

INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



INDICADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

05/2020

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD) EN EL AÑO 2019

| | |
|--------------------|----|
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| OBJETIVOS | 8 |
| METODOLOGÍA..... | 8 |
| RESULTADOS | 10 |
| RESUMEN | 32 |

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AÑO 2019

| | |
|--------------------------------------|----|
| RESUMEN | 35 |
| INTRODUCCIÓN | 36 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 36 |
| RESULTADOS | 38 |
| RESULTADOS DE LABORATORIO | 51 |
| COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR..... | 54 |
| DISCUSIÓN | 60 |
| CONCLUSIONES..... | 64 |
| BIBLIOGRAFÍA | 64 |

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AÑO 2019

| | |
|--------------------------------------|----|
| RESUMEN | 67 |
| INTRODUCCIÓN | 68 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 68 |
| RESULTADOS | 68 |
| COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR..... | 78 |
| DISCUSIÓN | 85 |
| CONCLUSIONES..... | 87 |

MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN EL AÑO 2019

| | |
|--------------------------|-----|
| RESUMEN | 89 |
| INTRODUCCIÓN | 90 |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 90 |
| RESULTADOS | 90 |
| EVOLUCIÓN | 98 |
| DISCUSIÓN | 105 |
| CONCLUSIONES..... | 108 |
| BIBLIOGRAFÍA | 109 |

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ACUMULATIVO DE DROGODEPENDIENTES (RAD)

COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

INTRODUCCIÓN

La recogida de información sobre el tratamiento de los consumidores de drogas se inicia hace más de 25 años. El primer protocolo común de recogida de datos fue definido por el Grupo Pompidou en 1991. En el año 1994 el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) asumió la responsabilidad de recopilar datos de pacientes en tratamiento en Europa. El indicador “Demanda de Tratamiento” (Treatment Demand Indicator o TDI) se incluye como uno de los cinco indicadores epidemiológicos básicos (key epidemiological indicators) en 2001, aprobándose la primera versión del protocolo europeo en dicho año. En el año 2012 el EMCDDA actualizó el protocolo para adaptarlo a la situación real de las drogas en Europa.

En España el protocolo de recogida de datos de este indicador (“Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”) ha sufrido varias actualizaciones a lo largo del tiempo, en las que se han ido introduciendo mejoras, siendo las principales las realizadas en 1991, 1996, 2003 y 2013. Hasta 1990 sólo se recogía información sobre opioides o cocaína. Además, no era posible conocer si la persona admitida a tratamiento había sido tratada previamente, ni cuál era la vía de administración de la droga; por lo que en 1991 se incluyó esta información en el protocolo. En la modificación de 1996 se incluyó información sobre las admisiones a tratamiento por cualquier sustancia psicoactiva (excluyendo el tabaco y el alcohol), así como sobre el nivel de estudios, la situación laboral, el tiempo transcurrido desde la última inyección de una sustancia psicoactiva, y el estado serológico frente a VIH. En 2003 entró en vigor un nuevo protocolo del indicador, con la finalidad de adaptarlo al estándar europeo (Treatment Demand Indicator o TDI) promovido por el EMCDDA.

En el año 2013 se produjo una nueva actualización del protocolo nacional, para adaptarlo al último protocolo europeo y a la situación del problema de las drogas en España, que entró en vigor en 2014.

En la Comunidad de Madrid, la información epidemiológica sobre los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes se recoge en el **Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD)**, que contiene datos individualizados de estos pacientes desde el año 1987.

En este registro se incluyen los datos requeridos a nivel nacional para el indicador de “Admisiones a Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas”, además de otros datos específicos de interés regional.

OBJETIVOS

Los objetivos de este informe son los siguientes:

- Describir la situación y tendencia temporal de las características sociodemográficas, patrones de consumo y problemas asociados de los pacientes en tratamiento ambulatorio por consumo de sustancias psicoactivas en los centros de la red de atención a drogodependientes de la Comunidad de Madrid, registrados en el RAD.
- Contribuir, junto con el resto de la información disponible en el Sistema de Información en Adicciones con sustancias (indicador de urgencias, indicador de mortalidad, encuestas en estudiantes y en población general y estudios ad hoc) a entender mejor la situación del consumo de las sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid con el fin de aportar información útil para diseñar e implementar políticas y si resulta pertinente para iniciar estudios específicos.

METODOLOGÍA

Definiciones

Se considera **tratamiento** cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas o reducir su intensidad, o lo que es lo mismo, para dejar o controlar el consumo de drogas.

No se considera tratamiento:

- Los meros contactos personales, telefónicos o por correo para pedir información o tratamiento.
- Los contactos con el único fin de solicitar ayudas o prestaciones sociales.
- Los tratamientos o intervenciones cuyo único objetivo es tratar las complicaciones orgánicas relacionadas con el consumo de drogas sin que persigan de forma explícita tratar el abuso o la dependencia de drogas, buscar la abstinencia o controlar el consumo; por ejemplo, el tratamiento de las sobredosis, síndromes de abstinencia o infecciones en los servicios de urgencias o en los centros de atención primaria de salud.
- Las intervenciones consistentes exclusivamente en intercambiar jeringuillas u otro material de inyección, distribuir preservativos o aconsejar sobre técnicas de consumo y sexo seguros.

Los **criterios diagnósticos** de dependencia y abuso son los que apliquen los profesionales que realicen la admisión a tratamiento, aunque deben basarse en las dos principales clasificaciones internacionales en vigor (DSM-IV o CIE-10).

Según el DSM-IV se define **dependencia** como “Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado
 - (b) el efecto de las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con su consumo continuado
2. abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - (a) el síndrome de abstinencia característico para la sustancia (v. Criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas)
 - (b) se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
3. la sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un período más largo de lo que inicialmente se pretendía
4. existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
5. se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
6. reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
7. se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej., consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)”

Según el DSM-IV se define **abuso** como “Un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un período de 12 meses:

1. consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa)
2. consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p.ej. conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
3. Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej. Arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
4. Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej. Discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física)”

Análisis

Se analiza la información registrada en el **RAD** sobre tratamientos realizados en el año 2019. Como un sujeto puede iniciar más de un tratamiento en el año, se incluye en el análisis la información del último tratamiento para cada sujeto.

Se realiza un **análisis descriptivo** de las principales variables registradas en el protocolo: características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento, edad de inicio al consumo, lugar y persona que le inicia en el consumo, sustancias consumidas, tipo y frecuencia de consumo, y estado de salud frente a las principales enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas (tuberculosis, hepatitis, ETS y VIH).

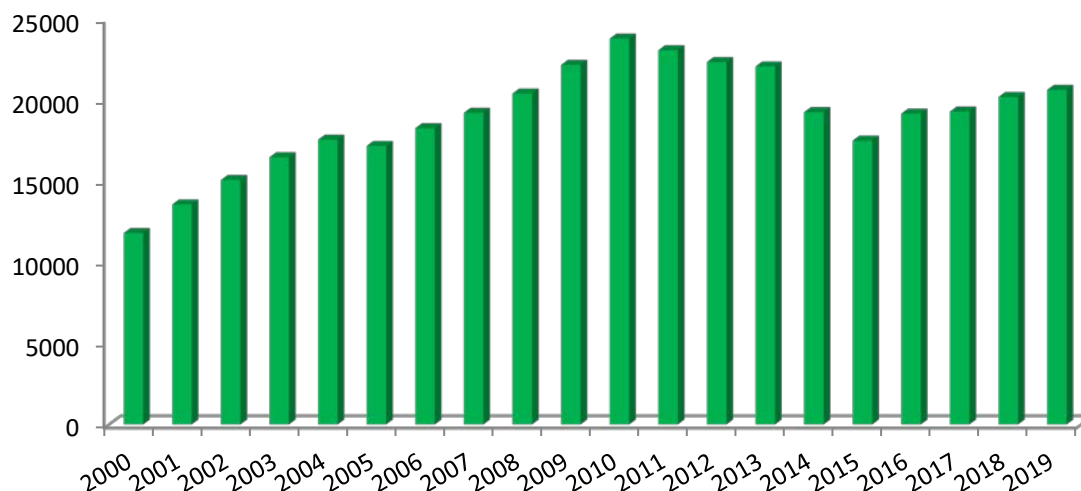
Se compara el perfil de los pacientes que inician tratamiento por primera vez en 2019 (pacientes nuevos) con el resto de pacientes. Se analiza la evolución de las características de los pacientes en tratamiento y los patrones de consumo.

Para el análisis se utiliza el programa estadístico SPSS Statistic v.21.

RESULTADOS

En el año 2019 hay registro de 20.643 pacientes que realizaron tratamiento por su consumo de sustancias en los centros de atención a drogodependientes, de los que un 25,1% iniciaron tratamiento por primera vez (pacientes nuevos). El número de pacientes en tratamiento registrados en RAD presenta una disminución a partir de 2010, hasta 2015; con un incremento paulatino desde 2016 (fig. 1).

Fig. 1.- Evolución del número de drogodependientes en tratamiento.
Comunidad de Madrid. Años 2000-2019

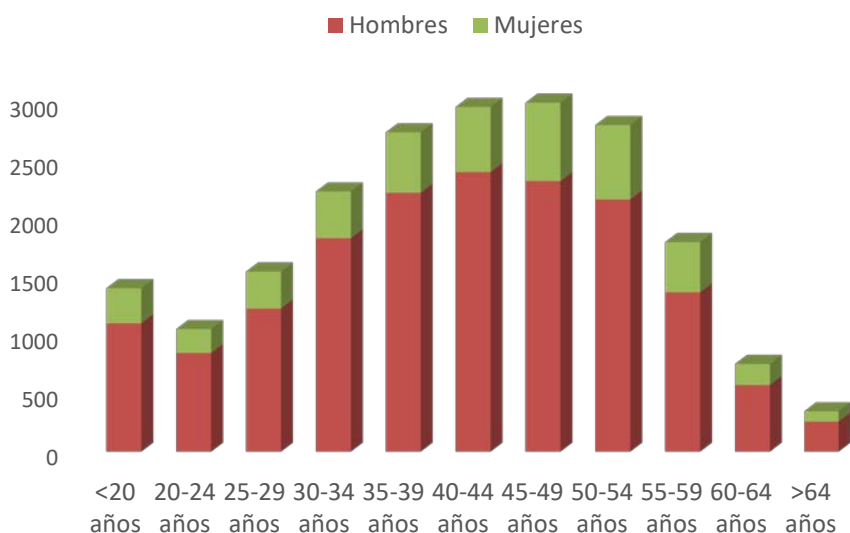


Características sociodemográficas

El 84,6% de los pacientes son **españoles** y entre los extranjeros los países de los que procedían un mayor número de pacientes han sido: Marruecos (2,0%), Colombia (2,0%), Rumanía (1,5%) y Ecuador (1,4%). Entre los pacientes que inician tratamiento por primera vez la proporción de extranjeros es mayor que en el resto de pacientes (24,8% vs 12,2%).

La **media de edad** de los pacientes en tratamiento en 2019 ha sido de 40,96 años (DT=12,48), con diferencias por sexo (40,74 años en hombres y 41,79 años en mujeres). El grupo de edad más numeroso ha sido el de 40 a 49 años, con un 28,8% de los pacientes atendidos (fig. 2). El porcentaje de población de 50 años o más en tratamiento ha sido del 27,7% y el 3,9% tenían menos de 18 años.

Fig. 2.-Distribución por sexo y grupos de edad.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



Los **pacientes que inician tratamiento** son más jóvenes, presentan una media de edad de 36,09 años (DT=13,21), siendo el 33,5% menores de 30 años (14,7% en el resto de pacientes). El grupo de edad más numeroso en estos pacientes ha sido el de los menores de 20 años, con un 13,8% (fig. 3). El porcentaje de menores de 18 años en los que inician tratamiento en 2019 fue del 9,1% (2,2% en el resto de pacientes).

La mayoría de los pacientes son **varones** (79,1%) y **solteros** (58,2%) (fig. 4). En las mujeres es menor el porcentaje de solteras (54,3%) que en los hombres (59,2%) pero mayor el de separadas o divorciadas (11,8% vs 8,1%). El 57,9% de los pacientes no tiene hijos, con diferencias por sexo (60,3% en hombres y 48,6% en mujeres).

Fig. 3.- Distribución por grupos de edad.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

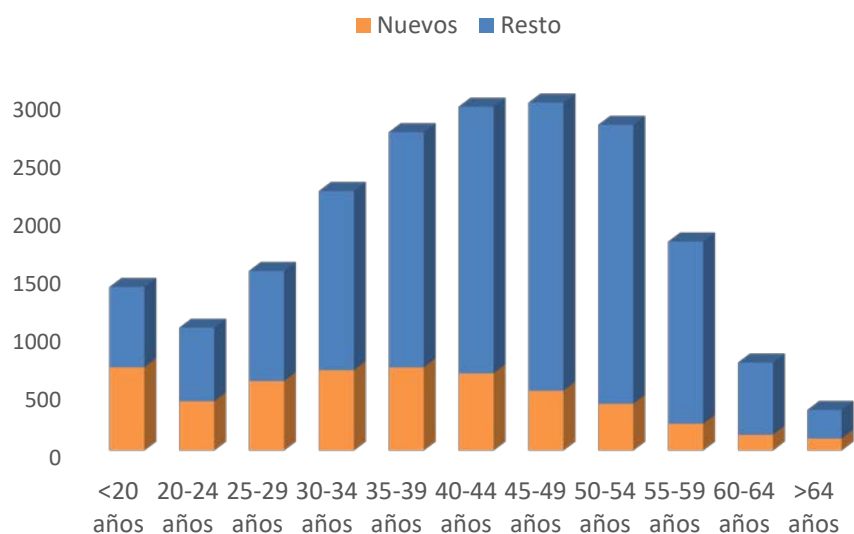
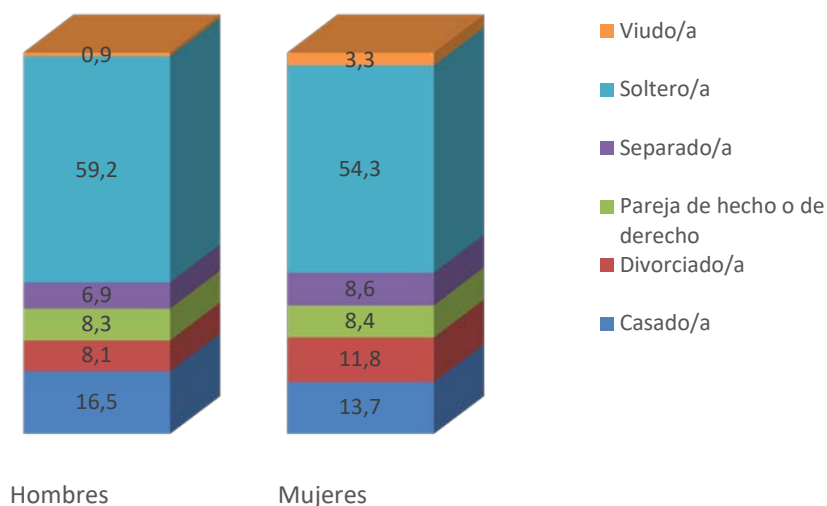
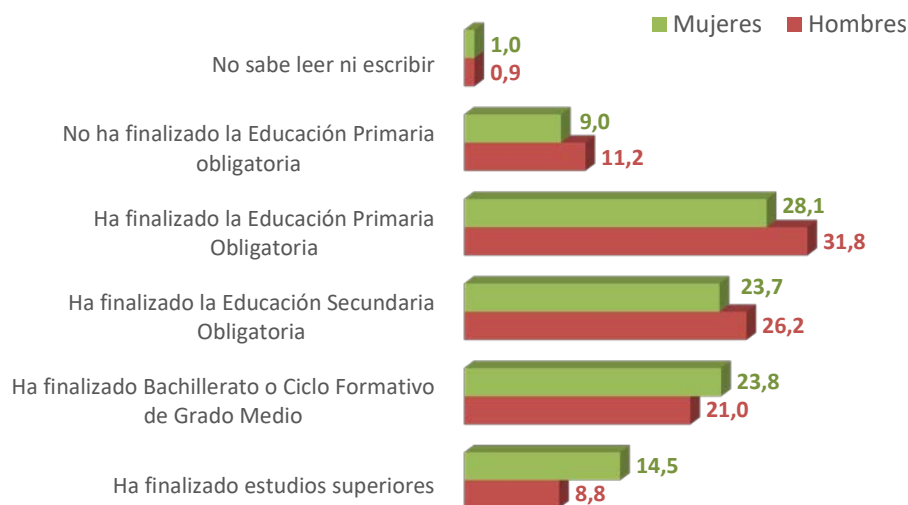


Fig. 4.- Estado civil según sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



El 42,7% de los pacientes atendidos en el año 2019 había alcanzado como máximo un **nivel de estudios** primarios, un 47,3% presentaban estudios secundarios y un 10,0% estudios universitarios. Las mujeres presentan un mayor nivel de estudios que los hombres (fig. 5), con un 14,5% de estudios universitarios (8,8% en hombres).

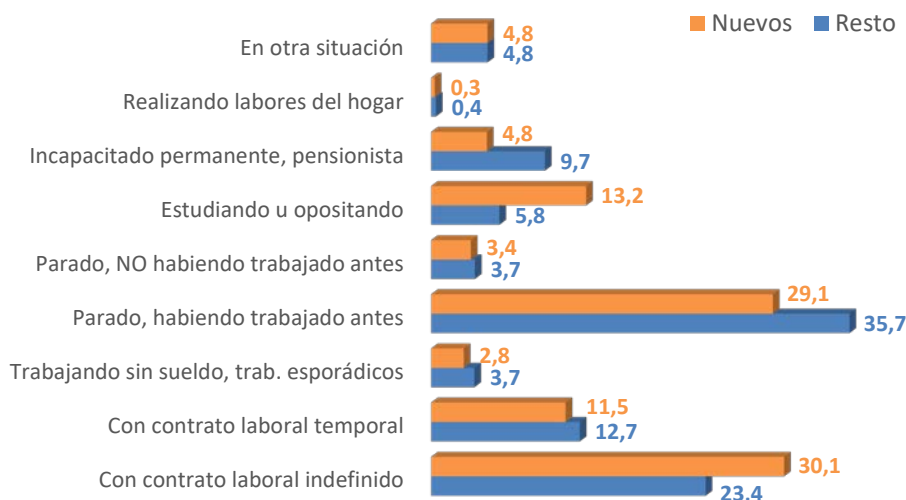
Fig. 5.- Nivel de estudios según sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



El 38,3% de los pacientes ha tenido **incidencias legales**, siendo este porcentaje menor en las mujeres (24,1%) que en los hombres (42,1%) y en los pacientes que inician su primer tratamiento (25,2%). El 20,3% de los pacientes atendidos han estado en prisión (11,6% de las mujeres y 22,7% de los hombres).

En cuanto a la **actividad** de los pacientes, un 41,0% estaba trabajando (el 25,1% con contrato indefinido, un 12,4% de forma temporal y el 3,5% de forma esporádica), un 37,8% se encontraba en paro y un 7,7% estudiando u opositando. En las mujeres el porcentaje de paro es mayor que en los hombres (41,8% vs 36,6%). Por su parte los pacientes nuevos presentan una menor proporción de parados (32,5%) y una mayor proporción de estudiantes (13,2%) (fig. 6).

Fig. 6.- Distribución según la actividad.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

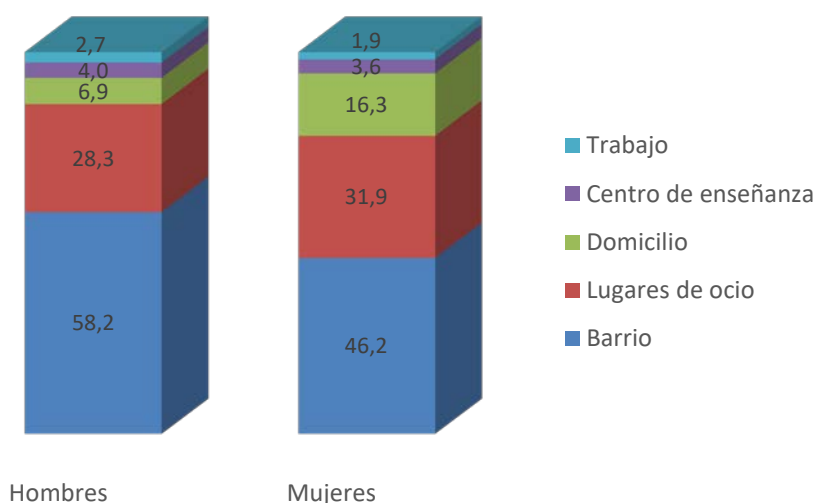


El 38,9% de los pacientes tratados en 2019 **convive** con la familia de origen (el 29,8% de las mujeres y el 39,9% de los hombres), un 29,7% en pareja con o sin hijos y un 3,2% sólo con hijos (9,7% de las mujeres y 1,4% de los hombres). El 89,4% de los pacientes **vive** en una casa o piso y un 4,4% tiene un alojamiento precario o inestable.

Características del consumo

El 55,7% de los pacientes en tratamiento en 2019 **inició el consumo de sustancias** en el barrio, el 29,0% en lugares de ocio y el 8,8% en el domicilio. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de mujeres que inician el consumo en el domicilio (16,3% vs 6,9%) y en los lugares de ocio (31,9% vs 28,3%) (fig. 7).

Fig. 7.- Lugar de inicio al consumo por sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



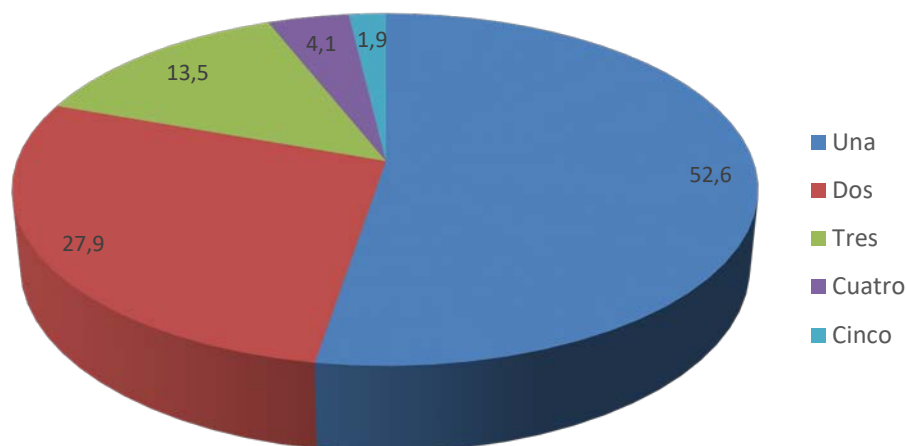
El 83,7% de los pacientes **inició el consumo** con los amigos y el 3,7% con la pareja, con diferencias por sexo. Así, el 87,0% de los hombres se inició al consumo con los amigos frente al 71,0% de las mujeres. La pareja es la persona que facilitó la sustancia por primera vez en el 13,6% de las mujeres y en el 1,1% de los hombres.

La **edad media de inicio al consumo de la droga principal** por la que los pacientes recibieron tratamiento fue de 19,16 años (DT=7,17), con diferencias por sexo (18,82 años en hombres y 20,44 años en mujeres). También se presentan diferencias según la droga que motiva el tratamiento, presentando la edad media más precoz el cannabis (15,42 años), seguido del alcohol (17,50 años). Los pacientes que acudieron a tratamiento debido al consumo de opiáceos presentaron una edad media de inicio al consumo de 21,24 años (20,93 años en heroína) y los que acudieron por consumo de estimulantes de 21,12 años (20,72 años en cocaína).

Sustancias consumidas

Los pacientes en tratamiento presentan un importante patrón de policonsumo, con una media de 1,75 sustancias consumidas por paciente. Así, el 47,4% consumen más de una droga, el 19,5% más de dos, el 6,0% más de tres y el 1,9% más de cuatro drogas (fig. 8).

Fig. 8.- Distribución según el nº de sustancias consumidas.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



Los estimulantes son el principal grupo de sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento (28,9%), seguidos por el alcohol (28,4%), los opioides (23,1%) y el cannabis (18,4%); siendo la cocaína (27,5%) y la heroína (22,0%) las principales drogas ilegales por las que se solicita tratamiento.

Los pacientes que inician tratamiento presentan un patrón de consumo diferente, siendo el alcohol la principal sustancia que motiva el tratamiento (35,1%), seguido de los estimulantes (29,3%) y del cannabis (28,3%); acudiendo sólo un 5,8% por consumo de opioides (fig. 9).

Se presentan diferencias por sexo según las sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento, con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes en los hombres (figura 10).

También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, de los estimulantes y los opioides en las edades intermedias y del alcohol en los más mayores (fig. 11 y 12).

Fig. 9.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

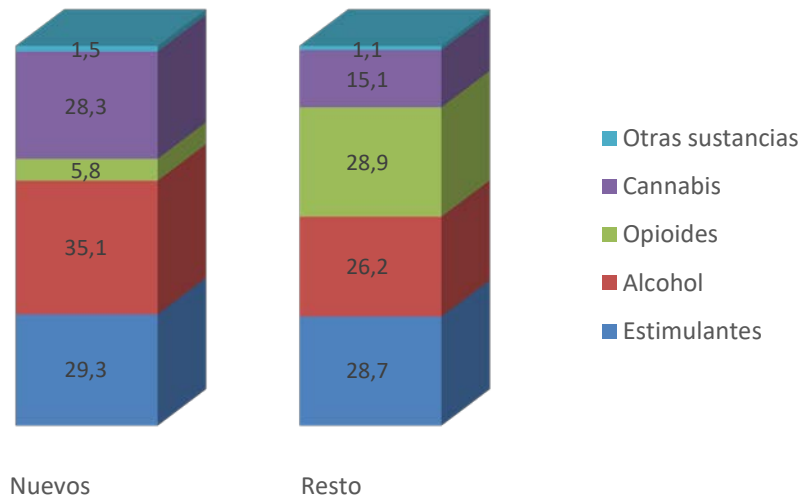


Fig. 10.- Sustancia que motiva el tratamiento por sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

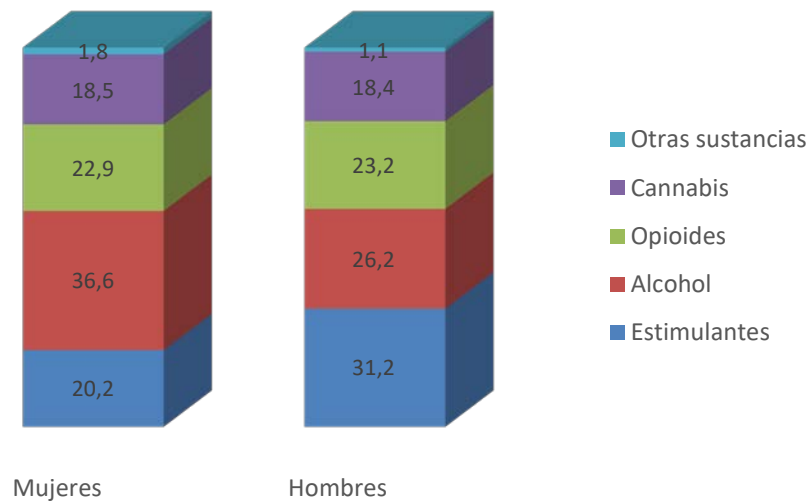


Fig. 11.- Sustancia que motiva el tratamiento por edad en hombres.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

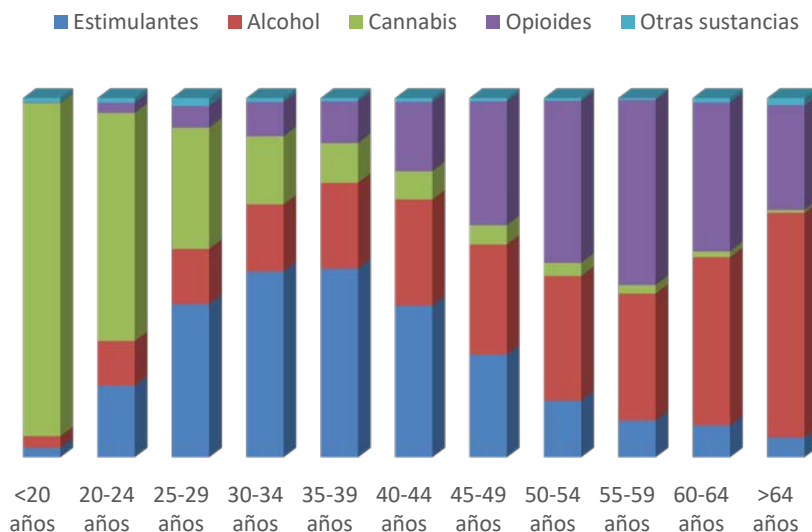
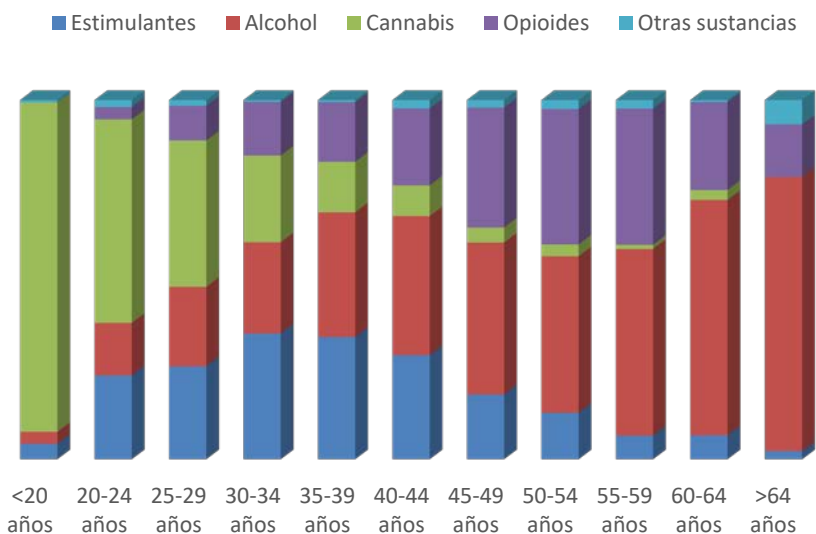


Fig. 12.- Sustancia que motiva el tratamiento por edad en mujeres.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



La **vía de administración** más frecuente utilizada por los pacientes para el consumo de la droga principal por la que recibían tratamiento fue la pulmonar o fumada (40,1%), seguida de la oral (31,1%) y la intranasal o esnifada (24,2%). El 4,2% de los pacientes utilizaban la vía parenteral (fig. 13). Los pacientes que inician su primer tratamiento presentan un mayor uso de la vía oral y menor de la vía parenteral que el resto de pacientes (fig. 14). Las mujeres presentan un mayor uso de la vía oral y menor de la vía intranasal que los hombres (fig. 15).

