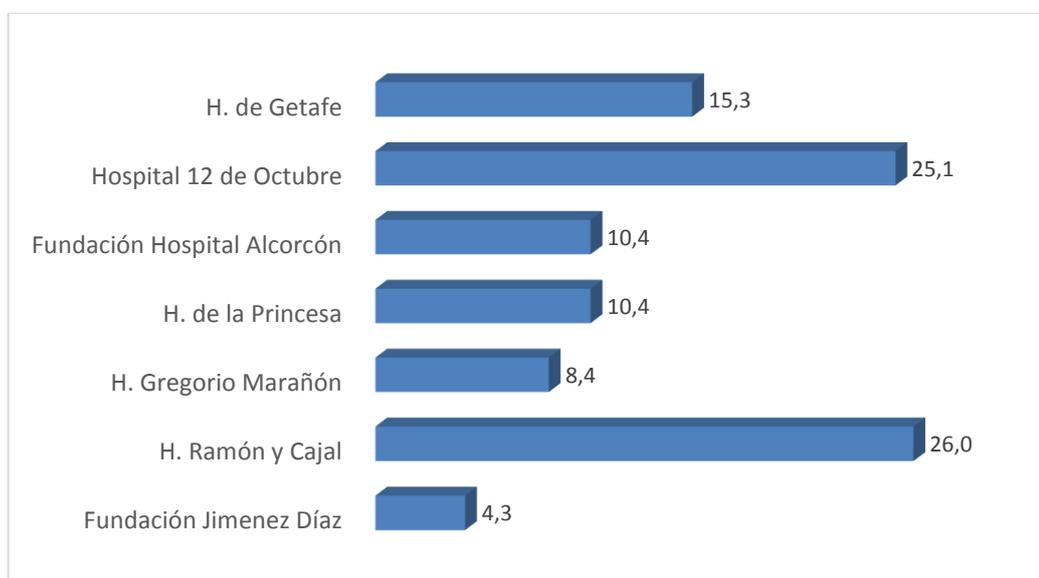
Episodios relacionados sólo con el alcohol

Los episodios en los que se menciona únicamente el consumo de alcohol se diferencian del resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (26,0% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (25,1%) (Figura 12).

El 14,7% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (21,7% en mujeres y 11,7% en hombres).

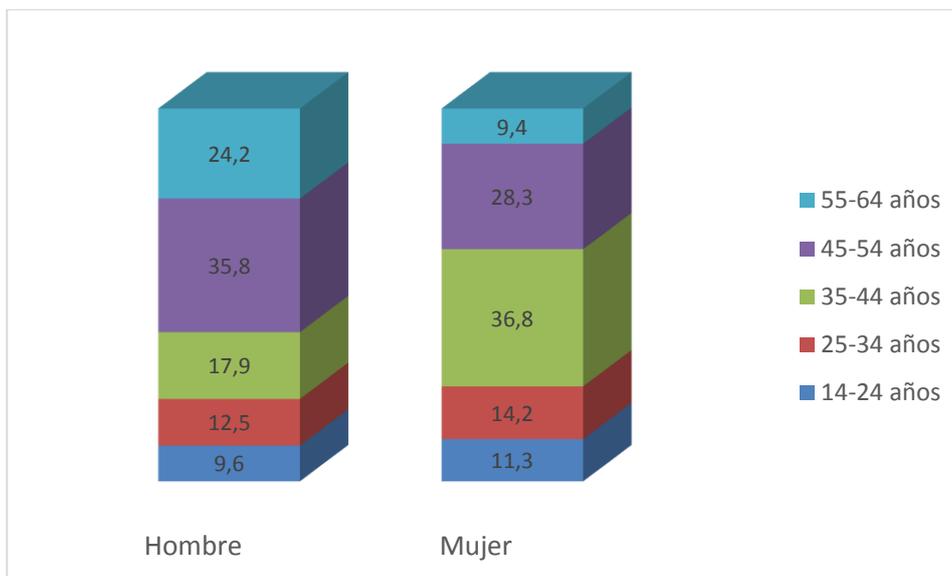
Las principales patologías registradas han sido los trastornos de ansiedad (43,1%), la depresión (23,5%) y los trastornos de la personalidad (29,4%).

**Figura 12.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2020**



El 69,4% son hombres y la media de edad es de 43,5 años. La distribución por grupos de edad se muestra en la Figura 13, observándose en los hombres la mayor presencia a partir de los 45 años y en las mujeres los grupos más jóvenes.

Figura 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Distribución por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2020



El 66,8% de los episodios con sólo consumo de alcohol fueron atendidos por internistas, el 22% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

Se registra una media de 1,7 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” suponiendo el 66,2% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (12,7%) y de “Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (6,8%) (Tabla 5).

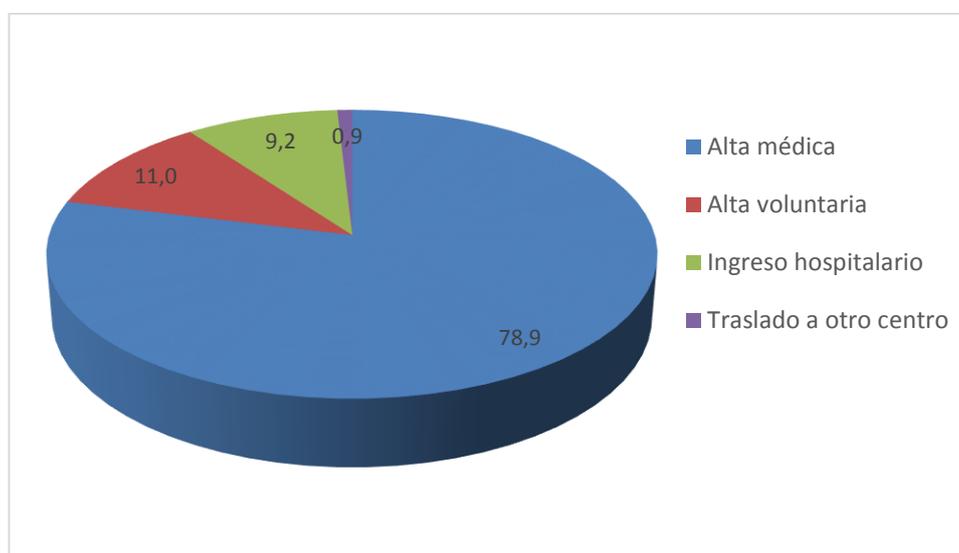
Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10
Comunidad de Madrid, 2020

