

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Informe 2022



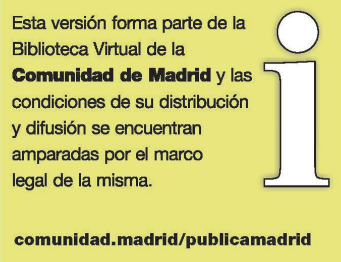
**Comunidad
de Madrid**

URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMUNIDAD DE MADRID

AÑO 2022

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA





Edita:

COMUNIDAD DE MADRID

Realiza:

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Edición:

10/2023

Impreso en España - Printed in Spain

INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
MATERIAL Y MÉTODOS	7
Definición del indicador	7
Evolución del indicador	9
RESULTADOS	10
Diagnóstico de los episodios de urgencias	12
Sustancias psicoactivas	13
Vía de administración de las sustancias	18
Síntomas clínicos	19
Resolución de la urgencia	20
Episodios relacionados con el consumo sólo de alcohol	21
RESULTADOS DE LABORATORIO	24
COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR	27
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	37



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 2022, 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 2022. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 14-64 años en 7 hospitales de la Comunidad de Madrid, en una semana de cada mes seleccionada al azar, siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA). Se recoge información de laboratorio de los hospitales incluidos en el indicador. En 2021 se introdujeron en el indicador de urgencias hospitalarias las modificaciones propuestas en el nuevo protocolo del SEIDA en diciembre de 2019. Se ha incluido el listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE-10, la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida. El consumo aislado de alcohol y la ampliación del rango de edad, también incluidos en el nuevo protocolo, ya se recogían desde 2018 en la Comunidad de Madrid.

Resultados: En 2022 se registraron 1.169 episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. El 61,3% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 36,8 años. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (91,2%); un 9,1% requirió ingreso hospitalario y el 27,1% tenían antecedentes de patología mental. Las principales sustancias relacionadas con el episodio de urgencias fueron el alcohol (62,1%), las benzodiacepinas (28,9%), la cocaína (22,7%) y el cánnabis (17,6%). Se presentan diferencias por sexo en las sustancias consumidas, con una mayor proporción de hipnosedantes, antidepresivos y antipsicóticos en las mujeres, y de alcohol, estimulantes, cánnabis y opioides en los hombres. El 37,8% de los episodios se relacionan con más de una sustancia (1,5 sustancias consumidas por episodio) y en el 0,8% se utilizó la vía parenteral o inyectada en la administración de la sustancia. En el 39,1% de los episodios el alcohol fue la única sustancia relacionada con la urgencia, presentando dichos episodios una media de edad mayor (40,0 años), un menor porcentaje de mujeres (34,1%) y de antecedentes de patología mental (14,9%). Se realizaron pruebas de laboratorio en el 38,8% de los episodios, detectándose alguna sustancia en el 79,5% de los casos. Las principales sustancias detectadas fueron las benzodiacepinas (38,5%), la cocaína (26,0%) y el cánnabis (24,4%), con una media de 1,7 sustancias detectadas analíticamente por episodio.



Conclusiones: Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones adultos de mediana edad, y se deben fundamentalmente al consumo de alcohol, seguido de las benzodiacepinas, cocaína y cánnabis. En 2022 se observa un incremento de los episodios de urgencias respecto a 2021. Disminuye la edad media, aumenta la proporción de mujeres jóvenes y disminuye el consumo habitual. Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, disminuyen los hipnosedantes (fundamentalmente benzodiacepinas) y se incrementa el alcohol y el cánnabis.



INTRODUCCIÓN

La vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados en la Comunidad de Madrid, siguiendo las recomendaciones estatales y europeas, se basa fundamentalmente en los siguientes indicadores: urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El indicador de Urgencias Hospitalarias por consumo de Sustancias Psicoactivas tiene como objetivo general obtener información de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (o de su síndrome de abstinencia). 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 reciente no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquellos 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 Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) para el protocolo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA).

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

En 2020 siguiendo las modificaciones del protocolo de diciembre de 2019, se introdujeron en el Sistema: los síntomas clínicos al ingreso, el tipo de patología psiquiátrica y su codificación CIE-10-ES, y la vía y tipo de consumo para cada sustancia consumida.



I. Criterios de **inclusión**:

- a. Urgencia atendida por personal médico en el servicio de urgencias de un hospital.
- b. Urgencia por reacción aguda (efectos adversos), relacionada con el consumo reciente no médico de sustancias psicoactivas (o síndrome de abstinencia, en cuyo caso no se aplicará el criterio de consumo reciente). Se considerará que la reacción aguda está asociada al consumo reciente, cuando esta relación conste o se deduzca del informe de urgencias. 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. Asimismo, se incluye el consumo reciente de alguna sustancia legal o ilegal administrada de forma inadvertida por un tercero (sumisión química o similar...)
- c. Puede tratarse de una complicación médica, traumatológica o psicológica. Se incluirán también, por tanto, las lesiones locales relacionadas con la vía de administración, o traumatismos por causas externas con mención de consumo de drogas, y las sobredosis.
- 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 prescritos y usados correctamente, excepto a metadona u otros opioides utilizados en programas de mantenimiento.
- d. Urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de nicotina (tabaco) o xantinas (café, té, etc.).
- e. Intoxicación accidental o no intencional debido al transporte o manufactura de drogas.

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), síntomas al ingreso, episodio de la urgencia (diagnóstico CIE-10, profesional que la atiende, analíticas y resolución de la urgencia), y antecedentes de patología psiquiátrica.



Evolución del indicador

El indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas se puso en marcha en 1987 formando parte de un sistema de información desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas para monitorizar la evolución y las características del consumo problemático de drogas psicoactivas.

Según evolucionaba el consumo de drogas se hizo necesario ir adaptando el indicador a los cambios observados en el patrón de consumo. Así, desde el año 2003 hasta el año 2017 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años (previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años). A partir de 2013 se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos.

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

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se introdujeron una serie de modificaciones en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas. Por una parte, se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y teniendo en cuenta el aumento progresivo del número de centros hospitalarios. En función del número de urgencias atendidas y siguiendo criterios geográficos se seleccionaron siete hospitales. También se recogieron las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extra-hospitalario por los servicios de emergencias SUMMA 112 y SAMUR. Además, se inició un estudio piloto con los servicios de Bioquímica de los hospitales Gregorio Marañón y Ramón y Cajal con el fin de disponer de información objetiva de las sustancias que se refieren en la historia clínica, a través de la determinación analítica de drogas. Recogiéndose actualmente esta información en todos los hospitales incluidos en el indicador.

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

En el año 2016 se realizó una modificación de la muestra de hospitales. Los centros incluidos actualmente en este sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid son los siguientes: Fundación Jiménez Díaz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón, Hospital de la Princesa, Fundación Hospital Alcorcón, Hospital 12 de Octubre y Hospital de Getafe.

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



En el año 2020 se introdujo un listado de síntomas al ingreso, la patología psiquiátrica que presenta la persona atendida, y su codificación por la CIE-10, y la vía y el tipo de consumo para cada sustancia consumida.

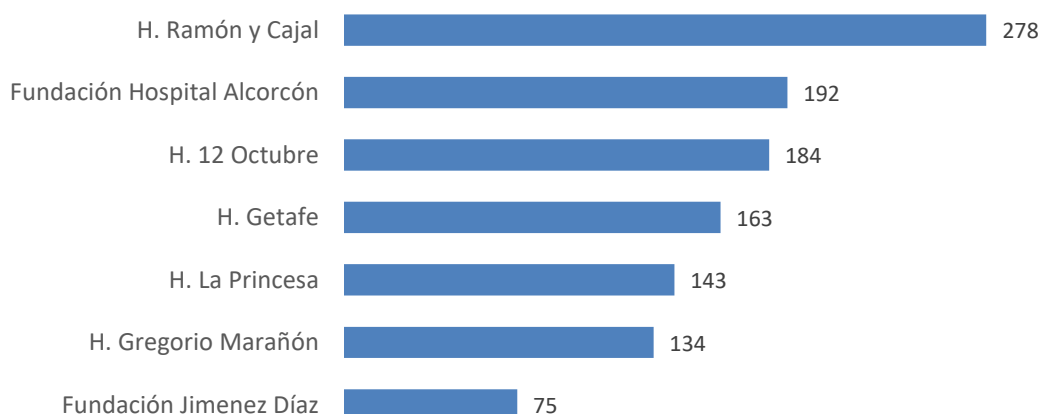
En el año 2021, se introdujo una nueva variable para determinar si la urgencia estaba relacionada con un accidente de tráfico y se desagregó la variable tipo de consumidor, ampliándose las categorías de respuesta existentes (“consumidor ocasional” y “consumidor habitual”) a dos nuevas categorías (“intento autolítico” y “sumisión química”).

En la Comunidad de Madrid en 2022 se ha introducido la variable sobre si el episodio de urgencia podría estar relacionado con prácticas de chemsex. El chemsex se refiere al consumo sexualizado de sustancias, entre hombres gays y bisexuales, otros hombres que tienen sexo con hombres y personas trans y no binarias.

RESULTADOS

En el año 2022 se han registrado un total de 1.169 episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas, en las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (278 episodios, 23,8% del total), seguido del Hospital Fundación Alcorcón (192 episodios, 16,4%) y del Hospital 12 de Octubre (184 episodios, 15,7%) (Figura 1).

Figura 1.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2022

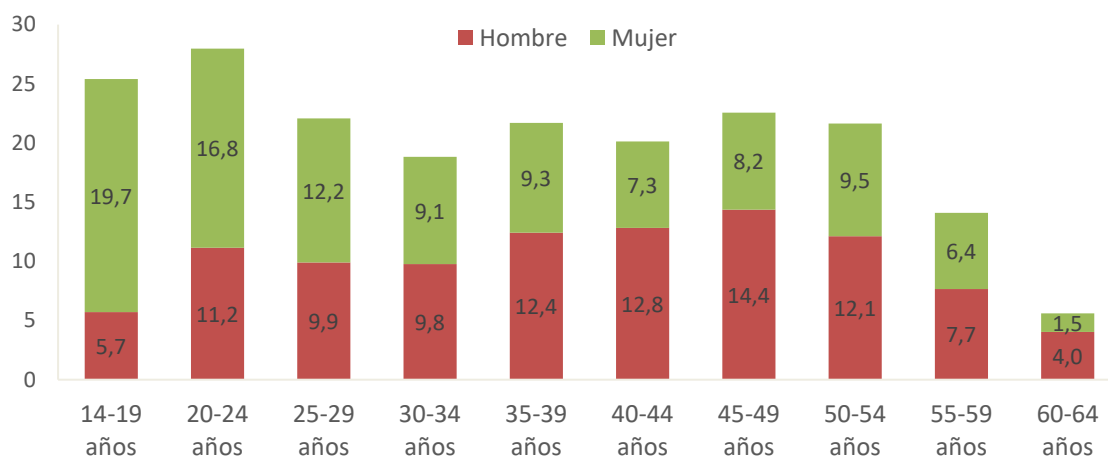


El 61,3 % de los episodios se presentaron en hombres y la media de edad fue de 36,8 años (Desviación estándar o DE: 13,2), mayor en hombres (39,0 años) que en mujeres (33,2 años). En 2021 la edad media fue de 37,5 años; en hombres 38,9 años y en mujeres 35,3 años.



