

Alcohol, fármacos y cannabis lideran las intoxicaciones que acaban en Urgencias

El Río Hortega participa en una iniciativa con otros centros españoles para generar una base de datos nacional

SUSANA
ESCRIBANO



VALLADOLID. Las intoxicaciones que con más frecuencia acaban en las Urgencias vallisoletanas tienen como origen el alcohol, los medicamentos, el cannabis y la cocaína, aunque con excepciones puntuales que llevan, por ejemplo, a que el año pasado se atendieran casos esporádicos de consumo de LSD adquirido por internet. Estos últimos, protagonizados por jóvenes que buscaban experimentar alucinaciones y se llevaron un buen susto. Es común la confluencia del consumo de varias sustancias.

Esa es la casuística que reflejan los casos atendidos por los profesionales del Hospital Universitario Río Hortega. Este centro participa en la iniciativa Epitox, que tiene como objetivo consignar las asistencias toxicológicas de Urgencias en hospitales repartidos por todo el mapa español para generar una base de datos que identifique las causas más frecuentes. Eso permite una conexión y una puesta al día de lo que se ve en ese conjunto de hospitales en un perfil de pacientes relativamente pequeño dentro de la marea que traspasa el umbral de las Urgencias, con cuadros originados en muchas ocasiones por compuestos cambiantes y difíciles de detectar en las analíticas.

«El porcentaje que atendemos en Urgencias es bajo respecto al volumen total de pacientes, pero sí afecta a una población joven, activa laboralmente, y eso tiene una repercusión social y económica. Lo que vemos aquí es piramidal, llega el pico del consumo, un porcentaje muy pequeño que asocia síntomas clínicos indeseados para los afectados, que no contaban con esos efectos», explica Beatriz Martín Pérez, médica adjunta del Servicio de Urgencias del Río Hortega, con formación y experiencia profesional en intoxicaciones.

Los profesionales de este hospital atendieron a 155 personas que requerían atención urgente por conductas de abuso de drogas en 2024, de las que más de la mitad (el 56,7%) presentaba un «consumo concomitante de alcohol» y más de una de cada tres (el



La doctora Beatriz Martín Pérez, adjunta del Servicio de Urgencias en el Hospital Río Hortega. C. ESPESO

37,5%) había mezclado dos o más sustancias. Esas 155 atenciones por drogas suponen el 20% de las intoxicaciones atendidas en el Río Hortega, lo que sitúa el número total en el entorno de los 775 casos.

Ese 'mal viaje', como los propios afectados llegan a referir su situación, les hace entrar en Urgencias con síntomas como ansiedad, dolor torácico, palpitaciones, estado agitado o agresivo, alucinaciones, convulsiones, psicosis... Cuadros cardiovasculares, neurológicos, psiquiátricos... «Las intoxicaciones más frecuentes de todas, por encima del 50% son por alcohol, luego están las medicamentosas y el 20% se debe al consumo de drogas ilegales. Dentro de estas, la más frecuente es la de cannabis, seguida por cocaína»,

enumera la doctora Martín Pérez.

Clásicos y novedades

Priman los clásicos: alcohol, cocaína o cannabis, este último con efectos más potentes —se baraja que propiciados por los esquejes e injertos orientados a sacar máximo rendimiento de producción en los cultivos intensivos— y con casos de afección psiquiátrica por el consumo crónico. Pero se abren paso otros productos y formulaciones, como los NPS (nuevas sustancias psicoactivas), que circulan fundamentalmente en tres grupos: los cannabinoides sintéticos, las nuevas benzodiazepinas sintéticas y los mórficos sintéticos, entre ellos el fentanilo. Este mes hubo un atraco frustrado en una farmacia de Valla-

«Cuando alguien consume sustancias como la cocaína rosa no sabe exactamente qué está metiendo en el cuerpo»

Muchos casos son dados de alta en horas, pero los hay que acaban en la UCI y con un pronóstico letal

dolid en el que el asaltante exigía este último fármaco. El fentanilo es un opioide, al que se suman también atenciones en urgencias provocadas por metadona.

Los profesionales plantean sobre estos NPS elaborar estudios más rigurosos en un terreno resbaladizo al control. Son baratos, accesibles y se fabrican en diferentes presentaciones (gominoles, por ejemplo) que, cuando se detectan son ilegalizadas por el Ministerio de Sanidad, lo que provoca que el cambio de producción. Es un juego del ratón y el gato, en el que el perseguidor suele llevar las de perder. Recientemente el Ayuntamiento de la capital ha anunciado que intensificará la vigilancia de establecimientos que venden derivados del cannabis dentro del su Plan de Prevención de Drogodependencias.

Hay hospitales españoles que están atendiendo, y de manera creciente, intoxicaciones por cocaína rosa o 'tusi'. No es el caso, hasta ahora, del Río Hortega. «La cocaína rosa no tiene cocaína. Es generalmente una mezcla de ketamina, MDMA y cafeína», señala la especialista del Río Hortega. Un compuesto que puede llevar otros ingredientes y que varía según quién la 'cocine'.

Recibe ese nombre de cocaína rosa por el color y porque suele esnifarse. «Cuando alguien la toma no sabe exactamente qué está metiendo en el cuerpo», advierte la doctora Martín sobre esa amalgama de sustancias en la que la ketamina es un anestésico con un efecto alucinógeno asociado, el MDMA es un excitante que produce taquicardia e hipertensión y la cafeína un fuerte estimulante. «Llega un momento en que la estimulación de la cafeína y el MDMA van a producir problemas enmascarados, con el riesgo de sufrir un infarto, un ictus, crisis convulsivas...», indica la facultativa del hospital vallisoletano. Conocer el origen de la intoxicación tras aplicar la analítica del 'kit' habitual de sustancias es complicado. Ni la ketamina ni la cafeína se detectan en orina.

Más allá de la causa, es el cuadro

El botellón entre menores y la salida hacia el Programa Ícaro

S. E.

VALLADOLID. Botellón y adolescentes o jóvenes es un binomio que puede acabar la tarde-noche en Urgencias por una intoxicación etílica. En el caso de la aten-

ción a menores existe una protocolización clara en la que en el mismo centro hospitalario se ofrece al chaval y a los padres una primera conversación motivacional para intentar que, tras el episodio alcohólico, se incorporen al pro-

grama Ícaro Alcohol y Drogas. Los sanitarios acometen esa intervención motivacional precoz y, si esa captación tiene éxito, siguen el programa con personal de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. El objetivo es que esa intoxicación se quede en un hecho aislado y hacer ver al adolescente que el alcohol (y otras drogas) es perjudicial a cualquier edad, pero que su consumo está prohibido en menores, y que pue-

de generar un rosario de efectos nocivos, desde alterar la relación con familias y amigos, a ser fuente de peleas, llevarlos a cometer actos que realmente no harían sin la desinhibición que provoca el alcohol o generarles accidentes, intoxicaciones, problemas psiquiátricos y disminución del rendimiento escolar o deportivo. Ícaro estaba centrado en el consumo de alcohol en menores y se ha extendido también a otras drogas.



clínico del paciente lo que marca las decisiones que toman los profesionales de Urgencias. Ante una sospecha de intoxicación, el equipo médico se pone manos a la obra y empieza a actuar. Para la mayor parte de las sustancias no hay antídoto, es un tratamiento sintomático y de sostén, que puede obligar a llegar a la UVI e intubar para controlar la situación.

El paracetamol

En las intoxicaciones por fármacos se detectan casos de sobredosis de paracetamol, con algún paciente que requirió ingreso en UCI y tratamiento con antídoto, la N-acetilcisteína, que combate la toxicidad. «Vimos un incremento ya en la última crisis económica, es un fármaco barato y muy accesible incluso para adolescentes», valora la doctora Martín.

A eso se suma la información que circula en redes sociales e internet sobre el efecto de las sobredosis. Son episodios con fines autolíticos en los que, en paralelo a la atención en Urgencias, llega la valoración de los especialistas en Psiquiatría y el posterior tratamiento y seguimiento del paciente que se ha planteado el suicidio. El paracetamol en dosis elevadas, ingeridas de una sola vez, desemboca en una hepatitis tóxica que puede requerir ingreso en UCI.

«El pronóstico de una intoxicación es, en general, favorable. Entre un 70 y un 80% de casos son dados de alta desde el propio Servicio de Urgencias a su domicilio tras una observación inferior a 24 horas. Sólo un 2% precisa tratamiento en unidades de cuidados intensivos (UCI) y el resto ingresa en hospitalización convencional, estando la mortalidad entre el 0,5% y el 1%», recoge el trabajo de fin de grado que un alumna de 6º de Medicina, Rebeca García, presentó en 2024, tutorizado por la doctora Martín Pérez y el doctor Raúl López Izquierdo, centrado en las escalas de gravedad de los intoxicados atendidas en las Urgencias del Río Hortega. Puede parecer un número mínimo dentro de la casuística general, pero para la persona a la que le toca y su familia ese 1% de letalidad general es como si fuera el 100%.

«Hay un porcentaje de las personas que llegan con una clínica grave y que acaban incluso necesitando ingreso en el servicio de Cuidados Intensivos. Para manejar el cuadro se llega a intubarles y a conectarles a un respirador en lo que pasan los efectos de ese tóxico. También puede haberse complicado ese consumo hasta provocarles un infarto, un ictus o cuadros psiquiátricos asociados por el consumo crónico», subraya Beatriz Martín.