Diagnóstico	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	4	0,7
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	2	0,3
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10	1,7
Trastornos mentales y del comportamiento	382	66,2
Enfermedades del sistema nervioso	13	2,3
Enfermedades del sistema circulatorio	2	0,3
Enfermedades del sistema respiratorio	8	1,4
Enfermedades del aparato digestivo	38	6,6
Enfermedades del aparato genitourinario	3	0,5
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	73	12,7
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	39	6,8
Causas externas de morbilidad	3	0,5
Factores que influyen en el estado de salud	0	0
Total	577	100

El principal diagnóstico específico fue el de “Abuso de alcohol con intoxicación” registrado en el 38,4% de los casos, un 4,5 % el de “Dependencia de alcohol”, en el 6,5% de los episodios se registraba también un diagnóstico de “Traumatismo de la cabeza” y en el 3,5% el de “Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional”.

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (78,9%). Un 9,2% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 11% pidieron el alta voluntaria y un 0,9% fueron trasladados a otro centro (Figura 14). Los hombres presentan una mayor proporción de ingresos que las mujeres (14,5% vs 6,1%).

Figura 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Distribución según la resolución de la urgencia
Comunidad de Madrid, 2020



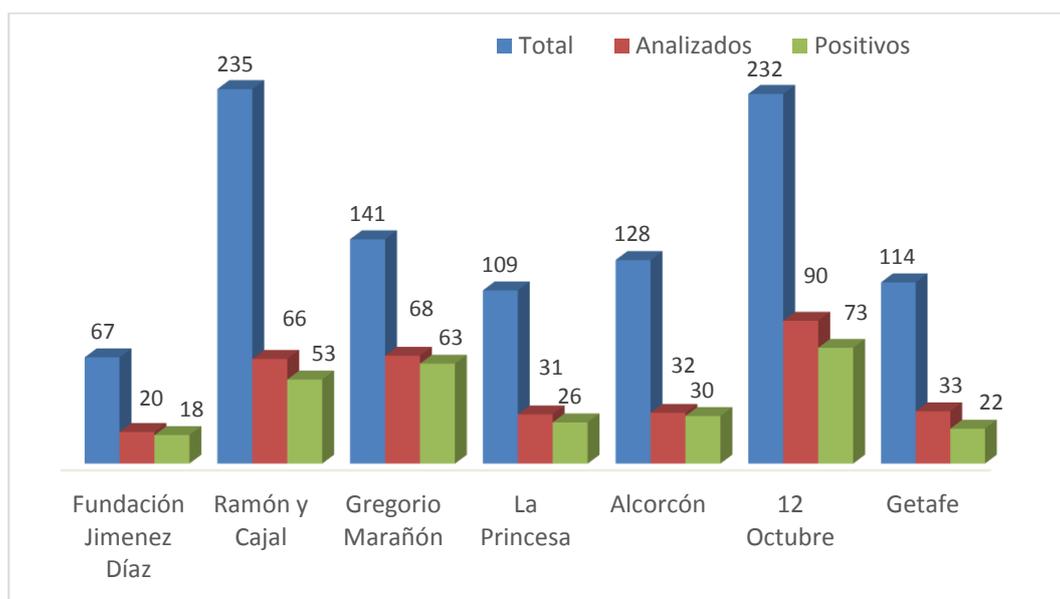
RESULTADOS DE LABORATORIO

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 depende de la disponibilidad de dichas técnicas en cada hospital.

En 2020 se han realizado analíticas en 340 de los episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (33,1%). Se presentan diferencias por hospital (Figura 15), mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios analizados (48,2%).

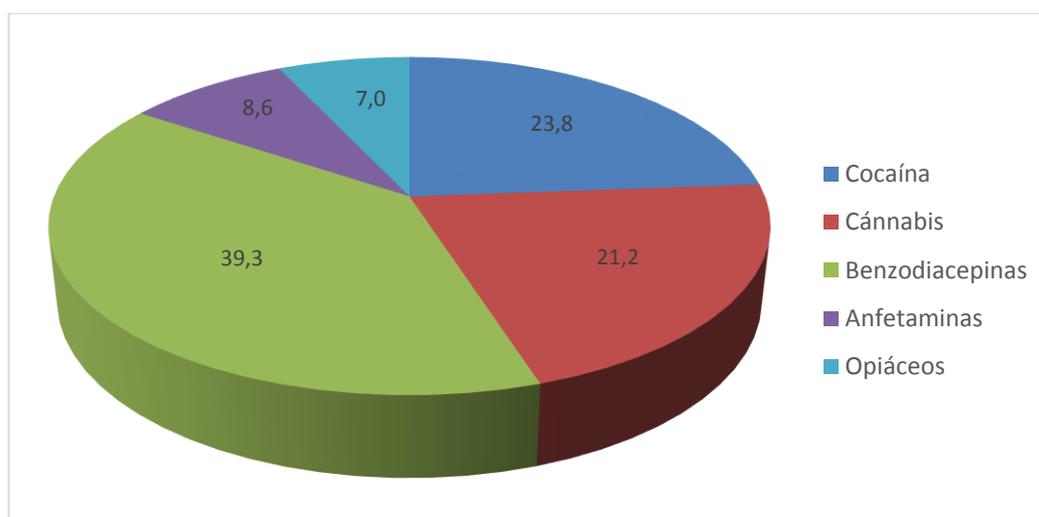
En el 83,8% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital Gregorio Marañón, la Fundación Hospital Alcorcón y la Fundación Jimenez Díaz presentan el mayor porcentaje de episodios positivos (más del 90) (Figura 15).