Fig. 13.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

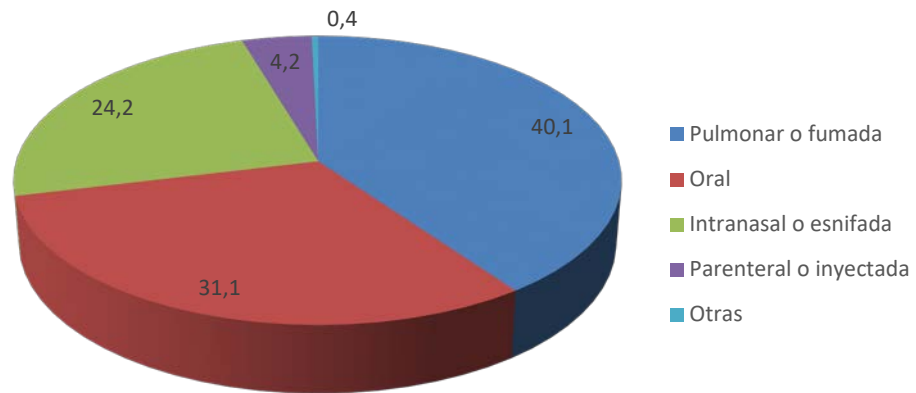


Fig. 14.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2019

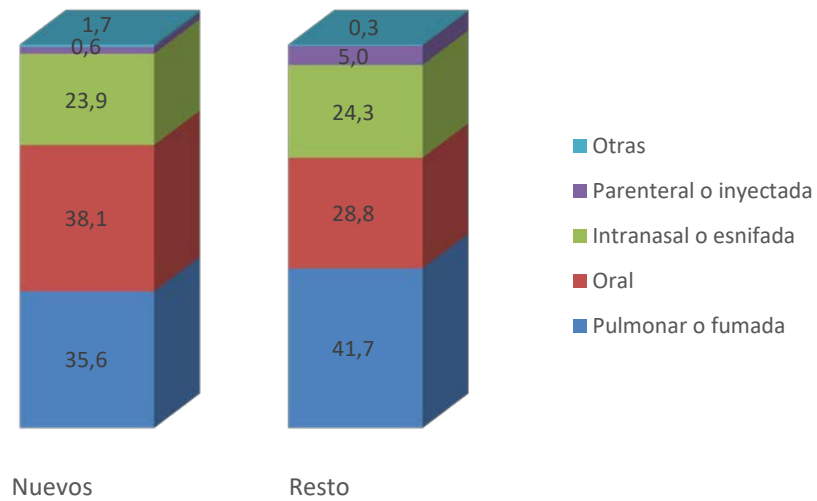
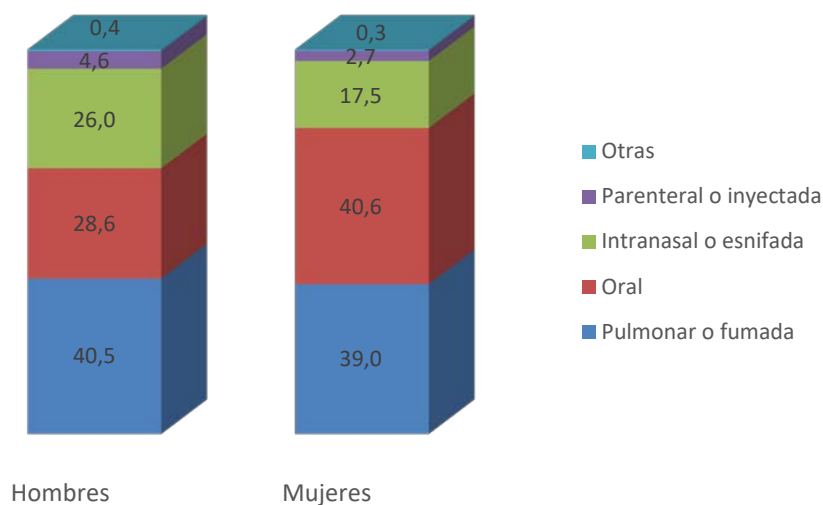


Fig. 15.- Vía de administración de la sustancia que motiva el tratamiento por sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



La vía de administración varía con la sustancia. Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de heroína utilizan preferentemente la vía pulmonar o fumada (77,4%), seguida de la inyectada (15,8%).

Los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cocaína se administran esta sustancia principalmente por vía intranasal o esnifada (81,6%). El 16,5% utilizan la vía pulmonar o fumada y sólo un 1,0% la vía inyectada.

Por su parte los pacientes en tratamiento por abuso o dependencia de cannabis utilizan fundamentalmente la vía pulmonar o fumada (97,3%), con un 2,3% de uso de la vía oral.

En cuanto a la **frecuencia de consumo** (en los últimos 15 días) de la sustancia principal por la que pacientes acudían a tratamiento, aproximadamente un 28% de los pacientes no la habían consumido y un 40% la consumían a diario (fig. 16). Los pacientes nuevos presentan una mayor frecuencia de consumo, con casi la mitad consumiendo a diario, y sólo un 13% que no habían consumido (fig. 17).

La **duración media del consumo** ha sido de 21,8 años, con diferencias según las sustancias. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol son los que presentan una mayor duración del consumo (28,6 años), seguidos por los que se encuentran en tratamiento por consumo de opioides (27,5 años), por consumo de estimulantes (17,6 años), por consumo de hipnosedantes (14,8 años) y por consumo de cannabis (11,4 años). Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína presentan una duración media del consumo de 28 años y los que están en tratamiento por consumo de cocaína de 18 años.

Fig. 16.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2019

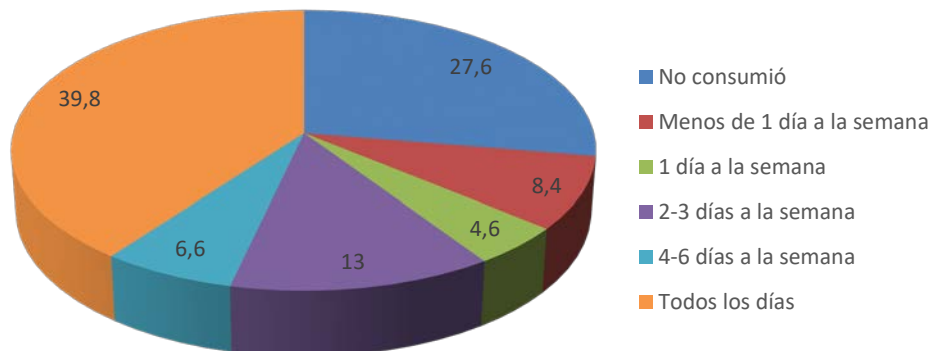
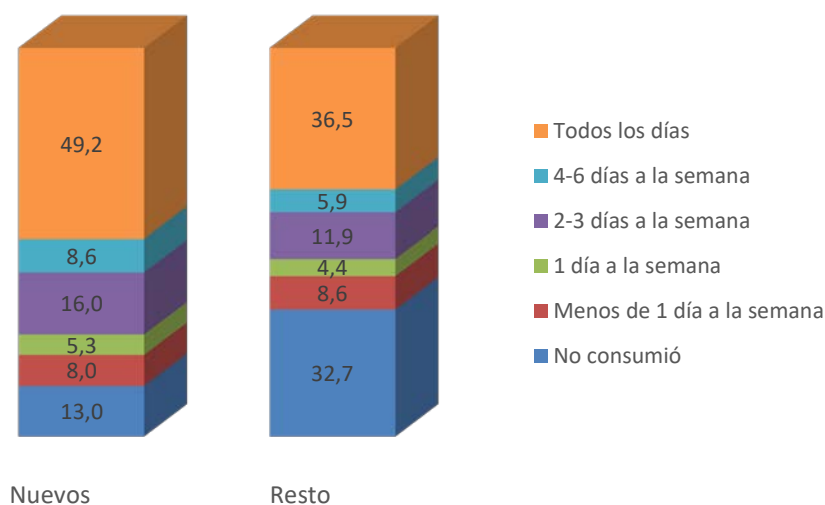


Fig. 17.- Frecuencia de consumo de la sustancia que motiva el tratamiento. Drogodependientes en tratamiento en 2019



El principal **diagnóstico de la adicción** que presentaron los pacientes fue el de dependencia de alcohol (23,1%), seguido de dependencia de cocaína (22,9%) y dependencia de opiáceos (22,0%) (fig. 18). Los pacientes nuevos presentan en mayor proporción dependencia y abuso de cannabis y de alcohol, y menos dependencia de opiáceos (fig. 19). Por su parte las mujeres presentan mayor dependencia y abuso de alcohol que los hombres, y menor dependencia de cocaína (fig. 20).

Fig. 18.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes. Drogo dependientes en tratamiento en 2019



Fig. 19.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes. Drogo dependientes en tratamiento en 2019

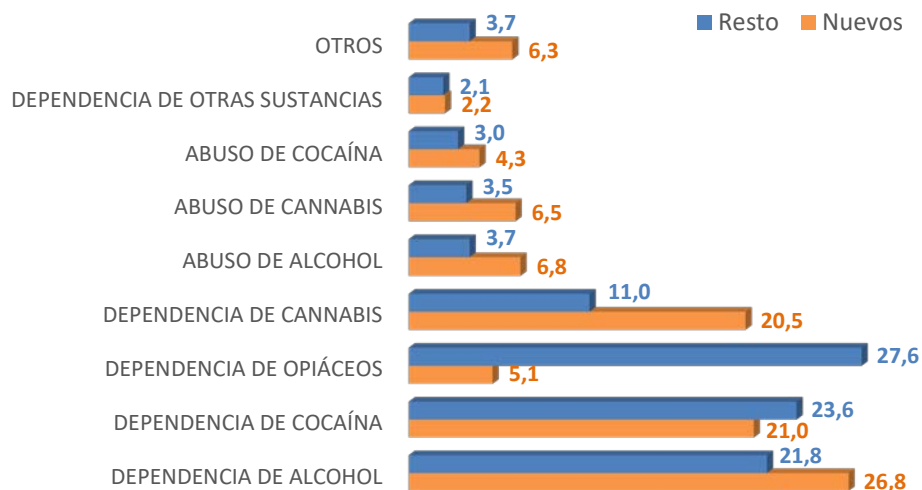
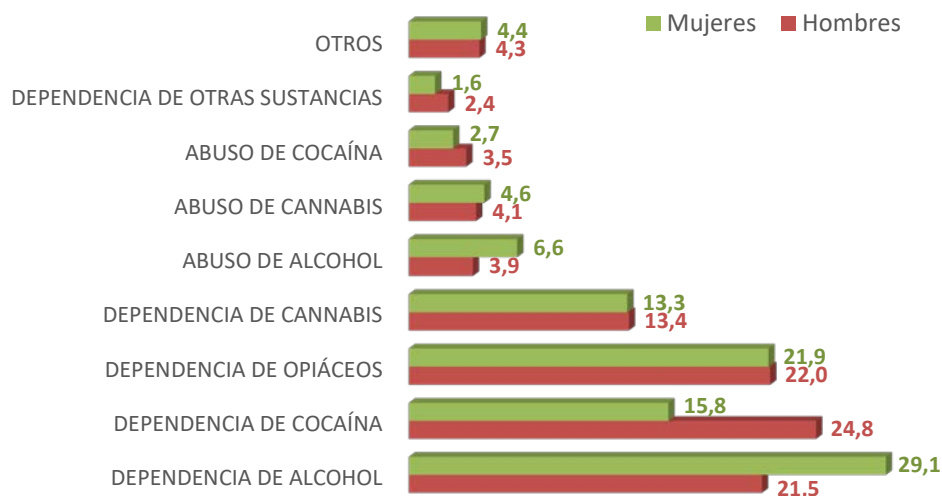


Fig. 20.- Diagnóstico de la adicción que presentan los pacientes por sexo.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



El 15,4% de los pacientes **se ha inyectado** alguna vez una sustancia psicoactiva, siendo esta proporción menor en las mujeres (13,0% vs 16,0%) y en los pacientes que inician tratamiento por primera vez (4,3%). Se presentan diferencias según la sustancia que provoca el tratamiento, ascendiendo a un 57,6% en los pacientes en tratamiento por consumo de heroína y reduciéndose al 4,9% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

La **edad media de los pacientes cuando realizaron su primera inyección** fue de 21,60 años (DT=7,09), sin diferencias por sexo pero más retrasada en los pacientes nuevos (24,07 años). También se presentan diferencias según la sustancia que motiva el tratamiento. Los pacientes que se encuentran en tratamiento por consumo de heroína habían utilizado la vía inyectada antes, con una media de edad a la primera inyección de 20,90 años; siendo de 22,97 años para los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína.

El 49,3% de los pacientes que se han inyectado alguna vez refiere haber **compartido jeringuillas o agujas**, sin diferencias por sexo. Un porcentaje similar refiere haber **compartido material de inyección** (49,1%). Los pacientes nuevos que se han inyectado alguna vez, presentan en menor proporción esta práctica de riesgo (37,2% han compartido jeringuillas y 38,1% han compartido material de inyección).

El 51,4% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína que se han inyectado han compartido jeringuillas, siendo este porcentaje del 42,3% en los pacientes en tratamiento por consumo de cocaína que se han inyectado.

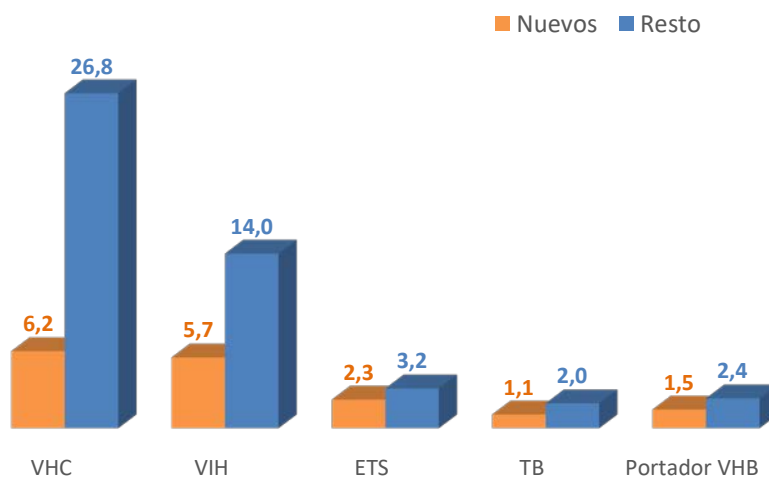
Han recibido algún **tratamiento previo** por drogas el 53,8% de los pacientes que se encontraban en tratamiento, con diferencias por sexo (54,8% en hombres y 49,7% en mujeres). Los pacientes que han recibido **tratamiento con sustitutivos opiáceos** ascienden a un 19,8%, sin diferencias por sexo.

La **media de edad de los pacientes cuando realizaron su primer tratamiento con sustitutivos opiáceos** fue de 32,79 años (DT=7,49), sin diferencias por sexo. La principal sustancia utilizada por estos pacientes fue la metadona, administrada en el 97,8% de los casos. El 15,5% del total de pacientes en tratamiento por consumo de sustancias en 2019 había recibido metadona.

Situación sanitaria

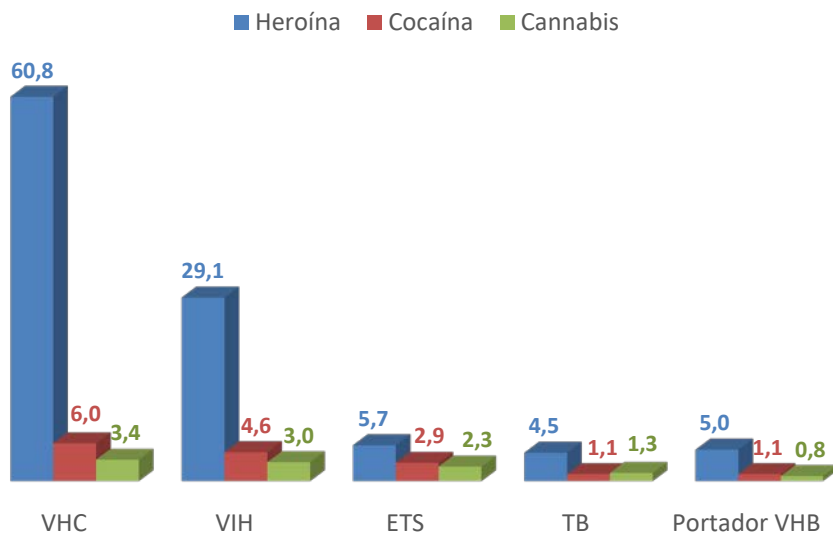
Se dispone de información sobre **la situación sanitaria** de aproximadamente el 60% de los pacientes. Entre los pacientes de los que se dispone de información, el 4,5% presentaban alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), siendo la más frecuente la sífilis (3,1%). Un 2,3% presentaban enfermedad tuberculosa (TB) y el 12,6% tenían serología positiva frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Presentan marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC) un 23,3% de los pacientes y el 2,2% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB). Los pacientes nuevos presentan mejores condiciones de salud (fig. 21).

Fig. 21.- Situación sanitaria de los drogodependientes en tratamiento en 2019



También se presentan diferencias en el estado de salud según la sustancia que ocasiona el tratamiento. Los pacientes en tratamiento por consumo de heroína son los que presentan una peor situación sanitaria, ya que un 60,8% tienen marcadores frente al virus de la Hepatitis C (VHC), un 29,1% son VIH positivos y un 5,7% tienen una ETS. Los pacientes en tratamiento por consumo de cannabis por su parte muestran una situación sanitaria mejor, con sólo un 3,4% de marcadores de Hepatitis C y un 3,0% de infecciones por VIH (fig. 22).

Fig. 22.- Situación sanitaria según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento en 2019



Fallecidos

Durante el año 2019 se ha registrado en el RAD el **fallecimiento** de 135 de los pacientes que habían realizado tratamiento en dicho año (0,7%). El 74,8% de los pacientes fallecidos eran varones y la media de edad fue de 50,0 años (DT=8,89). El 60,4% eran solteros y el 43,3% estaban en paro. Un 7,4% de los pacientes vivían en un alojamiento precario o inestable y el 37,5% presentaban antecedentes de estancia en prisión.

La principal sustancia por la que estos pacientes habían recibido tratamiento fue la heroína (58,5%), seguida del alcohol (23,7%) y la cocaína (8,1%). El 18,0% utilizaban la vía parenteral para la administración de la sustancia por la que se encontraban en tratamiento y el 50,8% se habían inyectado alguna vez, de los que el 56,7% había compartido jeringuillas.

El 76,6% de los pacientes fallecidos había recibido tratamiento previo por drogas y un 55,1% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos.

El 39,3% de los pacientes fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH y el 65,6% frente al virus de la Hepatitis C. El 9,1% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, el 8,1% presentaban enfermedad tuberculosa y el 5,9% tenían una ETS.

Evolución

En la evolución de las características de los pacientes en tratamiento observamos un patrón relativamente estable respecto al sexo y el estado civil. Los hombres representan aproximadamente el 80% de los pacientes, siendo solteros alrededor del 58%.

La edad media de los pacientes en tratamiento ha aumentado, superando desde 2016 los 40 años (fig. 23). Respecto al nivel de estudios se observa una disminución de los pacientes con estudios secundarios, aumentando los que presentan estudios primarios o sin estudios, y los que tienen estudios universitarios (fig. 24).

Fig. 23.- Evolución de la edad media de los pacientes.
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2019

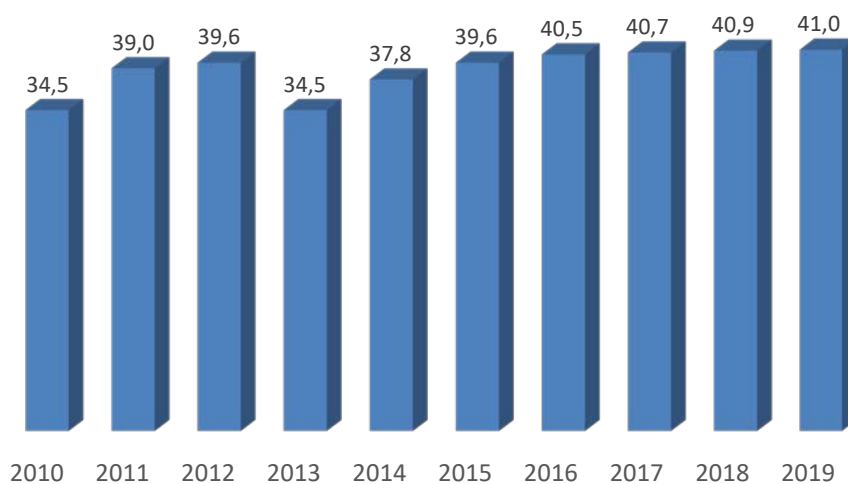
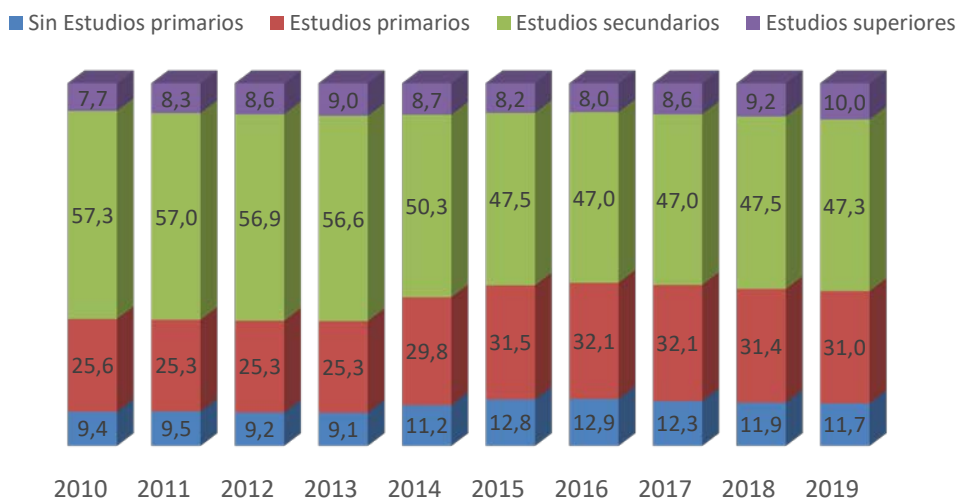
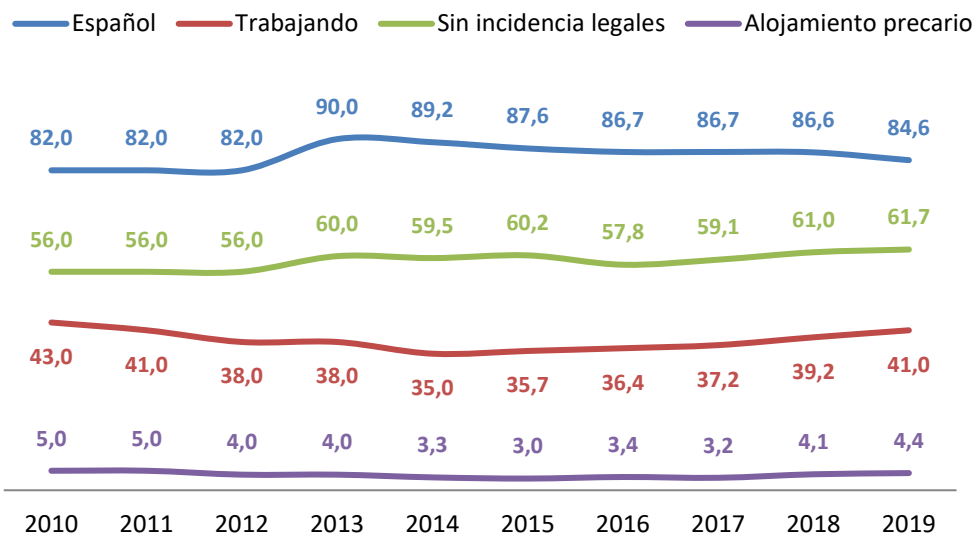


Fig. 24.- Evolución del nivel de estudios.
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2019



La proporción de pacientes con nacionalidad española presentó un incremento en 2013 pero ha ido disminuyendo desde entonces. La proporción de pacientes con trabajo disminuyó hasta 2014, observándose desde entonces un progresivo incremento. Ha aumentado el porcentaje de pacientes sin incidencias legales, disminuyendo los que viven en un alojamiento precario o inestable; aunque esto últimos han aumentado ligeramente en los dos últimos años (fig. 25).

Fig. 25.- Evolución de las características sociodemográficas.
Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2019



Respecto a las características del consumo se observa un incremento del inicio del consumo en el barrio y en los lugares de ocio, así como del papel de los amigos como personas que inician al sujeto en el consumo (fig. 26). También aumenta la proporción de personas que nunca se han inyectado (fig. 27).

En cuanto a la situación sanitaria de los pacientes, en los últimos años se observa una disminución de la prevalencia de infección por VIH y de las ETS, con una cierta estabilización de la enfermedad tuberculosa (fig. 28). Respecto a las hepatitis víricas también se observa una disminución de los pacientes con infección por el virus de la Hepatitis C (VHC) y de los portadores crónicos del virus de la Hepatitis B (VHB) (fig. 29).

Fig. 26.- Evolución de las características de consumo. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2019

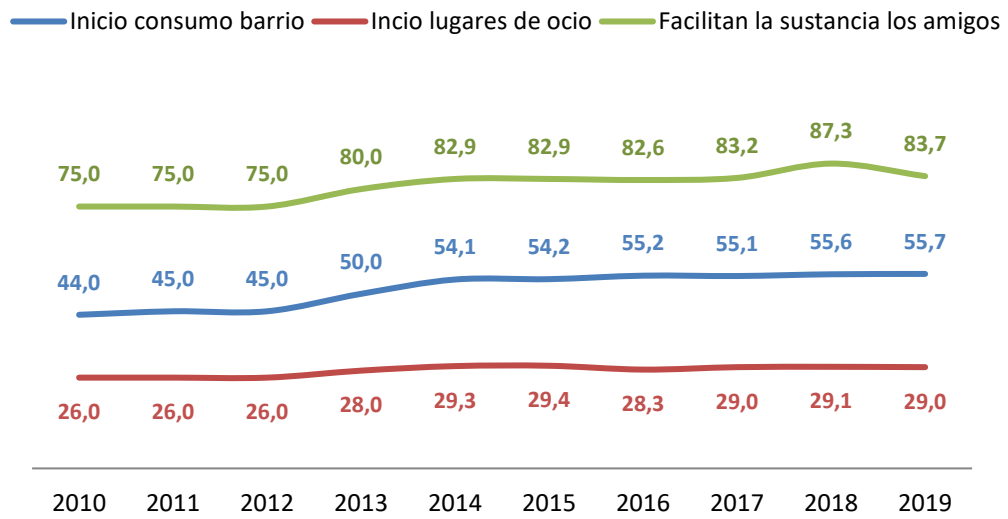


Fig. 27.- Evolución del porcentaje de pacientes que nunca se ha inyectado. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2019

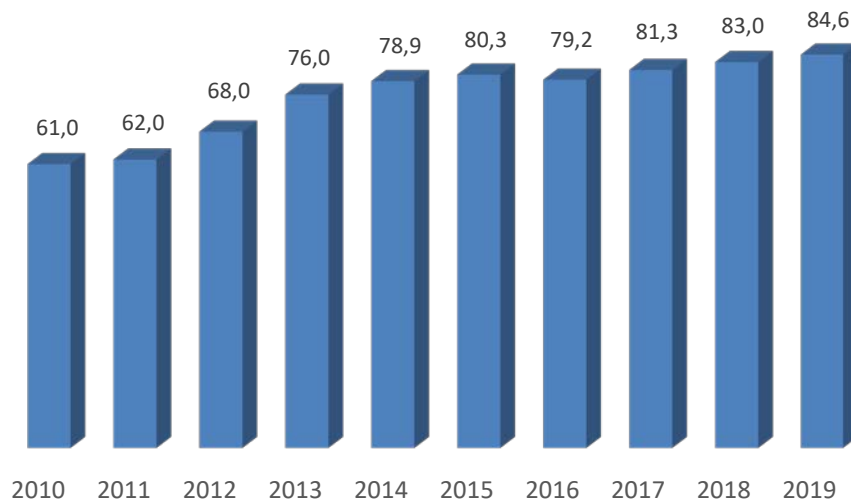


Fig. 28.- Evolución de las características sanitarias. Drogodependientes en tratamiento. Período 2010-2019

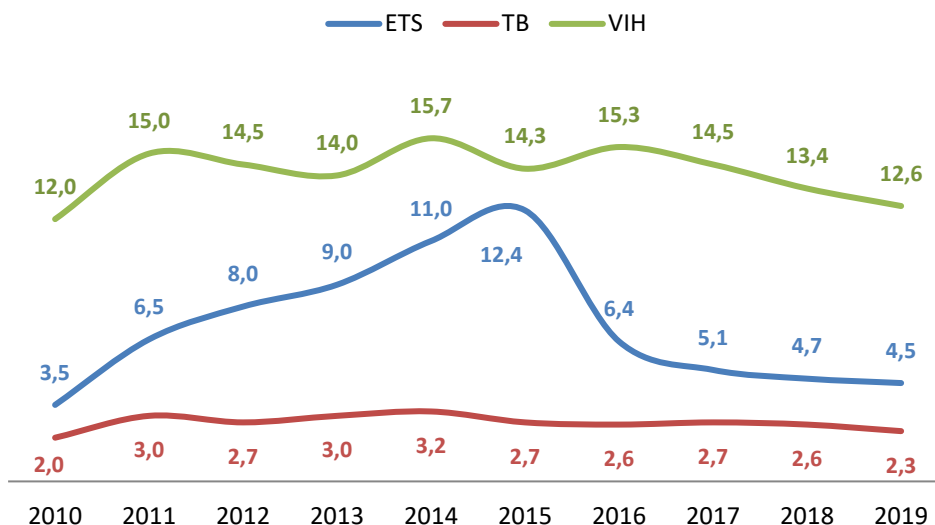
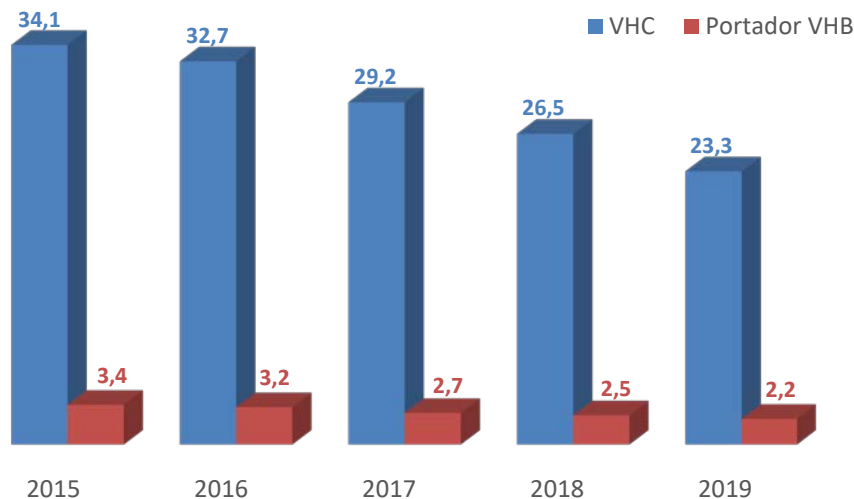
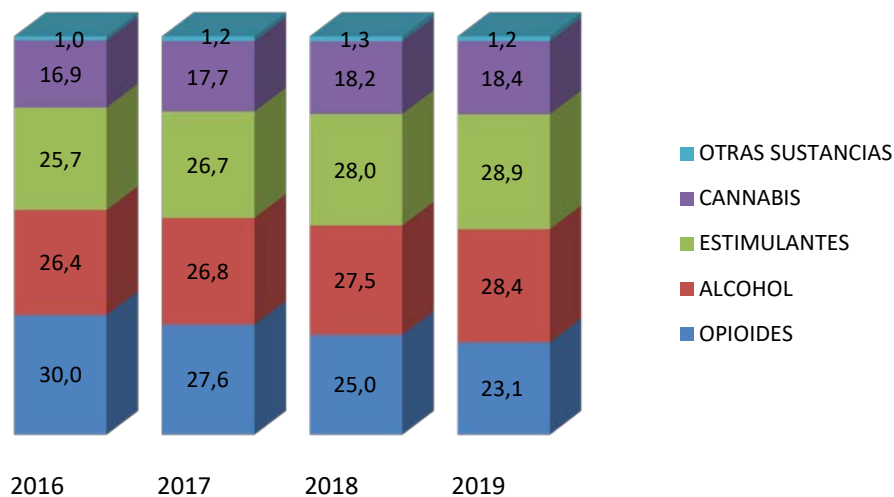


Fig. 29.- Evolución de las características sanitarias. Drogodependientes en tratamiento. Período 2015-2019



En la evolución de **la sustancia principal** por la que los pacientes se encontraban en tratamiento en los últimos años se observa una disminución de los opioides, y un aumento del resto de sustancias, siendo los estimulantes los que presentan el mayor aumento (más de tres puntos porcentuales). El alcohol aumenta en dos puntos porcentuales, siendo y el cannabis el que muestra un menor aumento (fig. 30).

Fig. 30.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento, años 2016-2019



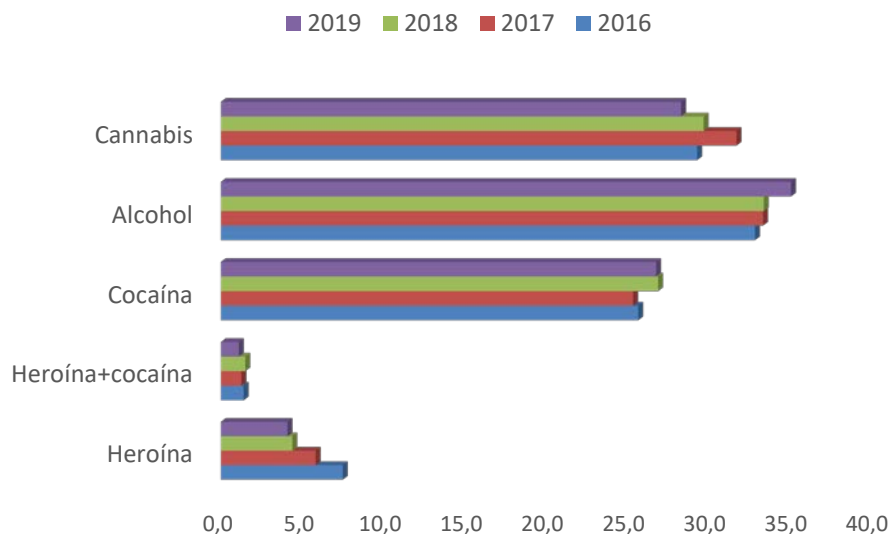
En cuanto a las sustancias específicas, la heroína disminuye en más de 5 puntos porcentuales, la heroína+cocaína (consumidas juntas) se mantiene muy similar, y la cocaína aumenta en algo más de 2 puntos porcentuales (fig. 31).

Fig. 31.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Drogodependientes en tratamiento, años 2016-2019



En los **sujetos nuevos** en 2019 se observa una disminución de la heroína en unos tres puntos porcentuales y un aumento de la cocaína en aproximadamente un punto porcentual. El alcohol también aumenta, mientras que el cannabis disminuye (fig. 32).

Fig. 32.- Distribución según la sustancia que motiva el tratamiento.
Pacientes que inician tratamiento, años 2016-2019



En la evolución del **total de sustancias consumidas** por los pacientes desde el año 2010 se observa un aumento de las sustancias diferentes a heroína y cocaína, tanto en el total de pacientes como en los pacientes que inician tratamiento (pacientes nuevos). La principal disminución se presenta en el consumo de heroína y cocaína juntas (fig. 33 y 34).

Fig. 33.- Distribución según las sustancias consumidas por los pacientes.
Drogodependientes en tratamiento, años 2010-2019

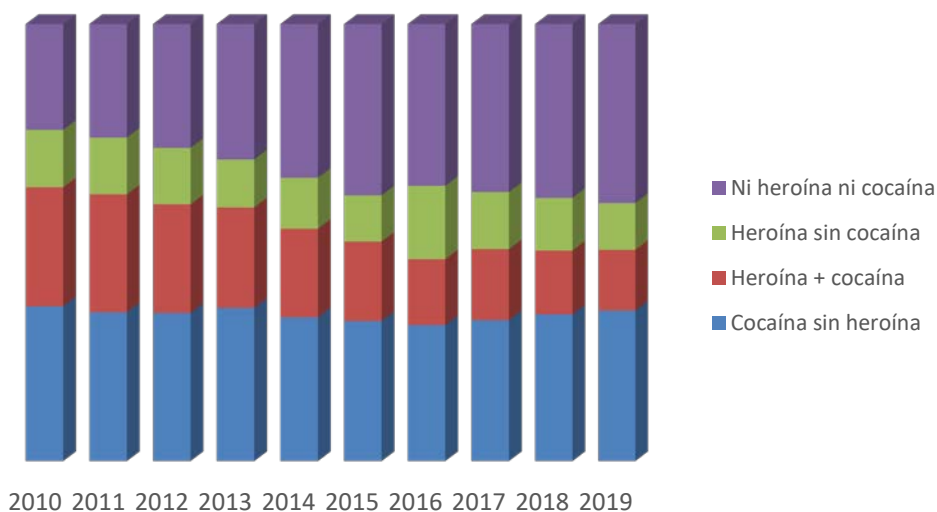
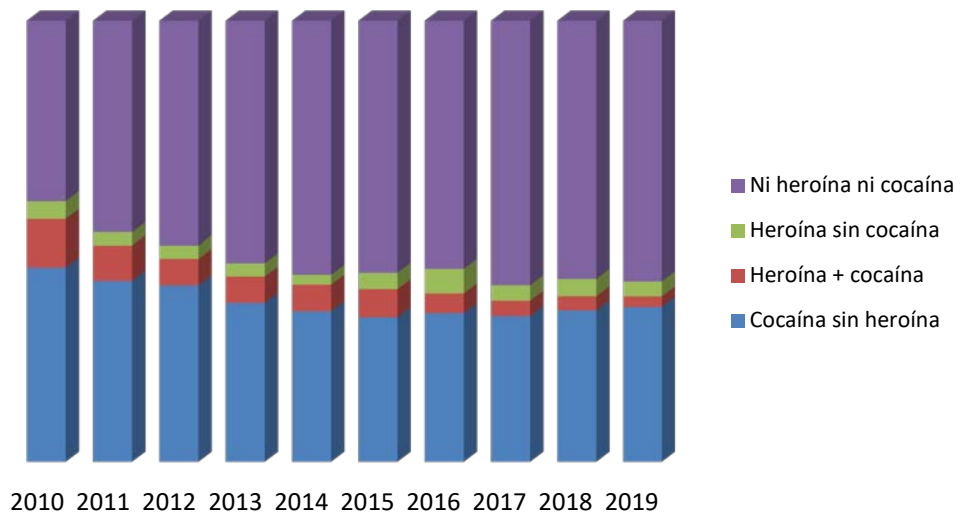


Fig. 34.- Distribución según las sustancias consumidas por los pacientes nuevos. Drogodependientes en tratamiento, años 2010-2019



RESUMEN

- La evolución desde el año 2000 del número de pacientes en tratamiento presenta un incremento hasta 2010, disminuyendo hasta 2015 y con un incremento paulatino posterior. En el año 2015 se realizó un cambio en la aplicación del registro de drogodependientes, por lo que los datos de dicho año podrían no estar completos.
- El 79,1% de los pacientes en tratamiento en 2019 eran varones y tenían una media de edad de 40,96 años (40,74 en hombres y 41,79 en mujeres), siendo extranjeros un 15,4%. El 58,2% estaban solteros, no superando el nivel de estudios primarios un 42,7%. El 37,8% de los pacientes estaba en paro, un 38,3% tenían incidencias legales previas (20,3% con antecedentes de estancia en prisión) y un 4,4% vivían en un alojamiento precario o inestable.
- Los pacientes nuevos (que inician por primera vez tratamiento en 2019) son más jóvenes (media de edad de 36,09 años), presentan una mayor proporción de extranjeros (24,8%) y una menor proporción de parados (32,5%).
- La mayoría de los pacientes comenzaron el consumo en el barrio con los amigos. La edad media de inicio al consumo ha sido de 19,16 años, siendo más precoz en los hombres (18,82 años) que en las mujeres (20,44 años).
- El alcohol (28,4%), la cocaína (27,5%), la heroína (22,0%), y el cannabis (18,4%) son las principales sustancias por las que los pacientes reciben tratamiento. El 47,4% de los pacientes consumen más de una sustancia (media de 1,7 sustancias consumidas por paciente).
- Los pacientes nuevos presentan un mayor consumo de alcohol (35,1%) y de cannabis (28,3%) y un menor consumo de heroína (5,2%).
- Se presentan diferencias por sexo en las sustancias con un mayor papel del alcohol en las mujeres y de los estimulantes en los hombres.
- También se presentan diferencias según la edad de los pacientes, con un mayor papel del cannabis en los más jóvenes, del alcohol en los más mayores y de los estimulantes y los opioides en las edades intermedias.
- La principal vía de administración de la sustancia por la que los pacientes reciben tratamiento ha sido la pulmonar o fumada (40,1%), seguida de la oral (31,1%). Un 4,2% utilizan la vía parenteral o inyectada para la administración de la principal sustancia por la que reciben tratamiento.
- Los pacientes nuevos presentan un menor uso de la vía inyectada (1,7%) y un mayor uso de la vía oral (38,1%).
- La duración media del consumo ha sido de 21,8 años, con diferencias según la sustancia. Los pacientes en tratamiento por consumo de alcohol presentan una mayor duración del consumo (28,6 años), seguidos por los pacientes en tratamiento por consumo de opioides (27,5 años).
- El 15,4% de los pacientes en tratamiento en 2019 se había inyectado alguna vez una sustancia psicoactiva, proporción inferior en las mujeres que en los hombres (13,0% vs 16,0%) y en los pacientes nuevos (4,3%). El 57,6% de los pacientes en tratamiento por consumo de heroína se han inyectado alguna vez, porcentaje que es de un 4,9% en los que se encuentra en tratamiento por consumo de

- cocaína. La edad media a la primera inyección ha sido de 21,6 años, si diferencias por sexo y más retrasa en los pacientes nuevos (24,07 años).
- A pesar de la baja proporción de pacientes que se han inyectado, casi la mitad de ellos han compartido jeringuillas (49,3%), siendo menor esta práctica de riesgo en los pacientes nuevos (37,2%).
 - Aproximadamente un 20% de los pacientes ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos, siendo la metadona la sustancia utilizada en la gran mayoría de los casos (98%). El 3,6% de los pacientes nuevos ha recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos. La media de edad al primer tratamiento con sustitutivos opiáceos ha sido de 32,79 años (sin diferencias por sexo), siendo más precoz en los pacientes nuevos (31,17 años).
 - Se dispone de información sobre la situación sanitaria en aproximadamente el 60% de los pacientes que realizaron tratamiento en 2019. De ellos un 12,6% eran VIH positivos y un 2,3% presentaban enfermedad tuberculosa. El 23,3% tenían marcadores serológicos de Hepatitis C, el 2,2% eran portadores crónicos del virus de la Hepatitis B y un 4,5% tenía alguna ETS.
 - Los pacientes nuevos presentan una mejor situación sanitaria. El 5,7% son VIH positivos, el 6,2% presentan marcadores de Hepatitis C, 1,5% son portadores crónicos del virus de la Hepatitis B, 1,1% presentan enfermedad tuberculosa y un 2,3% tienen una ETS.
 - Se ha registrado el fallecimiento de 135 pacientes, lo que supone el 0,7% de los pacientes que se encontraban en tratamiento en 2019. El 74,8% eran hombres, un 43,3% estaba en paro, el 7,4% tenía un alojamiento precario o inestable y un 37,5% presentaban antecedentes de estancia en prisión. Algo más de la mitad se había inyectado alguna vez, de los que un 56,7% había compartido jeringuillas. El 58,5% de los pacientes fallecidos en 2019 se encontraba en tratamiento por consumo de heroína y el 76,6% había recibido tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Un 55,1% había recibido tratamiento con sustitutivos opiáceos. El 65,6% presentaban marcadores de Hepatitis C y un 39,3% eran VIH positivos.
 - En la evolución de las características sociodemográficas de los pacientes se observa un aumento de la media de edad y una disminución de la proporción de pacientes con incidencias legales, así como de pacientes en paro.
 - Respecto a las características del consumo se presenta un aumento del inicio al consumo en el barrio y en los lugares de ocio; así como una disminución del porcentaje de pacientes que alguna vez se ha inyectado.
 - En cuanto a la situación sanitaria se observa en los últimos años una disminución de las ETS, de la infección por VIH y de los marcadores de Hepatitis C.
 - En la evolución del total de sustancias consumidas por los pacientes en tratamiento desde el año 2010 se registra una disminución de la heroína y un aumento del alcohol y el cannabis.
 - Respecto a la droga principal por la que los pacientes se encuentran en tratamiento, en los últimos años se observa una disminución marcada de la heroína y un ligero incremento de la cocaína.

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

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 2019, 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 2019. 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.

Resultados: En 2019 se registraron 1.328 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 65,4% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 38,3 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (95,1%), un 11,4% requirió ingreso hospitalario y el 29,5% presentaban antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (62,9%), la cocaína (24,9%), las benzodiazepinas (21,1%) y el cannabis (18,6%). El 37,1% de los episodios se relacionan con más de una sustancia y en el 0,5% 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 35,0% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (41,6 años), un menor porcentaje de mujeres (31,8%) y de antecedentes de patología mental (12,7%).

Se realizaron pruebas de laboratorio en el 30,3% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 83,1% de los casos. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron la cocaína y el cannabis, con una media de 1,6 sustancias por episodio.

Conclusiones: Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones adultos jóvenes, y son debidas al consumo de alcohol, cocaína y cannabis. En 2019 se observa un incremento del número de episodios respecto al año anterior, con un patrón muy similar. Aumenta la proporción de mujeres, el consumo habitual y el papel de los antidepresivos.

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 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.

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).

RESULTADOS

En el año 2019 se han registrado un total de 1.328 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 12 de Octubre (304 episodios, 22,9% del total), seguido del Hospital Ramón y Cajal (280 episodios, 21,1%) (fig. 1).

El 65,4% de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 38,3 años, mayor en hombres (39,6 años) que en mujeres (35,8 años).

El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 45-49 años (13,4%), siendo en hombres el de 40-44 años (13,7%) y en mujeres el de 20-24 años (16,8%) (fig. 2).

Fig. 1.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2019

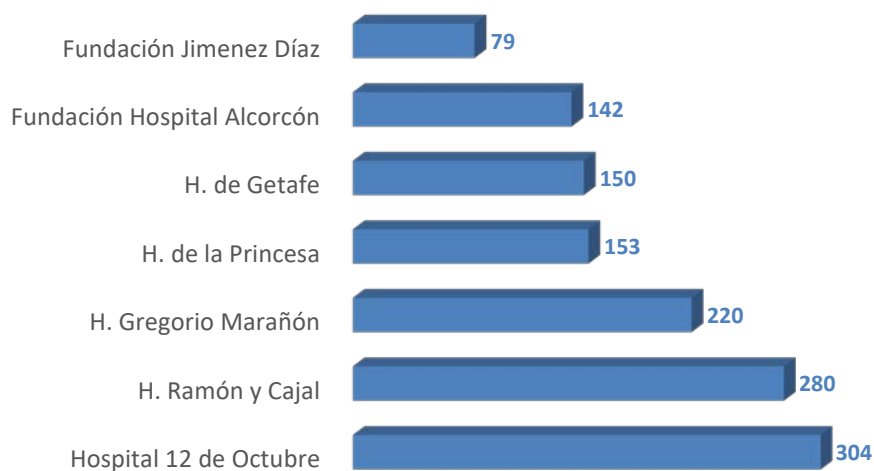
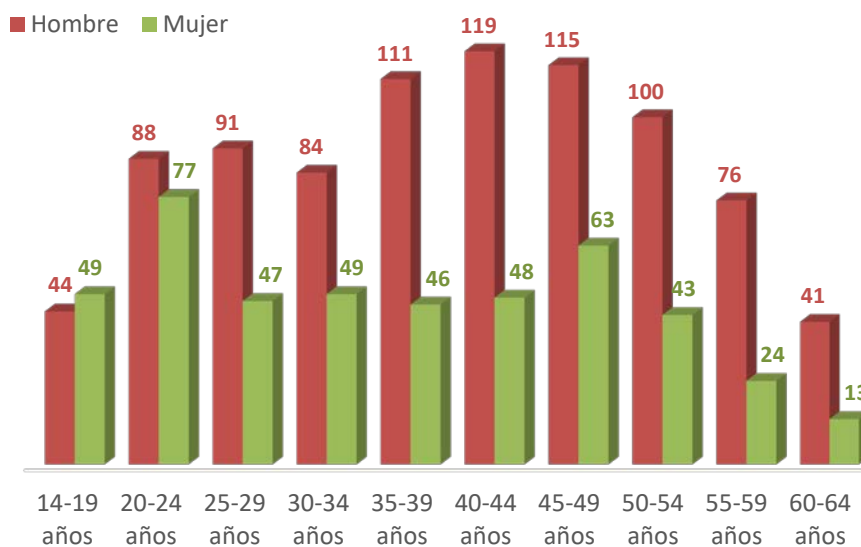


Fig. 2.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Nº de episodios por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2019



El 77,7% de los pacientes eran de nacionalidad española, el 96,2% residía en la Comunidad de Madrid y el 68,2% residía en el municipio de Madrid. El 2,1% de los pacientes se encontraban en situación de detenidos.

Se dispone de información sobre el tipo y frecuencia de consumo en el 47,4% de los episodios. En el 89,2% de los pacientes se trataba de un consumo habitual y en el 10,8% restante de un consumo esporádico.

En el 29,5% de los pacientes se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (37,9% en mujeres y 25,1% en hombres). Las principales patologías registradas han sido la depresión (32,1%) y los trastornos de la personalidad (29,7%).

El 52,6% de los episodios fueron atendidos por internistas, el 41,5% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 2,0 diagnósticos por episodio, de los que el 74,7% pertenecían al grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” (tabla 1). El 95,1% 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, 2019

| Grandes grupos diagnósticos | Frecuencia | % |
|--|------------|-------|
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 14 | 0,5 |
| Neoplasias | 1 | 0,0 |
| Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos | 3 | 0,1 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 16 | 0,6 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | 2007 | 74,7 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 36 | 1,3 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 5 | 0,2 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 28 | 1,0 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 71 | 2,6 |
| Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo | 3 | 0,1 |
| Enfermedades del sistema osteomuscular y conectivo | 1 | 0,0 |
| Enfermedades del aparato genitourinario | 20 | 0,7 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte | 252 | 9,4 |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa | 211 | 7,9 |
| Causas externas de morbilidad | 11 | 0,4 |
| Factores que influyen en el estado de salud | 6 | 0,2 |
| Total | 2685 | 100,0 |

Nota.- Un paciente puede presentar más de un diagnóstico

Los principales diagnósticos específicos registrados han sido los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 63,0% de los episodios, seguido de los “Trastornos relacionados con cocaína” registrado en el 24,8% y los “Trastornos relacionados con cannabis” en el 18,5%.

Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 34,7% de los episodios.

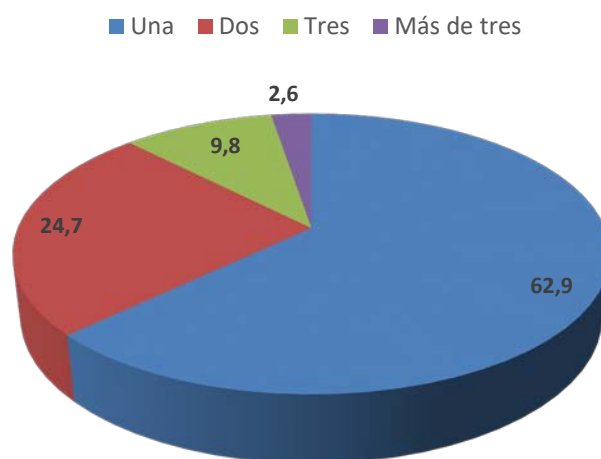
Se han presentado 85 episodios de intento de autolisis (6,4%), de los que el 57,6% eran mujeres y el 34,1% eran menores de 35 años. Se presentan importantes diferencias

por sexo, con un porcentaje superior de intentos de suicidio en mujeres (10,7%) que en hombres (4,1%).

Sustancias psicoactivas

En el 37,1% de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,5 sustancias de media). En el 12,4% de los episodios se registraron más de dos sustancias y en el 2,6% más de tres (fig. 3). En 11 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, 2019



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (62,9%), seguido de la cocaína (24,9%) y el cannabis (18,6%). En el 22,7% de los episodios la urgencia se relacionó con los hipnosedantes, en el 5,3% con los opioides y en el 5,0% con los antidepresivos (tabla 2 y fig. 4).

En un 3,4% de los casos el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en el 2,2% con el consumo de anfetaminas y en el 1,4% 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-hidroxi-butírico (hipnosedante), 8 por consumo de mefedrona (estimulante), 5 por consumo de ketamina y 1 de burundanga (alucinógenos).

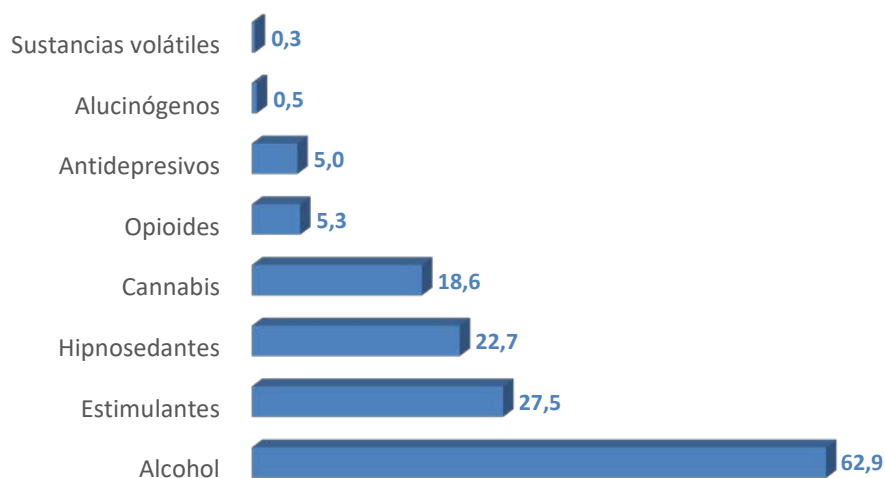
El 35,0% de los episodios se relacionaron con el consumo de alcohol, no habiendo consumido el paciente ninguna otra sustancia. Estos episodios presentan unas características diferentes al resto, que se describen más adelante.

Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2019

| SUSTANCIAS | Frecuencia | % |
|-------------------------------|------------|-------------|
| OPIOIDES | 70 | 5,3 |
| Heroína | 45 | 3,4 |
| Metadona | 12 | 0,9 |
| Otros opioides | 17 | 1,3 |
| ESTIMULANTES | 365 | 27,5 |
| Cocaína | 331 | 24,9 |
| Anfetaminas | 29 | 2,2 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 18 | 1,4 |
| Otros estimulantes | 8 | 0,6 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 302 | 22,7 |
| Benzodiacepinas | 280 | 21,1 |
| Antipsicóticos | 31 | 2,3 |
| Otros hipnosedantes | 9 | 0,7 |
| ALUCINÓGENOS | 7 | 0,5 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 4 | 0,3 |
| CANNABIS | 247 | 18,6 |
| ANTIDEPRESIVOS | 66 | 5,0 |
| ALCOHOL | 835 | 62,9 |

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.328)

Fig. 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia
Comunidad de Madrid, 2019



En los episodios de intento de autolisis las sustancias consumidas han sido fundamentalmente las benzodiacepinas (87,1%), seguidas del alcohol (22,4%), los antidepresivos (21,8%) y los antipsicóticos (11,8%).

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, cannabis y opioides 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 sexo
Comunidad de Madrid, 2019

| SUSTANCIA | Hombres | | Mujeres | |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| OPIOIDES | 58 | 6,7 | 12 | 2,6 |
| Heroína | 41 | 4,7 | 4 | 0,9 |
| Metadona | 10 | 1,2 | 2 | 0,4 |
| Otros opioides | 11 | 1,3 | 6 | 1,3 |
| ESTIMULANTES | 291 | 33,5 | 74 | 16,1 |
| Cocaína | 269 | 31,0 | 62 | 13,5 |
| Anfetaminas | 20 | 2,3 | 9 | 2,0 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 12 | 1,4 | 6 | 1,3 |
| Otros estimulantes | 8 | 0,9 | 0 | 0,0 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 134 | 15,4 | 168 | 36,6 |
| Benzodiacepinas | 116 | 13,3 | 164 | 35,7 |
| Antipsicóticos | 16 | 1,8 | 15 | 3,3 |
| Otros hipnosedantes | 9 | 1,0 | 0 | 0,0 |
| ALUCINÓGENOS | 6 | 0,7 | 1 | 0,2 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 3 | 0,3 | 1 | 0,2 |
| CANNABIS | 179 | 20,6 | 68 | 14,8 |
| ANTIDEPRESIVOS | 22 | 2,5 | 44 | 9,6 |
| ALCOHOL | 573 | 65,9 | 262 | 57,1 |

Nota.- Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (869 en hombres y 459 en mujeres)

El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la fig. 6. 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 el grupo de edad de 25-44 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 45-54 años el de opioides e hipnosedantes.

Fig. 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo
Comunidad de Madrid, 2019

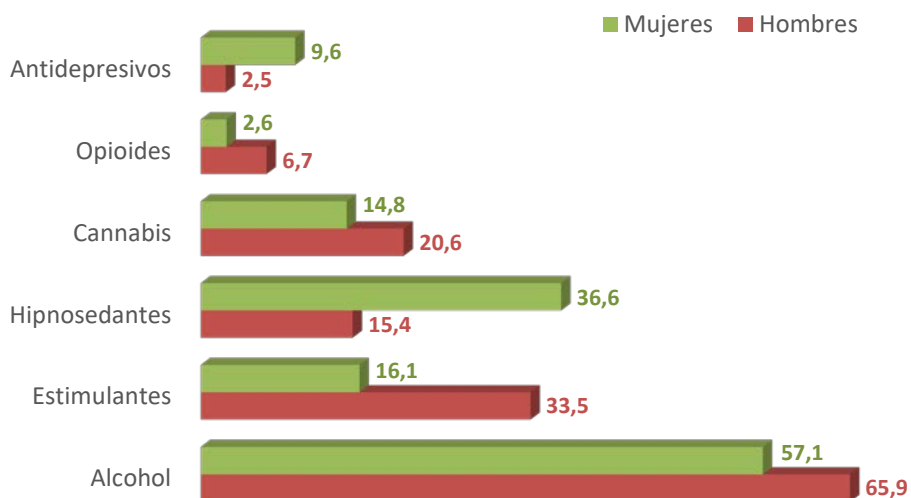
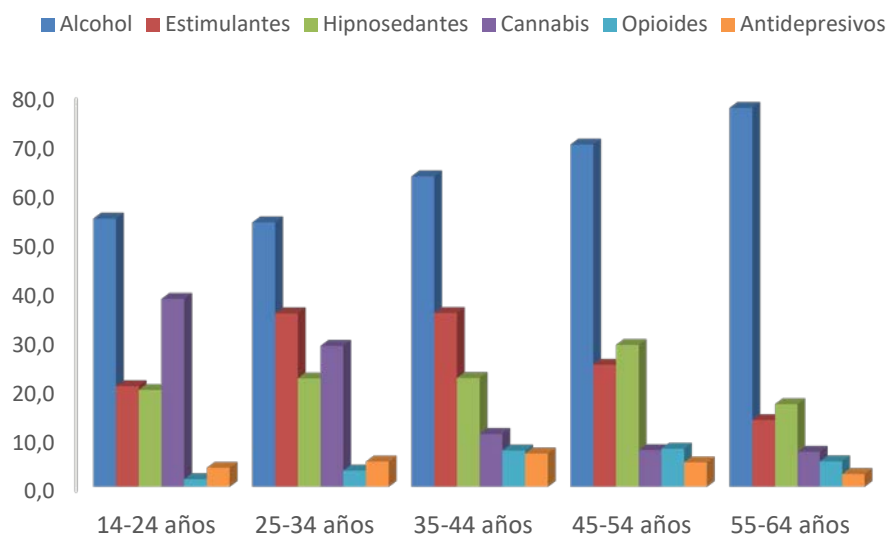


Fig. 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad
Comunidad de Madrid, 2019

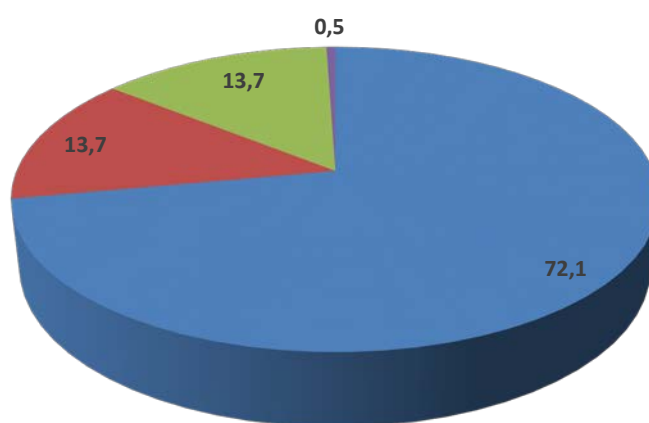


Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 91,8% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (72,1%), seguida de la pulmonar o fumada y la intranasal o esnifada (13,7% respectivamente). En el 0,5% de las sustancias 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, 2019

■ Oral ■ Pulmonar/fumada ■ Intranasal/esnifada ■ Parenteral/inyectada

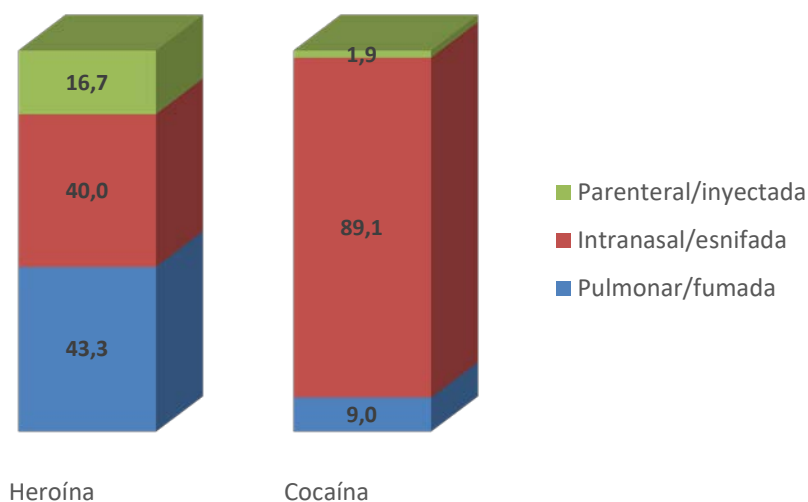


En el 0,5% de los episodios los pacientes utilizaron la vía inyectada para el consumo de alguna de las sustancias.

Se dispone de información sobre la vía de administración de la heroína en el 66,7% de los episodios en los que esta sustancia se relacionó con la urgencia, siendo las vías más utilizadas para esta sustancia la pulmonar o fumada (43,3%) y la intranasal o esnifada (40,0%). La vía parenteral o inyectada se utilizó para la administración de heroína en el 16,7% de los casos (fig. 8).

Para la cocaína se dispone de información sobre la vía de administración en el 80,7% de los episodios, siendo la vía intranasal o esnifada la más utilizada (89,1%), seguida de la vía pulmonar o fumada (9,0%). La vía parenteral o inyectada se utilizó en el 1,9% de los casos (fig 8).

Fig. 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Vía de administración de la heroína y de la cocaína
Comunidad de Madrid, 2019

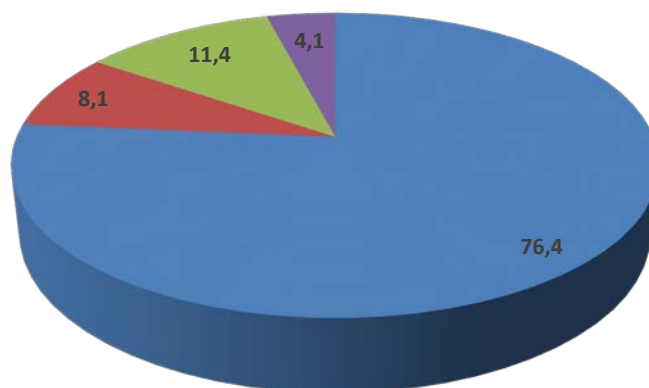


Resolución de la urgencia

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (76,4%). Un 11,4% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 8,1% pidieron el alta voluntaria y un 4,1% fueron trasladados a otro centro (fig. 9).

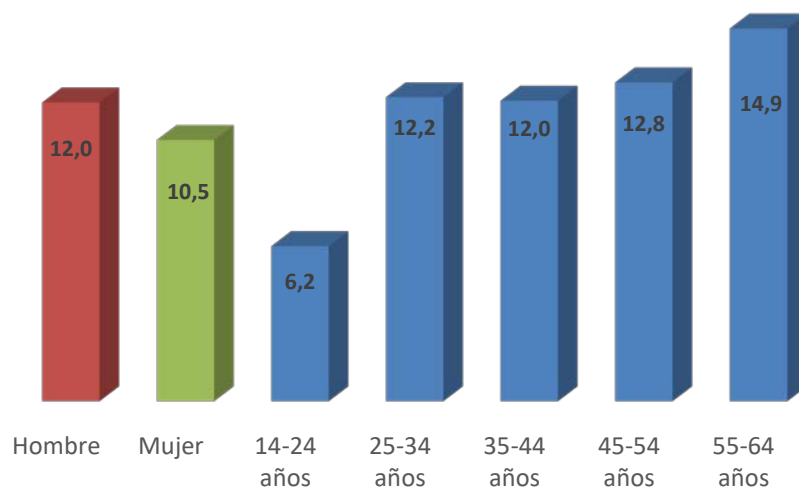
Fig. 9.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la resolución de la urgencia
Comunidad de Madrid, 2019

■ Alta médica ■ Alta voluntaria ■ Ingreso hospitalario ■ Traslado a otro centro



La proporción de ingresos ha sido del 12,0% en hombres y del 10,5% en mujeres, aumentando con la edad (fig. 10). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (16,1%) y en los que presentaban consumo de metadona (41,7%).

Fig. 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Ingreso hospitalario según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2019



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 (123 episodios, 26,5% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (107 episodios, 23,0%) (fig. 11).

El 68,2% son hombres y la media de edad es de 41,6 años. La distribución por grupos de edad se muestra en la figura 12, observándose el importante papel de los más jóvenes, especialmente en las mujeres (fig. 13).

Se dispone de información sobre el tipo y frecuencia de consumo en el 42,8% de los episodios. En el 97,5% de los pacientes se trataba de un consumo habitual y en el 2,5% restante de un consumo esporádico. Se presentan diferencias por sexo, registrando los hombres una mayor proporción de consumo habitual que las mujeres (98,7% vs 94,0%).

Fig. 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2019

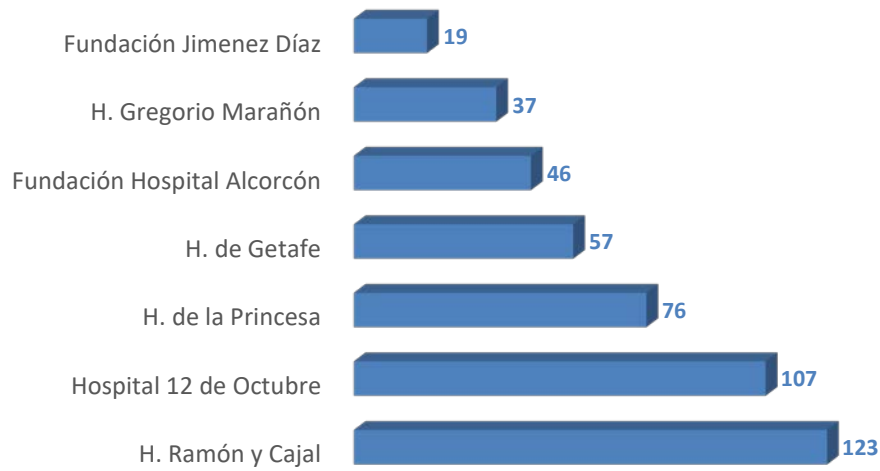


Fig. 12.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Nº de episodios por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2019

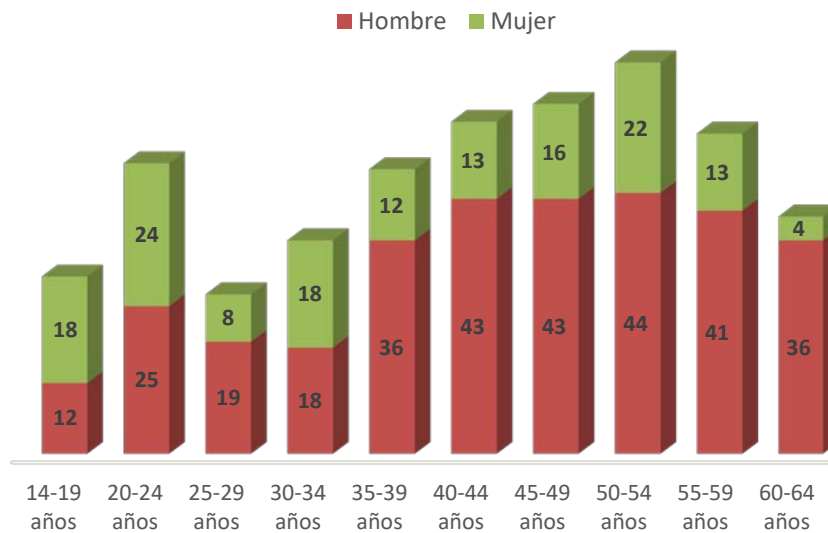
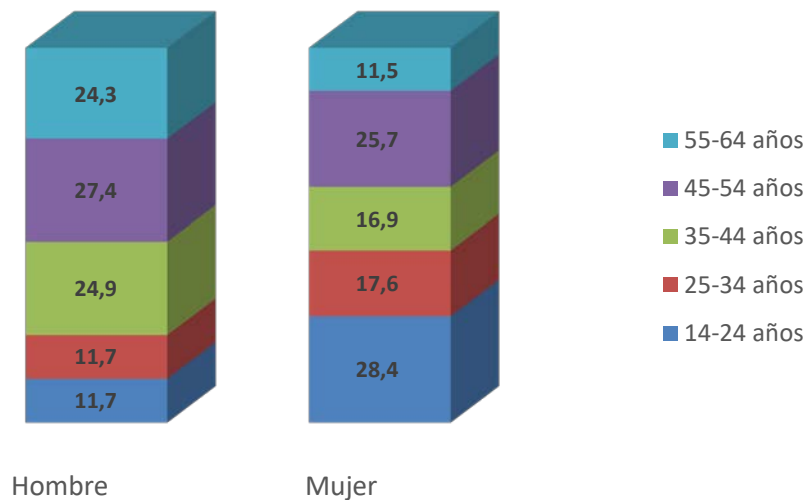


Fig. 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Distribución por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2019



El 12,7% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (16,9% en mujeres y 10,7% en hombres). Las principales patologías registradas han sido la depresión (39,7%) y los trastornos de la personalidad (24,1%).

El 69,7% de los episodios con sólo consumo de alcohol fueron atendidos por internistas, el 20,4% 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 66,5% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (9,1%) y de “Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (9,0%) (tabla 4).

Todos los episodios presentaban un diagnóstico de “Abuso o dependencia de alcohol”, siendo el principal diagnóstico específico el de “Abuso de alcohol con intoxicación” registrado en el 63,9% de los casos.

En el 9,9% de los episodios se registraba también un diagnóstico de “Traumatismo de la cabeza” y en el 4,7% de “Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional”.

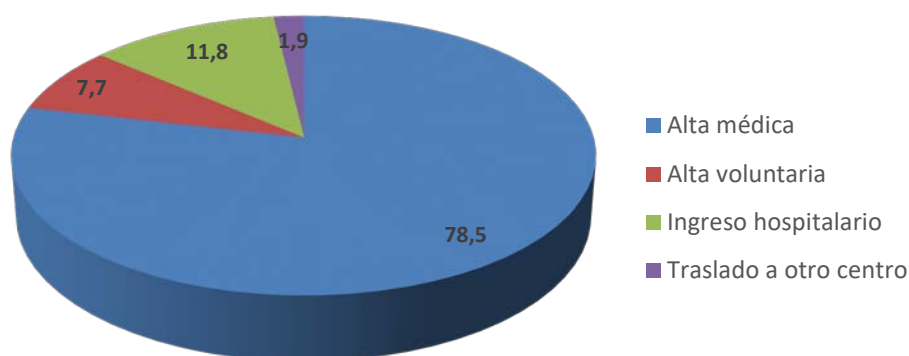
La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (78,5%). Un 11,8% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 7,7% pidieron el alta voluntaria y un 1,9% fueron trasladados a otro centro (fig. 14). Los hombres presentan una mayor proporción de ingresos que las mujeres (14,5% vs 6,1%).

Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10
Comunidad de Madrid, 2019

| Grandes grupos diagnósticos | Frecuencia | % |
|--|------------|-------|
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 3 | 0,4 |
| Neoplasias | 1 | 0,1 |
| Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos | 2 | 0,3 |
| Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas | 7 | 0,9 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | 512 | 66,5 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 19 | 2,5 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 9 | 1,2 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 48 | 6,2 |
| Enfermedades del aparato genitourinario | 18 | 2,3 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte | 70 | 9,1 |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa | 69 | 9,0 |
| Causas externas de morbilidad | 10 | 1,3 |
| Factores que influyen en el estado de salud | 2 | 0,3 |
| Total | 770 | 100,0 |

Nota.- Un paciente puede presentar más de un diagnóstico

Fig. 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol
Distribución según la resolución de la urgencia
Comunidad de Madrid, 2019



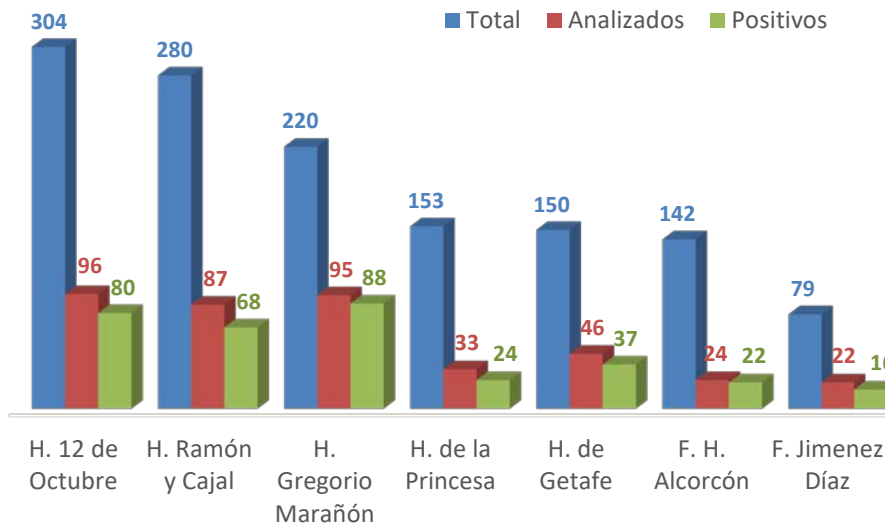
RESULTADOS DE LABORATORIO

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 2019 se han realizado analíticas en 403 de los episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (30,3%). Se presentan diferencias por hospital (fig. 15), mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios analizados (43,2%).

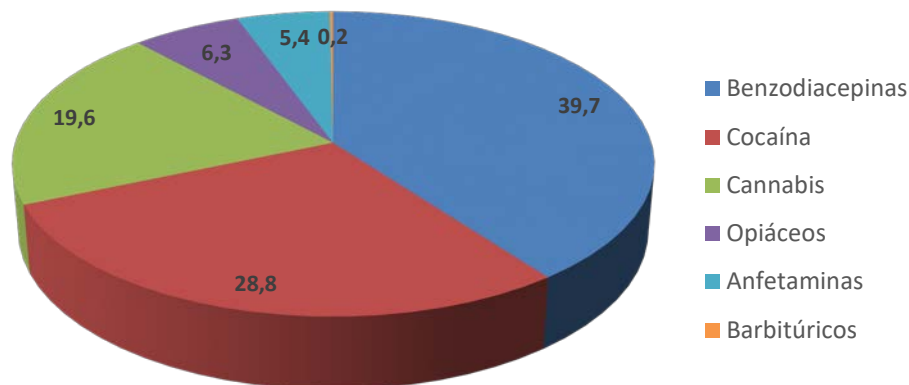
En el 83,1% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital Gregorio Marañón y la Fundación Hospital Alcorcón presentan el mayor porcentaje de episodios positivos (más del 90%), mostrando el menor porcentaje de positivos el Hospital de la Princesa y la Fundación Jiménez Díaz (72,7% respectivamente) (fig. 15).

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



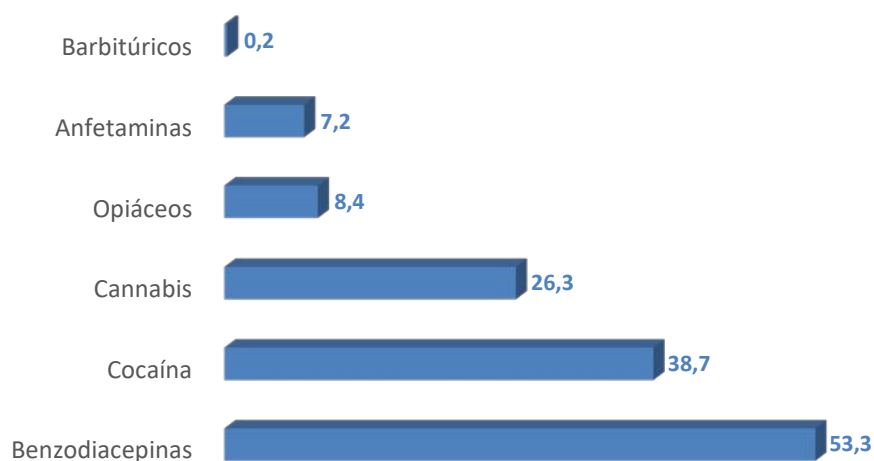
Se han detectado un total de 541 sustancias (media de 1,6 sustancias por episodio con resultados positivos). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (39,7%), cocaína (28,9%), cannabis (19,6%), opiáceos (6,3%), anfetaminas (5,4%) y barbitúricos (0,2%) (fig. 16).

Fig. 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2019



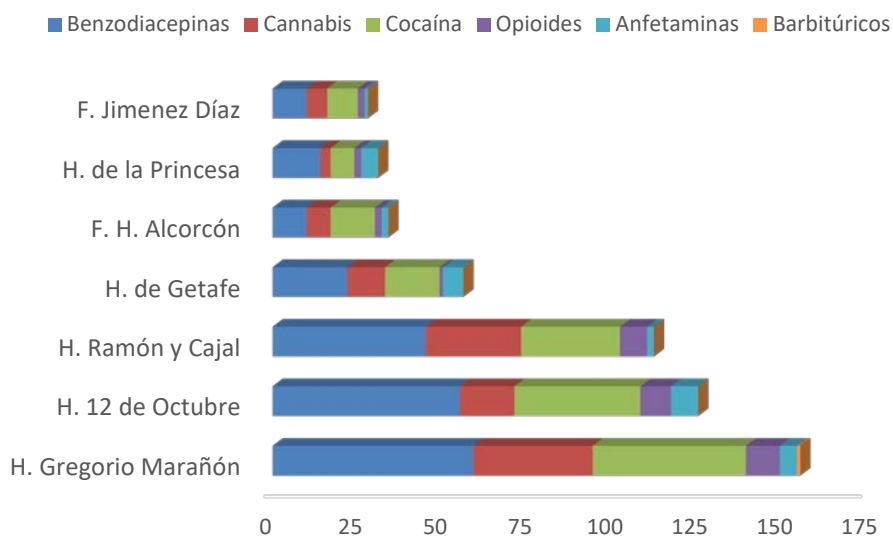
En el 53,3% de los episodios analizados se detectaron benzodiazepinas, cocaína en el 38,7%, cannabis en el 26,3%, opiáceos en el 8,4%, anfetaminas en el 7,2% y barbitúricos en el 0,2% (fig. 17).

Fig.17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Porcentaje de episodios según las sustancias detectadas
Comunidad de Madrid, 2019



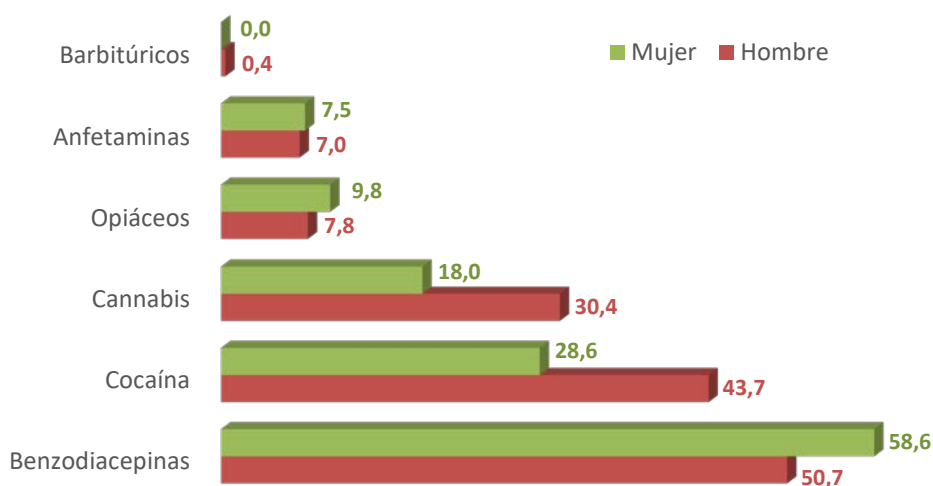
También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiazepinas son las principales sustancias detectadas en todos los hospitales, excepto en la Fundación Hospital Alcorcón en la que se ha detectado con mayor frecuencia cannabis (fig. 18).

Fig. 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2019



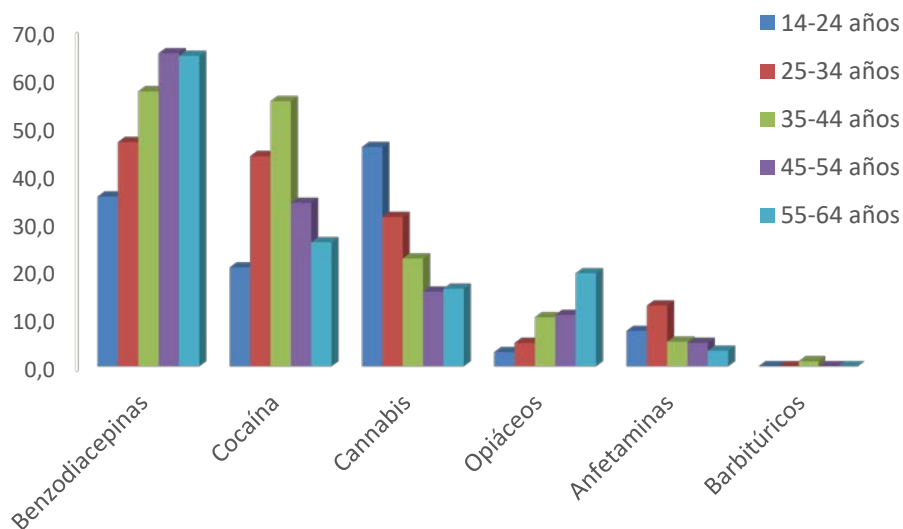
Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (fig. 19). En las mujeres el papel de las benzodiacepinas es mayor que en los hombres, así como el de los opiáceos; mostrando el cannabis y la cocaína un mayor papel en los hombres. Las anfetaminas se detectan en una proporción similar en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

Fig. 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2019



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

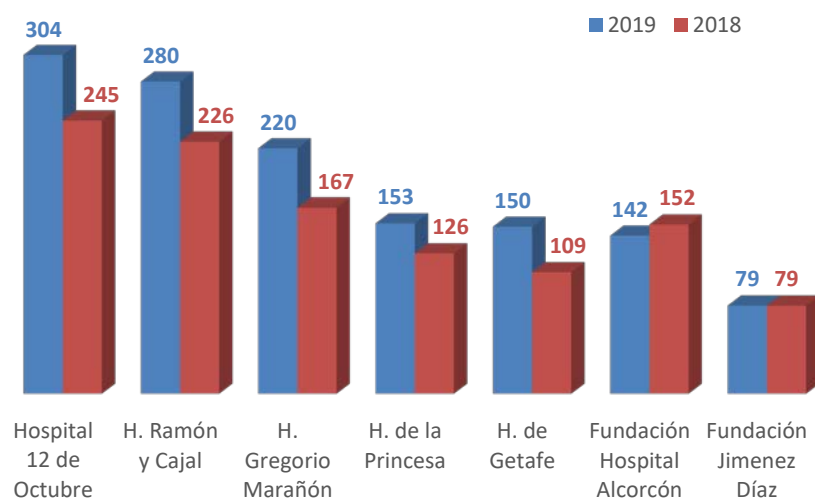
Fig. 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Sustancias detectadas por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2019



COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

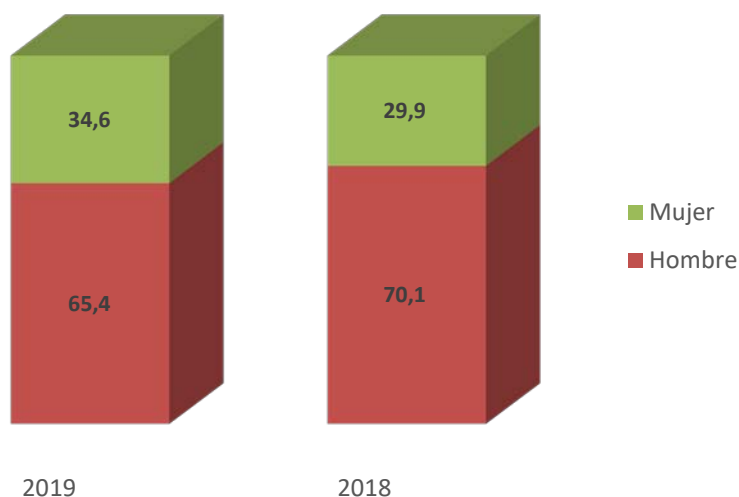
En la comparación con el año anterior se observa un incremento del número total de episodios registrados (1.328 en 2019 y 1.104 en 2018), que se presenta en la mayoría de los hospitales (fig. 21).

Fig. 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución del nº de episodios por hospital.
Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



En el año 2019 se observa un aumento en el porcentaje de mujeres, que ha sido del 34,6% (29,9% en 2018) (fig. 22).

Fig. 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por sexo. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



La media de edad global ha sido similar en ambos años, disminuyendo la media de edad de las mujeres y aumentando la de los hombres en 2019 respecto a 2018 (fig. 23). En la distribución por sexo y grupo de edad observamos la mayor proporción de mujeres jóvenes y de hombres mayores en 2019 respecto a 2018 (fig. 24).

Fig. 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la media de edad. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019

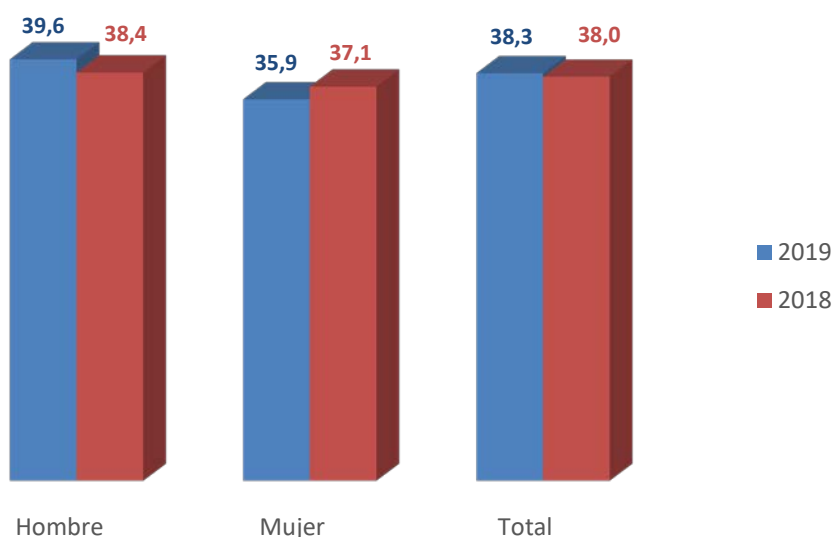
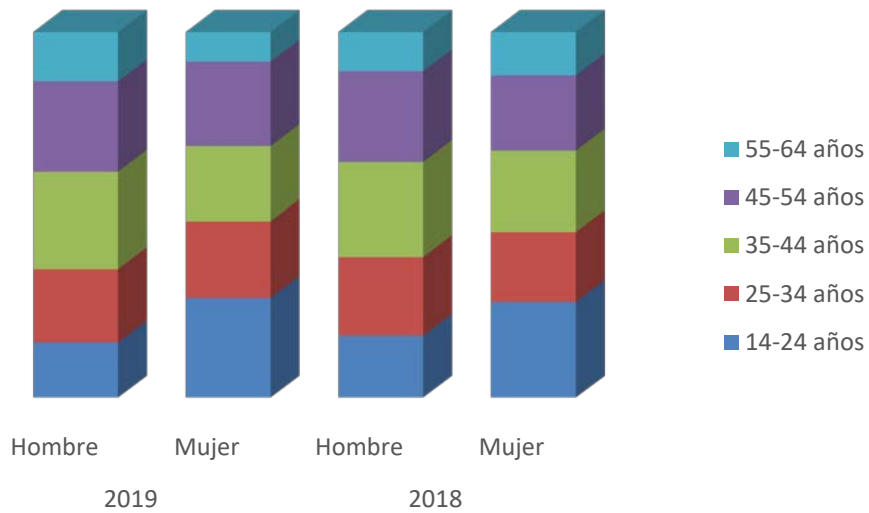
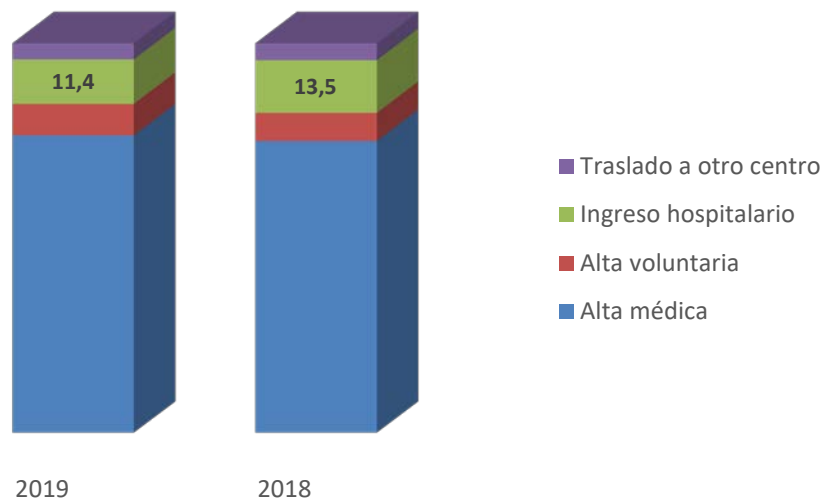


Fig. 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



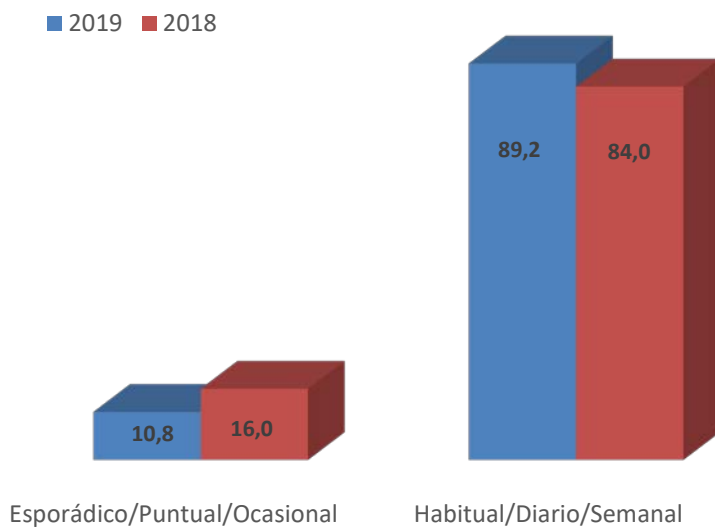
Respecto a la resolución de la urgencia, no se observan diferencias importantes al comparar ambos años, aunque la proporción de ingresos hospitalarios ha disminuido ligeramente en 2019 (11,4%) respecto a la registrada en 2018 (13,5%) (fig. 25).

Fig. 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



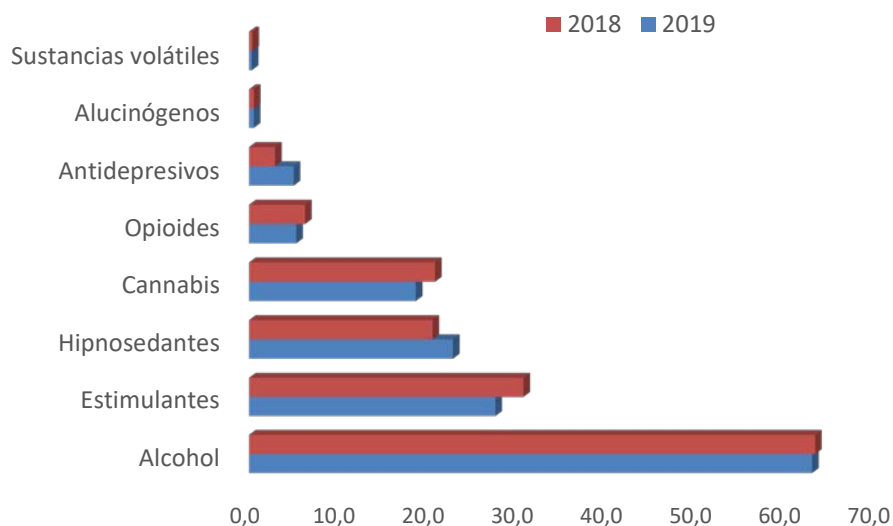
La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2019 una mayor proporción de consumo habitual frente al consumo ocasión, respecto a 2018 (fig. 26).

Fig. 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según tipo y frecuencia de consumo.
Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2019 la proporción de episodios relacionados con los estimulantes y con el cannabis han disminuido, aumentando los relacionados con los hipnosedantes y los antidepresivos. El alcohol ha presentado un papel similar en ambos años (fig. 27).

Fig. 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



Se presentan algunas diferencias por sexo. En los hombres aumentan los antidepresivos, disminuyendo los estimulantes y el cannabis (fig. 28); y en las mujeres aumentan los hipnosedantes y los antidepresivos, disminuyendo los opioides (fig. 29).

Fig. 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias en hombres. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019

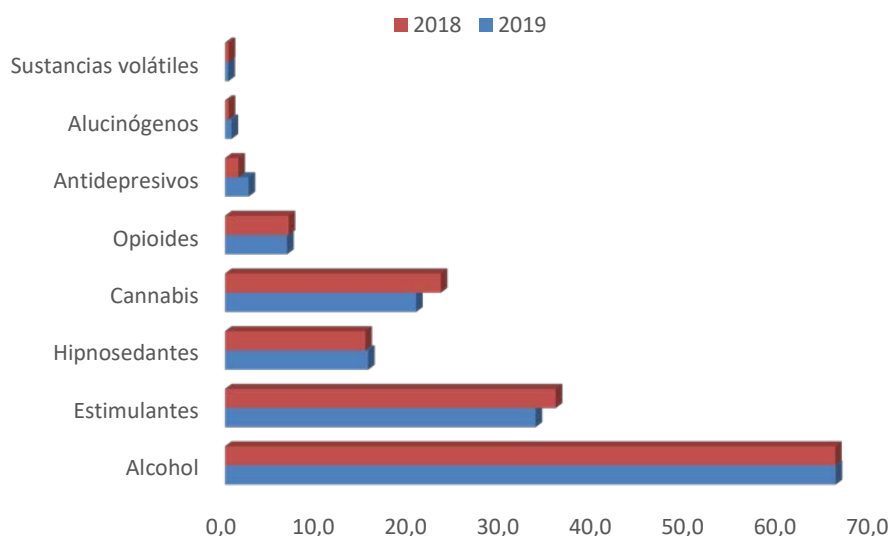
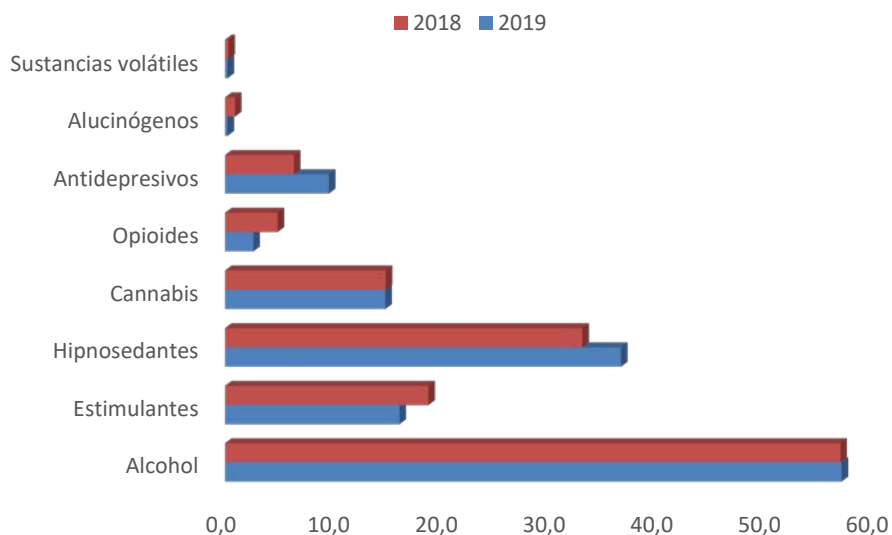
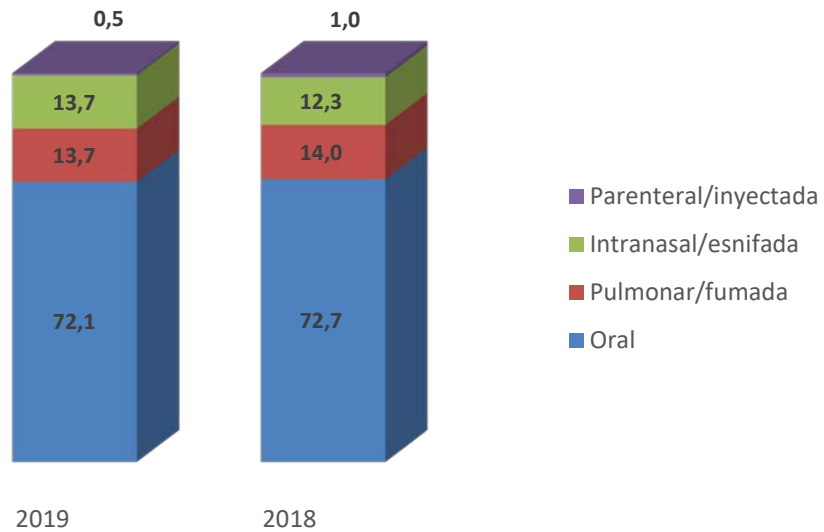


Fig. 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias en mujeres. Comunidad de Madrid, años 2018 y 2019



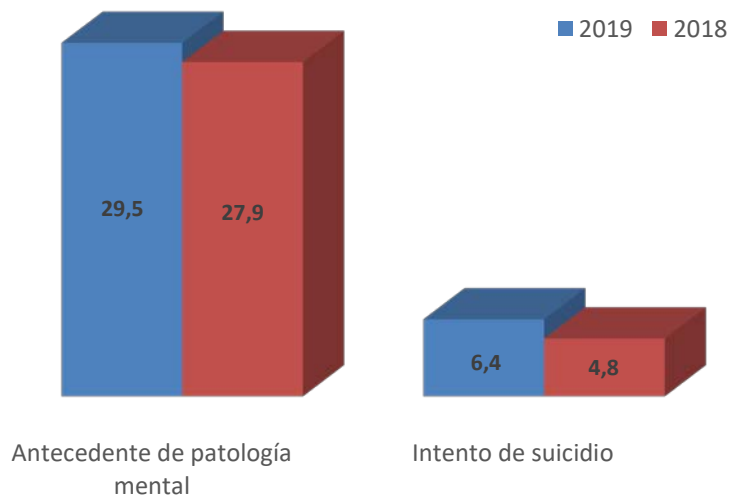
En cuanto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, se presenta un patrón muy similar en ambos años (fig. 30).

Fig. 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Uso de la vía parenteral. Comunidad de Madrid, años 2018 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 2019 ha aumentado el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 15% de los episodios (10% en 2018). Por su parte también se han incrementado el porcentaje de episodios con intento de suicidio, así como el de pacientes con antecedentes de patología mental (fig. 31).

Fig. 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Antecedentes de patología mental e intento de suicidio.
Comunidad de Madrid, 2018-2019



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 2019 casi el 90% de los pacientes presentaban un consumo habitual y un 11,4% requirió ingreso hospitalario, lo que señala la importancia de los problemas relacionados con el consumo de sustancias.

Aproximadamente el 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 63% de los episodios. El importante papel del alcohol en las urgencias dio lugar a que 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.

Al analizar los episodios relacionados únicamente con el consumo de alcohol, sin estar asociado al consumo de otras sustancias (35% 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), presentan un mayor consumo habitual de la sustancia y una menor proporción de antecedentes de patología mental. El principal diagnóstico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación, presentando en casi un 10% 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 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 un incremento de los ingresos con la edad. El porcentaje de ingresos es mayor en los episodios relacionados en el consumo de metadona, lo que concuerda con lo descrito respecto a los consumidores de opiáceos debido a su peor estado de salud. También 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. 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 2019 con los registrados en 2018 observamos un incremento 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 habitual de las sustancias.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias no se observan cambios importantes al comparar ambos años. La proporción de episodios relacionados con los estimulantes y con el cannabis han disminuido, aumentando los relacionados con los hipnosedantes y los antidepresivos. Las vías de administración de las sustancias y la proporción de episodios que requirieron ingreso hospitalario no han mostrado diferencias importantes respecto a 2018.

A nivel nacional, en el año 2017 (último año disponible) se registraron 4.293 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (no se incluyen los episodios relacionados sólo con el consumo de alcohol). El 78,5% de los episodios se presentaron en hombres, la edad media de los pacientes fue de 34,6 años y el 17,1% precisaron ingreso hospitalario. El cannabis (50,3%) y la cocaína (50,2%) fueron las principales drogas relacionadas con los episodios de urgencias. A nivel nacional también se observaron diferencias por sexo en los hipnosedantes, cuyo porcentaje fue mayor en las mujeres. En la evolución se presenta un aumento de la edad media y de la proporción de ingresos hospitalarios, así como un incremento del cannabis.

El European Drug Emergencies Network (Euro-DEN Plus) es el sistema europeo que monitoriza las admisiones por toxicidad aguda relacionada con las drogas. En el año 2017 se recogió información en 26 hospitales (centinela) de 18 países, registrándose un total de 7.267 episodios. El 76% de los episodios se presentaron en hombres. La mayoría de los pacientes (78%) recibió el alta hospitalaria en un plazo de 12 horas, ingresando un 10%. La mayoría de las admisiones fueron debidas a la cocaína, seguida de la heroína y el cannabis. Casi una cuarta parte de las admisiones tuvo que ver con el abuso de fármacos adquiridos con o sin receta (fundamentalmente benzodiacepinas y opioides), más del 10% con GHB/GLB y el 4% con nuevas sustancias psicoactivas. Se presentan diferencias por centro, que pueden deberse a variaciones en el área de influencia de cada hospital y a las pautas locales de consumo.

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 2018 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (79%), adultos jóvenes (media de edad 40,9 años). El alcohol, la cocaína y la heroína fueron las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, siendo el alcohol y el cannabis las principales sustancias por las que iniciaron 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 2018 un patrón de

presentación con un 68,7% de varones y una media de edad de 47,1 años. La sustancia ilegal encontrada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (55,6%).

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 sanitario. Por lo que debería aprovecharse esta oportunidad para realizar una intervención breve informando sobre las consecuencias nocivas del consumo de sustancias, así como de los recursos disponibles en la red asistencial para prevenir y tratar este problema.

En el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías 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 2018 se atendieron 3.378.220 urgencias, de las que un 9,8% requirieron ingreso hospitalario. Los hospitales incluidos en el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas atendieron el 34% del total de urgencias y realizaron el 39% del total de ingresos urgentes 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 2017 se registraron 1.852 ingresos hospitalarios por Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en pacientes residentes en la Comunidad de Madrid (28,46 ingresos por 100.000 habitantes). El 60% de estos ingresos fueron urgentes. Los hospitales incluidos en el indicador de urgencias

hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas aportaron el 25,5% de los ingresos totales de este tipo y el 40% 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 (EDADES 2017) que se realizó entre febrero y abril de 2018, el 12,0% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido cannabis en el último año y el 2,4% había consumido 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 (SEAT) tiene como objetivos la detección, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias; contando entre otras fuentes 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.

En el año 2018 se detectaron por primera vez en España 5 nuevas sustancias psicoactivas, de las que una fue la primera detección a nivel europeo. Estas sustancias pertenecían a los siguientes grupos: catinonas (1), cannabinoides sintéticos (1), opioides (1), triptaminas (indolalquilaminas) (1) y plantas y extractos (1). Estas sustancias son analizadas en laboratorios de referencia con capacidad analítica para su identificación, por lo que para afianzar este sistema de información en la Comunidad de Madrid sería necesario 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 ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cannabis; 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 2019 se ha observado un aumento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2018, con un perfil de presentación muy similar. Aumenta la proporción de mujeres, el consumo habitual y el porcentaje de episodios relacionados con el consumo de antidepresivos.

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 adecuado 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. 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 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1987-2017. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_Indi_Urgencias.pdf
3. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. 2019. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Disponible en:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ESN_PDF.pdf

4. Descripción de las características de los pacientes incluidos en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD). Comunidad de Madrid. Año 2018. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>
5. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2018. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>
6. Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio Madrileño de Salud. Disponible en:
<http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/HospitalesDatosGenerales.aspx>
7. 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.
8. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Año 2017. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Ref. 20270. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354764890176>
9. 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.
10. Informe sobre morbilidad hospitalaria por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2016-2017. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>
11. 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.

URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

RESUMEN

Antecedentes: En el año 2010 se incorpora la información procedente de los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR a los indicadores de consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid.

Objetivos: Describir los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR en el año 2019, así como su comparación con el año anterior.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los episodios de urgencias atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR en el año 2019. Se analizan los episodios relacionados con el consumo de alcohol y de otras sustancias psicoactivas en pacientes de 14-64 años, en una semana de cada mes seleccionada al azar.

Resultados: En el año 2019 se registraron 1.437 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas atendidos por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. El 63,2% eran hombres y la media de edad fue de 34,8 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (97,6%). En el 58,9% de los episodios se realizó traslado de los pacientes al hospital y un paciente falleció. La principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias ha sido el alcohol (84,8%), seguido de la cocaína (6,7%) y el cannabis (3,3%). El 68,1% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol. Se presentan diferencias por sexo y grupo de edad en las sustancias relacionadas con la urgencia. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y de alcohol, y los hombres de estimulantes. El alcohol predomina en las edades extremas, el cannabis en los más jóvenes y los estimulantes en el grupo de edad de 25-44 años.

Se presentan algunas diferencias entre los dos servicios de emergencias (SAMUR y SUMMA) en el perfil de los pacientes atendidos y en las sustancias relacionadas con la urgencia. La proporción de varones es mayor en las urgencias atendidas por SAMUR que en las atendidas por SUMMA. La media de edad de los hombres atendidos por SUMMA es menor que la de los atendidos por SAMUR, sucediendo lo contrario con las mujeres. Se registra una mayor proporción de hipnosedantes en SUMMA que en SAMUR.

Conclusiones: Las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se relacionan con el consumo de alcohol. Al comparar con el año anterior, en 2019 se observa un incremento del número de episodios, un mayor porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la intervención y una disminución de la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol. La monitorización de las emergencias por consumo de sustancias psicoactivas complementa la información del indicador de urgencias hospitalarias.

INTRODUCCIÓN

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se incorporaron al sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas las urgencias atendidas en el ámbito extrahospitalario por los servicios de emergencias sanitarias SUMMA 112 y SAMUR.

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

MATERIAL Y MÉTODOS

Se recogen los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas registrados en los servicios de emergencias sanitarias (SUMMA 112 y SAMUR) durante 12 semanas (una semana de cada mes elegida al azar que coincide con la del indicador de urgencias hospitalarias).

Se registra la siguiente información: edad, sexo, fecha de la urgencia, recurso movilizado, diagnóstico, resolución de la urgencia, hospital al que se remite y sustancias consumidas.

RESULTADOS

En el año 2019 se han registrado un total de 1.437 episodios de urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, 986 atendidos por el SAMUR (68,6%) y 451 atendidos por el SUMMA 112 (31,4%).

El 63,2% de los pacientes atendidos eran hombres y la media de edad fue de 34,8 años, con diferencias por sexo (35,9 en hombres y 32,8 en mujeres). El mayor número de casos se presentó en el grupo de edad de 14-19 años (18,5%), seguido del de 20-24 años (15,2%) (fig. 1).

Se presentan diferencias en los pacientes atendidos por los dos servicios de emergencias (fig. 2), con una mayor proporción de hombres en los pacientes atendidos por SAMUR (65,4%) que en los atendidos por SUMMA (58,3%). La edad media en hombres es superior en los pacientes atendidos por SAMUR (36,3 años) que en SUMMA (35,0 años). Por el contrario, la edad media en mujeres es mayor en SUMMA (34,6 años) que en SAMUR (31,8 años).

Fig. 1.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por sexo y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2019

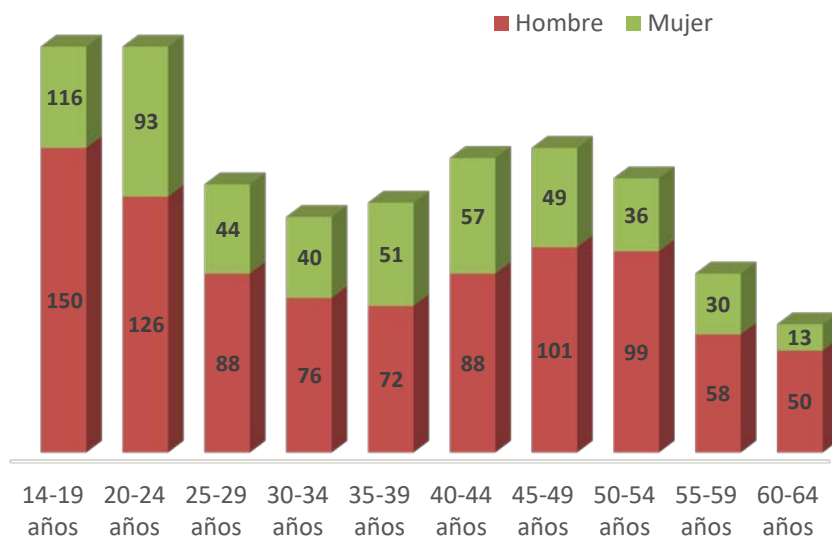
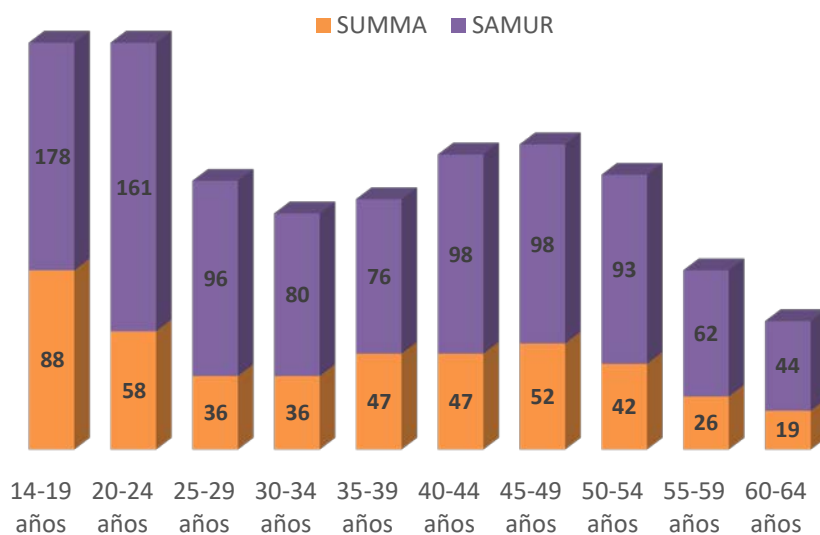
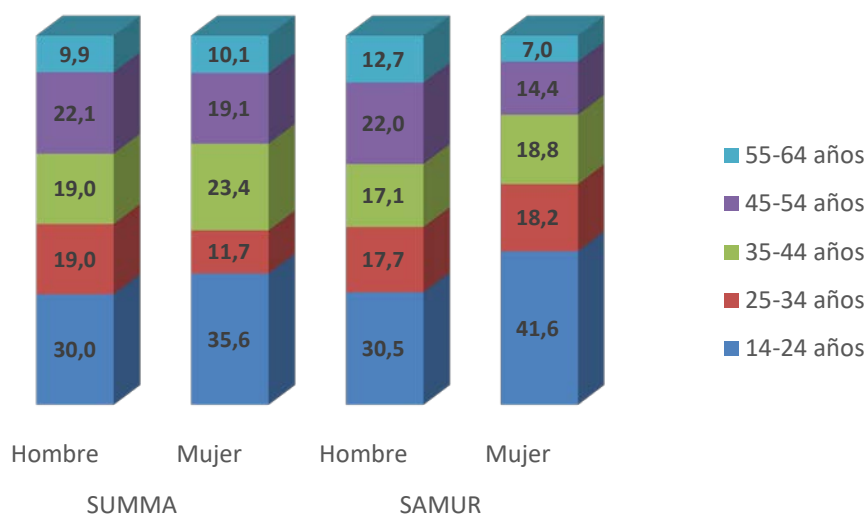


Fig. 2.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2019



En la fig. 3 se muestra la distribución por sexo y edad según el servicio de emergencias, observándose las mayores diferencias entre servicios para las mujeres.

Fig. 3.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias, sexo y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2019



Diagnóstico de la urgencia

El número medio de diagnósticos por episodio de urgencias ha sido de 1,3. El grupo diagnóstico más frecuente fue el de “Trastornos mentales y del comportamiento” que supuso el 89,0% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (5,1%) (tabla 1).

Tabla 1.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10
Comunidad de Madrid. Año 2019

| DIAGNÓSTICOS | Frecuencia | % |
|--|------------|-------|
| Enfermedades infecciosas y parasitarias | 1 | 0,1 |
| Trastornos mentales y del comportamiento | 1.623 | 89,0 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 5 | 0,3 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 1 | 0,1 |
| Enfermedades del sistema respiratorio | 2 | 0,1 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 1 | 0,1 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte | 116 | 6,4 |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa | 73 | 4,0 |
| Factores que influyen en el estado de salud | 1 | 0,1 |
| Total | 1.823 | 100,0 |

Nota.- Un paciente puede tener más de un diagnóstico

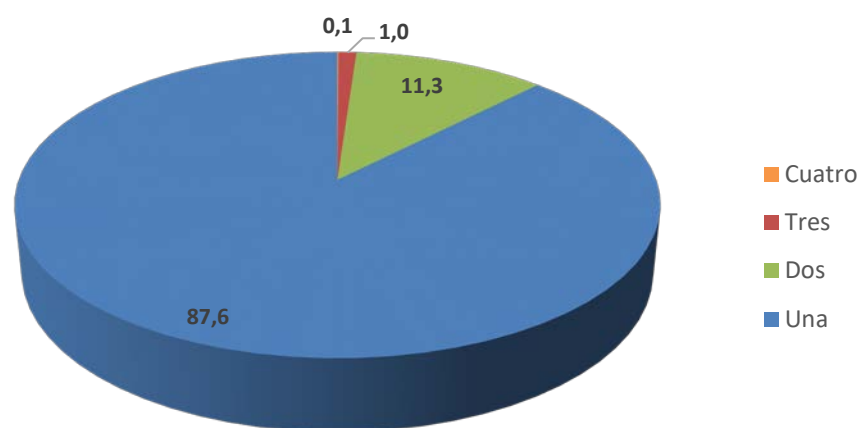
El 97,6% de los episodios presentaba un diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” dentro del grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento”. Esta proporción fue superior en los hombres (98,6%) que en las mujeres (96,0%). El principal diagnóstico específico registrado fue el de “Abuso de alcohol con intoxicación” que se presentó en el 67,4% de los episodios.

Se han registrado 37 episodios de intento de suicidio (2,6%), con diferencias por sexo (4,5% en mujeres y 1,4% en hombres). El 64,9% de los episodios de intento de suicidio se presentaron en mujeres y el 27,0% eran menores de 25 años. En el 78,4% de los casos los pacientes fueron atendidos por SAMUR y el 73,0% requirieron el traslado a un hospital.

Sustancias consumidas

De los 1.437 episodios de urgencias registrados en 116 no se dispone de información sobre la sustancia consumida (8,1%), recogiendo un total de 1.447 sustancias psicoactivas (media de 1,1 sustancias por episodio). En el 13,3% de los episodios se consume más de una sustancia y en el 1,1% más de dos (fig. 4).

Fig. 4.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según el nº de sustancias consumidas
Comunidad de Madrid. Año 2019



El alcohol fue la sustancia que se identificó con mayor frecuencia (84,8%), seguido a gran distancia de las benzodiacepinas (7,6%), la cocaína (6,7%) y el cannabis (3,3%). En un 2,1% de los episodios se registró consumo de opioides (tabla 2 y fig. 5). El 68,1% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol.

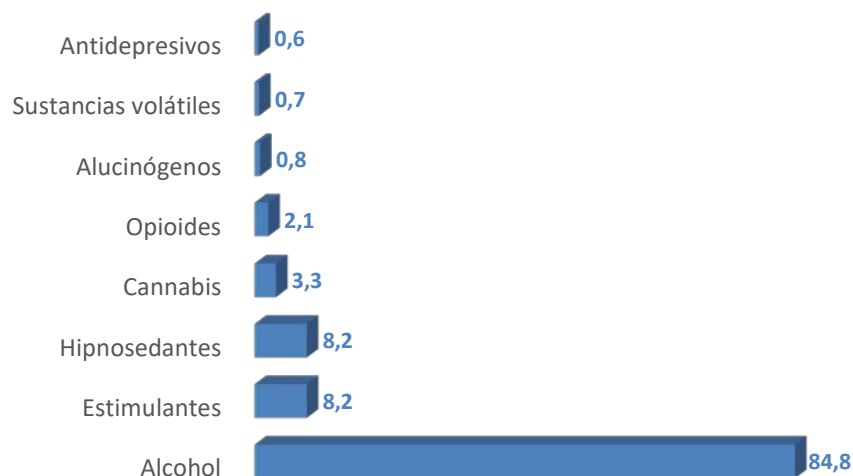
Tabla 2.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia consumida
Comunidad de Madrid. Año 2019

| SUSTANCIAS | Frecuencia | % |
|-------------------------------|--------------|-------------|
| OPIOIDES | 28 | 2,1 |
| Heroína | 19 | 1,4 |
| Metadona | 0 | 0,0 |
| Otros opioides | 9 | 0,7 |
| ESTIMULANTES | 108 | 8,2 |
| Cocaína | 88 | 6,7 |
| Anfetaminas | 11 | 0,8 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 9 | 0,7 |
| Otros estimulantes | 5 | 0,4 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 108 | 8,2 |
| Benzodiacepinas | 101 | 7,6 |
| Antipsicóticos | 6 | 0,5 |
| Otros hipnosedantes | 7 | 0,5 |
| ALUCINÓGENOS | 11 | 0,8 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 9 | 0,7 |
| CANNABIS | 44 | 3,3 |
| ANTIDEPRESIVOS | 8 | 0,6 |
| ALCOHOL | 1.120 | 84,8 |

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia.

Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (1.321)

Fig. 5.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según la sustancia consumida.
Comunidad de Madrid. Año 2019



Respecto a las nuevas sustancias, se han registrado 6 casos de consumo de Ácido Gamma-hidroxi-butírico (GHB, clasificado en el grupo de otros hipnosedantes), 4 de mefedrona (clasificada en el grupo de otros estimulantes) y 3 de ketamina (alucinógeno).

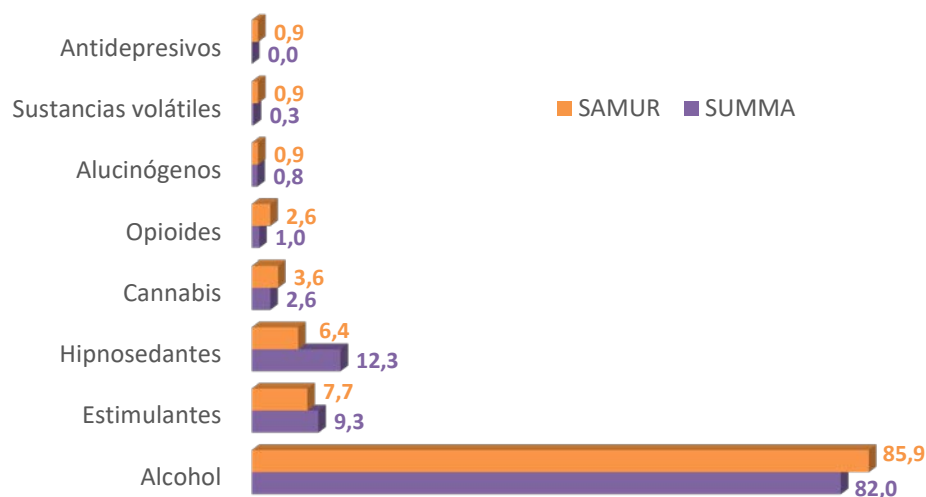
Se presentan algunas diferencias en las sustancias consumidas en relación con el servicio de emergencias que atiende al paciente (tabla 3 y fig. 6) con un mayor consumo de hipnosedantes y estimulantes en los atendidos por SUMMA, y de alcohol, opioides y cannabis en los pacientes atendidos por SAMUR.

Tabla 3.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según el servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Año 2019

| SUSTANCIA | SUMMA | | SAMUR | |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| OPIOIDES | 4 | 1,0 | 24 | 2,6 |
| Heroína | 3 | 0,8 | 16 | 1,7 |
| Metadona | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Otros opioides | 1 | 0,3 | 8 | 0,9 |
| ESTIMULANTES | 36 | 9,3 | 72 | 7,7 |
| Cocaína | 33 | 8,5 | 55 | 5,9 |
| Anfetaminas | 4 | 1,0 | 7 | 0,8 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 1 | 0,3 | 8 | 0,9 |
| Otros estimulantes | 1 | 0,3 | 4 | 0,4 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 48 | 12,3 | 60 | 6,4 |
| Benzodiacepinas | 45 | 11,6 | 56 | 6,0 |
| Antipsicóticos | 5 | 1,3 | 1 | 0,1 |
| Otros hipnosedantes | 1 | 0,3 | 6 | 0,6 |
| ALUCINÓGENOS | 3 | 0,8 | 8 | 0,9 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 1 | 0,3 | 8 | 0,9 |
| CANNABIS | 10 | 2,6 | 34 | 3,6 |
| ANTIDEPRESIVOS | 0 | 0,0 | 8 | 0,9 |
| ALCOHOL | 319 | 82,0 | 801 | 85,9 |

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (SUMMA=389, SAMUR=932)

Fig. 6.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Año 2019



También se presentan diferencias entre ambos servicios de emergencias en los episodios relacionados sólo con el consumo de alcohol, siendo mayor el porcentaje en los atendidos por SAMUR (73,3%) que en los atendidos por SUMMA (56,5%).

Las nuevas sustancias se detectan fundamentalmente en episodios atendidos por SAMUR (6 episodios con consumo de GHB, 4 de mefedrona y 3 de ketamina). En los atendidos por SUMMA se detectó GHB en un episodio y mefedrona en otro.

En los episodios de intento de suicidio las sustancias consumidas han sido fundamentalmente las benzodiacepinas (70,3%).

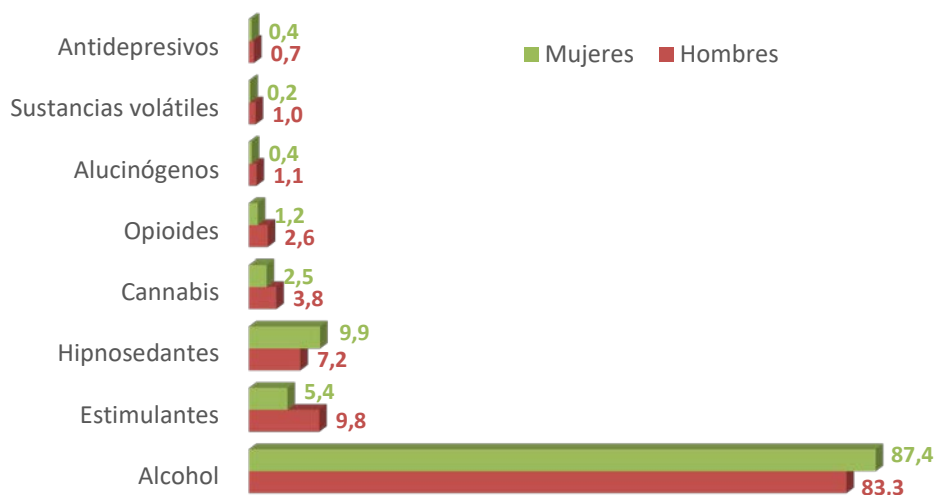
La distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo se muestra en la tabla 4 y fig. 7. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y de alcohol, y los hombres de estimulantes.

Tabla 4.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según el género
Comunidad de Madrid. Año 2019

| SUSTANCIA | HOMBRE | | MUJER | |
|-------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| OPIOIDES | 22 | 2,6 | 6 | 1,2 |
| Heroína | 14 | 1,7 | 5 | 1,0 |
| Metadona | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Otros opioides | 8 | 1,1 | 1 | 0,2 |
| ESTIMULANTES | 82 | 9,8 | 26 | 5,4 |
| Cocaína | 67 | 8,0 | 21 | 4,3 |
| Anfetaminas | 8 | 1,0 | 3 | 0,6 |
| MDMA y otras drogas de diseño | 6 | 0,7 | 3 | 0,6 |
| Otros estimulantes | 5 | 0,6 | 0 | 0,0 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 60 | 7,2 | 48 | 9,9 |
| Benzodiacepinas | 53 | 6,3 | 48 | 9,9 |
| Antipsicóticos | 4 | 0,5 | 2 | 0,4 |
| Otros hipnosedantes | 6 | 0,7 | 1 | 0,2 |
| ALUCINÓGENOS | 9 | 1,1 | 2 | 0,4 |
| SUSTANCIAS VOLÁTILES | 8 | 1,0 | 1 | 0,2 |
| CANNABIS | 32 | 3,8 | 12 | 2,5 |
| ANTIDEPRESIVOS | 6 | 0,7 | 2 | 0,4 |
| ALCOHOL | 697 | 83,3 | 423 | 87,4 |

Nota.- Un paciente puede haber consumido más de una droga. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios con sustancia conocida (Hombre=837, Mujer=484)

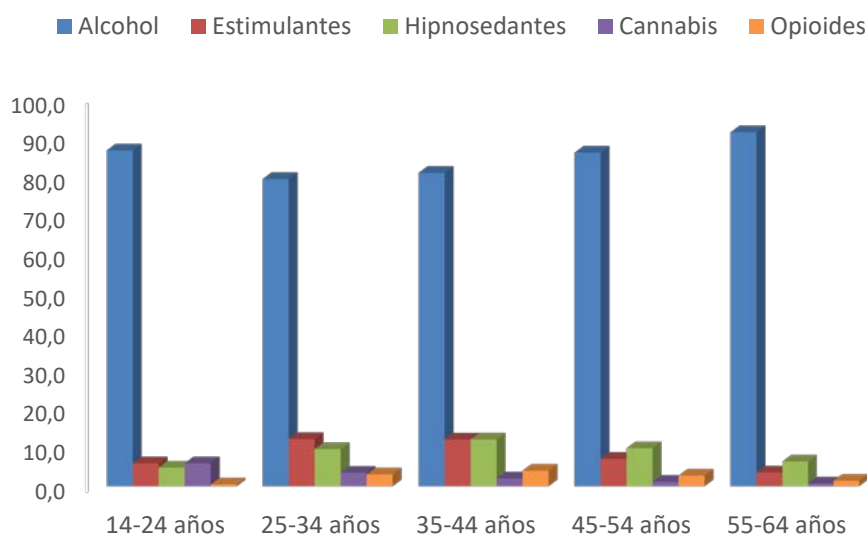
Fig. 7.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la sustancia consumida según el género
Comunidad de Madrid. Año 2019



Las nuevas sustancias se han registrado todas en hombres (6 episodios con consumo de GHB, 4 con mefedrona y 3 con ketamina).

También se presentan diferencias en las sustancias relacionadas con la urgencia según la edad de los pacientes (fig. 8). El alcohol predomina en los grupos de edad extremos (14-24 años y 55-64 años). El cannabis disminuye con la edad, con un mayor papel en los más jóvenes (14-24 años). La mayor prevalencia de hipnosedantes y opioides se presenta en el grupo de edad de 35-44 años, y la de estimulantes en el de 25-44 años.

Fig. 8.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias consumidas por edad
Comunidad de Madrid. Año 2019



Resolución de la urgencia

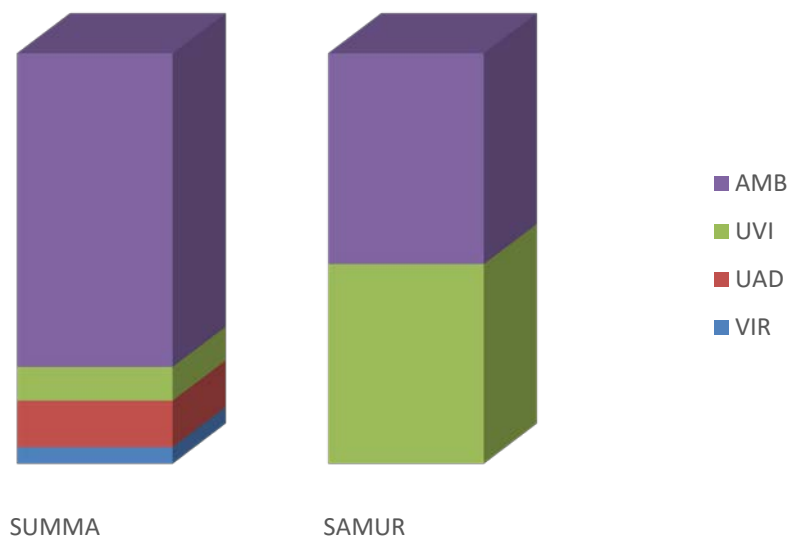
En el 41,1% de los casos la urgencia se resolvió en el lugar de la intervención, en el 58,9% se requirió el traslado del paciente a un centro hospitalario y un paciente falleció (varón de 52 años con consumo de alcohol y estimulantes). Se observan diferencias por servicio de emergencias, con un mayor porcentaje de traslados en los episodios atendidos por SAMUR (63,4%) que en los tendidos por SUMMA (49,0%).

Trasporte movilizado

El vehículo movilizado en estas emergencias fue principalmente una ambulancia de soporte básico (59,3%), seguido de una UVI móvil (35,9%).

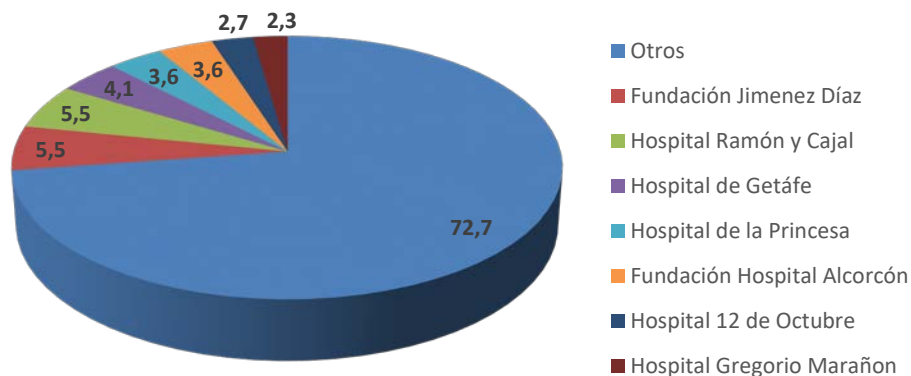
En la mayoría de los casos atendidos por SUMMA se movilizó una ambulancia (AMB 76,5%), utilizándose en el resto una Unidad de Atención a Domicilio (UAD 11,3%), una UVI móvil (8,2%) y un Vehículo de Intervención Rápida (VIR 4,0%). En SAMUR se movilizó una ambulancia en el 51,4% de los casos y en el resto una UVI móvil (fig. 9).

Fig. 9.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según servicio de emergencias y transporte movilizado
Comunidad de Madrid. Año 2019



En el 27,3% de los desplazamientos realizados por el SUMMA 112 se trasladó al paciente a un centro hospitalario incluido en el indicador de urgencias hospitalarias de la Comunidad de Madrid. Los hospitales de este grupo a los que se trasladó el mayor número de pacientes fueron el Hospital Ramón y Cajal y la Fundación Jiménez Díaz (5,5% respectivamente) (fig. 10).

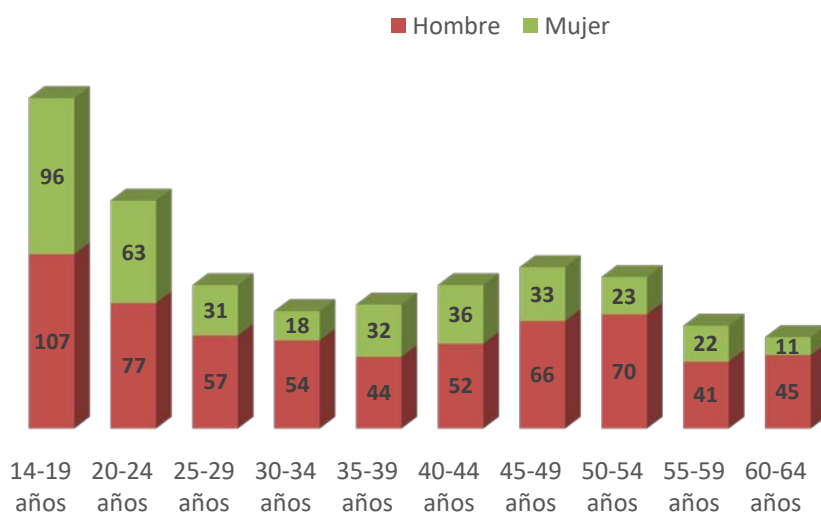
Fig. 10.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Centro a los que se realiza el traslado en SUMMA 112
Comunidad de Madrid. Año 2019



Episodios relacionados sólo con el alcohol

Los episodios en los que se menciona únicamente el consumo de alcohol presentan algunas diferencias respecto al resto de episodios. El 73,9% de estos episodios fueron atendidos por SAMUR, el 62,7% eran hombres y la media de edad fue de 34,8 años. La distribución por grupos de edad y sexo se muestra en la figura 11, observándose el importante papel de los más jóvenes, especialmente en las mujeres.

Fig. 11.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de alcohol
Distribución por sexo y grupo de edad
Comunidad de Madrid. Año 2019



El número medio de diagnósticos por episodio de urgencias relacionado con el consumo de alcohol ha sido de 1,1. El grupo diagnóstico más frecuente fue el de “Trastornos mentales y del comportamiento” que supuso el 91,2% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (5,8%) (tabla 5).

Tabla 5.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de alcohol
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10
Comunidad de Madrid. Año 2019

| DIAGNÓSTICOS | Frecuencia | % |
|---|------------|-------|
| Trastornos mentales y del comportamiento | 995 | 91,2 |
| Enfermedades del sistema nervioso | 3 | 0,3 |
| Enfermedades del sistema circulatorio | 1 | 0,1 |
| Enfermedades del aparato digestivo | 1 | 0,1 |
| Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados | 63 | 5,8 |
| Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa | 27 | 2,5 |
| Factores que influyen en salud | 1 | 0,1 |
| Total | 1.091 | 100,0 |

Nota.- Un paciente puede tener más de un diagnóstico

El 87,9% de los episodios presentó un diagnóstico de “Abuso de alcohol con intoxicación”.

Los episodios relacionados sólo con el alcohol se resuelven en el lugar de atención con mayor frecuencia que el resto de episodios (45,2% vs 32,2%).

COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

El número de episodios de urgencias extrahospitalarias registrado en el año 2019 ha sido superior al registrado en 2018 (1.437 vs 1.262), observándose dicho incremento en ambos servicios de emergencias (fig. 12).

En el año 2019 se presenta una distribución por sexo y una media de edad global similares a los registrados en el año anterior (fig. 13). En la distribución por sexo y grupo de edad tampoco se detectan diferencias importantes (fig. 14).

Cuando comparamos la media de edad por sexo para cada servicio de emergencias, se observan algunos cambios. En SUMMA ha disminuido la media de edad para ambos sexos en el año 2019 respecto a 2018, mientras que en SAMUR ha aumentado la media de edad en hombres sin cambios en mujeres (fig. 15). En la distribución por sexo y grupos de edad para ambos servicios de emergencias se pueden observar también estos pequeños cambios (fig. 16).

Fig. 12.- Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Número de episodios según el servicio de emergencias
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

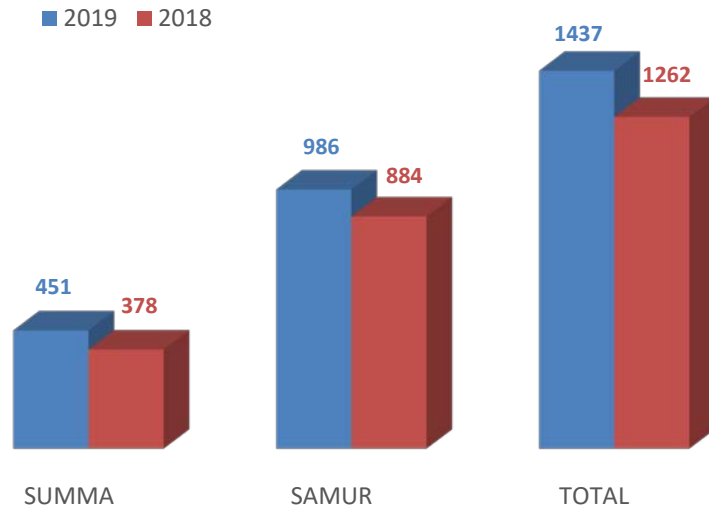


Fig. 13.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la media de edad por sexo. Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

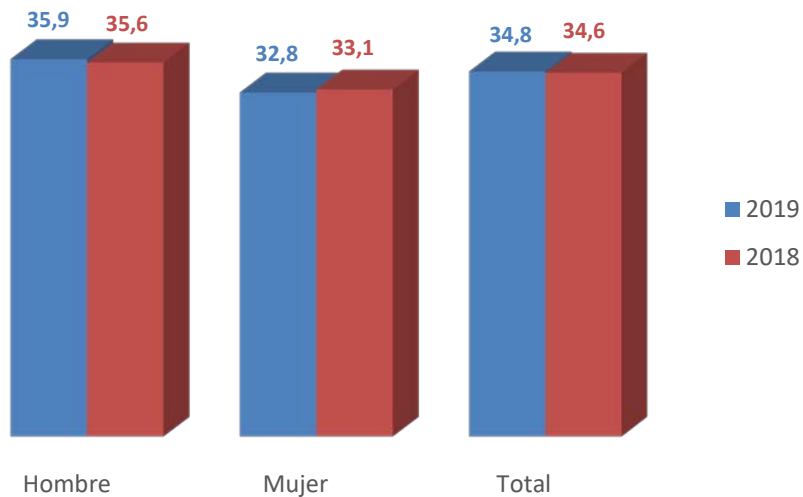


Fig. 14.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid.
Años 2018 y 2019

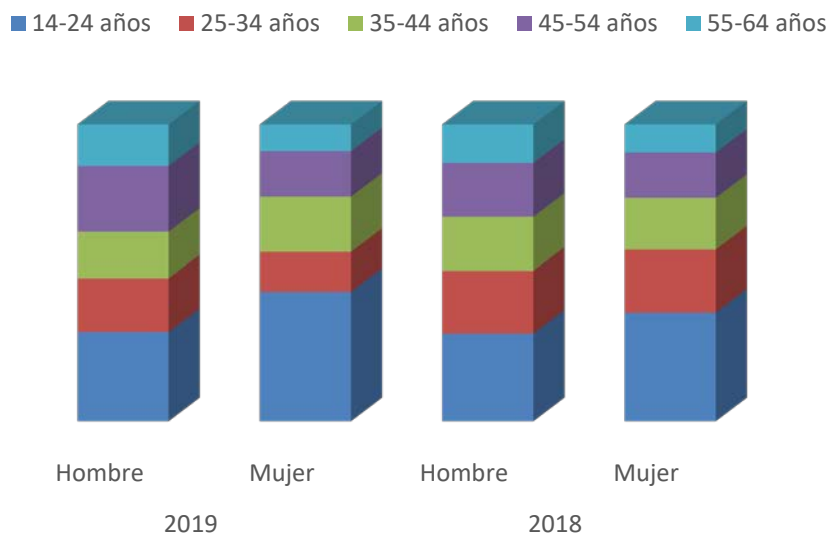


Fig. 15.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de la media de edad por sexo según servicio de emergencias.
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

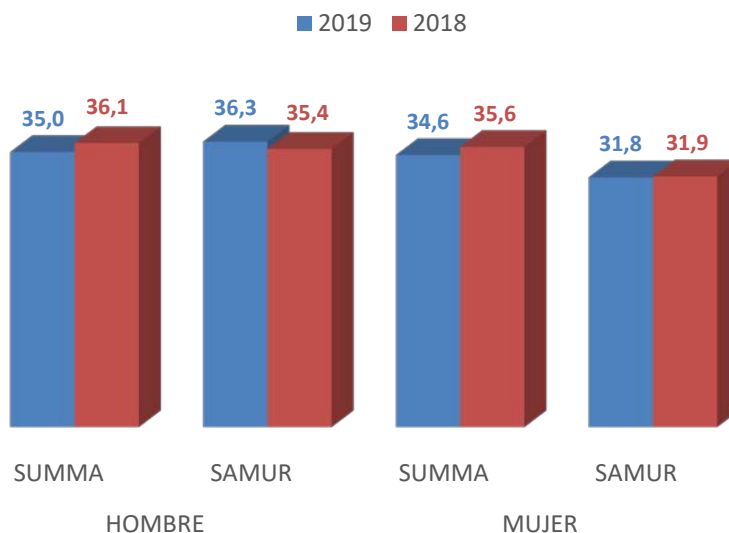
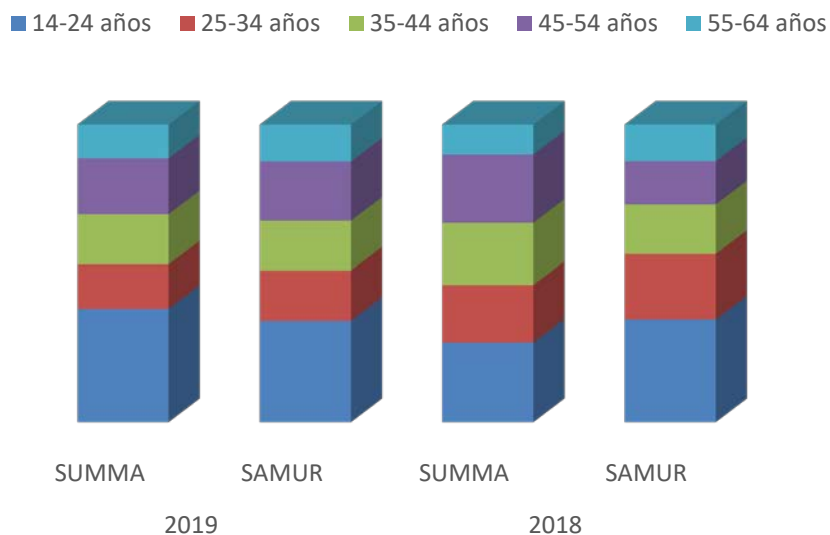


Fig. 16.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución por sexo y grupos de edad según servicio de emergencias.
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019



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 2019 ha aumentado ligeramente el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 4,0% de los episodios (2,9% en 2018) y el de síntomas y signos inespecíficos (6,4% en 2019 y 5,1% en 2018).

Por su parte también se han incrementado ligeramente el número y el porcentaje de episodios con intento de suicidio (37 casos y 2,6% de los episodios en 2019 y 22 casos y un 1,2% de los episodios en 2018).

Respecto a la resolución de la urgencia, en 2019 se observa un ligero incremento del porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la atención; pero a diferencia de otros años en 2019 se ha registrado un fallecimiento (fig. 17). Este incremento de los casos que se resuelven en el lugar de la atención se presenta en ambos servicios de emergencias, siendo el incremento mayor en SUMMA que en SAMUR (fig. 18).

Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, observamos que en el año 2019 ha disminuido la proporción de episodios relacionados con el alcohol y los estimulantes, aumentando los relacionados con los hipnosedantes (fig. 19).

Fig. 17.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

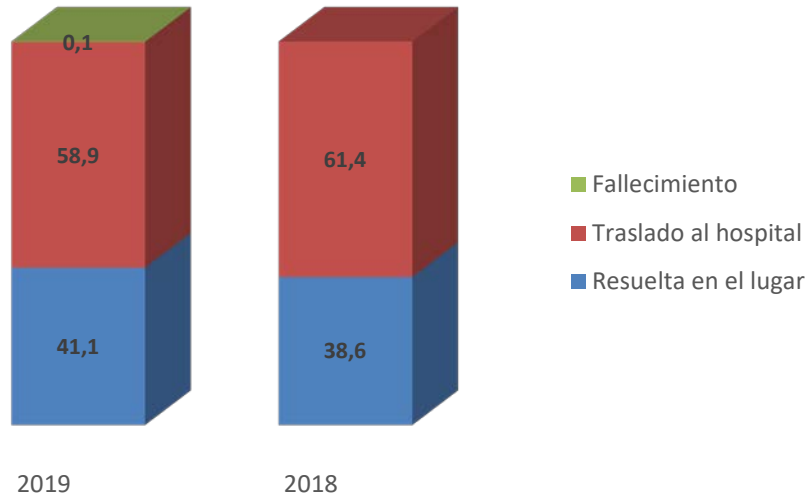


Fig. 18.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Resolución de la urgencia según servicio de emergencias.
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

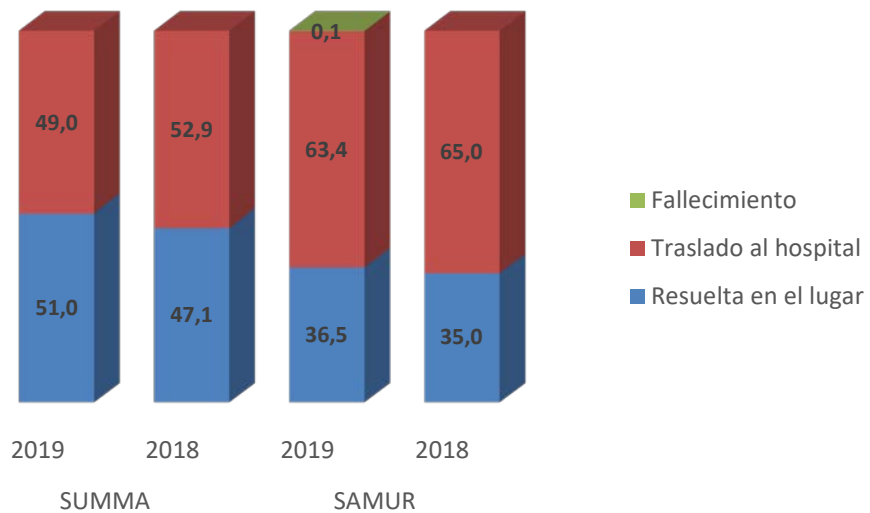
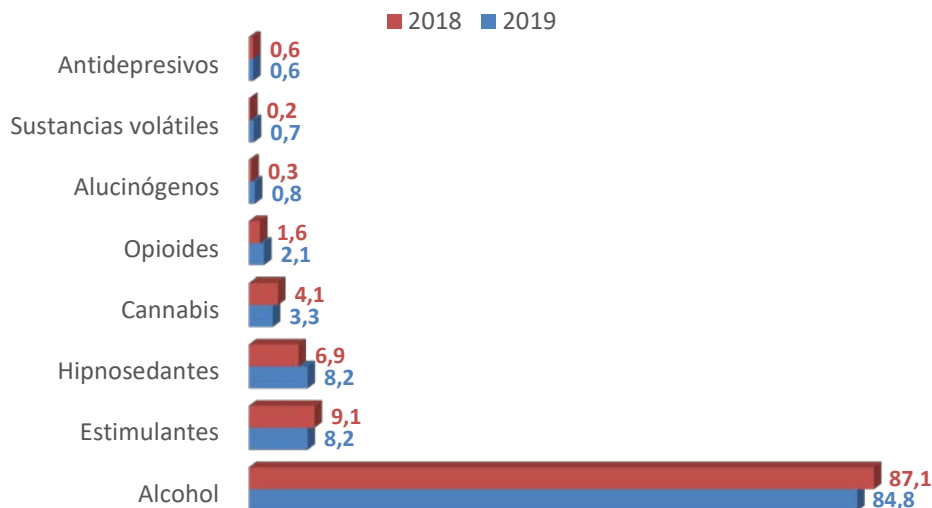


Fig. 19.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución según las sustancias consumidas.
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019



En el año 2019 ha disminuido el número de episodios relacionados con el consumo de GHB (9 en 2018 y 6 en 2019) y de mefedrona (5 en 2018 y 4 en 2019), aumentando los relacionados con la ketamina (1 en 2018 y 3 en 2019).

Se observan algunas diferencias en la distribución de las sustancias por sexo. En los hombres en el año 2019 se registra un incremento del papel de los hipnosedantes, respecto a 2018 (fig. 20), mientras que en mujeres los cambios son menores, con incremento ligero del alcohol y disminución del cannabis (fig. 21).

Fig. 20.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias consumidas en hombres
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

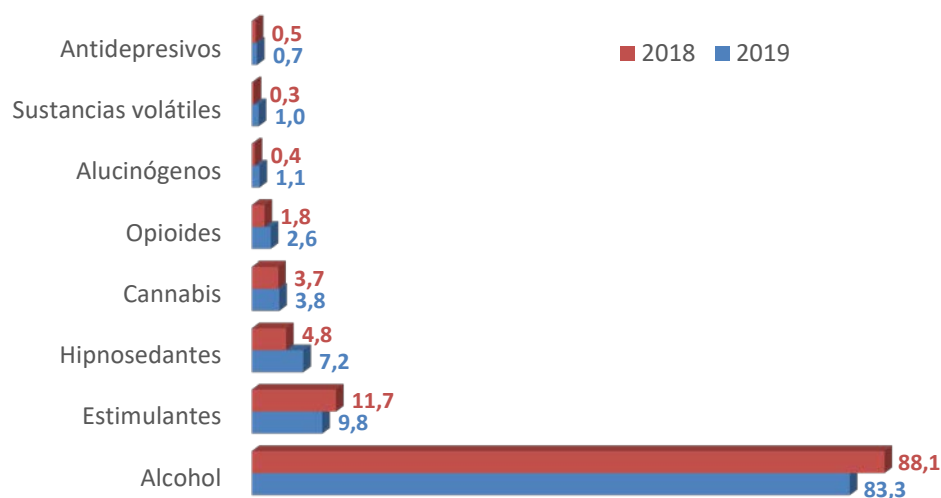
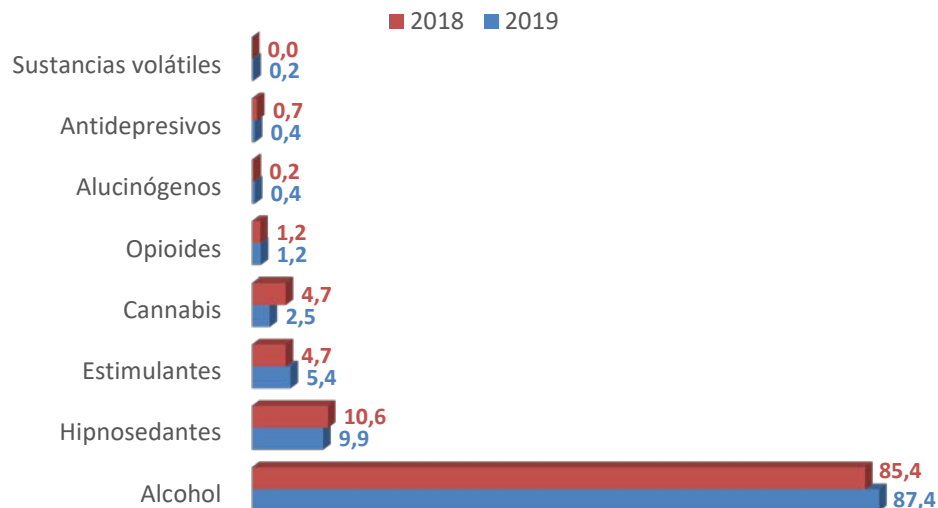


Fig. 21.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias consumidas en mujeres
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019



En la comparación de 2019 con el año anterior de las sustancias relacionadas con el episodio se observan diferencias según el servicio de emergencias. En los episodios atendidos por SUMMA disminuye el papel del alcohol y aumenta el de los hipnosedantes (fig. 22). Por su parte en los episodios atendidos por SAMUR se presentan pocos cambios, disminuyendo ligeramente el alcohol y los estimulantes (fig. 23).

Fig. 22.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias consumidas en SUMMA
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019

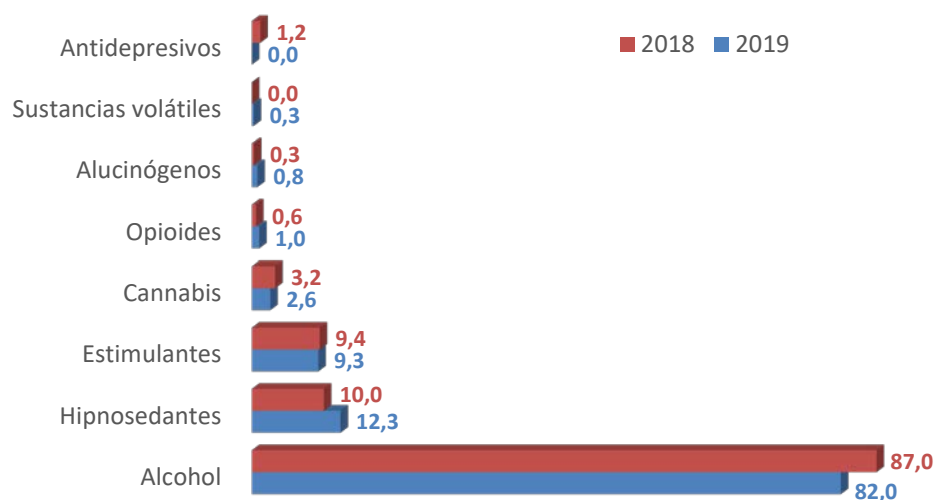
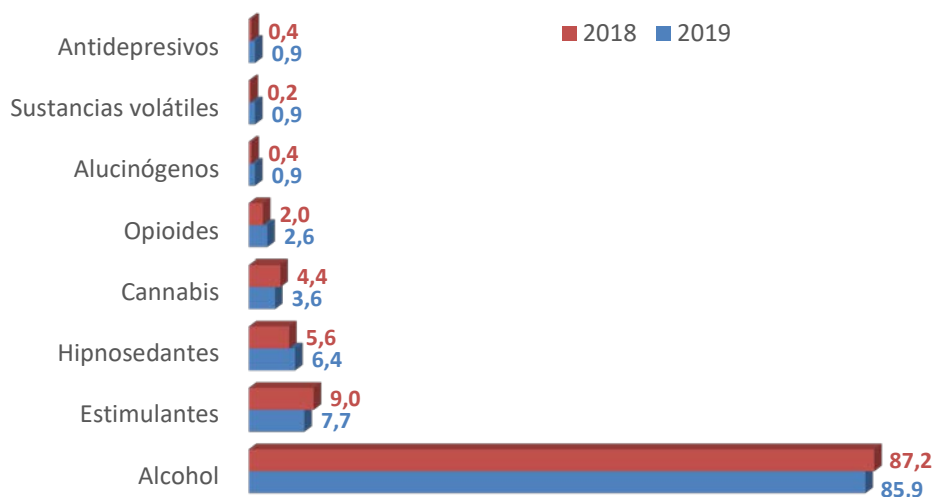


Fig. 23.-Urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias consumidas en SAMUR
Comunidad de Madrid. Años 2018 y 2019



DISCUSIÓN

La información sobre urgencias por consumo de sustancias aportada por los servicios de emergencias complementa la obtenida mediante el indicador de urgencias hospitalarias, ya que alrededor del 40% de los episodios se resuelven en el lugar de la intervención.

Las urgencias extrahospitalarias afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se relacionan con el consumo de alcohol. El 68% de estos episodios se relacionan sólo con el consumo de alcohol.

En un 8% de los episodios se desconoce la sustancia que ocasiona la urgencia, lo que puede deberse en parte a la situación clínica de los pacientes que no pueden facilitar información sobre sus consumos previos. Es necesario conocer las sustancias que ocasionan los cuadros más graves, por lo que deberían realizarse pruebas diagnósticas de detección de sustancias en dichos pacientes. Ya que los pacientes más graves son trasladados a un hospital, es más probable que se puedan determinar dichas sustancias.

Cuando se sospecha que el episodio sea debido al consumo de nuevas sustancias se deberían enviar muestras a un laboratorio de referencia para su confirmación, ya que la mayoría de los hospitales no disponen de medios específicos para su detección.

Se observan algunas diferencias en el patrón de presentación de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en los dos servicios de emergencias, que parecen deberse a diferencias en la población atendida. Los

episodios atendidos por SAMUR presentan un mayor porcentaje de varones que los atendidos por SUMMA. También se presentan diferencias en la distribución por edad, con una media de edad en mujeres menor en SAMUR que en SUMMA y al contrario en hombres.

También se observan algunas diferencias en las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias según el servicio de emergencias. El alcohol es la sustancia predominante en los episodios atendidos por ambos servicios, presentando una mayor proporción de episodios relacionados sólo con el consumo de alcohol en los atendidos por SAMUR.

Los episodios relacionados sólo con el alcohol presentan ciertas diferencias con el resto de episodios, con un mayor papel de los grupos de edad extremos (14-24 años y 55-64 años) y presentando una menor gravedad (requieren en menor medida traslado a un hospital).

En el año 2019 se observa un aumento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas, en ambos servicios de emergencias. El incremento ha sido mayor para los casos relacionados sólo con el consumo de alcohol y en los atendidos por SUMMA.

Este año también se ha registrado una disminución del porcentaje de episodios de urgencias que requirieron traslado a un hospital, lo que es compatible con el incremento referido de los casos relacionados sólo con el alcohol que presentan una mejor evolución, resolviéndose en el lugar de la intervención con mayor frecuencia que el resto de episodios.

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias extrahospitalarias, no se han observado cambios importantes en 2019 respecto a 2018; habiendo disminuido el papel del alcohol y aumentado el de los hipnosedantes.

Al comparar las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas con las urgencias hospitalarias lo primero que llama la atención es que el número de emergencias supera al de urgencias hospitalarias (1.437 vs 1.328), lo que se debe fundamentalmente al importante papel del alcohol como sustancia causante en solitario de las emergencias.

Se observan ciertas diferencias en el perfil de los sujetos en las urgencias extrahospitalarias respecto a las urgencias hospitalarias¹. La proporción de mujeres es superior en los episodios atendidos por los servicios de emergencias que los atendidos a nivel hospitalario (36,8% vs 34,6%). La media de edad ha sido menor en las emergencias (34,8 años vs 38,3 años), para ambos sexos; siendo algo mayor la diferencia en hombres (35,9 años vs 39,6 años) que en mujeres (32,8 años vs 35,9 años).

También se observan diferencias entre las urgencias hospitalarias y las extrahospitalarias en cuanto a las sustancias relacionadas con el episodio. El papel del alcohol es mayor en las urgencias extrahospitalarias que en las urgencias

¹ Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2019. Dirección General de Salud Pública.

<http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/consumo-sustancias-psicoactivas>

hospitalarias, siendo similar el papel de los alucinógenos y las sustancias volátiles; y menor el del resto de sustancias (estimulantes, cannabis, hipnosedantes, antidepresivos y opioides).

CONCLUSIONES

Las urgencias extrahospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas afectan fundamentalmente a varones jóvenes y se deben al consumo de alcohol. La cocaína es la principal sustancia ilegal asociada a estos episodios, seguida del cannabis.

Al comparar con el año anterior, en 2019 se observa un incremento del número de episodios, un mayor porcentaje de episodios que se resuelven en el lugar de la intervención y una disminución de la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol.

La monitorización de las emergencias por consumo de sustancias psicoactivas complementa la información aportada por el indicador de urgencias hospitalarias.

MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

COMUNIDAD DE MADRID AÑO 2019

RESUMEN

Antecedentes: La mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas forma parte de los indicadores de consumo problemático de drogas.

Objetivos: Describir los episodios de fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid en 2019 y su evolución desde 2007.

Material y métodos: Estudio descriptivo de los fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas, con diagnóstico forense y análisis toxicológico positivo para sustancias psicoactivas. Se excluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas. A diferencia de años previos, en 2019 se recogen los casos que presentan alcohol como una sustancia.

Resultados: En el año 2019 se han registrado 154 fallecimientos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid. El 76,6% de los fallecidos eran hombres, la edad media fue de 46,4 años y el 55,5% estaban solteros. En el 64,7% de los casos el fallecimiento se produjo en el domicilio y en el 3,2% existían signos recientes de venopunción en el cadáver. En el 24,7% de los fallecidos se encontraron evidencias de suicidio, con diferencias por sexo. La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 10,4%.

Se detecta una media de 2,9 sustancias por sujeto. La principal sustancia psicoactiva ilegal detectada en los análisis toxicológicos fue la cocaína (55,2%). En el 16,9% de los fallecidos se detectó metadona (opioides sintético de sustitución) y en el 7,1% cannabis. El alcohol se detectó en el 48,1% de los fallecidos, encontrándose solo esta sustancia en el 12,3% de los casos. Se presentan diferencias por sexo y por edad en las sustancias detectadas. Las mujeres presentan un mayor porcentaje de opioides, hipnosedantes y antidepresivos. Los estimulantes y el cannabis predominan en los menores de 45 años, el alcohol en los de 45-54 años y los hipnosedantes, opioides y antidepresivos en los mayores de 54 años.

Conclusiones: Existe un predominio masculino en los fallecidos. La principal sustancia detectada es la cocaína, con un importante patrón de policonsumo. Se presentan diferencias en el patrón de consumo por sexo y por edad. Se observa un incremento en el nº de fallecidos en los últimos años. En 2019 se registra un aumento de los casos con detección de cocaína. En la evolución se observa un aumento de la proporción de fallecidos en los que se detectan alcohol y antidepresivos, y una disminución de la proporción de casos con signos de venopunción y con infección VIH.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas es un indicador importante del impacto social y sanitario del uso nocivo de sustancias psicoactivas. Sin embargo recoger dichas muertes a través de los sistemas de información rutinarios presenta una gran dificultad debido a su heterogeneidad y difícil clasificación. Por ello, tras realizar estudios preliminares de validación de diferentes fuentes de información, se estableció un sistema para recoger las muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas a partir de fuentes forenses y toxicológicas.

MATERIAL Y MÉTODOS

En este indicador se recoge el número anual de fallecimientos provocados por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Solamente se consideran los fallecidos en los que el consumo de estas sustancias ha sido la causa determinante de la muerte. A partir de 2017 se incluyen todos los fallecidos sin límites de edad (previamente se incluían los de 10-64 años) y a partir de 2019 todos los que presentan alcohol aunque sea la única sustancia detectada (previamente sólo de incluían aquellos casos en los que el alcohol se asociaba a otras drogas). Los casos son notificados por el **Instituto Anatómico Forense de Madrid**.

Se incluyen los casos que cumplan al menos uno de los siguientes criterios:

- Presencia de antecedentes de consumo reciente de sustancias psicoactivas.
- Presencia de signos de autopsia compatibles con muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.
- Análisis toxicológicos positivos para alguna de las sustancias psicoactivas registrables. Desde 2005 no se incluyen los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas.
- Diagnóstico forense de muerte por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas.

RESULTADOS

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados durante el año 2019 ha sido de 154, cifra superior a la registrada en el año 2018 (99 casos).

El 76,6% de los fallecidos eran hombres y la edad media se sitúa en 46,4 años, superior en las mujeres (51,2 años) que en los hombres (44,9 años). El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 50-54 años (29 casos, 19,0% del total), no habiéndose registrado este año mujeres fallecidas menores de 25 años (fig. 1 y 2).

Fig. 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Nº de fallecidos por sexo y grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2019

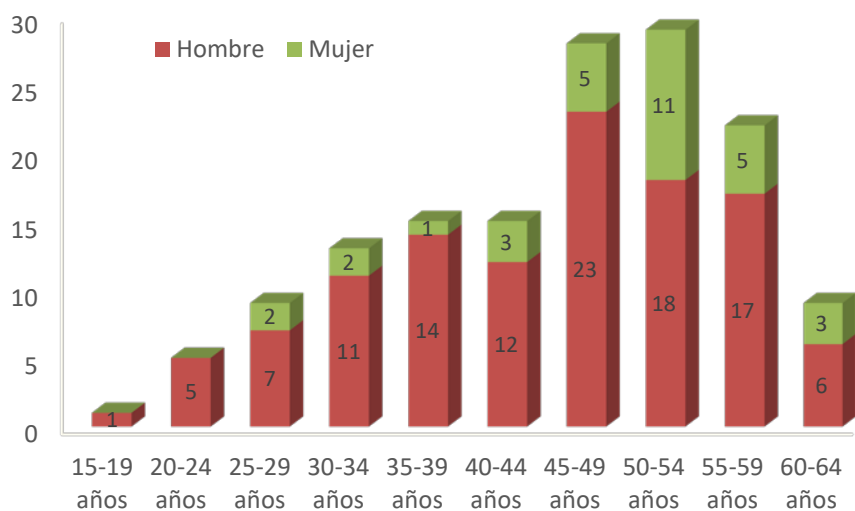
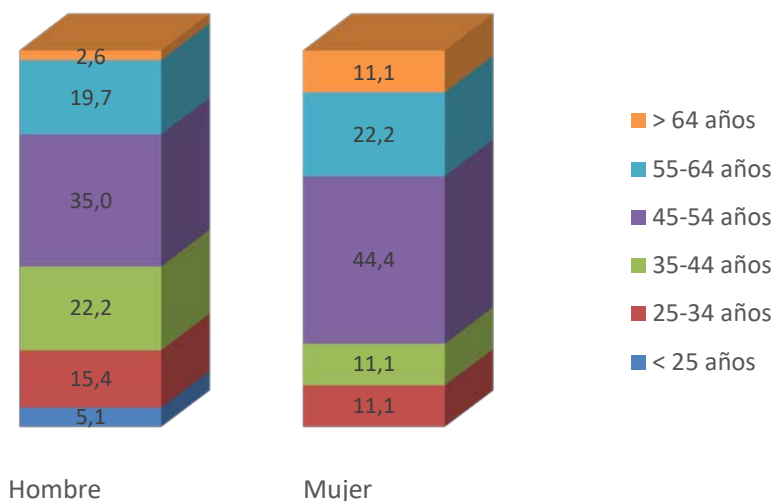
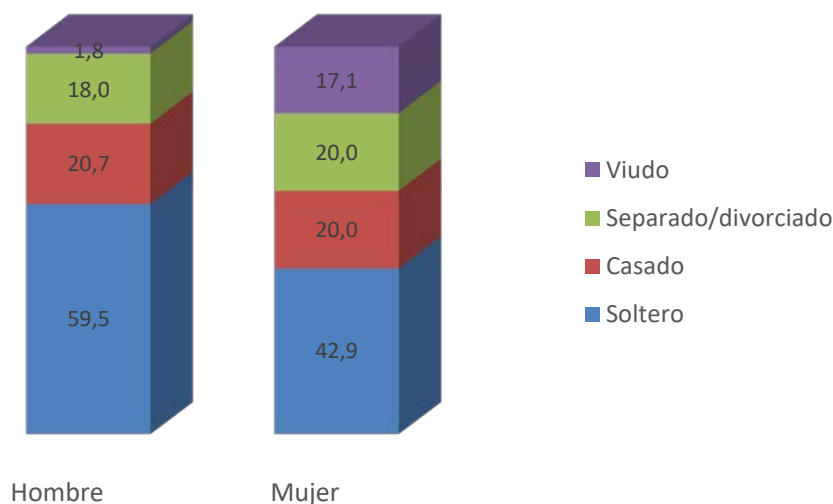


Fig. 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2019



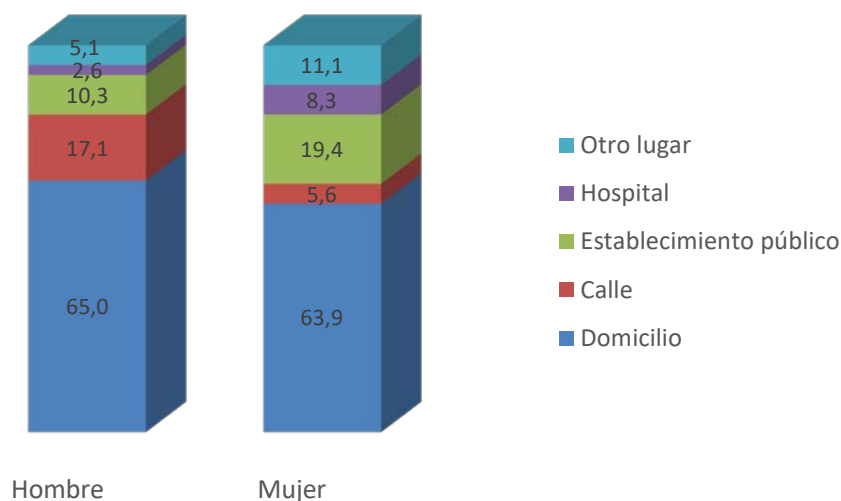
El 55,5% de los fallecidos eran solteros, el 20,5% estaban casados, un 18,5% separados o divorciados, y el 5,5% restante eran viudos. El porcentaje de solteros es superior en hombres, mientras que en mujeres es mayor el de viudas (fig. 3).

Fig. 3.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución por sexo y estado civil. Comunidad de Madrid, 2019



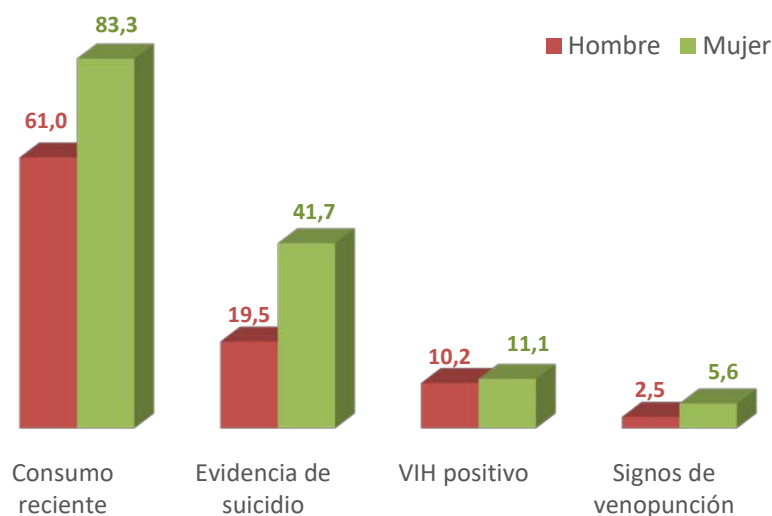
La procedencia del cadáver fue el domicilio en la mayoría de los casos (64,7%), seguido de la calle (14,4%), un establecimiento público (10,5%) y un hospital (3,9%). El 6,5% de los fallecidos se encontraban en otro lugar no especificado. Se presentan diferencias por sexo, con una mayor proporción de hombres situados en la calle y de mujeres en establecimientos públicos (fig. 4).

Fig. 4.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2019



En el 66,2% de los casos existía evidencia de consumo reciente de alguna sustancia psicoactiva y en cinco se encontraron signos recientes de venopunción (3,2%). En el 24,7% de los fallecidos se presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo (41,7% en mujeres y 19,5% en hombres). La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 10,4% (10,2% en hombres y 11,1% en mujeres) (fig. 5).

Fig. 5.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Características del fallecido por sexo. Comunidad de Madrid, 2019



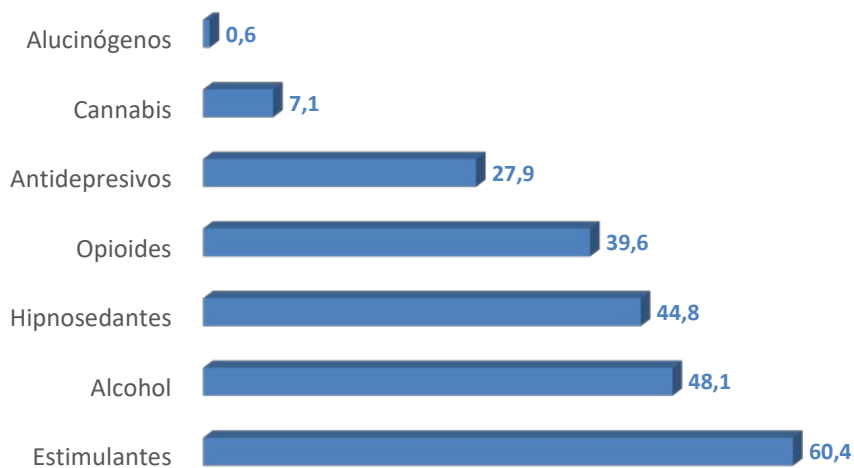
En la mayoría de los fallecidos se han detectado varias sustancias (media de 2,9). Los estimulantes ha sido el principal grupo de sustancias psicoactivas detectadas (60,4%), seguido de los hipnosedantes (44,8%) y los opioides (39,6%). El 27,9% de los fallecidos había consumido antidepresivos y en el 7,1% se detectó cannabis. El alcohol se detectó en casi la mitad de los fallecidos (48,1%), detectándose sólo alcohol en el 12,3% de los casos (tabla 1 y fig. 6).

Tabla 1.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
Distribución según sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2019

| SUSTANCIAS | Nº de fallecidos | % |
|------------------------------|------------------|-------------|
| OPIOIDES | 61 | 39,6 |
| Heroína | 9 | 5,8 |
| Metadona | 26 | 16,9 |
| Morfina | 17 | 11,0 |
| Otros opioides | 20 | 13,0 |
| ESTIMULANTES | 93 | 60,4 |
| Cocaína | 85 | 55,2 |
| Anfetaminas | 6 | 3,9 |
| MDMA y similares | 3 | 1,9 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 69 | 44,8 |
| Barbitúricos | 3 | 1,9 |
| Benzodiacepinas | 64 | 41,6 |
| Antipsicóticos | 19 | 12,3 |
| Otros hipnosedantes | 1 | 0,6 |
| ALUCINÓGENOS | 1 | 0,6 |
| ANTIDEPRESIVOS | 43 | 27,9 |
| CANNABIS | 11 | 7,1 |
| ALCOHOL | 74 | 48,1 |

Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo.
Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (154)

Fig. 6.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2019



La sustancia ilegal detectada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (55,2%). Entre los estimulantes identificados se encuentran las siguientes nuevas sustancias: MDMA, MDA, MDEA, mefedrona y MCPP.

La metadona ha sido el principal opioide identificado (16,9%), seguido de la morfina (11,0%). Dentro del grupo de otros opioides los detectados con mayor frecuencia han sido el tramadol (5,8%) y la codeína (4,5%).

Las principales benzodiazepinas identificadas han sido nordiazepam (14,3%) y lorazepam (11,7%). Mirtazapina (9,7%) y venlafaxina (7,1%) han sido los antidepresivos más frecuentemente detectados. La quetiapina ha sido el principal antipsicótico identificado (6,5%).

Respecto al policonsumo se observa que el 25,3% de los fallecidos habían consumido estimulantes y opioides, un 22,7% cocaína y alcohol, y un 14,3% estimulantes, opioides e hipnosedantes.

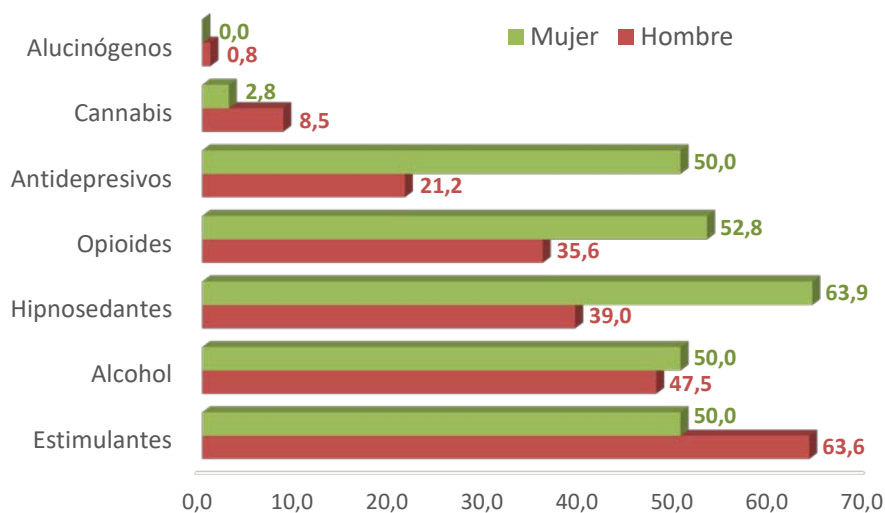
Se observan diferencias en las sustancias detectadas por sexo. Las mujeres muestran un mayor porcentaje de hipnosedantes, opioides y antidepresivos (tabla 2 y fig. 7).

Tabla 2.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
Distribución de las sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2019

| SUSTANCIAS | HOMBRES | | MUJERES | |
|------------------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| OPIOIDES | 42 | 35,6 | 19 | 52,8 |
| Heroína | 7 | 5,9 | 2 | 5,6 |
| Metadona | 17 | 14,4 | 9 | 25,0 |
| Morfina | 12 | 10,2 | 5 | 13,9 |
| Otros opioides | 13 | 11,0 | 7 | 19,4 |
| ESTIMULANTES | 75 | 63,6 | 18 | 50,0 |
| Cocaína | 68 | 57,6 | 17 | 47,2 |
| Anfetaminas | 6 | 5,1 | 0 | 0,0 |
| MDMA y similares | 3 | 2,5 | 0 | 0,0 |
| HIPNÓTICOS Y SEDANTES | 46 | 39,0 | 23 | 63,9 |
| Barbitúricos | 1 | 0,8 | 2 | 5,6 |
| Benzodiacepinas | 42 | 35,6 | 22 | 61,1 |
| Antipsicóticos | 11 | 9,3 | 8 | 22,2 |
| Otros hipnosedantes | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| ALUCINÓGENOS | 1 | 0,8 | 0 | 0,0 |
| ANTIDEPRESIVOS | 25 | 21,2 | 18 | 50,0 |
| CANNABIS | 10 | 8,5 | 1 | 2,8 |
| ALCOHOL | 56 | 47,5 | 18 | 50,0 |

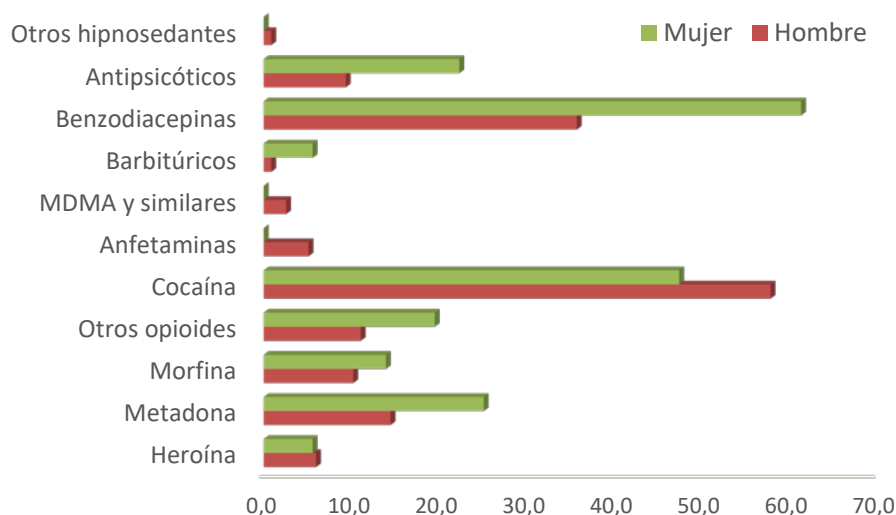
Nota.-Un sujeto puede haber consumido más de una sustancia del mismo grupo.
Los porcentajes se realizan sobre el total de fallecidos (hombres=118 y mujeres=36)

Fig. 7.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución según grupo de sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2019



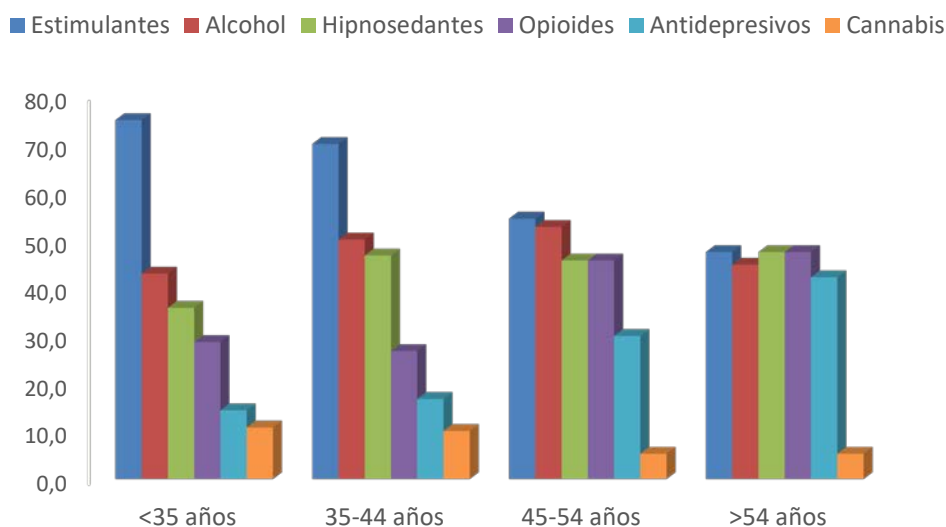
Las mayores diferencias por sexo se registra en las benzodiazepinas con una diferencia de más de 20 puntos porcentuales, seguidas de los antipsicóticos (12 puntos de diferencia), la cocaína y la metadona (10 puntos de diferencia respectivamente) (fig. 8).

Fig. 8.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución según sustancias por sexo. Comunidad de Madrid, 2019



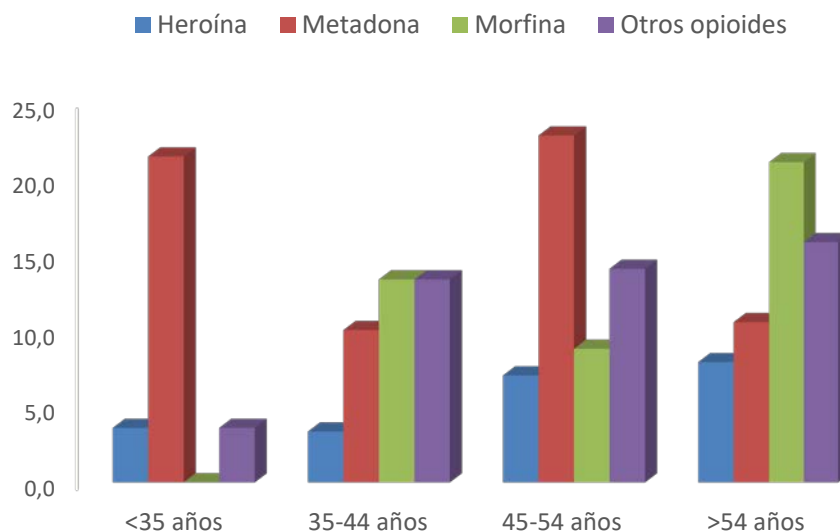
También se observan diferencias por edad respecto a las sustancias detectadas. Los estimulantes y el cannabis predominan en los más jóvenes, el alcohol en los de 35-54 años, y los opioides, los hipnosedantes y los antidepresivos en los mayores de 54 años (fig. 9).

Fig. 9.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución según grupo de sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2019



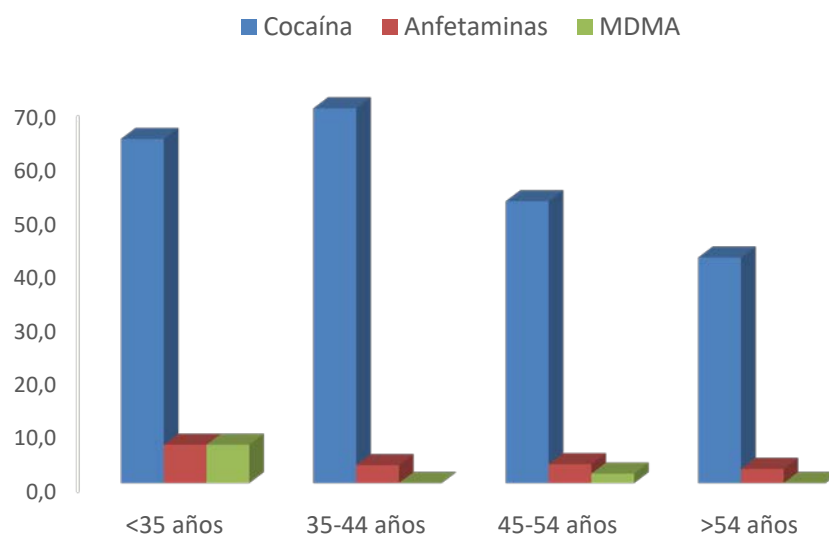
La distribución de los opioides se muestra en la figura 10. La metadona es el principal opioide detectado en los menores de 35 años y en el grupo de edad de 45-54 años. El papel de la heroína y el del grupo de otros opioides aumenta con la edad. Por su parte la morfina predomina en los mayores de 54 años.

Fig. 10.- Mortalidad por reacción aguda a OPIOIDES
Distribución según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2019



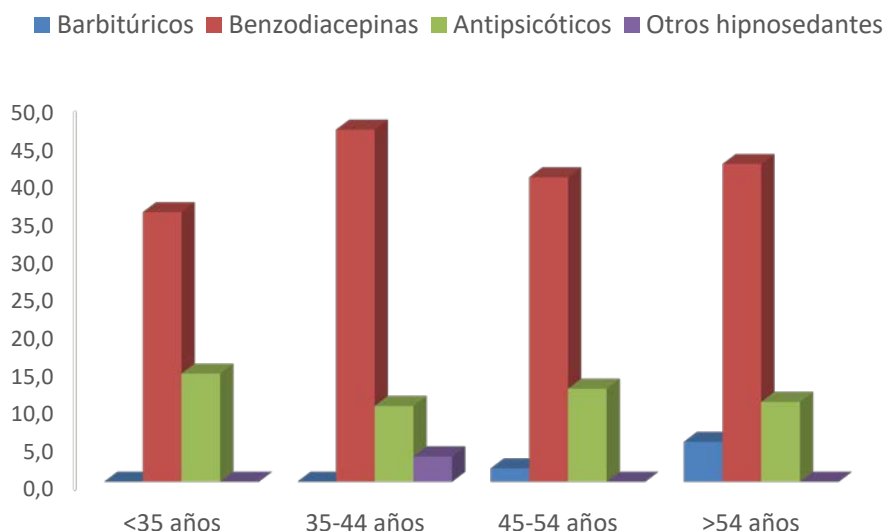
La cocaína es el estimulante que predomina en todos los grupos de edad, registrándose la mayor proporción en el grupo de 35-44 años (70,0%). Por su parte las anfetaminas y el grupo de MDMA y similares tienen su mayor papel en los menores de 35 años (7,1% respectivamente) (fig. 11).

Fig. 11.- Mortalidad por reacción aguda a ESTIMULANTES
Distribución según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2019



Las benzodiazepinas son los hipnosedantes más prevalentes, registrándose la mayor proporción en el grupo de edad de 35-44 años (46,7%) y la de antipsicóticos en los menores de 35 años (14,3%) (fig. 12).

Fig. 12.- Mortalidad por reacción aguda a HIPNOSEDANTES
Distribución según sustancias por edad. Comunidad de Madrid, 2019



EVOLUCIÓN

Para valorar la evolución del número de fallecidos y su perfil se han seleccionado los casos de 2019 que cumplen el criterio previo (alcohol sólo cuando se asocia a otras drogas), para mantener la comparabilidad. El número de fallecidos registrados desde 2007 presenta algunas oscilaciones. Hay que tener en cuenta que desde 2017 se recogen los fallecidos de cualquier edad y hasta entonces sólo se recogían los de 10 a 64 años.

El número de fallecidos en 2019 ha sido superior al registrado en los años previos, observándose una tendencia ascendente que en parte es debida a los cambios en el indicador (fig. 13).

La media de sustancias detectadas por paciente ha presentado un claro incremento, siendo superior a 3 desde 2013. En 2019 se ha reducido respecto a los años previos (3,2 sustancias por fallecido) (fig. 13).

En la distribución de los fallecidos por sexo se mantiene un claro predominio masculino, aunque parece estar aumentando en los últimos años la proporción de mujeres (31,3% en 2018) (fig. 14).

En el período de estudio se observa una tendencia ascendente en la edad media de los fallecidos, con un incremento de más de 5 años desde 2007 a 2016 (período con el mismo criterio de edad). En 2019 se observa una reducción en la media de edad respecto al año anterior (45,7 años vs 47,1 años) (fig. 15).

Fig. 13.-Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
Distribución del nº de fallecidos y la media de sustancias.
Comunidad de Madrid, 2007-2019

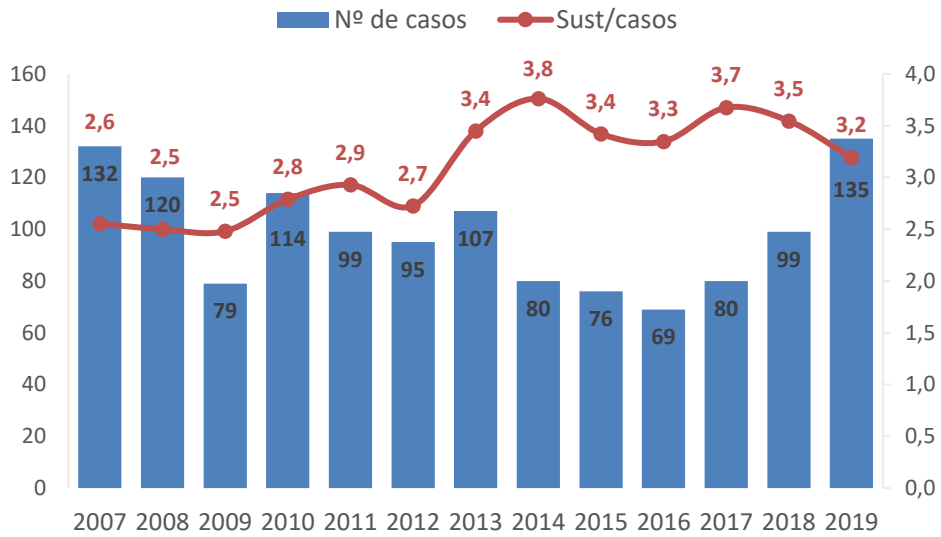


Fig. 14.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución por sexo. Comunidad de Madrid, 2007-2019

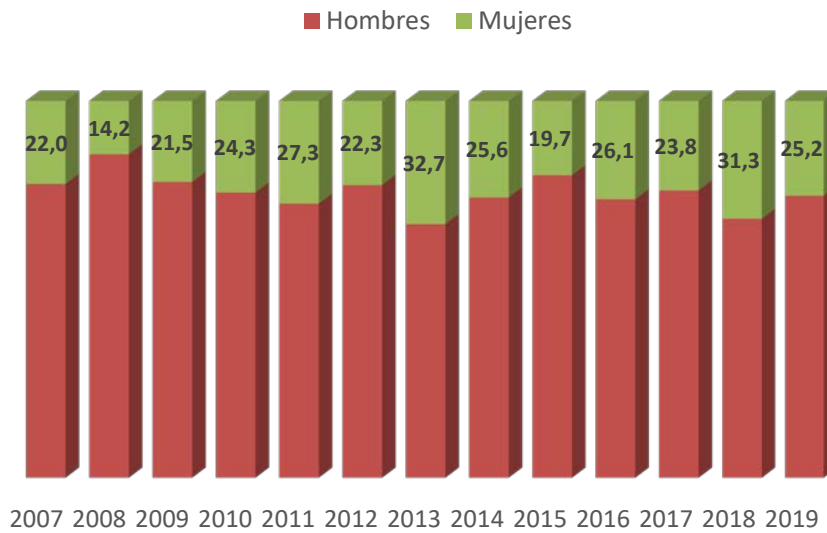
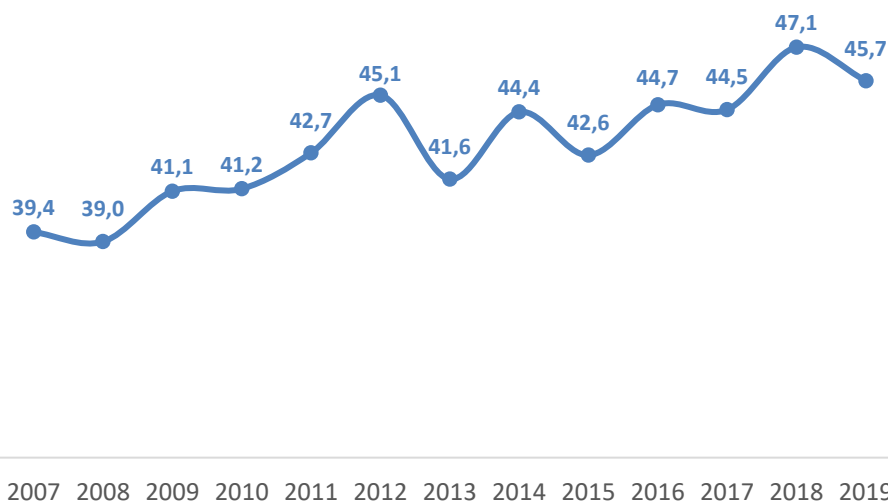
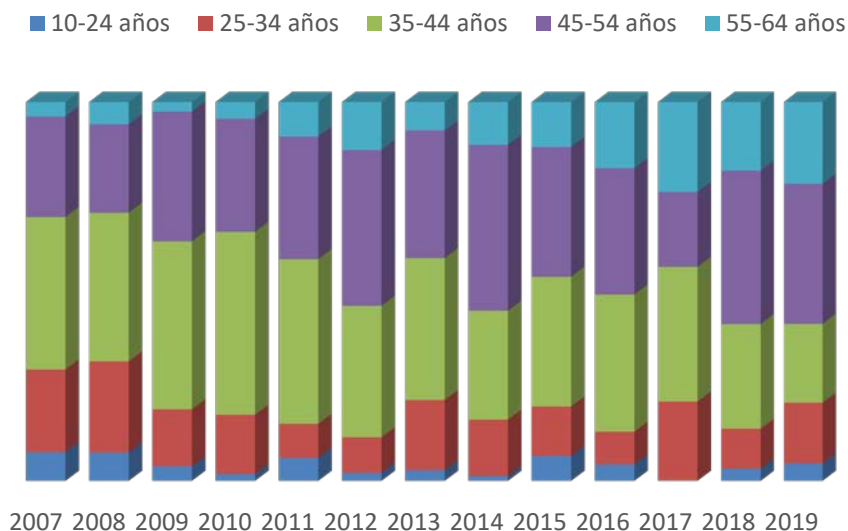


Fig. 15.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución de la media de edad. Comunidad de Madrid, 2007-2019



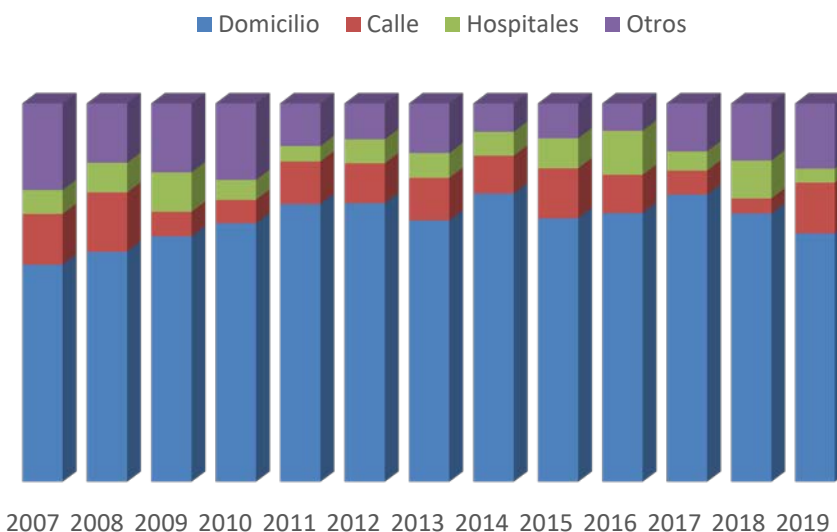
En la distribución de los fallecidos por grupos de edad, se observa que los mayores de 44 años han ido adquiriendo mayor relevancia hasta convertirse en el grupo de edad más frecuente en los últimos años (fig. 16).

Fig. 16.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Distribución por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 2007-2019



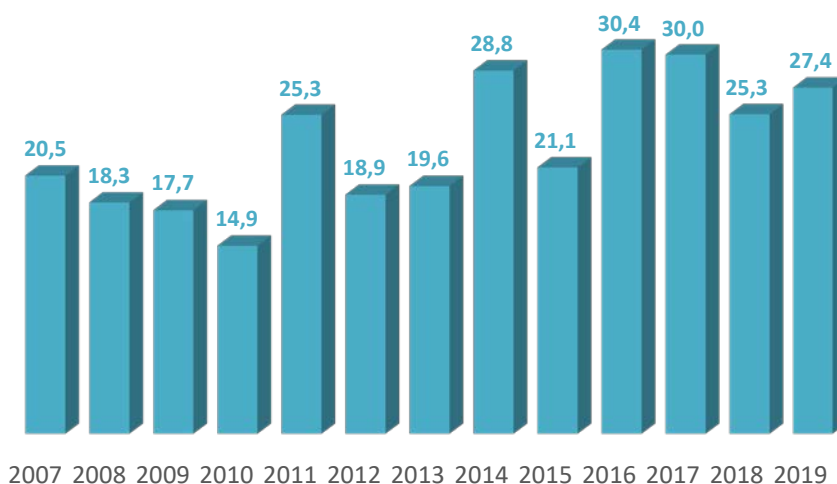
Respecto a la procedencia del cadáver observamos que desde 2007 ha ido aumentando la proporción de fallecidos en el domicilio y han disminuido los que fallecen en la calle, aunque en 2019 ha aumentado dicha proporción suponiendo el 13,4% de los casos. También en los últimos años han aumentado los que fallecen en establecimientos públicos y en otros lugares (fig. 17).

Fig. 17.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Procedencia del cadáver. Comunidad de Madrid, 2007-2019



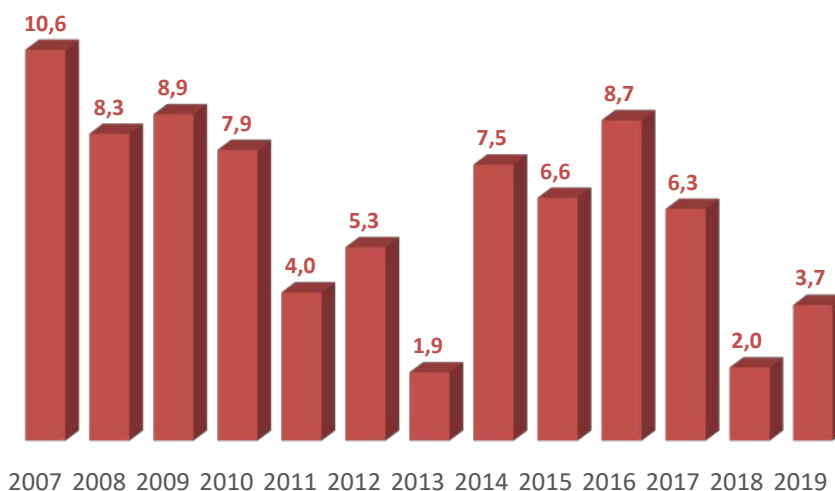
La proporción de fallecidos con evidencias de suicidio se sitúa entre el 15-30%, con oscilaciones anuales, apreciándose una cierta tendencia ascendente en los últimos años (fig. 18).

Fig. 18.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Fallecidos con evidencia de suicidio. Comunidad de Madrid, 2007-2019



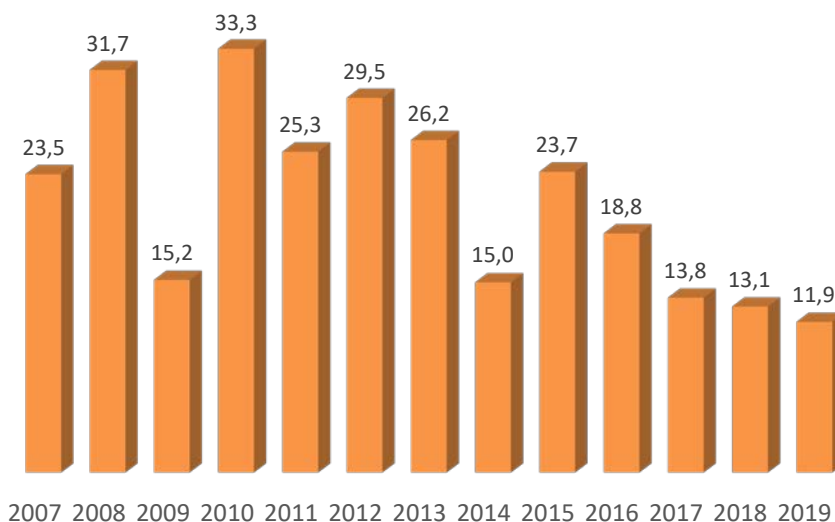
La proporción de fallecidos con signos recientes de venopunción ha oscilado en este período, mostrando la cifra más baja en 2013 (1,9%) y la mayor en 2007 (10,6%). La cifra registrada en 2019 presenta uno de los valores más bajos de la serie (3,7%) (fig. 19).

Fig. 19.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Fallecidos con signos de venopunción. Comunidad de Madrid, 2007-2019



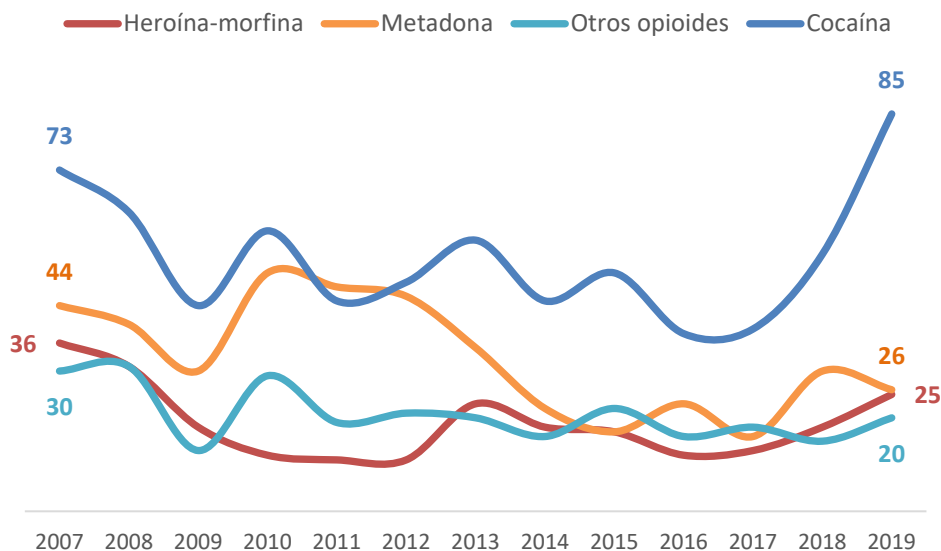
La proporción de fallecidos VIH positivos ha mostrado también oscilaciones en este período, presentado una disminución paulatina desde 2016 y registrando en 2019 la cifra más baja del período (11,9%) (fig. 20).

Fig. 20.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas
Fallecidos VIH positivos. Comunidad de Madrid, 2007-2019



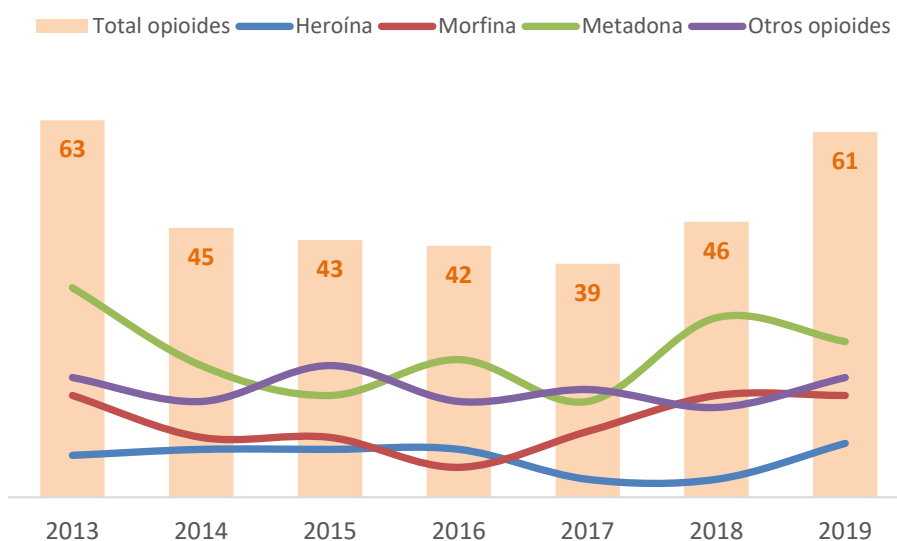
En la evolución de las sustancias detectadas se observan oscilaciones anuales (fig. 21). La cocaína es la sustancia específica más detectada, mostrando un incremento en los dos últimos años, con un valor en 2019 de los más altos de los registrados (85 casos).

Fig. 21.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del nº de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2007-2019



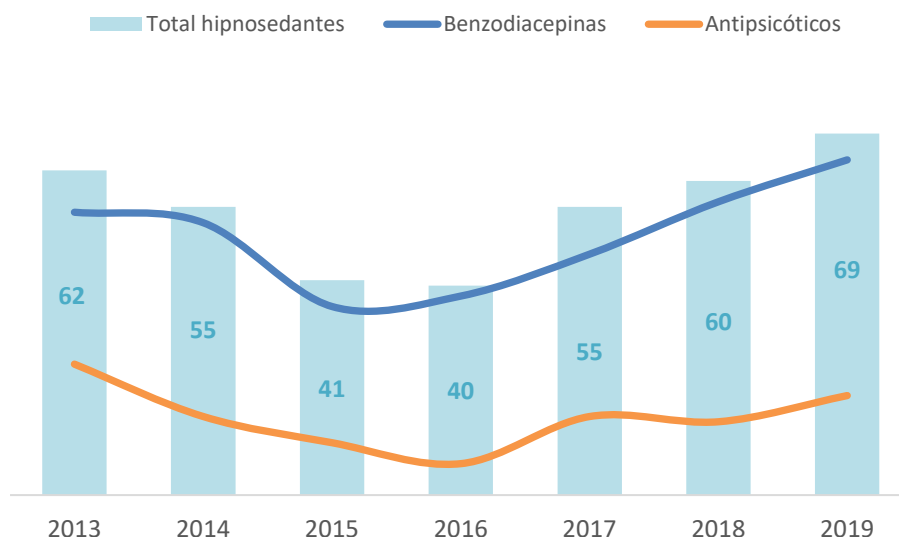
El número de fallecidos en el que se han detectado opioides ha aumentado en 2019 respecto a los años previos, pero con una cifra inferior a la registrada en 2013 (fig. 22). En 2019 ha disminuido la metadona (30 casos en 2018 y 26 en 2019) y ha aumentado la heroína (3 casos en 2018 y 9 en 2019).

Fig. 22.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del nº de fallecidos con opioides. Comunidad de Madrid, 2013-2019



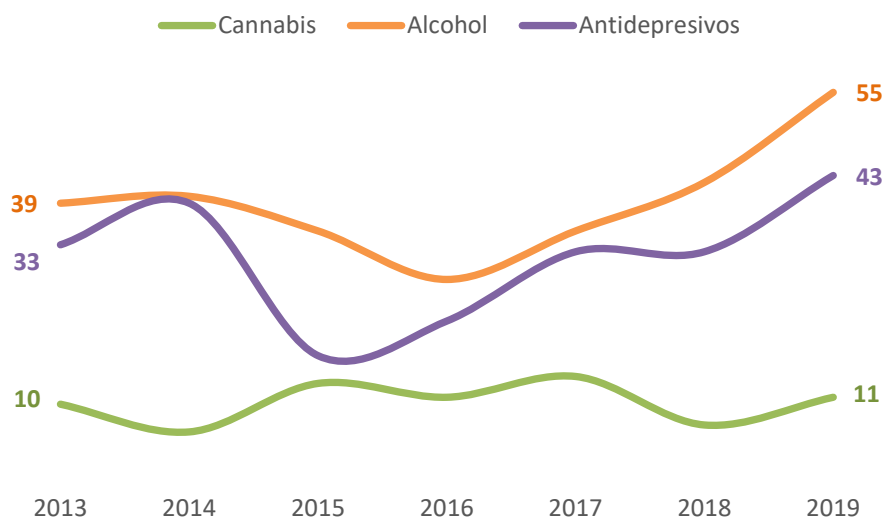
Los hipnosedantes también han aumentado en los últimos años. Las benzodiacepinas son los principales hipnosedantes detectados en los fallecidos, seguidas de los antipsicóticos (fig. 23).

Fig. 23.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del nº de fallecidos con hipnosedantes. Comunidad de Madrid, 2013-2019



El alcohol y los antidepresivos también se han visto incrementados, no mostrando el cannabis una tendencia clara (fig. 24). El resto de sustancias (anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, etc.) presentan cifras bajas, detectándose alguna de ellos solo esporádicamente.

Fig. 24.- Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Evolución del nº de fallecidos según las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2013-2019



DISCUSIÓN

El número de fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid muestra una tendencia ascendente en los últimos años, en parte debido a cambios en el criterio del indicador respecto a la edad. Desde 2017 se incluyen todos los fallecimientos sin límite de edad (previamente se incluían los de 10 a 64 años), pero en 2019 ha aumentado el número de fallecidos respecto a los dos años previos con un criterio similar.

En el año 2019, como es habitual, se presenta un predominio masculino y la media de edad ha sido de 46,4 años. Las mujeres fallecidas muestran una media de edad superior a los hombres (51,2 años vs 44,8 años) y su proporción parece estar incrementándose.

En los últimos años se observa un aumento de la media de edad de los sujetos. Esto se puede deber en parte a que la dependencia de sustancias es una patología crónica, produciéndose un envejecimiento de la cohorte de personas que iniciaron su consumo hace unas décadas.

La mayoría de los fallecidos estaban solteros y la muerte se produjo en su domicilio. En la evolución desde 2007 se observa una disminución de la proporción de fallecidos que se encuentran en la calle, aumentando los que fallecen en su domicilio; lo que indica una menor marginalidad de los sujetos. Sin embargo en 2019 se ha registrado un incremento de la proporción de fallecidos en la calle, por lo que habrá que valorar que sucede en los próximos años respecto a este aspecto.

En 2019 el 24,7% de los fallecidos presentaron evidencias de suicidio, con importantes diferencias por sexo; ya que más del 40% de las mujeres los presentaban frente al 19% de los hombres. En los últimos años también parece observarse un incremento del porcentaje de suicidios.

La proporción de fallecidos con signos de venopunción ha sido del 3,2% en 2019, una de las cifras más bajas de las registradas.

Se observa un patrón de policonsumo, con una media de 3,2 sustancias detectadas por fallecido, observándose un aumento de la media de sustancias por fallecido en los últimos años. Los estimulantes fueron los principales grupos de sustancias psicoactivas identificados (60,4%), seguidos de los hipnosedantes (44,8%), el alcohol (48,1%) y los opioides (39,6%).

La principal sustancia detectada en los fallecidos en 2019 ha sido la cocaína, como es habitual; presentando un incremento en el número y la proporción de fallecidos en los que se detecta esta sustancia. La cocaína es también la principal sustancia ilegal relacionada con las urgencias hospitalarias por consumo de drogas, observándose también un incremento en los últimos años. Además de los problemas derivados del consumo de cocaína (urgencias y mortalidad), en la última encuesta domiciliaria de alcohol y drogas realizada en población general (EDADES 2017) se ha registrado un incremento de la prevalencia de consumo de cocaína. Por lo que habrá que valorar la evolución del consumo de esta sustancia y sus problemas asociados en los próximos años.

Los principales opioides detectados han sido la metadona, presente en 26 fallecidos (30 en 2018) y la morfina en 17 fallecidos (también 17 en 2018). La metadona

es el principal sustitutivo opiáceo utilizado en España para el tratamiento de la dependencia de heroína. En ninguno de los fallecidos en los que se identificó metadona, se detectó también heroína; detectándose morfina en tres de ellos. Puesto que la heroína se degrada a morfina, la detección de esta sustancia podría indicar consumo de heroína. El 80,8% de los fallecidos en los que se ha detectado metadona habían recibido tratamiento en los Centros de Atención a Drogodependientes de la Red asistencial de la Comunidad de Madrid y, según la información disponible en el Registro Acumulativo de Drogodependientes (RAD), el 46,2% se encontraban en tratamiento cuando fallecieron.

En los últimos años en varios países se ha descrito el incremento del consumo de heroína y otros opiáceos sintéticos, así como un aumento de las muertes por sobredosis. En la Comunidad de Madrid en 2019 se ha detectado heroína en 9 fallecidos, cifra superior a la registrada en el año 2018 (3 casos), pero similar a la registrada en 2016 (8 casos). Puesto que la heroína se degrada a morfina, la detección de esta sustancia podría indicar consumo de heroína, por lo que realizamos una valoración conjunta de ambas sustancias en el análisis de las tendencias de los opioides. En 2019 se observa también un aumento del número de fallecidos en los que se detecta heroína-morfina (25 casos) respecto al año anterior (18 casos), por lo que habrá que vigilar la evolución en los próximos años de estas sustancias.

El tramadol y el fentanilo son opioides de prescripción indicados en el tratamiento del dolor severo, cuya detección en los fallecidos se ha incrementado en los últimos años. En el período 2010-2019 se ha detectado fentanilo en 18 fallecidos y tramadol en 96. En diferentes países se ha descrito un incremento del uso de este grupo de fármacos con fines no médicos y de las muertes por sobredosis relacionadas con dicho uso. Se considera como uso no médico el consumo de un medicamento que no es prescrito para ese paciente, o que se consume sin seguir las recomendaciones médicas (dosis, vía de administración, etc.).

El papel del alcohol se ha incrementado en el período 2007-2019. En 2019 casi la mitad de los fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas habían consumido alcohol (48%), siendo ésta la única sustancia consumida causante del fallecimiento en 19 casos (12,3%).

En el año 2019 se ha detectado cannabis en 11 fallecidos (10 de ellos varones), asociándose a otras sustancias en todos los casos. Este número de fallecidos ha sido superior al registrado en año 2018 (7 casos), pero inferior al de 2017 (14 casos). En el período 2007-2019 se registra una tendencia ascendente para esta sustancia, que parece estabilizarse en los últimos años. En las urgencias por consumo de drogas y en los tratamientos por abuso o dependencia de sustancias también se ha observado este incremento del cannabis.

Respecto a las nuevas sustancias hay que señalar que tanto la MDMA (éxtasis) como la MDA (droga del amor) se encuentran en los últimos años de forma habitual en los fallecidos. Este año se ha detectado MDEA similar a las anteriores y MCPP (meta-clorfenilpiperazina) estimulante perteneciente al grupo de las fenilpiperazinas. Este año no se ha registrado ningún fallecido con consumo de GHB, detectándose ketamina (alucinógeno) en un caso.

Las diferencias observadas en el patrón de consumo por sexo y por edad coinciden con lo descrito para otros indicadores de consumo de sustancias, y hay que tenerlas en cuenta en el abordaje de este problema.

El año 2019 el 11,1% de los fallecidos presentaban anticuerpos frente al VIH, el porcentaje más bajo de la última década. La asociación ente el VIH y la administración de drogas por vía parenteral sigue siendo de importancia a pesar de la reducción del uso de la vía parenteral y la amplia difusión de tratamientos eficaces frente a la infección por el VIH.

A nivel nacional, en 2017 (último año disponible) se han registrado 696 defunciones por reacción aguda a sustancias psicoactivas. El 78,1% de los fallecidos eran varones, el 63,3% estaban solteros y la edad media fue de 44,5 años. El 88,1% de los cadáveres presentaban evidencia de consumo reciente de drogas y el 13,3% signos de venopunción. En un 22,9% de los casos se detectaron evidencias de suicidio. El 22,1% de los fallecidos tenían serología positiva frente al VIH. Las principales sustancias detectadas fueron los hipnosedantes (68,0%) y los opioides (58,1%), seguidos de la cocaína (53,2%) y el alcohol (44,0%). En el 92,6% de los casos se registra más de una sustancia. En la evolución se observa un aumento de la media de edad, una disminución de los opioides y un aumento de la cocaína y el alcohol. Los hipnosedantes presentan una estabilización en los últimos años y el cannabis cuya tendencia previa era ascendente parece estar disminuyendo en los últimos años.

A nivel europeo el indicador epidemiológico de mortalidad por consumo de drogas presenta dos componentes: las muertes directamente causadas por las drogas ilegales y la mortalidad en usuarios de drogas. Para implementar adecuadamente el primer componente se precisa contar con registros de mortalidad general y/o registros específicos de mortalidad. La estimación de la mortalidad en usuarios de drogas de riesgo requiere estudios de seguimiento de dicha población. La calidad del indicador depende de la calidad de las fuentes de información y puede aumentar con la mejora de la investigación post-mortem y su inclusión en los certificados de defunción con una correcta codificación.

La mortalidad directa o indirectamente relacionada con el uso de drogas, especialmente en las formas de uso más intensivas y perjudiciales, es una de las principales causas de muerte en jóvenes en muchos países europeos.

En Europa las muertes por sobredosis siguen siendo elevadas y los opioides son los principales causantes, con un importante papel de los opioides de prescripción. Según el último informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), el 78% de los fallecidos por sobredosis en Europa en 2017 eran varones y la edad media era de 39,4 años (que está aumentando). Se detectaron opioides en el 78% de las muertes por sobredosis. Se estima que la tasa de mortalidad por sobredosis en Europa en 2017 ha sido de 22,6 muertes por millón de habitantes de 15 a 64 años. Esta tasa es casi cuatro veces mayor en hombres (35,8 por millón) que en mujeres (9,3 por millón).

La reducción de la morbimortalidad por sobredosis en Europa es un importante reto de salud pública. Para ello es necesario facilitar el acceso a los servicios, prestar un tratamiento eficaz y capacitar a los consumidores para que realicen un consumo de menor riesgo. Los opioides son las principales sustancias relacionadas con las muertes por sobredosis. Los programas de distribución de naloxona (antagonista opioide) han demostrado que en combinación con intervenciones informativas y educativas, reducen la mortalidad por sobredosis.

Entre las sustancias monitorizadas actualmente por el Sistema Europeo de Alerta Temprana de detección de nuevas sustancias (Early Warning System), están aumentando los opioides sintéticos. En total se han detectado 49 nuevos opioides en el mercado europeo desde 2009, 11 de ellos por primera vez en 2018. Treinta y cuatro

de ellos eran derivados del fentanilo, 6 de los cuales se notificaron por primera vez en 2018. En los últimos años estas sustancias han dado lugar a más de 100 muertes confirmadas analíticamente.

En EEUU en 2017 se registraron 70.237 muertes por sobredosis (tasa de 21,7 muertes por 100.000), de las que el 67,8% (47.600) se relacionaron con los opioides (tasa de 14,9). Entre estos el grupo de opioides sintéticos diferentes a metadona fue el más frecuente (28.466 muertes). Por su parte las muertes por sobredosis de heroína ascendieron a 15.482 (tasa de 4,9). Se observa una tendencia ascendente en la tasa de muertes por sobredosis, especialmente para los opioides sintéticos diferentes a metadona (tasa de 1,0 en 2010 y de 9,0 en 2017). El grupo de edad con mayor incidencia de muertes por sobredosis por opioides de prescripción fue el de 45-54 años (tasa de 10,0), siendo el de 25-34 años para los opioides sintéticos diferentes a metadona (tasa de 19,5) y para las muertes por sobredosis de heroína (tasa de 10,8).

La epidemia de sobredosis de opioides en EEUU ha presentado tres ondas consecutivas: Aumento en los 90 de las muertes relacionadas con los opioides de prescripción, en 2010 incremento de las muertes por heroína y desde 2013 aumento de las muertes relacionadas con opioides sintéticos diferentes a metadona. De 2016 a 2017 las muertes por sobredosis relacionadas con opioides sintéticos aumentaron en un 45,2%. Últimamente también se ha observado un incremento de las muertes por sobredosis relacionadas con cocaína.

Los Centros for Disease Control and Prevention (CDC) han establecido diferentes intervenciones de salud pública para abordar la epidemia de opioides (elaboración de guías de prescripción basadas en la evidencia, educación y entrenamiento de los pacientes e intervenciones sobre el sistema de salud y a nivel comunitario).

Se presentan algunas diferencias en la situación americana y la europea. En España recientemente se ha realizado una revisión de la situación de los opioides en España, en el que se concluye que no se dispone de ninguna evidencia que permita afirmar que la prevalencia de consumo vaya a aumentar en los próximos años. En relación con el fentanilo, y debido a su elevado poder adictivo, se considera que a medio plazo podrán aumentar los casos de adicción. Se señala el alto riesgo de sobredosis por la elevada potencia de esta sustancia. En relación con la mayor visibilidad de los consumidores se atribuye a los colectivos de heroinómanos que permanecían ocultos (excarcelados y recaídas), así como al hecho de que la oferta de la droga se haya desplazado a los centros históricos de las ciudades. Según los autores del estudio, no ha aumentado la demanda de drogas ni los puntos de venta.

Para conocer la evolución del consumo de sustancias y los problemas derivados del consumo de riesgo es necesario contar con sistemas de información que proporcionen datos de calidad, monitoricen las tendencias y permitan valorar el efecto de las intervenciones.

CONCLUSIONES

- El nº de fallecidos por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado en los últimos años, en parte debido a cambios en el indicador

- En la evolución se observa un incremento de la media de edad de los fallecidos y una menor marginalidad
- Se presenta un predominio masculino en los fallecidos
- La principal sustancia ilegal detectada ha sido la cocaína, con un importante patrón de policonsumo
- Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo que hay que tener en cuenta en el abordaje del problema
- En los últimos años se registra un incremento del número de fallecidos en los que se detectan cocaína, alcohol y antidepresivos
- El binomio heroína-morfina ha presentado un incremento en el último año
- El cannabis parece estar estabilizándose, tras una tendencia ascendente previa
- El 46,2% de los fallecidos en los que se detectó metadona se encontraban en tratamiento en un Centro de Atención a Drogodependientes de la Red asistencial de la Comunidad de Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Indicador: mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_\(mortalidad\).pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016Protocolo_(mortalidad).pdf)
2. Informe 2019. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas, 1983-2017. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Disponible en:
http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_Indi_mortalidad.pdf
3. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Año 2017. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Ref. 20270. Disponible en:
<http://www.comunidad.madrid/publicacion/1354764890176>
4. An overview of the drug-related deaths and mortality among drug users (DRD) key indicator. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

(EMCDDA). Disponible en:

http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/565/EMCDDA-DRD-overview_127972.pdf

5. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. 2019. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Disponible en:
http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001_ESN_PDF.pdf
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) expert meeting on the epidemiological indicator: Drug-related deaths (DRD). Date and place: EMCDDA, Lisbon, 18–20 September 2017. Disponible en:
<http://www.emcdda.europa.eu/meetings/2017/DRD#section1>
7. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2018). Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation. An update from the EU Early Warning System (June 2018), Publications Office of the European Union, Luxembourg. Disponible en:
<http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8870/2018-2489-td0118414enn.pdf>
8. Centers for Disease Control and Prevention. 2019 Annual Surveillance Report of Drug-Related Risk and Outcomes-United States Surveillance Special Report. Centers for Disease Control and Prevention, U.S. Department of Health and Human Services. Published November 1, 2019. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/pubs/2019-cdc-drug-surveillance-report.pdf>
9. Opioides en España. Ni repunte de heroína ni crisis de opioides a la americana. David Pere Martínez Oró. Episteme. Investigación e intervención social. Barcelona.



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD