

## Raves, consumo de drogas y asistencia en urgencias

### *Raves, drugs use and emergency assistance*

SANTIAGO NOGUÉ; MONTSERRAT AMIGÓ; MIGUEL GALICIA

Servicio de Urgencias. Hospital Clínic. Barcelona

**M**uy recientemente se ha publicado en ADICIONES una documentada revisión sobre el consumo de drogas en las fiestas *raves* (Fernández-Calderón, Lozano-Rojas y Rojas-Tejada, 2013). Sus autores hacen énfasis en los aspectos epidemiológicos y psicosociales, porque metodológicamente acotaron sus criterios de revisión bibliográfica a estos términos. Nosotros, como personal que trabaja en un servicio de urgencias, deseáramos completar los resultados aportados por Fernández-Calderón et al. (2013) con nuestra experiencia en la atención urgente de los pacientes afectados por una reacción adversa al consumo de drogas.

Los participantes en las *raves party* pueden consumir *club drugs*, un conjunto heterogéneo de sustancias de abuso que normalmente incluye a derivados anfetamínicos como el éxtasis (MDMA y otros), gamma-hidroxibutirato (GHB) y sus precursores (1,4 butanediol [1,4-BD] y gamma-butirolactona [GBL]), nitritos de amilo e isobutilo (*poppers*), ketamina y otros. Quedan excluidos de este concepto de *club drugs* el alcohol etílico, la cocaína, el cannabis y los opiáceos, a pesar de la elevada prevalencia del consumo de estas drogas, de las consultas y reconsultas a urgencias con ellas relacionadas y de las complicaciones de riesgo vital que pueden desencadenar (Supervía, Clemente, Aguirre, Marín y Puente, 2012). Pero cada día es más difícil encontrar monoconsumidores de drogas de abuso, de modo que la politoxicomanía, a la que en ocasiones se le asocia una patología dual, es cada vez más frecuente (Vázquez, Álvarez, López, Cruz y Abellás,

2012). Además, España es uno de los países de la Unión Europea donde con mayor precocidad se inicia el consumo de drogas (14-15 años), con todos los riesgos que hoy en día empiezan a conocerse en relación a esta anticipación (Font-Mayolas et al., 2013).

Los derivados anfetamínicos forman un grupo muy extenso entre las llamadas drogas de diseño. La más clásica es el éxtasis (metileno-dioxi-mentanfetamina o MDMA), pero también se incluyen el sulfato de anfetamina, la metanfetamina y muchas otras. Uno de los problemas que tienen los consumidores de estas sustancias es de tipo semántico ya que, por ejemplo, el *crystal* puede corresponder a la metanfetamina en algunos países y al éxtasis en otros (Caudevilla, Quintana, Fornís y Ventura, 2013). Los riesgos de su consumo derivan también de la gran variabilidad en la composición cualitativa y cuantitativa. Sus consecuencias pueden ser el golpe de calor, el edema cerebral y, en ocasiones, la muerte (Morán, Marruecos y Delgado, 2005).

La sobredosis de GHB representa en nuestro hospital la segunda causa de intoxicación por drogas ilegales, sólo por detrás de la cocaína. Diversos factores explican esta alta prevalencia de sobredosis en la ciudad de Barcelona, donde en ocasiones llegan a adquirir un carácter epidémico (Galicia, Nogué y Miró, 2011). Es muy poco conocido que tanto el GHB como dos de sus precursores (1,4-BD y GBL) tienen una gran capacidad para generar adicción, aunque el riesgo de una sobredosis mortal es muy bajo (Batalla, Ilzarbe, González y Soler, 2012).

Recibido: septiembre 2013; Aceptado: diciembre 2013

**Enviar correspondencia a:**

Santiago Nogué. Servicio de Urgencias. Hospital Clínic. Calle Villarroel 170. 08036 Barcelona  
Correo electrónico: SNOGUE@clinic.ub.es

El término *poppers* incluye diversas sustancias (nitrito de amilo, nitrito de isobutilo, nitrito de isopropilo y otras), que se han popularizado por sus supuestos efectos afrodisíacos. Son potentes vasodilatadores y relajantes musculares, por lo que pueden provocar cefalea e hipotensión arterial, aunque la reacción adversa que motiva más consultas a urgencias es la aparición de cianosis debido a que se genera metahemoglobina por la capacidad oxidante de los *poppers* sobre el hierro de la hemoglobina (Pajarón, Claver, Nogué y Munné, 2003).

La ketamina es un derivado de la fenciclidina, que se comporta como un anestésico disociativo de acción corta. Su uso médico, que es legal, se acompaña en ocasiones de un despertar con sensaciones psíquicas muy vivas, cambios de humor, experiencias disociativas de la propia imagen, sueños y estados ilusorios que la han llevado a un mercado ilegal de consumidores, entre los que se encuentra en ocasiones el personal sanitario. Una sobredosis puede producir una profunda depresión del sistema nervioso central, que pone en riesgo la vida del paciente (Nogué-Xarau, Martínez-Morillo, Salgado-García y Butjosa-Roca, 2011).

La utilización de drogas es un problema de gran envergadura, que afecta a la vida personal, laboral y familiar de muchos individuos y que está generando otro consumo que, hasta hace poco, era escasamente valorado: el de los recursos del sistema sanitario. El consumo de sustancias de abuso ha dejado de ser un problema individual y es, de pleno derecho, algo que afecta a toda la sociedad del siglo XXI. Los participantes en fiestas *raves* y que optan por el consumo de drogas, deberían saber que su destino final puede ser un servicio de urgencias y, en otras ocasiones, un Instituto Médico-Legal.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

- Batalla, A., Ilzarbe, D., González, J. y Soler V. (2012). Síndrome de abstinencia por consumo abusivo de precursores de éxtasis líquido. [carta al Editor]. *Medicina Clínica*, 139, 181-182. doi: 10.1016/j.medcli.2011.12.002
- Caudevilla Gállico, F., Quintana Mathé, P., Fornís Espinosa, I. y Ventura Vilamala, M. (2013). Metanfetamina vendida como MDMA (3,4-metilendioximetanfetamina, éxtasis). [carta al Editor]. *Emergencias*, 25, 154-155.
- Fernández-Calderón, F., Lozano-Rojas, O. M. y Rojas-Tejada, A. J. (2013). Raves y consumo de drogas desde una perspectiva epidemiológica y psicosocial: una revisión bibliográfica sistemática. *Adicciones*, 25, 269-279.
- Font-Mayolas, S., Gras, M. E., Cebrián, N., Salamó, A., Planes, M. y Sullman, M. J. (2013). Types of polydrug use among Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 38, 1605-1609.
- Galicia, M., Nogué, S. y Miró, O. (2011). Liquid ecstasy intoxication: clinical features of 505 consecutive emergency department patients. *Emergency Medicine Journal*, 28, 462-466. doi: 10.1136/emj.2008.068403.
- Morán Chorro, I., Marruecos Sant, L. y Delgado Martín, M. O. (2005). Hiponatremia, edema cerebral y muerte encefálica en una intoxicación aguda por 3,4 metilendioximetanfetamina. [carta al editor]. *Medicina Clínica*, 124, 198. doi: 10.1157/13071488
- Pajarón, M., Claver, G., Nogué, S. y Munné, P. (2003). Metahemoglobinemia secundaria al consumo de poppers con ánimo recreativo. [carta al Editor]. *Medicina Clínica*, 121, 358.
- Nogué-Xarau, S., Martínez-Morillo, E., Salgado-García, E. y Butjosa-Roca, M. (2011). Sobredosis grave de ketamina. [carta al Editor]. *Medicina Clínica*, 136, 412-413. doi: 10.1016/j.medcli.2010.03.035
- Supervía, A., Clemente, C., Aguirre, A., Marín, M. y Puente, I. (2012). Alargamiento del intervalo QTc en pacientes con síntomas relacionados con el consumo de cocaína. *Emergencias*, 24, 289-291.
- Vázquez Lima, M. J., Álvarez Rodríguez, C., López-Rivadulla Lamas, M., Cruz Landeira, A. y Abellás Álvarez, C. (2012). Análisis de los aspectos epidemiológicos de las tentativas de suicidio en un área sanitaria desde la perspectiva de un servicio de urgencias. *Emergencias*, 24, 121-125.