Figura 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de los episodios analizados y positivos por hospital
Comunidad de Madrid, 2019



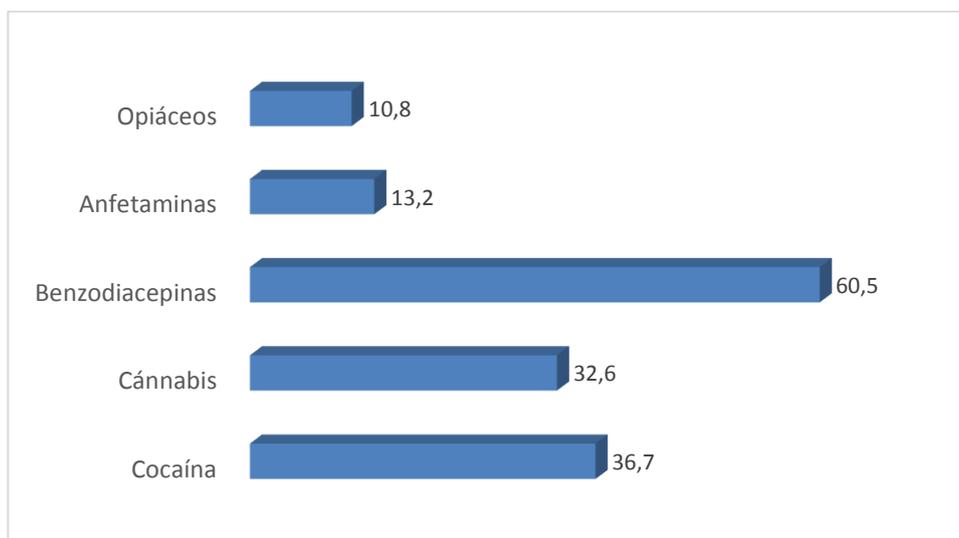
Se han detectado un total de 524 sustancias (media de 1,8 sustancias por episodio con resultados positivos). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiazepinas (39,3%), cocaína (23,8%), cánnabis (21,2%), opiáceos (7%) y anfetaminas (8,6%) (Figura 16).

Figura 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2020



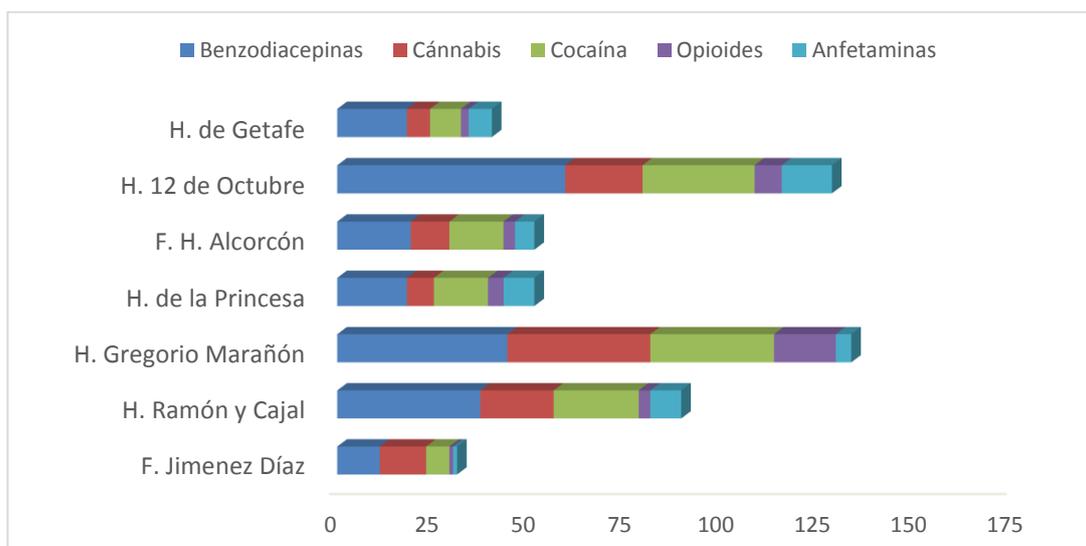
En el 60,5% de los episodios analizados se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 36,7%, cánnabis en el 32,6%, opiáceos en el 10,8%, anfetaminas en el 13,2%.(Figura 17).

Fig.17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Porcentaje de episodios según las sustancias detectadas
Comunidad de Madrid, 2020



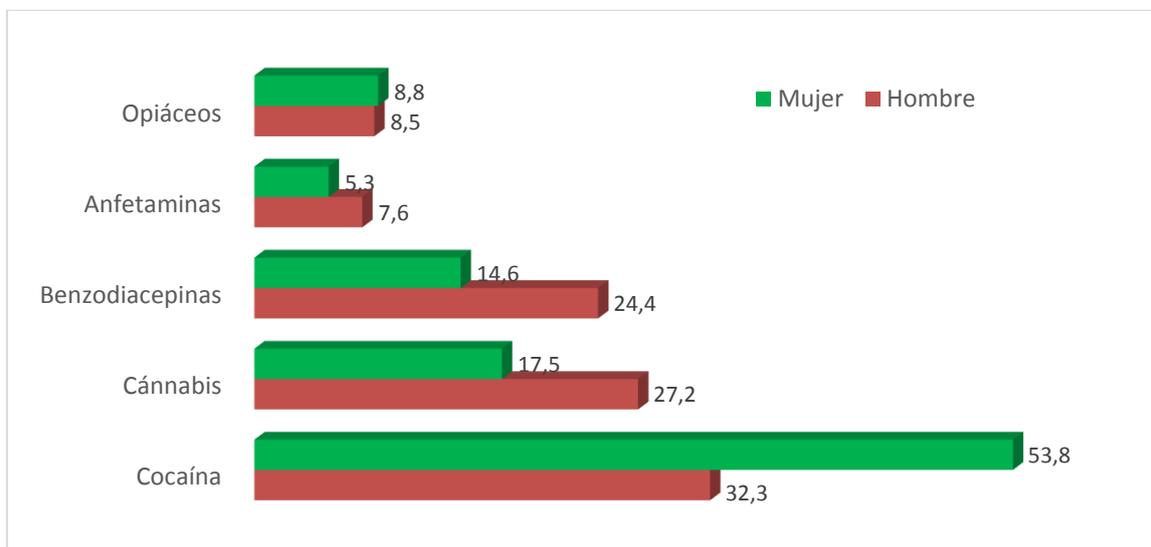
También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiacepinas son las principales sustancias detectadas en todos los hospitales (Figura 18).

Figura 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2020



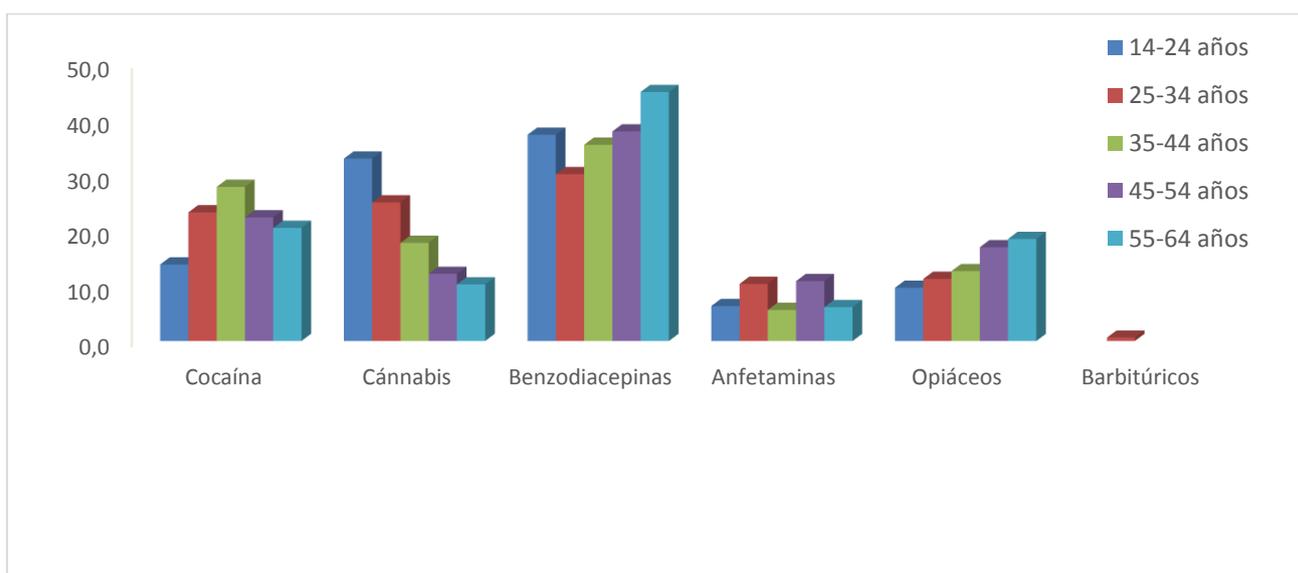
Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (Figura 19). En las mujeres el papel de las benzodiacepinas es mayor que en los hombres, mostrando el cánnabis y la cocaína un mayor papel en los hombres. Las anfetaminas se detectan en una proporción similar en ambos sexos.

Figura 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2020



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad (Figura 20). Las benzodiacepinas y los opiáceos aumentan con la edad y el cánnabis disminuye.

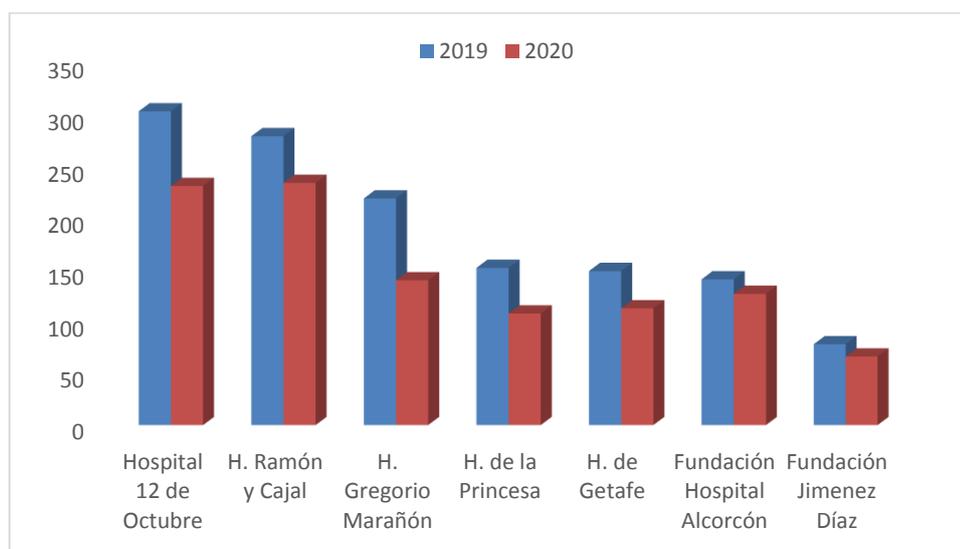
Figura 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2020



COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

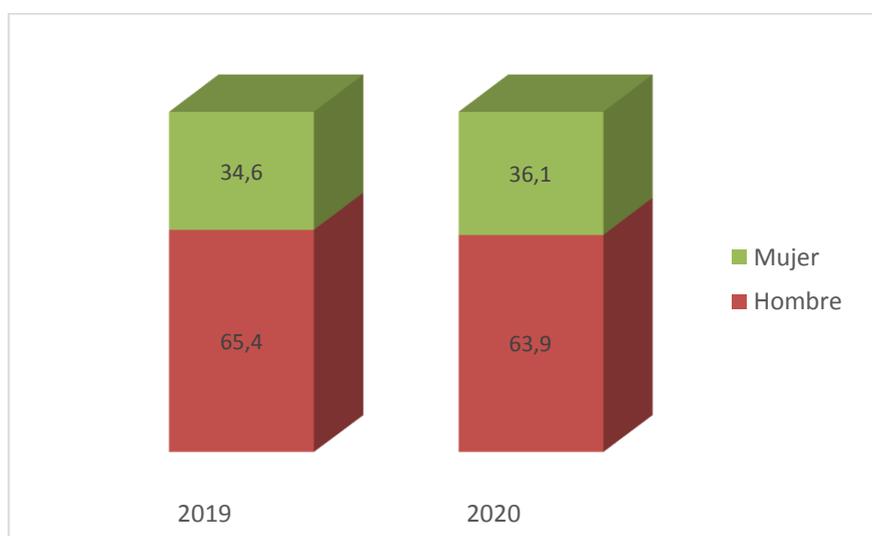
En la comparación con el año anterior se observa una disminución del número total de episodios registrados (1.328 en 2019 y 1.026 en 2020), que se presenta en la mayoría de los hospitales (Figura 21).

Figura 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución del nº de episodios por hospital.
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019



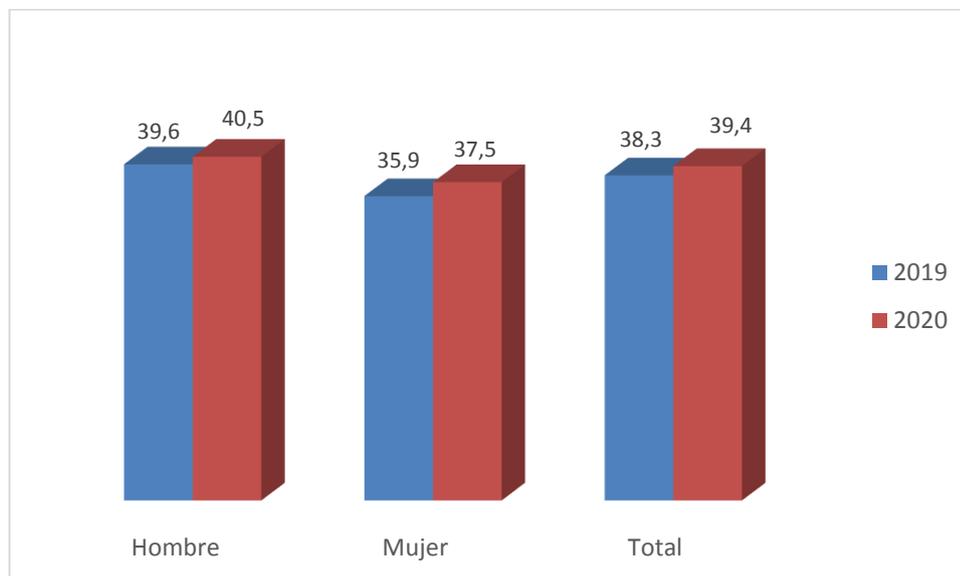
En el año 2020 se observa un aumento en el porcentaje de mujeres, que ha sido del 36,1% (34,6% en 2019) (Figura 22).

Figura 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por sexo. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019



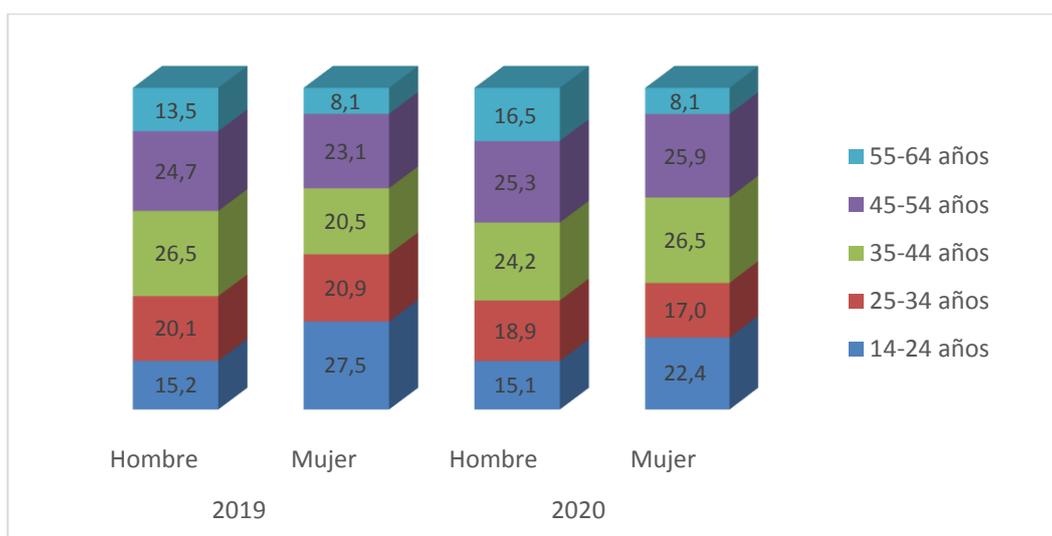
La media de edad global ha sido mayor en 2020, aumentando la media de edad de las mujeres y la de los hombres en 2020 respecto a 2019 (Figura 23).

**Figura 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la media de edad. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019**



En la distribución por sexo y grupo de edad observamos una mayor proporción de hombres mayores y menor proporción de mujeres jóvenes en 2020 respecto a 2019 (Figura 24).

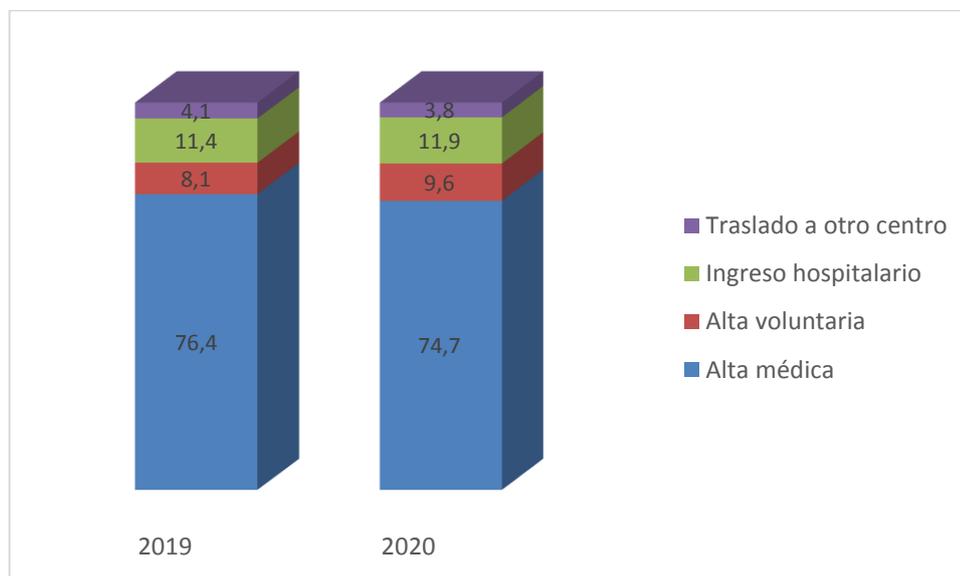
**Figura 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019**



Respecto a la resolución de la urgencia, no se observan diferencias importantes al comparar ambos años, aunque la proporción de ingresos

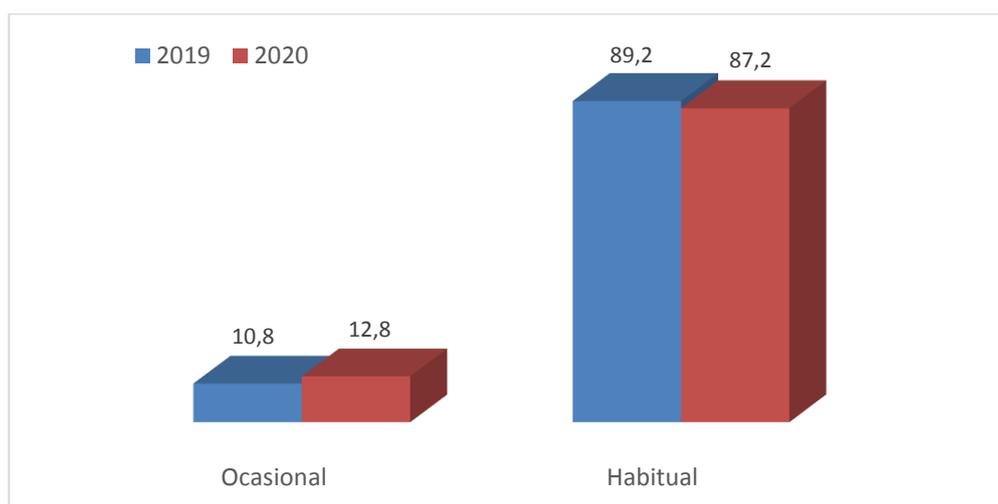
hospitalarios ha aumentado ligeramente en 2020 (11,9%) respecto a la registrada en 2019 (11,4%) (Figura 25).

Figura 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019



La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2020 una mayor proporción de consumo ocasional respecto a 2019 (Figura 26).

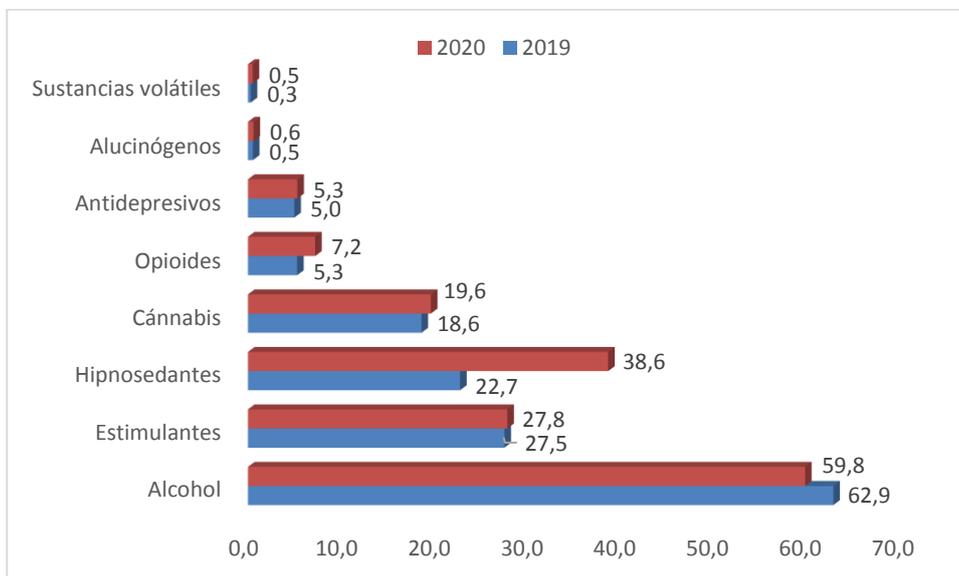
Figura 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según tipo y frecuencia de consumo.
Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2020 la proporción de episodios relacionados con el

alcohol han disminuido, aumentando los relacionados con el resto de sustancias. (Figura 27).

**Figura 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019**



Se presentan algunas diferencias por sexo. En los hombres disminuye ligeramente el alcohol y aumentan el resto de los grupos, (Figura 28); y en las mujeres aumentan los antidepresivos y, hasta casi duplicarse, los hipnosedantes, disminuyendo el resto (Figura 29).

**Figura 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias en hombres. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019**

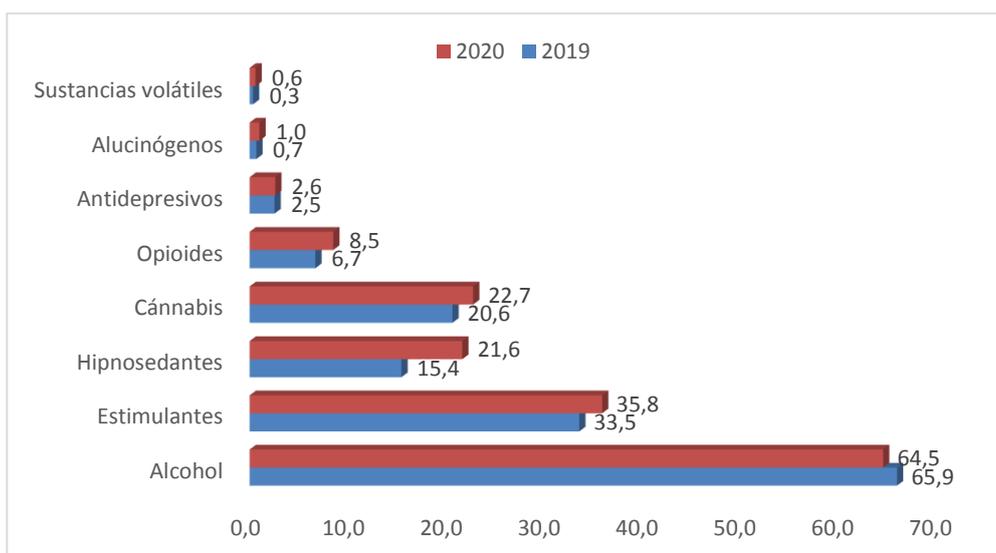
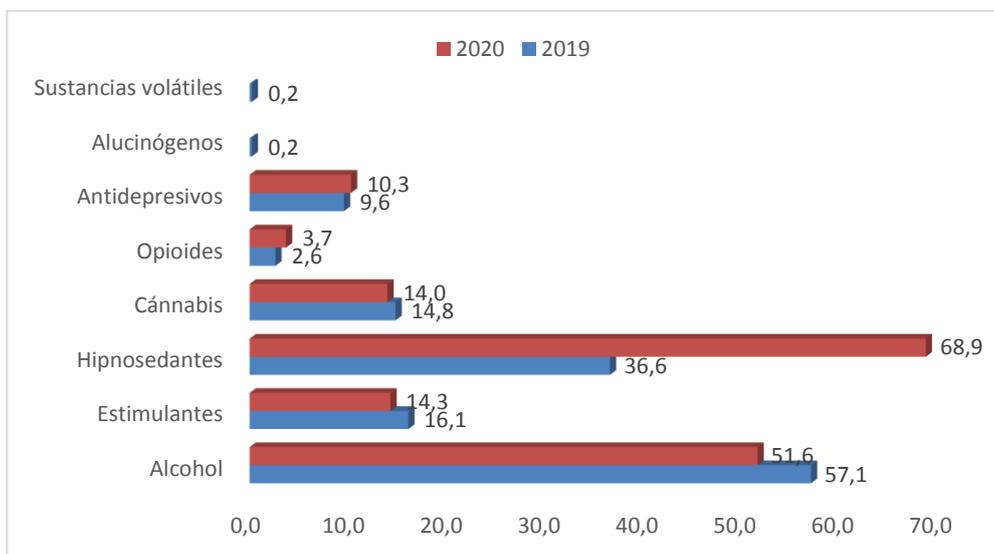
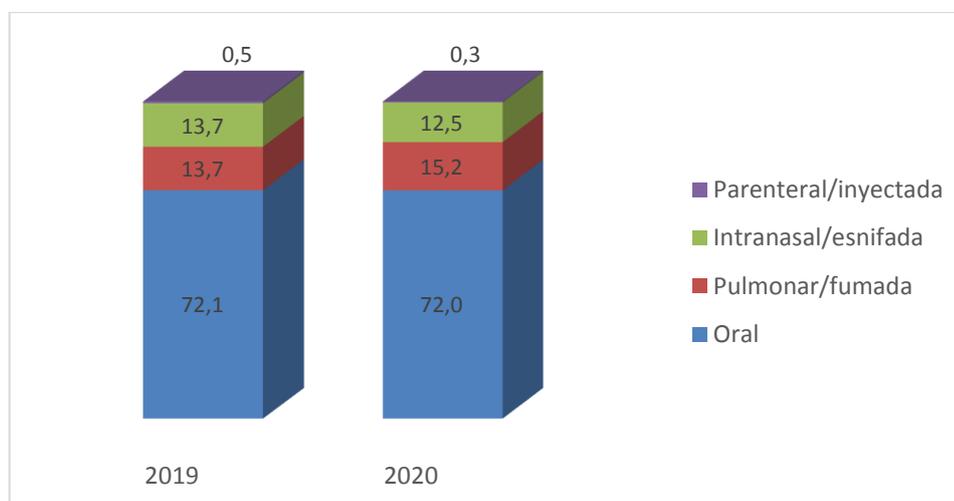


Figura 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias en mujeres. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019



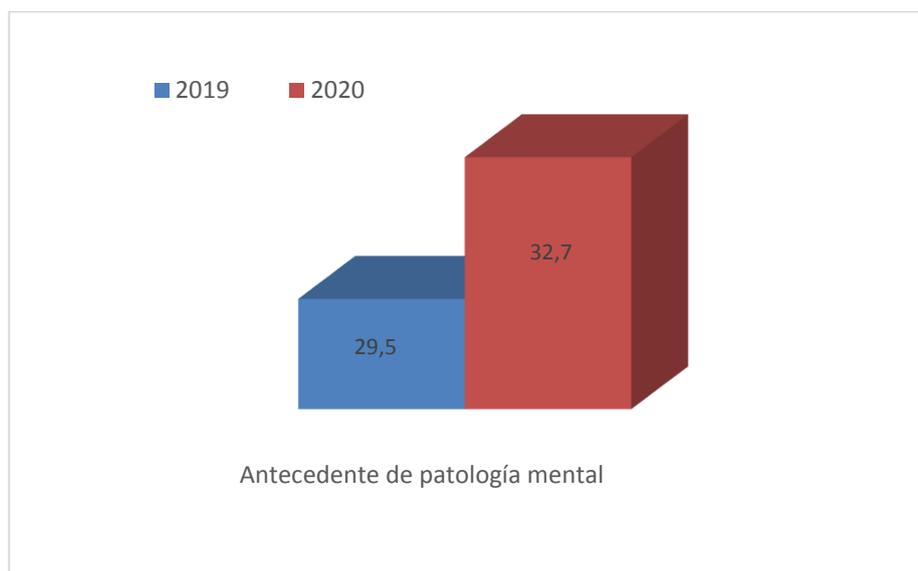
En cuanto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, se presenta un patrón muy similar en ambos años (Figura 30).

Figura 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Uso de la vía parenteral. Comunidad de Madrid, años 2020 y 2019



En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, no se han presentado diferencias importantes en ambos años. En 2020 ha disminuido el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 7,4% de los episodios (15% en 2019). Por su parte también ha aumentado el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental (Figura 31).

**Figura 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Antecedentes de patología mental e intento de suicidio.
Comunidad de Madrid, 2018-2020**



DISCUSIÓN

La mayoría de los pacientes que acuden a urgencias por consumo de sustancias psicoactivas son hombres de mediana edad y en una importante proporción son policonsumidores. En el año 2020 el 87,2% de los pacientes presentaban un consumo habitual y un 11,9% requirió ingreso hospitalario, lo que señala la importancia de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Más del 30% tenía antecedentes de patología psiquiátrica, lo que coincide con la asociación descrita entre trastornos mentales y abuso de sustancias (patología dual).

La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cannabis, aunque el alcohol es, con diferencia, la principal sustancia que provoca la urgencia, estando presente en el 59,8% de los episodios. El importante papel del alcohol en las urgencias dio lugar a que en la Comunidad de Madrid ya en 2018 se incluyeran en este indicador todos los episodios relacionados con su consumo de alcohol, ya que hasta entonces sólo se recogían los episodios en los que también estaban presentes otras sustancias. Este indicador fue introducido a nivel nacional en el protocolo del SEIDA en la modificación de diciembre de 2019, siendo por tanto 2020 el primer año que se recoge en ese nivel.

Al analizar los episodios relacionados únicamente con el consumo de alcohol, sin estar asociado al consumo de otras sustancias (33,7% de los episodios), observamos que presentan un patrón diferente al resto de episodios. Los pacientes tienen una media de edad mayor (a expensas de los hombres, 44,8 vs 40,5 años), presentan un mayor consumo habitual de la sustancia (96,6% vs 87,2%) y una menor proporción de antecedentes de patología mental 14,7% vs 32,7%). El principal diagnóstico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación, presentando en casi un 7% de los casos traumatismos de la cabeza.

En las urgencias por consumo de sustancias el patrón de consumo de los pacientes difiere por sexo y edad, con mayor consumo en mujeres de hipnosedantes y antidepresivos, y en hombres del resto de sustancias, (especialmente estimulantes, cánnabis y alcohol). 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 un incremento de los ingresos con la edad. Si bien en 2020 el mayor número de ingresos se corresponden con el alcohol y los hipnosedantes, el porcentaje de ingresos es mayor en los episodios relacionados en el consumo de otras sustancias psicoactivas (sobre todo antidepresivos) y de hipnosedantes. Se presentan más ingresos en los episodios en pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual.

Los resultados de laboratorio obtenidos concuerdan con la información registrada sobre consumo de las sustancias, siendo las más halladas las benzodiacepinas, la cocaína y el cánnabis. 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.

Al comparar las características de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020 con los registrados en 2019 observamos una disminución del número de episodios y una mayor proporción de mujeres. También ha aumentado la proporción de episodios en los que el paciente realizaba un consumo ocasional de las sustancias.

El descenso en el número de episodios de urgencias seguramente esté en relación con la pandemia de Covid-19 y el estado de alarma decretado para combatirla ya que se observa un descenso en la media de episodios en marzo, después de los dos primeros meses de 2020. El descenso se observa sobre todo en los episodios relacionados con el alcohol. Un patrón similar de descenso se produce en los episodios registrados de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas en 2020.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias el cambio más importante que se observa en 2020 respecto a 2019 es el incremento

en los hipnosedantes y la disminución del alcohol. La proporción de episodios relacionados con el resto de las sustancias se incrementa ligeramente en 2020.

Las vías de administración de las sustancias y la proporción de episodios que requirieron ingreso hospitalario no han mostrado diferencias importantes respecto a 2019.

La información obtenida del indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas es compatible y se complementa con la procedente de otros indicadores de consumo problemático. En el año 2020 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (78,7%), adultos jóvenes (media de edad 41,8 años). El alcohol, la cocaína y la heroína fueron las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, siendo el alcohol, la cocaína, y el cánnabis las principales sustancias por las que iniciaron tratamiento los pacientes por primera vez.

La menor edad media de los sujetos que acuden a los servicios de urgencias por consumo de sustancias, respecto a los sujetos en tratamiento es sobre todo debida a la menor edad media de las mujeres que acuden, ya que en los hombres la edad media en ambos casos es igual.

El uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2019) que se realizó entre febrero y marzo de 2020, el 10,8% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido cánnabis en el último año y el 2,1% había consumido cocaína.

CONCLUSIONES

El perfil de paciente consumidor de sustancias psicoactivas que acude a los servicios de urgencias hospitalarios es el de un varón adulto de mediana edad, en muchos casos policonsumidor. La cocaína es la principal droga ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cánnabis; siendo el alcohol la principal sustancia relacionada con estos episodios.

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 el año 2020 se ha observado una disminución del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2019, con un perfil de presentación con ligeras variaciones. Aumenta la proporción de mujeres, el consumo ocasional y el porcentaje de episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes (benzodiacepinas).

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 sería deseable incrementar el porcentaje de analíticas realizadas y 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 sería importante que los profesionales estuvieran formados en las técnicas de intervención breve.

BIBLIOGRAFÍA

1. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2020. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>
2. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Año 2019. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Ref. 20270. Disponible en:
<https://www.comunidad.madrid/publicacion/ref/50380>
3. Urgencias Extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Año 2020. Subdirección General de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD