

BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA ATENCIÓN PRIMARIA

EMERGENCIAS POR DROGAS DE ABUSO

INTRODUCCIÓN

La intoxicación por drogas ya sea de forma aguda (sobredosis, etc.) o crónica, ocasiona problemas psico-físicos que pueden conducir a la muerte o a dejar secuelas permanentes.

De todas ellas, la heroína es la causante de la mayoría de problemas graves, aunque últimamente se está constatando un incremento de problemas por otro tipo de opiáceos como la metadona.

La cocaína es la segunda droga ilegal en cuanto a problemas asociados a su consumo aunque el número de consumidores es mayor que los de heroína.

Últimamente ha aumentado el consumo de drogas alucinógenas (LSD) y de drogas de síntesis en jóvenes, entre los cuales además está extendido el fenómeno del policonsumo.

Mención aparte merecen los contrabandistas que ingieren cantidades empaquetadas en látex (body packers) ya que en ellos se puede producir una sobredosis secundaria a la rotura del envoltorio, con consecuencias fatales.

HEROÍNA

Es la droga que genera mayor morbimortalidad. En los últimos años ha descendido su consumo vía parenteral y ha aumentado su consumo vía pulmonar (fumar chinos).

Farmacología:

La heroína conocida como caballo, se presenta como heroína sin refinar (brown sugar) y refinada (horse). Se adultera con cafeína, piracetam, procaína, quinina, fenobarbital y escopolamina.

Se administra por vía nasal, esnifada, subcutánea o intravenosa, comenzando los efectos a los 3-5 minutos y con 3-4 horas de duración de los mismos.

Clínica:

Es de inicio rápido y con efectos mayores a nivel del SNC, desapareciendo a las 2 horas.

A) Intoxicación por opiáceos:

Se caracteriza por miosis, depresión respiratoria y del SNC (desde adormecimiento hasta coma profundo).

B) Aparato Respiratorio:

El edema pulmonar no cardiogénico es la complicación más frecuente en los casos de sobredosis. Se caracteriza por crepitantes, estertores y sibilancias auscultatorias sin ingurgitación yugular ni hepatomegalia.

Además hay disminución de la frecuencia respiratoria que puede llevar a depresión grave y muerte por PCR.

C) Síndrome de Body Packer:

Aumento de toda la sintomatología anteriormente descrita con prolongación de la misma durante más de 4 horas.

Tratamiento:

1. Mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea y ventilación.

2. Naloxona: 0,2-0,4 mg (1/2-1 ampolla) vía intravenosa o intramuscular que se puede repetir cada minuto hasta los 2 mg.

En los niños la dosis es de 0,001 mg/kg.

3. En las intoxicaciones por vía oral, administrar carbón activado y no provocar el vómito hasta que esté totalmente consciente.

4. Diazepam en caso de convulsiones que no cedan con la Naloxona.

5. En body packers: Naloxona, aumentando la dosis de 2 a 5 mg, hasta obtener respuesta y después mantener una perfusión continua.

COCAÍNA

Actualmente se considera como una droga de uso común.

Es la causante del mayor número de muertes del total de urgencias toxicológicas.

Farmacología:

Puede presentarse como hidrocloreto de cocaína o como base libre.

El inicio y duración de los síntomas depende de la vía de administración, de la dosis y de la tolerancia del paciente.

El hidrocloreto de cocaína se absorbe bien por las mucosas, ya sea vía intranasal, sublingual, intravaginal o rectal, además de la vía intravenosa.

La base libre (crack) se consume vía intravenosa, pero también permite su absorción al ser fumada.

Los efectos tóxicos se deben a la estimulación excesiva del SNC, aunque también actúa como un anestésico.

Frecuentemente se consume de forma conjunta con otras sustancias de abuso, como la heroína (speedball), fenciclina y alcohol.

Clínica:

Las principales manifestaciones se producen en los sistemas cardiovascular, nervioso central y respiratorio.

La principal causa de muerte se debe a la sobredosis, que ocasiona arritmias cardíacas, infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, ruptura de aneurisma o hipertermia.

La intoxicación leve se caracteriza por:

- Ansiedad, agitación, temblor, cefalea, hiperreflexia, mioclonias.
- Náuseas y vómitos.
- Aumento de frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y tensión arterial.
- Midriasis, sudoración.
- Dolor torácico.

A) Sistema Cardiovascular:

1. Isquemia e IAM

El riesgo de IAM está incrementado en los 60 minutos siguientes al consumo de cocaína. Pero también puede existir isquemia miocárdica o infarto varias horas después de la ingesta.

Por lo tanto, toda persona que acuda a urgencias con dolor torácico no traumático debe ser interrogada por consumo de cocaína, ya que es el síntoma más frecuente entre los consumidores.

La prueba diagnóstica más sensible para la detección del IAM en estos pacientes es la determinación sérica de troponina, ya que el ECG de

estos pacientes puede tener incluso elevaciones de ST en ausencia de IAM.

Las complicaciones derivadas del IAM son: arritmias ventriculares, insuficiencia cardíaca congestiva y muerte.

2. Disfunción miocárdica.

El consumo crónico puede ocasionar hipertrofia ventricular izquierda, miocardiopatía dilatada y disfunción sistólica y ventricular diastólica.

3. Arritmias.

Pueden ser de múltiples tipos y en la mayoría de los casos se desencadenan en el contexto de alteraciones hemodinámicas y metabólicas, como hipotensión arterial, crisis comiciales, hipoxemia o IAM.

4. Endocarditis.

El consumo intravenoso provoca taquicardia e hipertensión arterial lo que provoca daño valvular y vascular que propicia la invasión bacteriana.

5. Disección aórtica.

Se produce como consecuencia de hipertensión arterial brusca.

B) Manifestaciones Pulmonares:

Se producen por el consumo de cocaína fumada y son:

Status asmático, estridor, hipertensión pulmonar, barotrauma, edema pulmonar y hemorragia alveolar.

La inhalación de crack produce un síndrome caracterizado por disnea, infiltrados pulmonares y hemoptisis.

C) Manifestaciones Neurológicas:

La cefalea es la más frecuente pero además puede haber: euforia, ansiedad, agitación, psicosis, delirio y convulsiones.

La mayoría de las convulsiones están asociadas al consumo intravenoso o a fumar crack.

Los ACV hemorrágicos se asocian con el consumo de hidrocloreto de cocaína.

Los ACV isquémicos son más frecuentes en los consumidores de crack.

El síndrome de delirio-agitación se caracteriza por hipertermia, agitación, comportamiento violento, shock y muerte súbita.

D) Manifestaciones Renales:

La complicación renal más frecuente es la insuficiencia renal aguda secundaria a rhabdomiólisis por efecto tóxico de la cocaína a nivel muscular.

Tratamiento:**- Medidas generales:**

Control de la vía aérea, respiración y hemodinámico.

Inicialmente se administrará oxígeno, se canalizará una vía venosa y se hará una monitorización electrocardiográfica, neurológica y de la temperatura.

En caso de ingesta oral, administraremos carbón activado pero no haremos lavado gástrico ni induciremos el vómito debido al riesgo de convulsiones y broncoaspiración.

- Tratamiento sintomático:

En agitación e hipertermia: mantendremos una sedación suave con benzodiazepinas y usaremos métodos de enfriamiento pasivos y activos.

En isquemia o IAM: administraremos AAS, morfínicos, benzodiazepinas y nitroglicerina.

En crisis o emergencia hipertensiva: debemos administrar nitroglicerina y labetalol intravenoso.

En arritmias ventriculares o bloqueo cardíaco: administrar antiarrítmicos o implantar un marcapasos provisional. El tratamiento consistirá en la administración de bicarbonato sódico o lidocaína en perfusión lenta.

En caso de convulsiones: daremos Diazepam y Fenobarbital. En casos refractarios utilizaremos Midazolam, Propofol, Pentotal Sódico e incluso sedorelajación.

En body packers: si está asintomático se debe administrar carbón activado, si la ingesta ha sido oral (1g/kg/4 horas).

En complicaciones respiratorias: daremos broncodilatadores inhalados y corticoides para mejorar el broncoespasmo.

DROGAS DE SÍNTESIS

El término drogas de síntesis comprende un conjunto de sustancias sintéticas, estimulantes del SNC y que son semejantes a sustancias opiáceas o derivados de las anfetaminas.

De todas las sustancias sintetizadas, las más populares son la MDMA conocida como éxtasis; la MDA conocida como droga del amor; la MDEA conocida como Eva y la DOM conocida como STP (serenidad, tranquilidad, paz).

Este tipo de sustancias producen dos efectos fundamentales:

- Sensación de aumento de la propia sensibilidad y autopercepción.
- Sensación de aumento de la comunicación social.

Los consumidores habituales son jóvenes que además suelen consumir varias de éstas y otras drogas como tabaco, alcohol, cannabis, alucinógenos y cocaína.

Clínica:

- Efectos ascendentes: aparecen a los 10-30 minutos de la ingesta, duran algunas horas y consisten en euforia, desinhibición emocional, inhibición de la fatiga, hiperactividad, insomnio, etc.
- Efectos descendentes: a continuación de los anteriores y consisten en resaca, somnolencia, dolores musculares, ánimo depresivo, etc.

MDMA (Éxtasis)

Es una sustancia sintetizada variando la molécula de la anfetamina que tiene acción estimuladora central y sistémica así como alucinógena.

Los efectos tóxicos se producen entre 75 y 100 mg ó 1 mg/kg de peso.

Los síntomas aparecen a los 20-60 minutos tras la ingesta con desorientación y agitación. Posteriormente hay un periodo de agitación intensa y euforia que dura 2-4 horas, seguido de un declive gradual que se prolonga hasta 48 horas.

Manifestaciones graves:

Se han descrito infartos y hemorragias intracraneales, crisis epilépticas, edema cerebral, hipertermia, rhabdomiolisis, emergencia hipertensiva, síndrome coronario agudo, arritmias, hepatitis aguda y crónica.

Muchos de los consumidores beben grandes cantidades de agua lo que produce graves casos de hiponatremia dilucional que se manifiesta como un cuadro de coma profundo con hipertensión, movimientos distónicos, agitación y sudoración.

Tratamiento:

- Medidas de apoyo inicial: lavado gástrico y administración de carbón activado, si está consciente y no han pasado más de 6 horas desde la ingesta oral.
- Control de la hipertermia: hidratación adecuada del paciente y medidas de enfriamiento externo activo.

MDA (Píldora del amor)

Las dosis tóxicas varían entre 60-150 mg.

Su acción se inicia a los 40-60 minutos tras la ingesta y dura 8 horas.

Manifestaciones clínicas:

- Aumento de la empatía.
- Puede provocar alucinaciones.

GHB (Éxtasis líquido)

Tiene efectos euforizantes (a dosis bajas) y sedativos o tranquilizantes.

Se presenta en forma de líquido (ampollas de unos 10 ml) que se ingiere directamente o mezclado con zumos o bebidas alcohólicas.

Manifestaciones clínicas:

- Con dosis bajas: euforia, vómitos, hipotermia, bradicardia, hipotensión y acidosis respiratoria.
- Con dosis elevadas: coma profundo y muerte.

Tratamiento:

Básicamente medidas de apoyo.

No está indicado el lavado gástrico ni la administración de carbón activado.

En algunos casos está indicada la intubación y conexión a ventilación mecánica durante un corto período de tiempo (recuperan la consciencia de forma espontánea a las 5 horas tras la ingesta).

La Naloxona tampoco es útil en estos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA:

- Blasco Navalpotro, M.A. Intoxicación por cocaína y drogas de diseño. En: Perales N, Rodríguez de Viguri. Medicina Crítica y Emergencias. EDIKA MED. Barcelona: 87-101.
- Informe Nº 6 del Observatorio Español sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio del Interior.
- Palomar M. Nogué, S. Intoxicaciones no medicamentosas. En: Montejo JC Manual de Medicina Intensiva. Harcourt. Madrid, 494-498.
- Segal D Abuso y dependencia de opiáceos. En: Harrison TR. Principios de Medicina Interna, vol. II. McGraw Hill. Madrid, 2857-2861.

AUTORES:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras
Dr. D. José Manuel Vergara Olivares

COLABORADORES:

Dña. Julia Bendayan Montecatini

COORDINADOR:

Dr. D. José Ángel Reyes Parras

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de Ceuta que desee publicar algún artículo, así como para el resto de personal sanitario, previa petición al S.U.E 061, a la atención del responsable de esta publicación. Los artículos deben estar relacionados con la Emergencia o la Urgencia Extrahospitalaria.



EDITA: © INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA
DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA. GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA.
Avda. Otero, s/n. Edificio Polifuncional, 1ª Planta. 51002 CEUTA.
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 687-13-008-9
Catálogo de publicaciones de la Administración del Estado: <http://publicacionesoficiales.boe.es>