El grupo de edad más numeroso ha sido el de 20-24 años (13,3%), siendo en hombres el de 45-49 años (14,4%) y en mujeres el de 14-19 años (19,7%) (Figura 2).

Figura 2.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2022



El 77,1% de los pacientes eran de nacionalidad española, (81,5% en 2021) el 97,7% residía en la Comunidad de Madrid y el 57,7% en el municipio de Madrid.

Se dispone de información sobre el tipo de consumo para el total de las sustancias en el 74,1% de los episodios. De ellos, en el 72,3% se consumían las sustancias de forma habitual (82,5% hombres y 55,6% mujeres), en el 13,4% de forma ocasional (11,9% hombres y 15,9% mujeres), un 13,9% estaba relacionado con un intento autolítico (5,3% hombres y 27,7% mujeres) y en el 0,4% restante (6 casos) con una posible sumisión química (0,2% hombres y 0,8% mujeres). Si para calcular el consumo habitual no se tienen en cuenta las dos nuevas categorías de forma de consumo, intento autolítico y sumisión química, el consumo habitual en 2022 sería entonces del 84,3% (87,4% hombres y 77,7% mujeres).

En el 27,1% de los pacientes se presentan antecedentes de patología psiquiátrica (30,4% en 2021), con diferencias por sexo (35,6% en mujeres y 21,8% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (9,5%, en 2021 fue 11,8%), la ansiedad (9,3%, en 2021 fue 8,5%), depresión (4,2%, en 2021 fue 5,6%), esquizofrenia (3,3%, en 2021 fue 3,0%) y trastorno bipolar (1,0%, en 2021 fue 2,3%).

El 51,2% 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 han registrado un total de 2.087 diagnósticos, con una media de 1,8 diagnósticos por episodio, de los que el 76,9% pertenecían al grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” (Tabla 1). El 91,2 % de los episodios presentaban un diagnóstico de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (subgrupo diagnóstico del grupo anterior). Se ha identificado un caso cuyo episodio de urgencias era procedente de un accidente de tráfico y 4 casos relacionados con prácticas de chemsex.

El 11,1% (9,0% en 2021) de los diagnósticos eran del grupo de “Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa”, y de ellos el 49,8% se referían a “Envenenamiento intencionado por benzodiacepinas”, un 23,4% a “Traumatismo de la cabeza” y un 13,9% a “Envenenamiento intencionado por antidepresivos”. El 6,0% de los diagnósticos estaban incluidos en “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte”, de ellos el 42,1% eran diagnosticados en el subgrupo de “Ideaciones homicidas y suicidas” (un 4,5% del total de episodios).

**Tabla 1.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10.
Comunidad de Madrid, 2022**

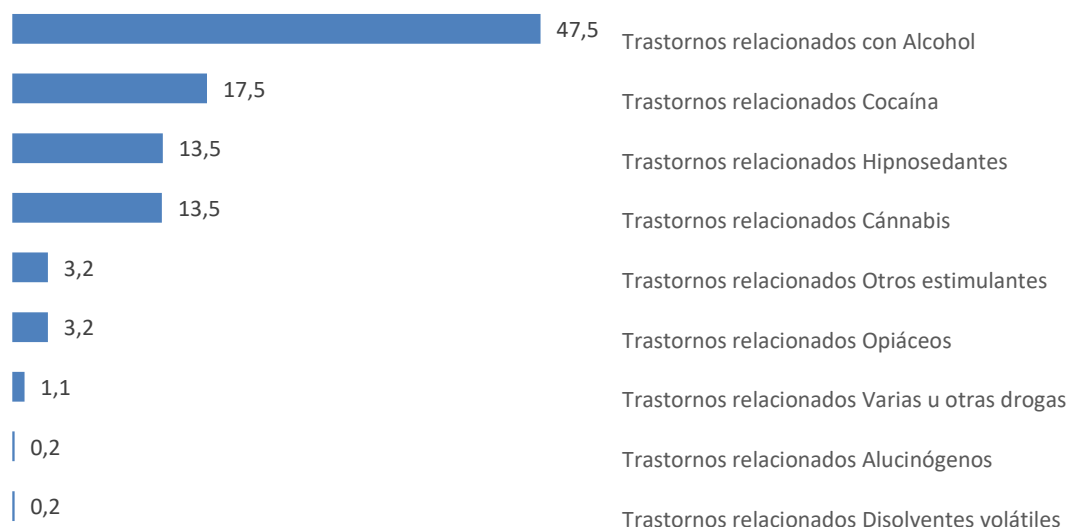
Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3	0,1
Neoplasias	1	0,0
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	4	0,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	9	0,4
Trastornos mentales y del comportamiento	1605	76,9
Enfermedades del sistema nervioso	20	1,0
Enfermedades del sistema circulatorio	6	0,3
Enfermedades del sistema respiratorio	18	0,9
Enfermedades del aparato digestivo	46	2,2
Enfermedades del aparato genitourinario	10	0,5
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo	1	0,0
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte	126	6,0
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	231	11,1
Causas externas de morbilidad	3	0,1
Factores que influyen en el estado de salud	4	0,2
Total	2087	100

Nota. Un paciente puede presentar más de un diagnóstico

Los principales diagnósticos de trastornos mentales y del comportamiento por abuso o dependencia de psicotrópicos registrados han sido los “Trastornos relacionados con alcohol” presentes en el 47,5% de los episodios, seguido de los “Trastornos relacionados con cocaína” en el 17,5%, los “Trastornos relacionados con hipnosedantes” 13,5% y “Trastornos relacionados con cánnabis” en el 13,5% (Figura 3).



Figura 3.- Urgencias hospitalarias. Distribución porcentual según el diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, 2022

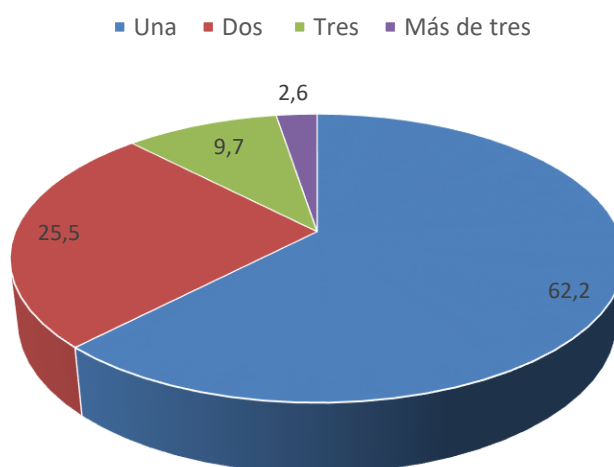


Entre los “Trastornos relacionados con alcohol” el más frecuente ha sido el “Abuso de alcohol con intoxicación” presente en el 75,7% de los episodios.

Sustancias psicoactivas

Se han registrado un total de 1.782 sustancias. En el 37,8% de los episodios se registró más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,5 sustancias de media) (Figura 4). En 7 episodios se desconoce la sustancia relacionada con la urgencia.

Figura 4.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según el número y porcentaje de sustancias relacionadas con la urgencia. Comunidad de Madrid, 2022



El alcohol es la principal sustancia relacionada con el episodio de urgencias (62,1%), seguido de las benzodiazepinas (27,9%), la cocaína (22,7%) y el cannabis (17,6%); los episodios de urgencias están relacionados con los antidepresivos en el 6,8%, con los opioides en el 4,6% y con los antipsicóticos en el 3,4% (Tabla 2 y Figura 5).

**Tabla 2.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia.
Comunidad de Madrid, 2022**

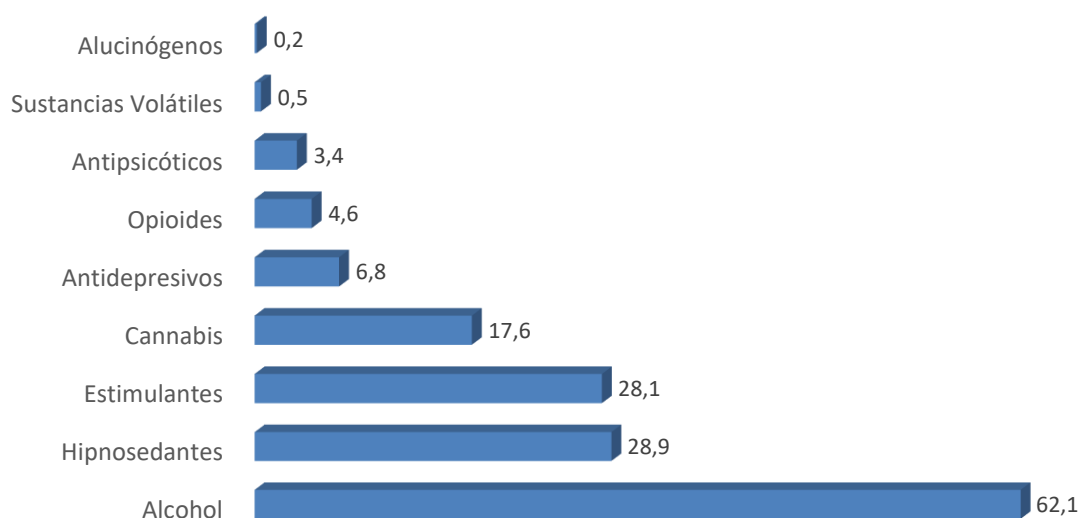
SUSTANCIAS 2022	Frecuencia	%
OPIOIDES	54	4,6
Heroína	37	3,2
Metadona	9	0,8
Otros opioides	8	0,7
ESTIMULANTES	329	28,1
Cocaína	265	22,7
Anfetaminas	26	2,2
MDMA y otras drogas de diseño	15	1,3
Otros estimulantes	23	2,0
HIPNÓTICOS Y SEDANTES (sin antipsicóticos) *	338	28,9
Benzodiazepinas	326	27,9
Otros hipnosedantes	12	1,0
ANTIPSIKÓTICOS*	40	3,4
ALUCINÓGENOS	2	0,2
SUSTANCIAS VOLÁTILES	6	0,5
CÁNNABIS	206	17,6
ANTIDEPRESIVOS	80	6,8
ALCOHOL	726	62,1

Nota- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo (Ej: varias benzodiazepinas) y del mismo grupo (Ej: cocaína y anfetaminas). Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.169)

*Los antipsicóticos, según la clasificación de sustancias actualizada, ya no forman parte del grupo de los hipnóticos y sedantes, si no que pertenecen a "otras sustancias psicoactivas".



**Figura 5.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según la sustancia relacionada con la urgencia.
Comunidad de Madrid, 2022**



En un 3,2% de los casos el episodio se relacionó con el consumo de heroína, en el 2,2% con el consumo de anfetaminas y en el 1,3% con el consumo de MDMA (éxtasis) y otras drogas de diseño. En un caso se detectó fentanilo y en 4 casos tramadol.

En relación con las nuevas sustancias, se han registrado 15 episodios por consumo de MDMA/drogas de diseño (éxtasis, empatógeno y estimulante), 11 episodios por consumo de Ácido Gamma-hidroxibutírico (hipnosedante), 13 por consumo de mefedrona (estimulante) y 1 por consumo de ketamina (alucinógeno).

El 39,1% de los episodios se relacionaron sólo con el consumo de alcohol, no habiendo consumido el paciente otra sustancia. Estos episodios presentan unas características diferentes al resto, que se describen más adelante.

Los 4 casos relacionados con prácticas de chemsex, se relacionaron con el consumo de mefedrona (3 casos) y/o GHB (3 casos) acompañados en algunos casos de otros estimulantes (cocaína, MDMA, anfetamina o cristal), nitritos vasodilatadores o de cannabis.

Con respecto al tipo de consumo de las sustancias, se observa que el consumo habitual es el más frecuente para todos los grupos de sustancias psicoactivas, excepto para el grupo de los hipnosedantes, en el que predomina el intento autolítico seguido muy de cerca por el consumo habitual. En los 6 casos de sumisión química, la droga responsable no fue identificada; en cuatro de estos casos además habían consumido alcohol, uno de ellos además con consumo de cannabis, otro más solo con consumo de cannabis (tabla 3a).



Tabla 3a.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual del grupo de sustancias relacionadas con la urgencia por el tipo de consumo. Comunidad de Madrid, 2022

	Habitual	Ocasional	Intento autolítico	Total (sin desconocidos)
OPIOIDES	78,4	11,8	9,8	100
ESTIMULANTES	76,5	19,6	3,9	100
HIPNOSEDANTES	40,6	17,9	41,5	100
CANNABIS	82,0	16,6	1,4	100
ALCOHOL	82,9	13,8	3,3	100

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

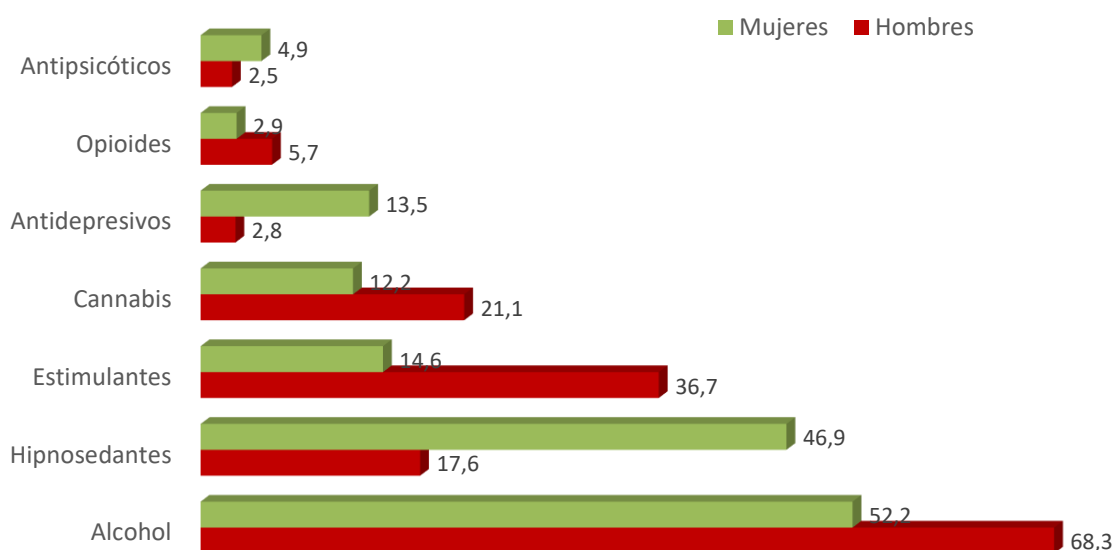
Tabla 3b.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo.
Comunidad de Madrid, 2022

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
OPIOIDES	41	5,7	13	2,9
Heroína	29	4	8	1,8
Metadona	6	0,8	3	0,7
Otros opioides	6	0,8	2	0,4
ESTIMULANTES	263	36,7	66	14,6
Cocaína	211	29,4	54	11,9
Anfetaminas	21	2,9	5	1,1
MDMA y otras drogas de diseño	11	1,5	4	0,9
Otros estimulantes	20	2,8	3	0,7
HIPNÓTICOS Y SEDANTES	126	17,6	212	46,9
Benzodiacepinas	116	16,2	210	46,5
Otros hipnosedantes	10	1,4	2	0,4
ANTIPSICÓTICOS	18	2,5	22	4,9
ALUCINÓGENOS	1	0,1	1	0,2
SUSTANCIAS VOLÁTILES	5	0,7	1	0,2
CÁNNABIS	151	21,1	55	12,2
ANTIDEPRESIVOS	20	2,8	61	13,5
ALCOHOL	490	68,3	236	52,2

Nota- Un paciente puede haber consumido más de una sustancia del mismo tipo (Ej: varias benzodiacepinas) y del mismo grupo (Ej: cocaína y anfetaminas). Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (717 en hombres y 452 en mujeres)

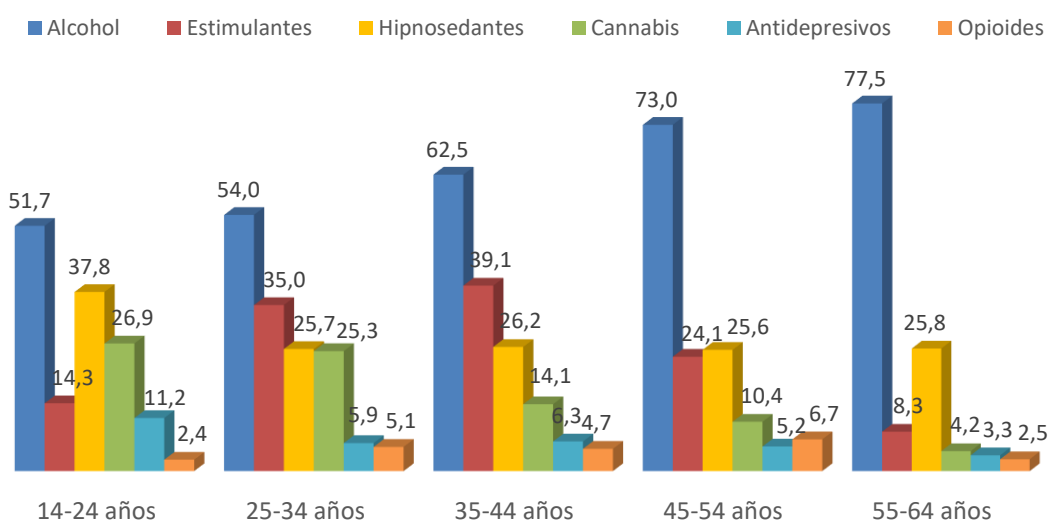


Figura 6.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual de las sustancias relacionadas con la urgencia por sexo.
Comunidad de Madrid, 2022



El patrón de consumo de las sustancias por grupos de edad se muestra en la Figura 7. El alcohol, es la sustancia que predomina en todos los grupos de edad, aumentando su presencia con la edad. El papel del cannabis disminuye con la edad, mostrando el mayor consumo el grupo de edad más joven (14-24 años). En los grupos de 25 a 44 años se registra el mayor consumo de estimulantes y en el de 45-54 años el de opioides; en el grupo de 14 a 24 años se registra en los episodios de urgencias el mayor consumo de hipnosedantes y antidepresivos.

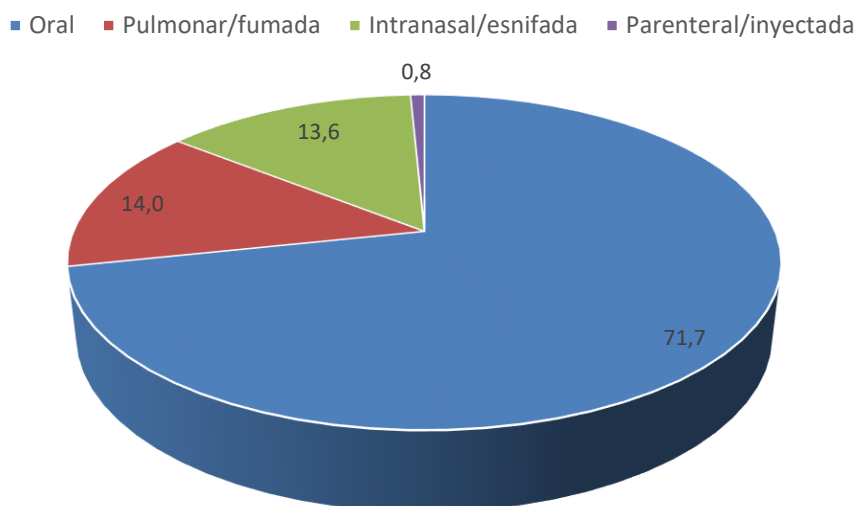
Figura 7.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por edad.
Comunidad de Madrid, 2022



Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 96,0% de las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias. La vía de consumo más utilizada ha sido la oral (71,7%, en 2021 74,6%), seguida de la pulmonar o fumada (14,0%, en 2021 12,1%) y la intranasal o esnifada (13,6%, en 2021 13,0%). En el 0,8% de las sustancias se utilizó la vía parenteral o inyectada (0,4% en 2021) (Figura 8).

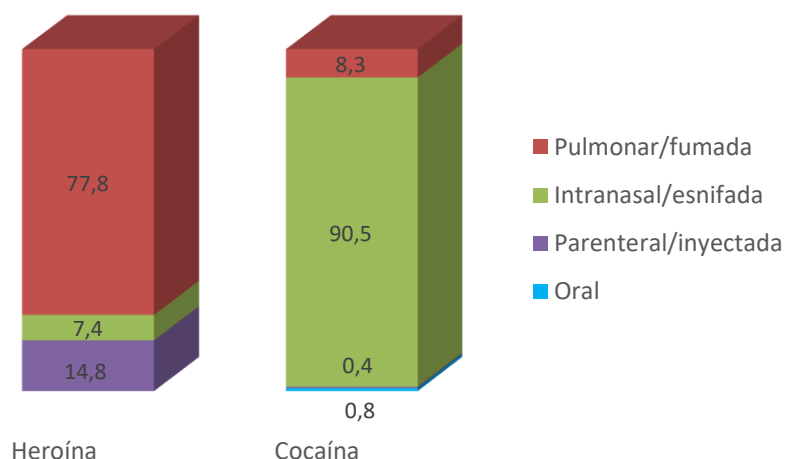
Figura 8.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Vía de administración de las sustancias. Comunidad de Madrid, 2022



Cuando la sustancia relacionada con la urgencia fue la heroína, la vía más utilizada fue la pulmonar o fumada (77,8%), seguida de la parenteral o inyectada (14,8%) y de la intranasal o esnifada (7,4%) (Figura 9).

Para la cocaína, la vía intranasal o esnifada fue la más utilizada (90,5%), seguida de la vía pulmonar o fumada (8,3%) (Figura 9).

Figura 9.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de la vía de administración de la heroína y de la cocaína. Comunidad de Madrid, 2022



Síntomas clínicos

Se recogen 961 síntomas clínicos en 544 episodios de los 1.169 ocurridos en el año 2022 (46,5%), (18,0% en 2021). Los síntomas más frecuentes son la ansiedad (17,9%), los vómitos/náuseas (14,9%), la agitación (13,9%) y el dolor abdominal (8,0%) (Tabla 4a).

Tabla 4a.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Distribución del número de síntomas al ingreso por droga relacionada. Comunidad de Madrid, 2022

	Nº total de síntomas	% Síntomas
Ansiedad	172	17,9
Vómitos/nauseas	143	14,9
Agitación	134	13,9
Dolor abdominal	77	8,0
Mareos/vértigo	50	5,2
Desorientación	46	4,8
Coma/pérdida de conciencia	45	4,7
Cefalea	44	4,6
Dolor torácico	44	4,6
Palpitaciones/arritmias	42	4,4
Alucinaciones/delirios	40	4,2
Disnea	31	3,2
Convulsiones/crisis	21	2,2
Inestabilidad en la marcha	20	2,1
Diarrea	18	1,9
Temblores	17	1,8
Otros	17	1,8
Total	961	100

Si relacionamos los síntomas con el grupo de la droga principal, en el caso de los antidepresivos, los hipnosedantes, cánnabis y opioides el principal síntoma es la ansiedad; en el alcohol los vómitos/náuseas, la agitación en el caso de los estimulantes y la ansiedad y el dolor abdominal en caso de los opioides (Tabla 4b).



Tabla 4b.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de droga principal en función de los síntomas clínicos. Comunidad de Madrid, 2022

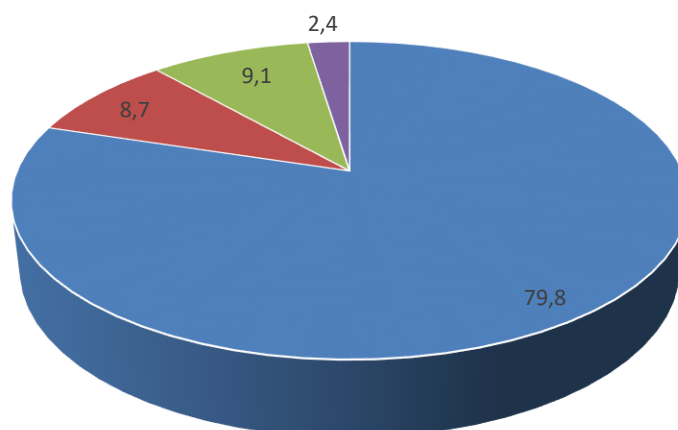
	ansiedad	vómitos/ nauseas	agitación	dolor abdominal	mareos/ vértigo	coma/ pérdida de conciencia
OPIOIDES	18,8	12,5	6,3	18,8	6,3	6,3
ESTIMULANTES	12,9	4,5	19,1	2,8	1,7	3,4
HIPNOSEDANTES	33,6	9,3	11,4	6,4	9,3	6,4
CANNABIS	22,4	16,4	16,4	8,2	3,7	1,5
ALCOHOL	13,3	20,6	12,3	10,4	5,3	5,7
ANTIDEPRESIVOS	38,5	15,4	15,4	0	7,7	0

Resolución de la urgencia

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (79,8%). Un 9,1% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario (11,1% en 2021), el 8,7% pidieron el alta voluntaria y un 2,4% fueron trasladados a otro centro (Figura 10).

Figura 10.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución según la resolución de la urgencia. Comunidad de Madrid, 2022

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

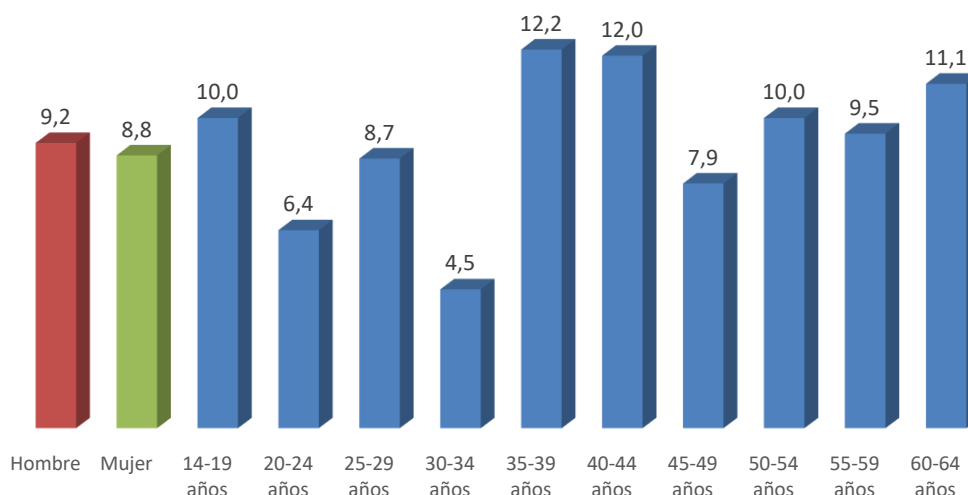


La proporción de ingresos ha sido del 9,2% en hombres y del 8,8% en mujeres. El grupo de 35-44 años es el que tiene un mayor porcentaje de ingresos (Figura 11). Los ingresos son mayores en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (13,2% vs 7,5%).

En relación con la sustancia, tienen mayor porcentaje de ingresos los que han consumido antidepresivos (25,0%), opioides (13,0%) e hipnosedantes (11,5%).



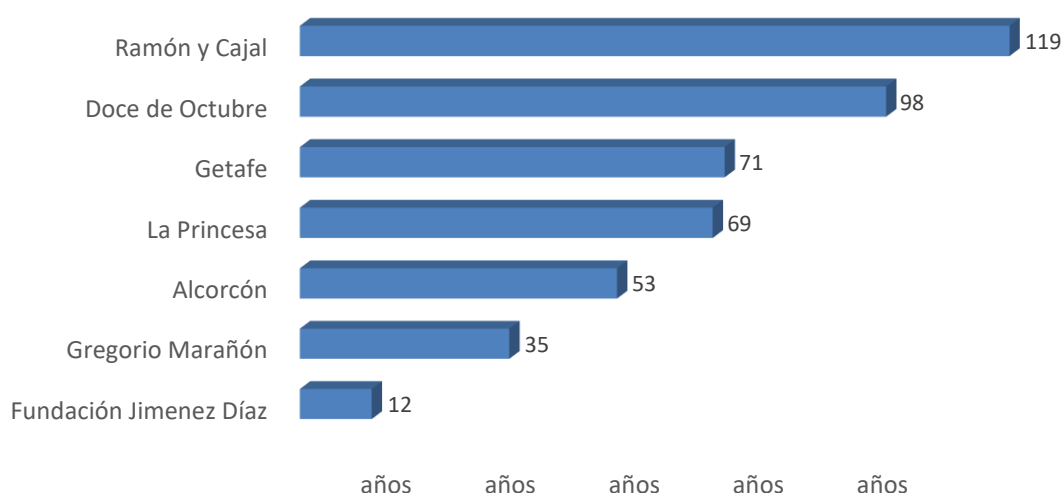
Figura 11.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de ingresos hospitalarios según sexo y edad. Comunidad de Madrid, 2022



Episodios relacionados con el consumo sólo de alcohol

Hay 457 episodios en los que el episodio de la urgencia se relaciona únicamente con el consumo de alcohol (39,1% del total, 35,3% en 2021) y presentan diferencias con respecto al resto de episodios. El hospital con el mayor número de episodios ha sido el Hospital Ramón y Cajal (26,0% del total), seguido del Hospital 12 de Octubre (21,4%) (Figura 12).

Figura 12- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol. Número de episodios por hospital. Comunidad de Madrid, 2022

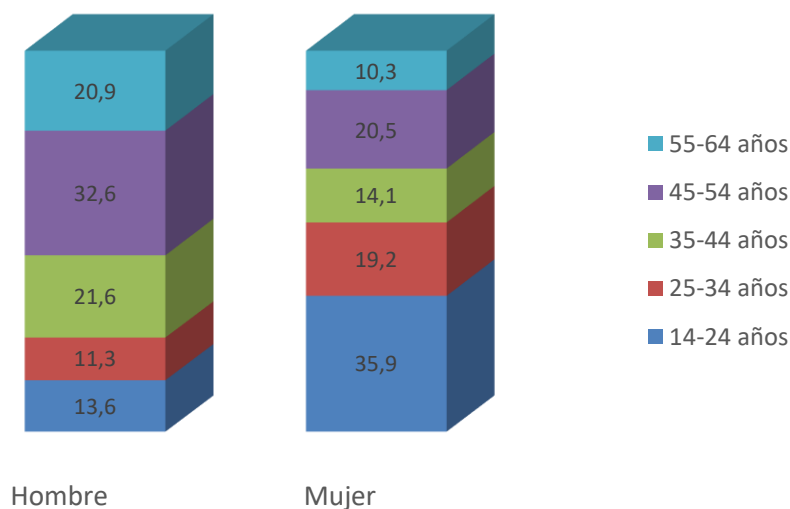


El 65,9% son hombres (69,0% en 2021) y el 34,1% mujeres (31,0% en 2021). La media de edad es de 40,0 años (D.E: 14,2) (43,0 años en hombres y 34,2 en mujeres). La distribución por grupos de edad se muestra en la Figura 13,



observándose en los hombres la mayor frecuencia a partir de los 35 años y en las mujeres en los grupos más jóvenes.

Figura 13.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Distribución porcentual por sexo y grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2022



En relación al tipo de consumidor sólo de alcohol, el 42,0 % no constaba el tipo de consumo, el 52,3 % era consumidor habitual (90,2% de los conocidos) y el 5,7% esporádico (9,8% de los conocidos).

El 14,9% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica, con diferencias por sexo (16,0% en mujeres y 14,3% en hombres). Las principales patologías registradas han sido los trastornos de la personalidad (30,9%), los trastornos de ansiedad (26,5%) y depresión (23,5%).

El 74,4% de los episodios con sólo consumo de alcohol, fueron atendidos por internistas, el 15,5% por psiquiatras y el resto por otros profesionales.

Se registra una media de 1,4 diagnósticos por episodio, siendo el más frecuente el grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” suponiendo el 73,9% del total de diagnósticos, seguido del grupo de “Traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causa externa” (7,5%) y de “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte” (6,6%) (Tabla 5).



Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10.
Comunidad de Madrid, 2022

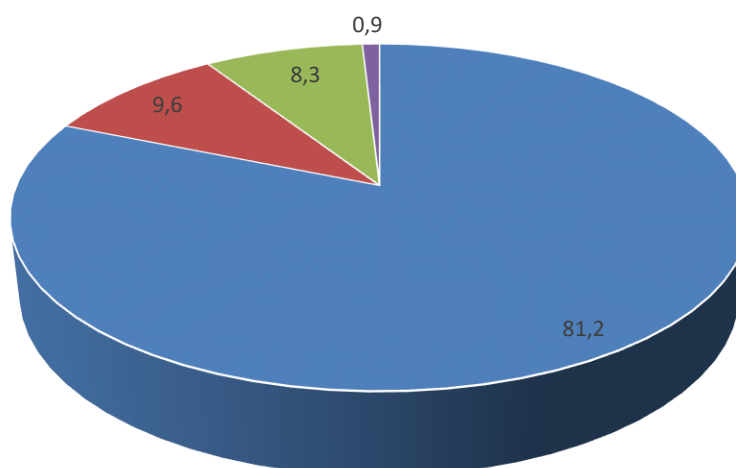
Diagnóstico	Total	%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2	0,3
Neoplasias	1	0,2
Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos	1	0,2
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	6	0,9
Trastornos mentales y del comportamiento	482	73,9
Enfermedades del sistema nervioso	12	1,8
Enfermedades del sistema circulatorio	2	0,3
Enfermedades del sistema respiratorio	7	1,1
Enfermedades del aparato digestivo	37	5,7
Enfermedades del aparato genitourinario	4	0,6
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	43	6,6
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	49	7,5
Causas externas de morbilidad y mortalidad	2	0,3
Factores que influyen en el estado de salud	4	0,6
Total	652	100

El principal diagnóstico específico, fue el de “Abuso de alcohol con intoxicación”, registrado en el 87,3% de los casos, en el 8,5% de los episodios se registraba un diagnóstico de “Traumatismo de la cabeza”, en el 3,9% de “ideaciones homicidas y suicidas” y en un 3,7% fue de “Dependencia de alcohol”.

La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (81,2%). Un 8,3% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario (11,3% hombres y 2,6% mujeres), el 9,6% pidieron el alta voluntaria (11,0% hombres y 7,1% mujeres) y un 0,9% fueron trasladados a otro centro (Figura 14).

Figura 14.- Urgencias hospitalarias por consumo de alcohol.
Distribución según la resolución de la urgencia.
Comunidad de Madrid, 2022

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



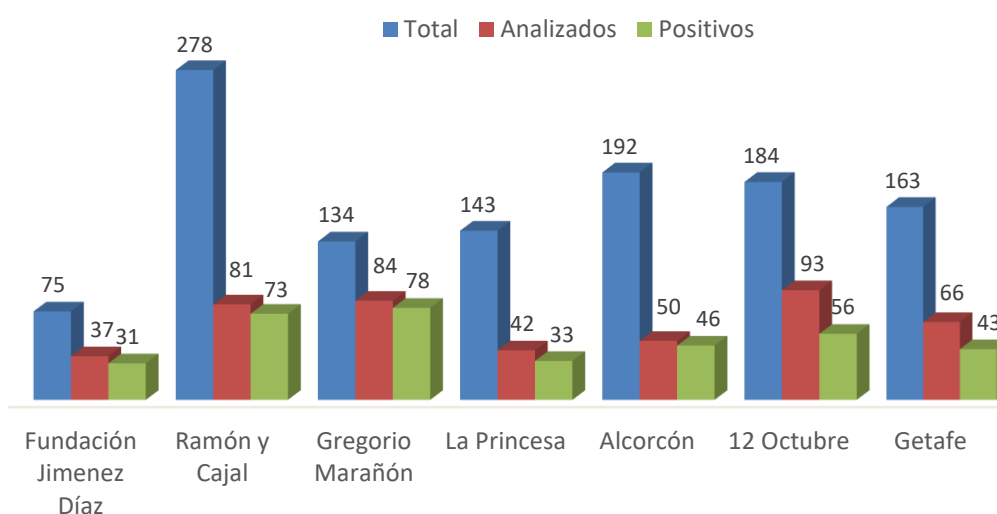
RESULTADOS DE LABORATORIO

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 2022 se han realizado analíticas en 453 de los 1.169 episodios registrados en los siete hospitales en los que se recoge el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas (38,8%). Se presentan diferencias por hospital (Figura 15), mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios analizados (62,7%).

En el 79,5% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos, mostrando también algunas diferencias por hospital. El Hospital que presentó una mayor proporción de resultados positivos fue el Gregorio Marañón (92,9%), la Fundación Hospital Alcorcón (92,0%) y el Hospital Ramón y Cajal (90,1%) (Figura 15).

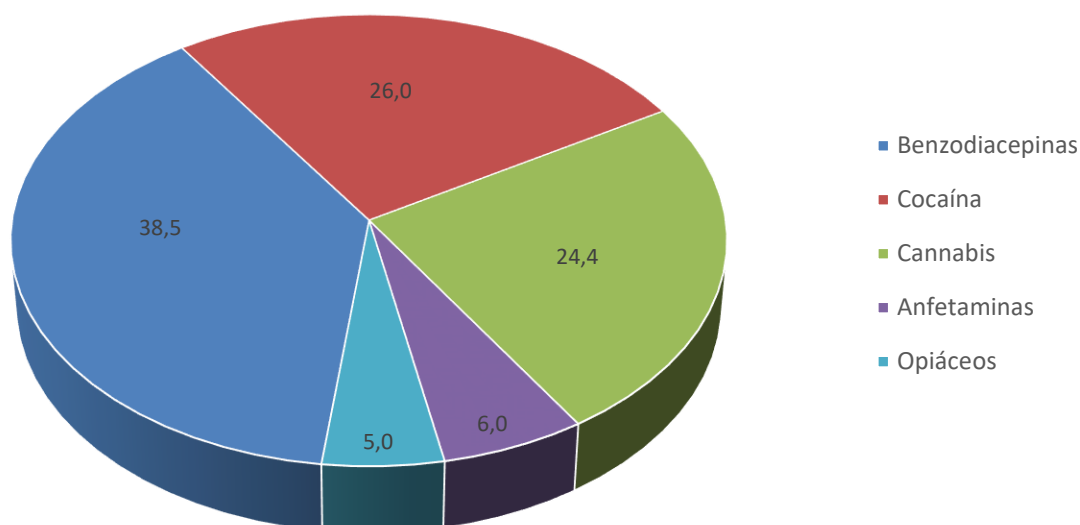
Figura 15.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de episodios analizados y positivos por hospital. Comunidad de Madrid, 2022



Se han detectado un total de 616 sustancias (media de 1,4 sustancias por muestras realizadas o 1,7 sustancias por muestra con resultado positivo). Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (38,5%), cocaína (26,0%), cánnabis (24,4%), anfetaminas (6,0%) y opioides (5,0%) (Figura 16).



Figura 16.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de las sustancias detectadas. Comunidad de Madrid, 2022



Se presentan diferencias en las sustancias detectadas por sexo (Figura 17). En las mujeres el papel de las benzodiacepinas es mayor que en los hombres (52,6% vs 32,1%), mostrando el resto de sustancias un mayor papel en los hombres, excepto en los opiáceos, que es similar en hombres y mujeres.

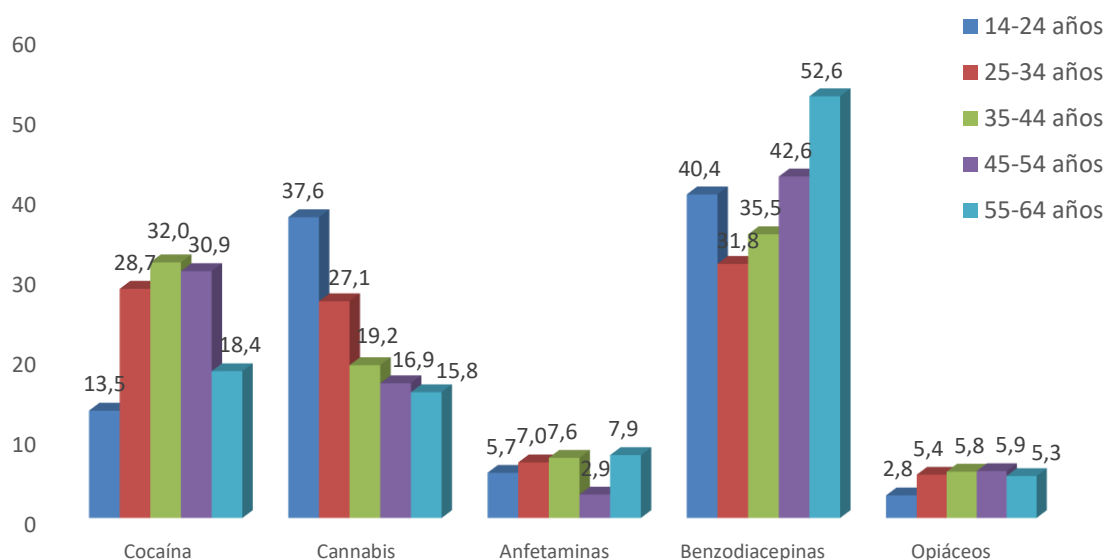
Figura 17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de sustancias detectadas por sexo. Comunidad de Madrid, 2022



También se presentan diferencias en las sustancias detectadas por grupo de edad. Las benzodiacepinas, las anfetaminas y los opiáceos aumentan con la edad y el cannabis disminuye. La cocaína se detecta mayoritariamente en el grupo de 35-54 años (Figura 18).

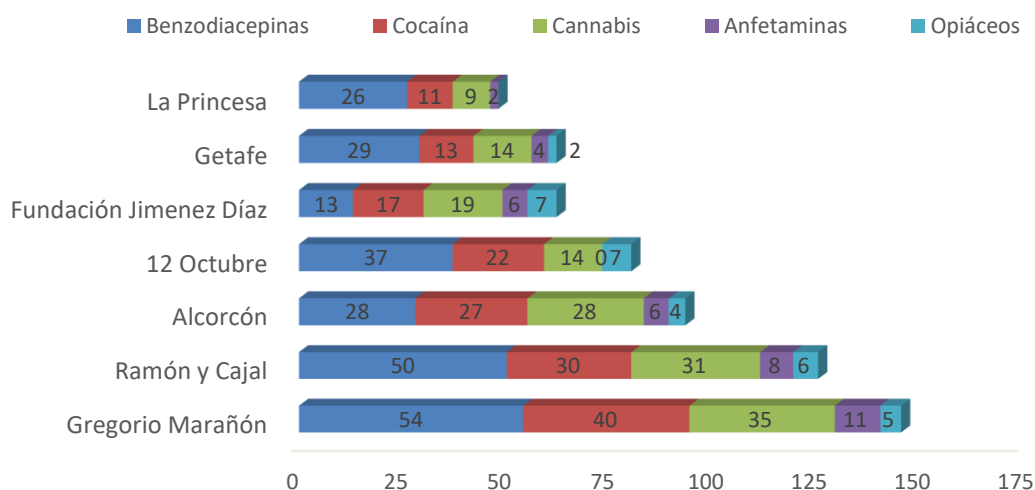


Figura 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual de sustancias detectadas por grupo de edad. Comunidad de Madrid, 2022



También se presentan algunas diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiacepinas son las principales sustancias detectadas en los episodios de todos los hospitales, excepto en la Fundación Jiménez Díaz, donde la principal sustancia detectada fue el cannabis (Figura 19).

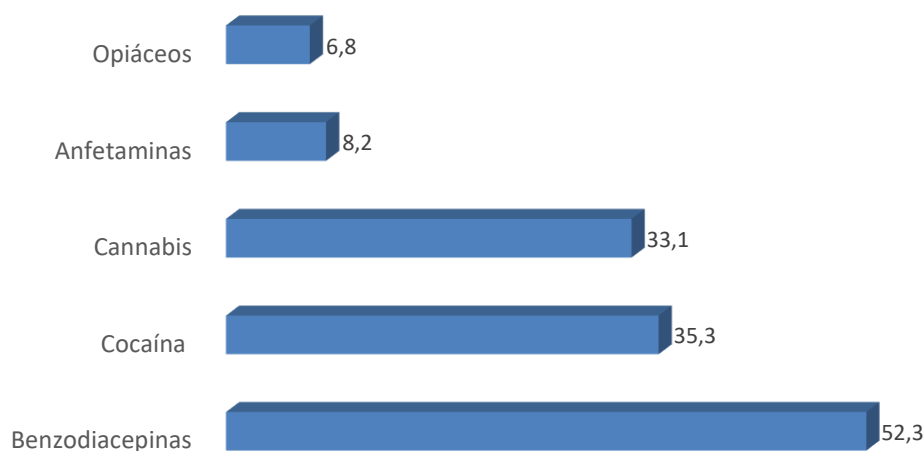
Figura 19. - Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Número de sustancias detectadas por hospital. Comunidad de Madrid, 2022



Si se analizan los episodios (en vez del total de las sustancias), se observa que en el 52,3% de dichos episodios se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 35,3%, cannabis en el 33,1%, anfetaminas en el 8,2% y opioides en el 6,8% (Figura 20).



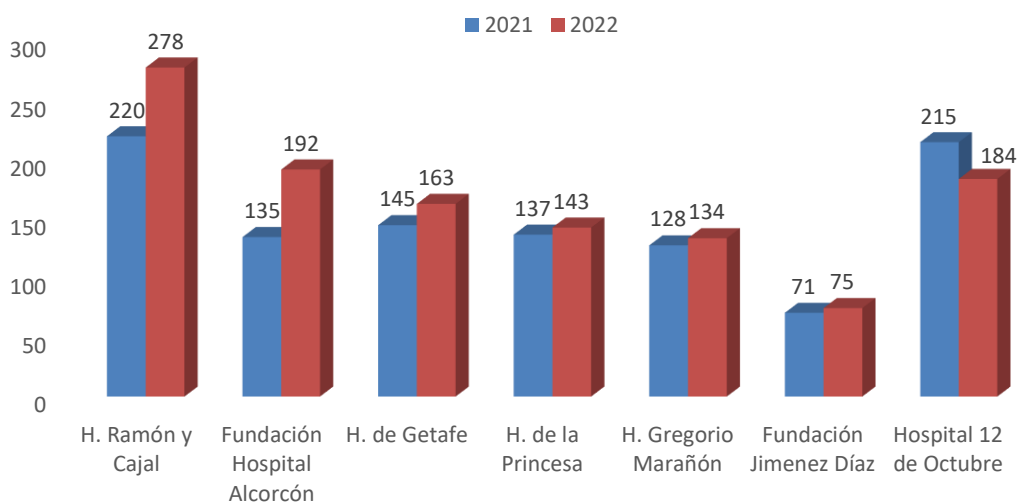
Figura 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual de episodios según las sustancias detectadas
en los episodios analizados. Comunidad de Madrid, 2022



COMPARACIÓN CON EL AÑO ANTERIOR

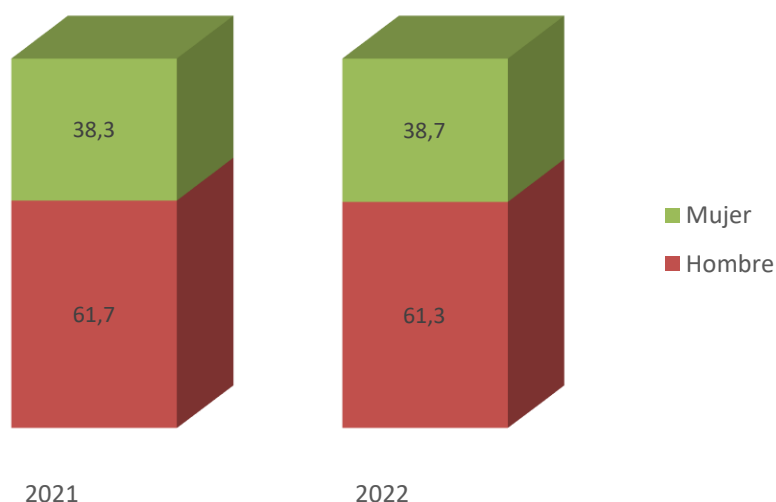
En la comparación con el año anterior se observa un incremento de un 11,2% en el número total de episodios registrados (1.051 en 2021 y 1.169 en 2022), a expensas de un incremento de los episodios registrados en todos los hospitales estudiados, a excepción del Hospital 12 de Octubre, donde se ha producido un descenso de los mismos (Figura 21).

Figura 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución del número de episodios por hospital.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



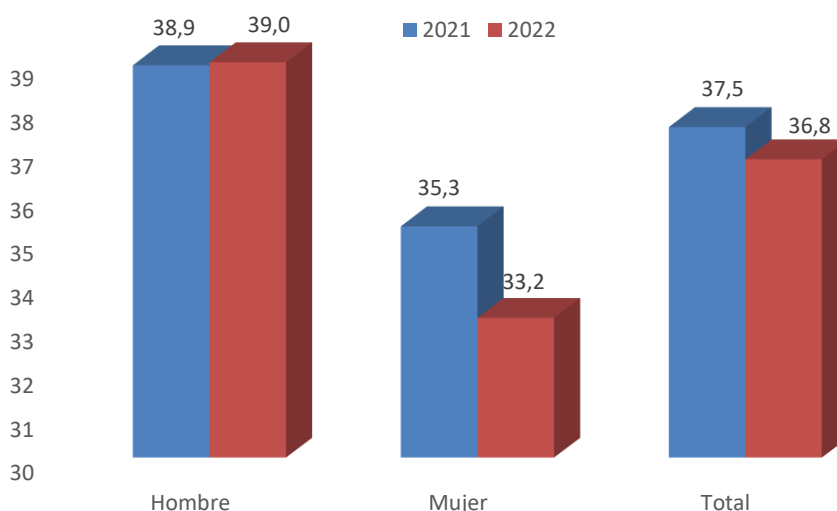
En el año 2022 el porcentaje mujeres ha sido similar al observado en 2021 (38,7% vs 38,3% respectivamente) (Figura 22).

Figura 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual por sexo. Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



La edad media de los casos ha sido menor en 2022, a costa de la disminución de la edad media de las mujeres (35,3 años en 2021 vs 33,2 años en 2022). La edad media de los hombres es similar a la observada en 2021 (Figura 23).

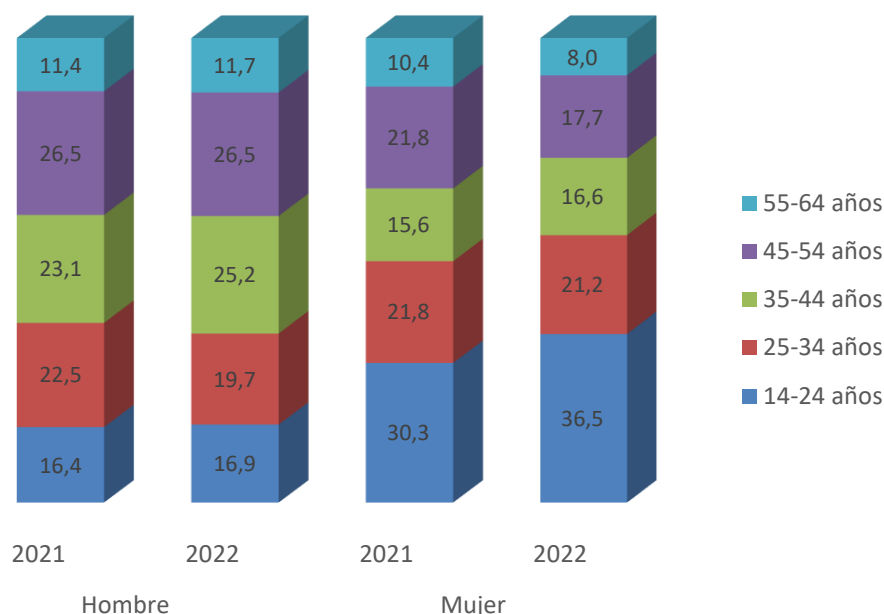
Figura 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Media de años de edad por sexo. Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



En la distribución por sexo y grupo de edad, observamos en 2022 respecto a 2021 una mayor proporción de mujeres jóvenes, mientras que en los hombres las proporciones por grupos de edad son similares a las del año anterior. (Figura 24).

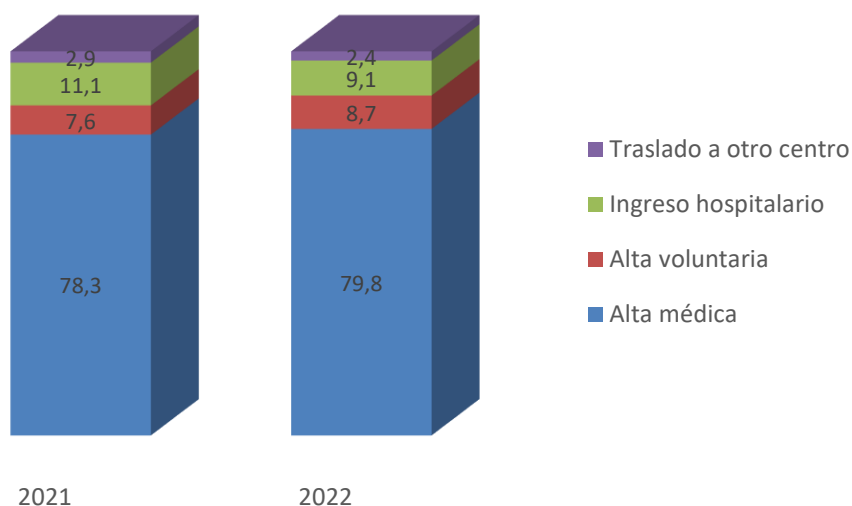


Figura 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual por sexo y grupos de edad.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



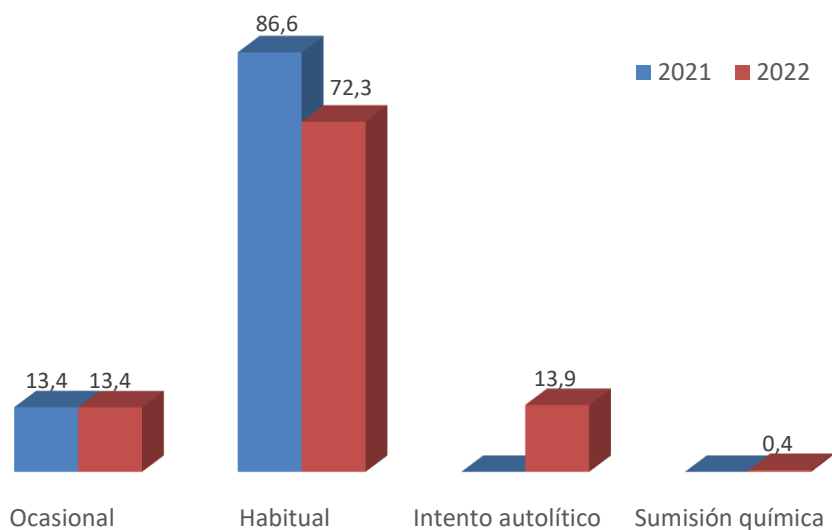
Respecto a la resolución de la urgencia, se observa en 2022 respecto a 2021 una disminución de los ingresos hospitalarios (9,1% vs 11,1%), así como un incremento de las altas médicas (79,8 vs 78,3%) y de las altas voluntarias (8,7% vs 7,6%) (Figura 25).

Figura 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según resolución de la urgencia.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



La información disponible sobre la frecuencia y tipo de consumo nos muestra en 2022 un descenso en el consumo habitual respecto a 2021 (72,3% vs 86,6%), no obstante, si no se tienen en cuenta las dos nuevas categorías recogidas por primera vez este año: el intento autolítico (13,9%) y la sumisión química (0,4%), el descenso es menos marcado, ya que el consumo habitual en 2022 sería entonces del 84,3%. (Figura 26).

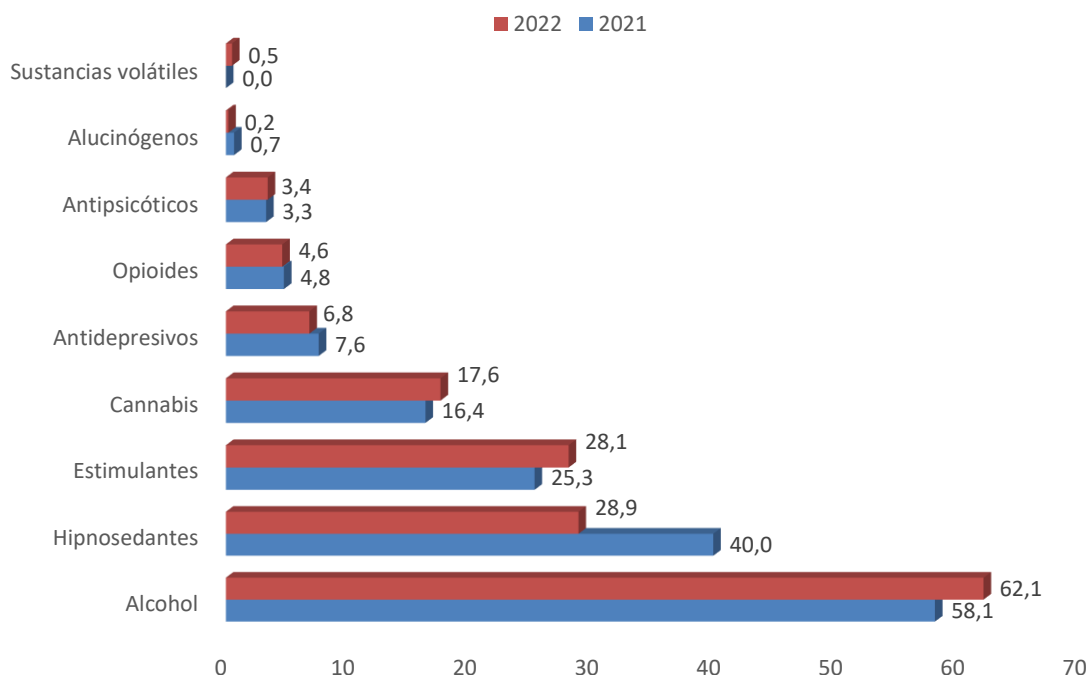
Figura 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según tipo y frecuencia de consumo.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



Respecto a las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias observamos que en el año 2022 ha disminuido de forma importante la proporción de episodios relacionados con los hipnosedantes (pasando de 40,0% en 2021 a 28,9% en 2022) y en menor medida los antidepresivos, y han aumentado los episodios relacionados con el alcohol, los estimulantes y el cannabis. Los opioides y antipsicóticos se mantienen en valores similares a los del año 2021 (Figura 27).



Figura 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Distribución porcentual según las sustancias. Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022

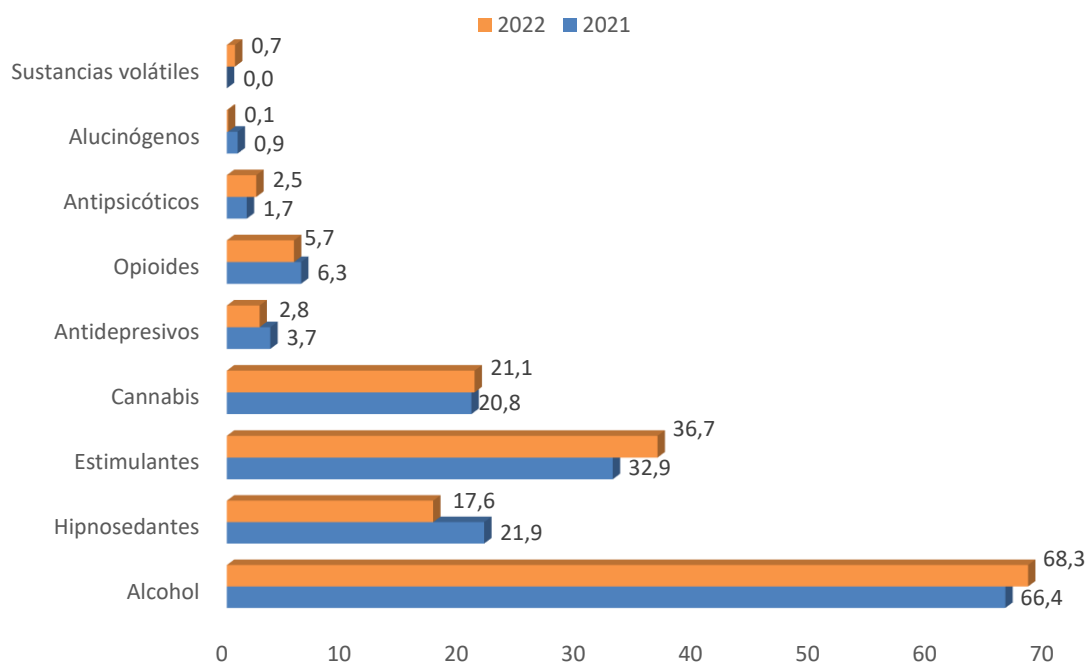


Al desagregar por sexo y comparar los datos del año 2022 frente al 2021, no se observan grandes diferencias por sexo en el patrón de crecimiento o decrecimiento de los porcentajes. Si bien el consumo en las mujeres es menor que en los hombres, excepto para consumo de hipnosedantes, antidepresivos y antipsicóticos, se observa, tanto en hombres como en mujeres un incremento en los episodios de urgencias por alcohol y estimulantes y una disminución de los hipnosedantes y antidepresivos en 2022 respecto a 2021. Aunque en las mujeres, el porcentaje de consumo de hipnosedantes es más elevado, la disminución en la proporción es mayor que en los hombres, pasando del 69,0% en 2021 al 46,9% en 2022 en las mujeres, y en los hombres del 21,9% en 2021 al 17,6% en 2022).

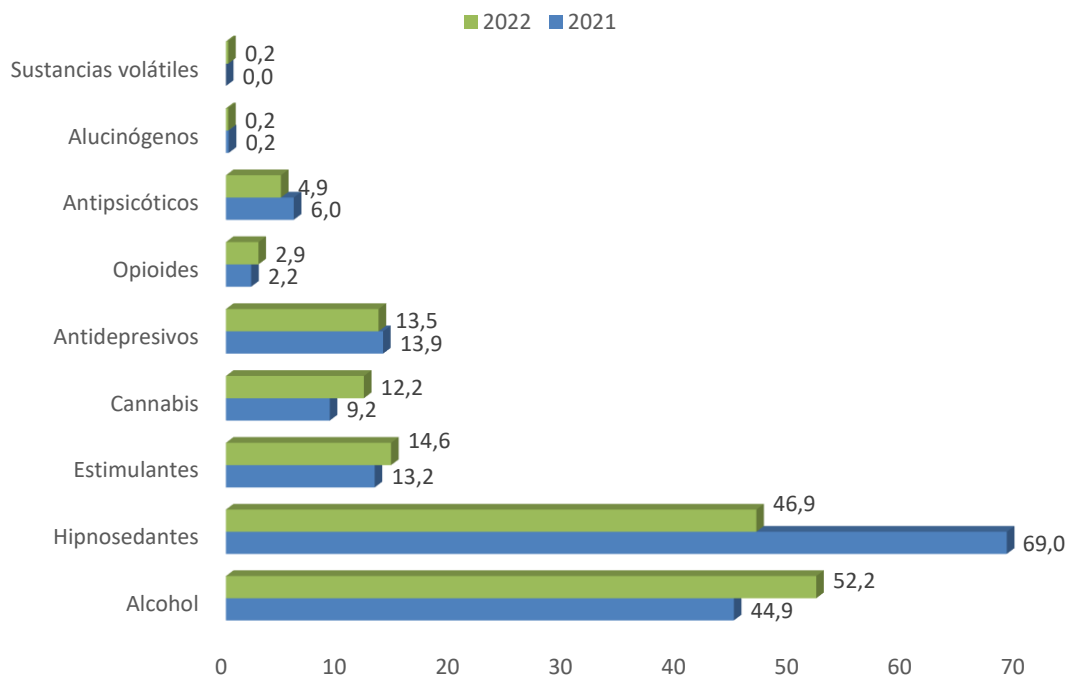
Las urgencias relacionadas con el cánnabis se incrementan en las mujeres y las debidas a antipsicóticos aumentan en los hombres, en el año 2022 frente a 2021 (Figuras 28 y 29).



**Figura 28.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según las sustancias en HOMBRES.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022**

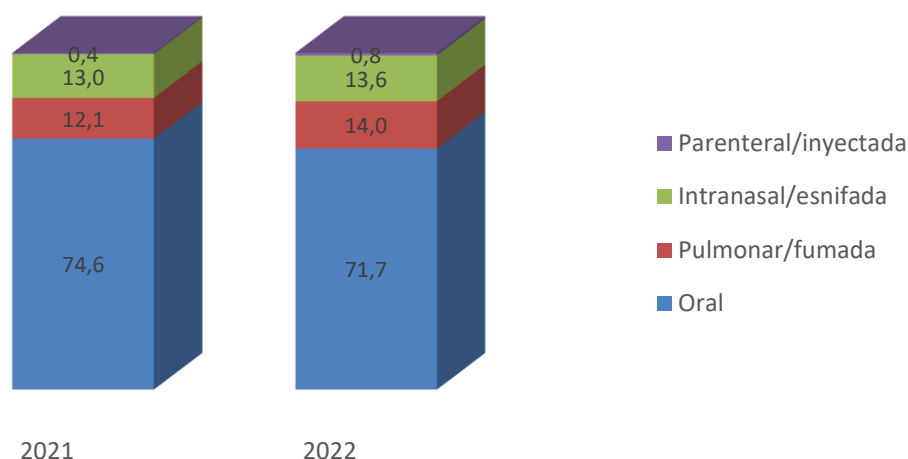


**Figura 29.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según las sustancias en MUJERES.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022**



Respecto a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, disminuye la proporción del uso de la vía oral y se incrementa el uso de la vía pulmonar/fumada y de la vía parenteral (Figura 30).

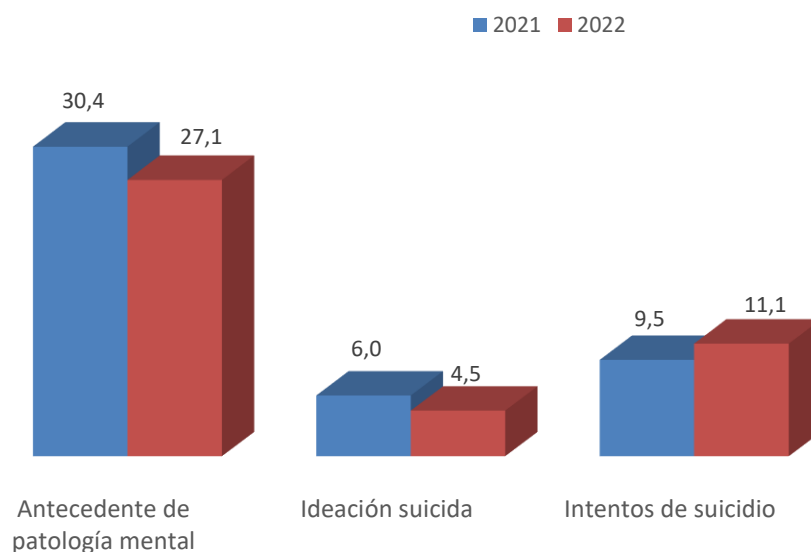
Figura 30.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas.
Distribución porcentual según vía de consumo.
Comunidad de Madrid, años 2021 y 2022



En cuanto a los principales diagnósticos en los episodios de urgencias por consumo de sustancias, en 2022 con respecto a 2021 ha aumentado el grupo de trastornos mentales y del comportamiento (76,9% vs 74,3%) y el grupo de traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa que se presentaron en el 11,1% de los episodios (9,0% en 2021). Por otra parte, en 2022, ha disminuido el porcentaje de episodios de pacientes con antecedentes de patología mental con respecto a 2021 (27,1% vs 30,4% respectivamente) y el porcentaje de episodios por ideación suicida (4,5% vs 6,0%), pero se ha incrementado el porcentaje de envenenamientos autoinfligidos por sustancias, intentos de suicidio (11,1% vs 9,5%) (Figura 31).



Figura 31.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Antecedentes de patología mental, ideación suicida e intentos de suicidio. Comunidad de Madrid, 2021-2022



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 (37,8%). En el año 2022, el 72,3% de los pacientes presentaban un consumo habitual y un 9,1% requirió ingreso hospitalario, lo que supone un descenso en los ingresos respecto a los últimos años e implicaría una menor gravedad de los problemas relacionados con las urgencias por consumo de sustancias.

Ha descendido en tres puntos el porcentaje de pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (30,4% vs 27,1%). El alcohol es, con diferencia, la principal sustancia que provoca la urgencia, estando presente en el 62,1% de los episodios, seguido de las benzodiacepinas (27,9%). La cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio de urgencias, seguida del cánnabis.

El importante papel del alcohol en las urgencias dio lugar a que en la Comunidad de Madrid se incluyeran en este indicador en 2018, todos los episodios relacionados con su consumo, ya que hasta entonces sólo se recogían los episodios en los que también estaban presentes otras sustancias. Este indicador fue introducido a nivel nacional en el protocolo del SEIDA en la modificación de diciembre de 2019.

Al analizar los episodios relacionados únicamente con el consumo de alcohol, sin estar asociado al consumo de otras sustancias (39,1%), observamos que presentan un patrón diferente al resto de episodios. Los pacientes tienen una edad media mayor, 40,0 años frente a 36,8 años. La diferencia en la edad media de los hombres que consumen sólo alcohol, frente al global de los hombres



consumidores es mayor que la diferencia en las mujeres en la misma situación: 43,0 años vs 39,0 años en los hombres y 34,2 vs 33,2 años en las mujeres. Asimismo, presentan un mayor consumo habitual de la sustancia, una menor proporción de antecedentes de patología mental (14,9% vs 27,1%), y un menor número de ingresos hospitalarios (8,3% vs 9,1%). El principal diagnóstico en estos episodios es el de abuso de alcohol con intoxicación (87,3%), presentando un 8,5% de los casos un diagnóstico de “traumatismo de la cabeza”, siendo dicho porcentaje inferior a los del global de episodios, así como los diagnósticos de envenenamientos.

En las urgencias por consumo de sustancias, el patrón de consumo de los pacientes difiere por sexo y edad; si bien el alcohol es la sustancia que genera más episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias tanto en hombres como en mujeres, y en todos los grupos de edad, su consumo es mayor en los hombres. En segundo lugar, en frecuencia están, en las mujeres los hipnosedantes y en los hombres los estimulantes. En tercer lugar, en los hombres están las urgencias por consumo de cánnabis y en las mujeres por antidepresivos; las urgencias por estos últimos son cuatro veces más frecuentes en las mujeres. De igual forma, las urgencias por consumo de antipsicóticos se duplican en porcentaje en las mujeres respecto a los hombres; por el contrario, las urgencias relacionadas con el consumo de opioides son el doble en los hombres frente a las mujeres y más frecuentes en el grupo de 45 a 54 años. En los jóvenes de 14 a 24 años es donde se producen más urgencias por consumo de cánnabis, de hipnosedantes y antidepresivos. 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.

La proporción de episodios que requirieron ingreso hospitalario ha descendido respecto a 2021 y ha sido similar en hombres y mujeres (9,2% vs 8,8%). La proporción es superior en el grupo de edad de 35-44 años y en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica, compatible con la mayor gravedad de los casos de patología dual. Sin embargo, en aquellos casos con consumo sólo de alcohol, los ingresos en los hombres han sido superiores al global, y a los de las mujeres (11,3% hombres y 2,6% mujeres). En relación con la sustancia, tienen más ingresos los que han consumido antidepresivos, seguidos de los que han consumido opioides e hipnosedantes.

Este año se ha incrementado respecto a 2021 el porcentaje de analíticas realizadas para la determinación de drogas en los laboratorios de bioquímica de hospitales que han atendido las urgencias por consumo (38,8% vs 28,9%). Los resultados de laboratorio obtenidos concuerdan con la información registrada sobre consumo de las sustancias, siendo las sustancias más detectadas las benzodiacepinas, la cocaína y el cánnabis. Respecto a las diferencias por hospitales hay que tener en cuenta que la solicitud de pruebas de determinación analítica de sustancias se realiza a criterio del facultativo que atiende al paciente y que no todos los hospitales disponen de pruebas de detección para todas las sustancias.



Al comparar las características de los episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas en 2022 con los registrados en 2021, observamos un incremento del número de episodios, y un descenso en la edad media de los casos, a expensas del descenso en la edad media de las mujeres. En 2022, la proporción de mujeres se mantiene estable y en la distribución por sexo y edad se observa una mayor proporción de mujeres jóvenes. Con respecto al tipo de consumidor en 2022, ha disminuido 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 se observa en 2022 respecto a 2021, un incremento del alcohol, sobre todo en mujeres, así como un incremento de los estimulantes, sobre todo en hombres. Los episodios relacionados con los hipnosedantes, han experimentado un importante descenso, en 2022, sobre todo en mujeres (pasando de un 69,0% en 2021 a un 46,9% en 2022). También han disminuido, aunque en menor proporción, los episodios relacionados con antidepresivos y opioides.

En relación a la vía de administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, en 2022 ha disminuido la proporción de uso de la vía oral (71,7%, en 74,6%) y se ha incrementado ligeramente el uso de la vía parenteral (0,8% vs 0,4%)

Los diagnósticos por episodio son similares a los del año anterior (1,8% en 2022 vs 1,9% en 2021). La mayor parte de los diagnósticos, corresponden al grupo de los diagnósticos relacionados con “Trastornos mentales y del comportamiento”, seguido de los “Traumatismos, envenenamientos y otros de causa externa” y de los “Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados en otra parte”.

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 2022 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (77,4%), adultos jóvenes (edad media de 42,6 años). El alcohol, la cocaína y la heroína fueron las principales sustancias por las que los sujetos se encontraban en tratamiento, siendo igualmente el alcohol, la cocaína, y el cannabis las principales sustancias por las que iniciaron tratamiento por primera vez los pacientes nuevos.

El uso de drogas ilegales es relativamente frecuente en nuestro medio. Según datos de la última Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas (EDADES 2022), el 8,3% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido cannabis en el último año y el 1,4% había consumido cocaína.



CONCLUSIONES

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

Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo: los hombres presentan una mayor proporción de episodios relacionados con el alcohol, los estimulantes (fundamentalmente cocaína), cannabis y opioides, mientras que en las mujeres son más frecuentes los episodios relacionados con los hipnosedantes (benzodiacepinas), antidepresivos y antipsicóticos. Estas diferencias, han de tenerse en cuenta tanto en el abordaje de los pacientes como en los programas de prevención.

En el año 2022 se ha observado un incremento del número de episodios de urgencias por consumo de sustancias psicoactivas respecto a 2021, con un perfil de presentación con ligeras variaciones. Aumenta la proporción de mujeres jóvenes y disminuye el consumo habitual, la proporción de episodios relacionados con el consumo de hipnosedantes (fundamentalmente benzodiacepinas) y el porcentaje de ingresos hospitalarios.

Es de gran importancia registrar en la historia clínica el tipo de consumo realizado por los pacientes (frecuencia, cantidad, vía de administración), así como determinar las sustancias implicadas en el episodio de urgencias, (especialmente en los que presentan mayor gravedad) por lo que sería deseable seguir incrementando el porcentaje de analíticas realizadas y establecer un sistema de envío de muestras a los laboratorios de referencia capaces de identificar las nuevas sustancias.

Los servicios de urgencias tienen un papel destacado en la prevención de los consumos de riesgo, así como en la derivación de pacientes a recursos específicos. Para ello sería muy importante que los profesionales estuvieran formados en las técnicas de intervención breve.





**Comunidad
de Madrid**

Dirección General de Salud Pública
CONSEJERÍA SANIDAD