

ORIGINALES

Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas

J. Camf*, F. Alvarez**, J. Monteis**, J. Caus***, E. Menoyo***
y S. de Torres*

*Servicios de *Farmacología Clínica, **Medicina Intensiva y ***Urgencias.
Hospital General de Ntra. Sra. del Mar. Universidad Autónoma. Barcelona*

Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas

J. Camí*, F. Alvarez**, J. Monteis**, J. Caus***, E. Menoyo***
y S. de Torres*

Servicios de *Farmacología Clínica, **Medicina Intensiva y ***Urgencias.
Hospital General de Ntra. Sra. del Mar. Universidad Autónoma. Barcelona

En pocos años, distintos medios se han hecho eco de la importancia creciente de la toxicomanía por heroína en España. Aunque se conocen las dificultades que existen para medir la importancia de esta toxicomanía en un medio determinado, uno de los indicadores válidos para conocer si un problema de drogas está aumentando o disminuyendo en una zona particular o en un grupo de población determinado consiste en la observación de los cambios que aparecen en el tipo de admisiones en los servicios de urgencia de los hospitales generales. Así, las urgencias toxicológicas en el Hospital General de Ntra. Sra. del Mar de Barcelona han pasado del 1,23 % del total de admisiones en 1980 a constituir el 2,94 % durante el primer semestre de 1983. Mientras las intoxicaciones agudas medicamentosas o etílicas han crecido en forma similar al número total de admisiones durante los últimos cuatro años, las admisiones por heroína aparecen de forma continuada a partir del primer semestre de 1981 para ir aumentando progresivamente hasta superar, en la actualidad, al número de admisiones por intoxicación aguda medicamentosa o etílica. En efecto, mientras en el primer semestre de 1982 se registraron 68 admisiones por heroína, durante el mismo período de 1983 se admitieron 278 casos. El carácter excepcional del aumento viene reflejado por el hecho de que durante el primer semestre de 1983 se contabilizaron el 49,3 % del total de los casos registrados en los últimos cuatro años.

Heroin as a new cause of toxicological emergencies

Different sources, recently, have pointed to the rise of heroin addiction in Spain. The difficulties in assessing the importance of this addiction in a certain environment are well known. The changes noted in the type of admissions seen in the emergency units of general hospitals are a valid indicator for knowing whether this problem is increasing or diminishing in a particular geographical area or social group. Thus, in the Hospital General of Ntra. Sra. del Mar of Barcelona it has been noted that the toxicological emergencies formed the 2,94 % of the total admissions during the first semester of 1983 as compared to the 1,23 % of the total admissions during 1980. While acute drug poisoning and acute ethanol intoxication have risen at similar pace than the total number of admissions, admissions due to heroin began to appear in a continuous form since the first semester of 1981 and have grown progressively, constituting at present a larger number than the number of admissions due to acute drug poisoning and acute ethanol intoxication. 68 admissions due to heroin were made during the first semester of 1982 and 278 were made during the same period in 1983. This exceptional rise is reflected in the fact that 49,3 % of the total number of cases were seen during the first semester of 1983.

Med Clíin (Barc) 1984; 82: 1-4

Correspondencia: Dr. J. Camí. Servicio de Farmacología Clínica. Hospital General de Ntra. Sra. del Mar. P.º Marítimo, s/n. Barcelona-3

Manuscrito aceptado el 23-9-1983.

Desde hace pocos años, los medios de comunicación, judiciales, legislativos y policiales se han hecho eco de la importancia creciente de la toxicomanía por heroína en nuestro medio. La epidemia del consumo de heroína entre la juventud es un fenómeno nuevo en España y, por ahora, existen muy pocos estudios fiables bajo un punto de vista metodológico que presenten los indicadores epidemiológicos caracterizadores del problema. Es sabido que las epidemias de consumo de drogas en España se inician aproximadamente una década más tarde que en el norte de Europa y en los Estados Unidos. Además, la toxicomanía por heroína se comporta como una enfermedad infecciosa epidémica, con un período de incubación muy corto, por lo que la comunidad dispone de escasos signos de alerta para su debida y adecuada contención¹. En este sentido, algunos estudios acerca de las epidemias norteamericanas han demostrado que la respuesta social no aparece hasta un año o más tras el pico máximo de la curva de nuevos casos². Aunque se han reconocido las enormes dificultades que existen para medir la dimensión del problema de la toxicomanía por heroína en un medio determinado, uno de los indicadores que se han utilizado tradicionalmente ha sido el registro de los cambios aparecidos en el tipo de admisiones en los servicios de urgencias de los hospitales generales³. En efecto, hoy se reconoce que el seguimiento de los tipos de admisiones en los servicios de urgencias es de gran utilidad para obtener información acerca de las características del consumo y del abuso de fármacos o drogas y, además, es un indicador sensible y temprano de nuevos perfiles de consumo entre la población en general^{4,5}. En el presente trabajo se demuestra, por primera vez, que el problema de la heroína empieza a repercutir, de forma ostensible y continuada, en el Servicio de Urgencias de nuestro centro a partir del segundo se-

mestre de 1981, para ir creciendo de forma espectacular hasta nuestros días. Presumimos que aún se está dentro de la curva ascendente de nuevos casos.

Material y método

Se trata de un registro del total de las urgencias toxicológicas admitidas en los últimos cuatro años en el Servicio de Urgencias del Hospital General Ntra. Sra. del Mar. Por razones de fiabilidad, se consideró prudente iniciar el registro de las urgencias toxicológicas a partir del segundo semestre de 1979, momento en el cual el Servicio de Urgencias, de inauguración reciente, ya estaba consolidado y admitía todo tipo de urgencias de la zona. La recogida de datos se realizó de forma retrospectiva desde el segundo semestre de 1979 hasta enero de 1982 y de forma prospectiva desde esta fecha hasta el segundo semestre de 1983. Dentro del capítulo de urgencias toxicológicas se han considerado cuatro grupos de admisiones distintas que se describen a continuación: I) *Intoxicaciones agudas*: este grupo incluyó todas las intoxicaciones agudas medicamentosas y no medicamentosas motivadas por tentativas de suicidio, accidentes domésticos o laborales; no se incluyeron ni las intoxicaciones alimentarias ni los grupos específicos que se detallan a continuación. II) *Etilismo agudo*: este grupo incluyó las intoxicaciones etílicas agudas solas (borracheras), una buena parte de las cuales en nuestro hospital son admisiones de indigentes; no se incluyeron en este grupo ni las admisiones por abstinencia alcohólica (casos muy aislados) ni los ingresos de alcohólicos (generalmente indigentes) por patología orgánica asociada. III) *Reacciones por otras drogas*: en este capítulo se incluyeron las admisiones derivadas del consumo de otras drogas, excluyendo heroína y alcohol; generalmente se trataba de reacciones psicóticas motivadas por la ingesta de alucinógenos del tipo del LSD, cocaína o derivados de la cannabis. IV) *Urgencias por heroína*: en este grupo se distinguen los casos de sobredosisación aguda de las admisiones de pacientes con crisis de abstinencia y/o con demanda de tratamiento. Desde enero de 1982 hasta la actualidad en este capítulo se han distinguido tres posibilidades: la primera, pacientes que acudían al Servicio de Urgencias en crisis de abstinencia para pedir medicación y/o petición de información sobre tratamiento de la toxicomanía; la segunda, admisiones de enfermos toxicómanos detenidos que, durante su estancia en la comisaría, presentaron una grave crisis de abstinencia, y la tercera, pacientes toxicómanos que acudían al Servicio de Urgencias por patología orgánica asociada (generalmente fiebre prolongada). Todos los subtipos de urgencias toxicológicas se han recogido por meses de forma ininterrumpida durante estos últimos cuatro años; paralelamente, se ha considerado como indicador general, el total de admisiones registradas por todos los motivos en el Servicio de Urgencias durante el período de estudio.

Resultados

Admisiones generales en el Servicio de Urgencias. El Servicio de Urgencias del Hospital General de Ntra. Sra. del Mar, es relativamente joven ya que fue inaugurado en mayo de 1978. Tal como puede apreciarse en la tabla 1, en el segundo semestre de 1979 se atendieron 7.804 consultas, lo que suponía un promedio de 42,8 admisiones/día. Esta cifra se ha ido incrementando progresivamente a lo largo de los años de manera que en 1980 se atendieron un promedio de 55,2 admisiones/día, en 1981 un promedio de 69,3 admisiones/día, en 1982 un promedio de 93,1 admisiones/día y durante el primer semestre de 1983 se atendieron un promedio de 119 admisiones/día.

TABLA 1

Admisiones generales y por urgencias toxicológicas en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Ntra. Sra. del Mar de Barcelona desde el segundo semestre de 1979 hasta el primer semestre de 1983

	1979		1980		1981		1982		1983
	B	A	B	A	B	A	B	A	
Total de admisiones en el servicio de urgencias	7.804	9.720	10.421	12.642	12.670	14.979	19.019	21.733	
Total de urgencias toxicológicas	121	117	131	134	208	291	489	639	
Intoxicaciones agudas	54	57	82	34	87	114	120	179	
Etilismos agudos	64	55	46	86	85	94	200	170	
Reacciones por otras drogas	1	1	-	1	5	15	4	12	
Urgencias por heroína	2	4	3	13	31	68	165	278	

A = primer semestre; B = segundo semestre.

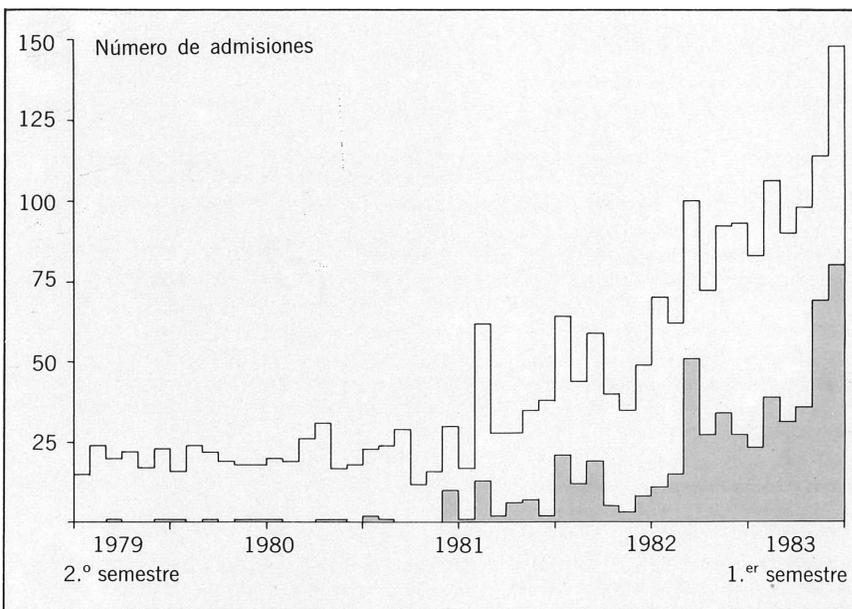


Fig. 1. Registro mensual durante los últimos cuatro años del número de admisiones por urgencias toxicológicas (en blanco) y del número de admisiones por problemas relacionados con la heroína (en negro).

Urgencias toxicológicas. Estudiada la evolución del concepto urgencias toxicológicas tal como se ha definido en el apartado de material y método, en la tabla 1 puede observarse que el incremento por este concepto ha sido superior al propio del Servicio de Urgencias; en efecto, durante el segundo semestre de 1979, las urgencias toxicológicas suponían un 1,55 % del total de admisiones, en 1980 el 1,23 %, en 1981 el 1,35 %, en 1982 el 2,29 % y durante el primer semestre de 1983 el 2,94 %. Como se discutirá más adelante este incremento observado en los últimos cuatro años ha sido a expensas de la aparición y posterior aumento de las admisiones de pacientes con problemas relacionados con la heroína. En la figura 1 se observa la evolución del número de casos por mes de las urgencias toxicológicas y del subgrupo urgencias por heroína; se apreciará que el concepto urgencias toxicológicas estaba relativamente estabilizado en número de casos hasta el segundo semestre

de 1981, momento en el que aparecen de forma continua y en aumento las urgencias por heroína.

Intoxicaciones agudas. Las intoxicaciones agudas en nuestro centro, la mayoría de carácter medicamentoso, tienen unas características que ya han sido estudiadas con detalle por nosotros en otros trabajos; la edad, el sexo y el tipo de tóxico utilizado reproducen el perfil clásico de las intoxicaciones agudas de nuestro medio^{6,7}, por lo que no se presenta aquí el detalle de estos casos. Durante el segundo semestre de 1979 y durante 1980 las intoxicaciones agudas supusieron el 0,69 % del total de admisiones, en 1981 el 0,48 %, en 1982 otra vez el 0,69 % y durante el primer semestre de 1983, el 0,82 %. En líneas generales se considera un subgrupo bastante estabilizado durante todo el período de estudio.

Etilismo agudo. Las admisiones por etilismo agudo tampoco han superado en ningún momento el 1 % del total de admisiones aunque, tal como se observa en

la figura 2, han ido aumentando progresivamente a lo largo de los últimos años. Han pasado de constituir el 0,5 % del total de admisiones en 1980, el 0,67 % en 1981, el 0,86 % en 1982 y el 0,78 % durante el primer semestre de 1983. Obsérvese que los datos de 1979 son proporcionalmente superiores a los años 80 y 81 (tab'a 1); como se discutirá más adelante ello se explica por el tipo de admisiones idiosincráticas que ya existían en nuestro centro antes de la apertura del Servicio de Urgencias.

Reacciones por otras drogas. Este capítulo tiene una importancia numérica menor dentro de las urgencias toxicológicas (tabla 1) y es posible que, en el caso que nos ocupa, las cifras de reacciones psicóticas sean menores de lo que deberían ser al existir un centro municipal especializado en urgencias psiquiátricas que está geográficamente separado de nuestro centro.

Urgencias por heroína. Durante todo el período de estudio se ha contabilizado un total de 564 admisiones por problemas relacionados específicamente con la heroína. De estas admisiones, 278 (49,3 %) se produjeron durante el primer semestre de 1983, lo que da una idea del carácter novedoso de este fenómeno. Como ya se habrá observado en la figura 1, se trata de un fenómeno que irrumpe a partir del segundo semestre de 1981 para ir aumentando en proporción geométrica hasta nuestros días. En la tabla 2 se presenta un detalle pormenorizado de estas urgencias por heroína agrupadas en semestres; obsérvese como empiezan a tener un interés sustancial las admisiones de toxicómanos con patología orgánica asociada. En líneas generales, es muy posible que se esté aún en la curva ascendente de nuevos casos, por lo que un estudio detallado de la evolución de la epidemia no podrá realizarse con rigor hasta dentro de unos años.

Discusión

La inauguración del Servicio de Urgencias de nuestro centro, hace algo más de cinco años, fue el resultado de la política de reconversión en un hospital general, de un centro tradicionalmente especializado en enfermedades infecciosas y cuya asistencia era mayoritariamente de carácter benéfico. El hecho de que el Servicio de Urgencias se haya consolidado y que en estos últimos cuatro años haya casi triplicado el número de asistencias diarias es el reflejo de la transformación del antiguo Hospital de Infecciosos en un hospital general con todas las especialidades básicas. En el presente trabajo se discute la evolución de las urgencias toxicológicas, cuyo incremento absoluto y relativo ha sido mucho más importante que el propio incremento de las admisiones

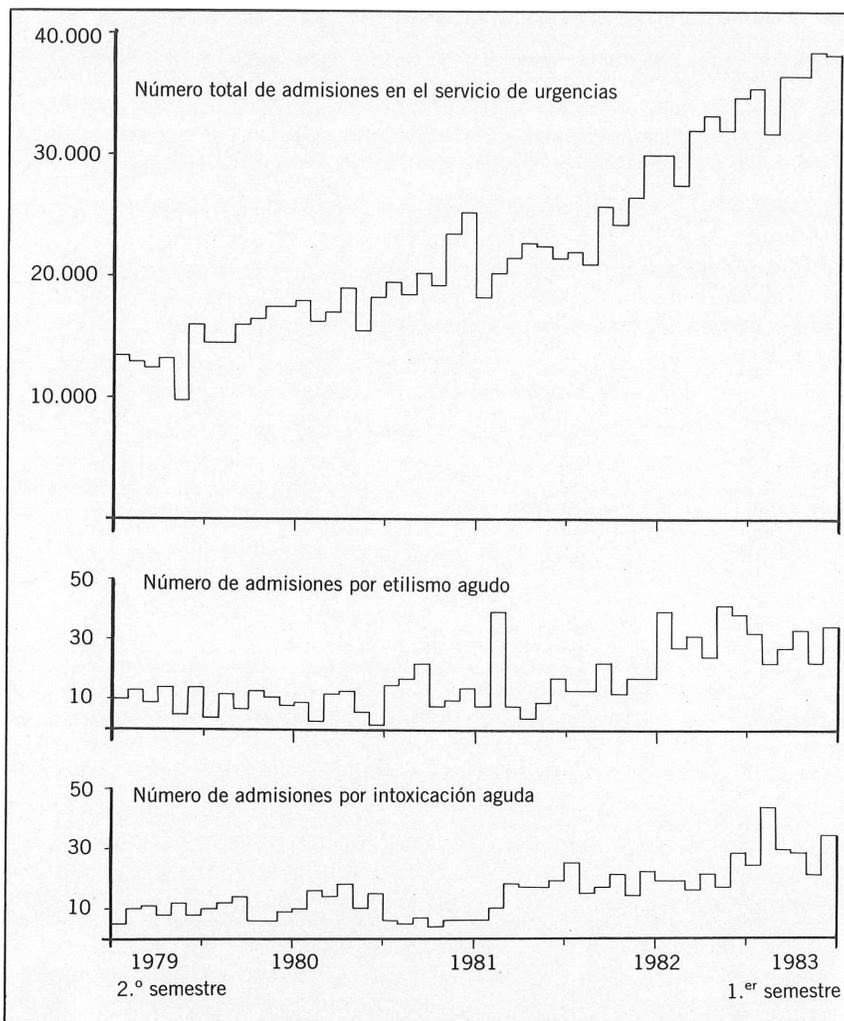


Fig. 2. Registro mensual durante los últimos cuatro años del número global de admisiones en el Servicio de Urgencias, admisiones por intoxicaciones agudas y admisiones por etilismo agudo.

en el Servicio de Urgencias. Ello sin duda debe atribuirse a la aparición del problema de la heroína en Barcelona.

La evolución de las intoxicaciones agudas ha sido paralela en términos relativos a la propia evolución del Servicio de Urgencias; las características de estas intoxicaciones tienen un perfil similar al que se observa en nuestro medio⁶ y ha sido objeto de un estudio más detallado⁷. En

cuanto a las admisiones por etilismo agudo debe comentarse que antes de la existencia del Servicio de Urgencias, en nuestro centro ya se atendía a aquella población de indigentes con problemas de alcoholismo crónico, población que se ha incrementado también en los últimos tiempos; no obstante, en este estudio se observa una proporción algo superior de atenciones por etilismo agudo a la obser-

TABLA 2

Detalle por semestres de las urgencias por heroína

Motivo de ingreso	1979	1980		1981		1982		1983
	B	A	B	A	B	A	B	A
Sobredosis	1	2	1	2	—	5	10	15
Abstinencia/Información						56	63	141
Detenidos	1*	2*	2*	11*	31*	4	21	63
Patología orgánica asociada						3	71	59
Total	2	4	3	13	31	68	165	278

A = primer semestre; B = segundo semestre.

* En estos casos el motivo de ingreso fue o bien abstinencia/información o detención en comisaría o patología orgánica asociada.

vada en otros centros de Barcelona. Así, en un estudio realizado por nosotros durante el primer semestre de 1977 en el Hospital de San Pablo⁸, los etilismos agudos constituyen sólo el 11,8 % del total de intoxicaciones agudas (es de resaltar que no se detectó en aquel estudio ningún caso de urgencia por heroína). En un estudio realizado durante el año 1975 en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona⁹ no se menciona la existencia de ningún caso de urgencia por heroína y se detalla la existencia de 510 casos de intoxicaciones agudas y otros 408 casos de etilismo agudo, proporción similar a la observada en este estudio. De todas formas, los estudios sobre intoxicaciones agudas pocas veces tienen en cuenta el concepto toxicológico global que debería incluir los etilismos agudos, por lo que no siempre se incluyen estas admisiones. En cualquier caso, se presentan aquí aquellas intoxicaciones por alcohol solo, teniendo siempre muy presente que a veces es difícil establecer una relación causal entre consumo excesivo de alcohol y el cuadro patológico que se observa; en este sentido, un estudio realizado durante la noche en el centro de admisiones de la Royal Infirmary de Edimburgo¹⁰ demostró que el 40 % de todos los ingresados habían consumido alcohol, un tercio de los cuales estaban intoxicados; en este subgrupo se produjo el 19 % de diagnósticos clínicos falsamente negativos, a pesar de la motivación del personal sanitario durante la época de realización del estudio.

En cuanto a las reacciones derivadas del consumo de drogas, debe resaltarse su poca importancia numérica, probablemente debido a que, hasta el momento presente, las urgencias psiquiátricas se han atendido en un servicio ubicado geográficamente aparte del hospital. Debe resaltarse que la mayoría de atenciones se deben a reacciones psicóticas por estimulantes del sistema nervioso central. De acuerdo con la opinión de otros

autores¹¹, se trata de un tipo de urgencia de poca importancia epidemiológica, que se presenta entre la juventud y que casi nunca requiere ingreso; fluctúa extraordinariamente según determinados meses del año o días, como el sábado, en los que son más frecuentes las fiestas populares o reuniones masivas juveniles.

Finalmente, comentaremos algunos aspectos del extraordinario incremento de las urgencias por heroína. En la actualidad, en nuestro centro estas admisiones ya son más frecuentes que los etilismos agudos o que las intoxicaciones agudas, por lo que se han establecido pautas y protocolos específicos ante esta «nueva» patología¹². Como ya se ha comentado en la introducción, los cambios que aparecen en el tipo de admisiones en los servicios de urgencias de los hospitales generales constituyen un buen indicador de la importancia de la dependencia de drogas en una población determinada³⁻⁵; aunque no existen sistemas válidos para una medida directa del abuso de drogas, estos datos pueden tomarse como indicativos de si un problema de drogas está aumentando o disminuyendo en una área particular o en un grupo de población¹³. Basados pues en la experiencia de los autores mencionados, creemos estar en condiciones de afirmar que nos encontramos ante la curva ascendente de nuevos casos de heroína en Barcelona. Es posible que, en un primer momento, las admisiones en nuestro centro fueron también el resultado de la existencia de una Unidad de Toxicomanías inaugurada durante el segundo semestre de 1981, supuesto que carece de validez en la actualidad. Es posible que en el momento presente exista una cierta tendencia a canalizar estos casos en nuestro hospital, fundamentalmente porque cuando aparece una nueva patología no se dispone inmediatamente de pautas y criterios para proveer un trato apropiado a los pacientes toxicómanos; en cualquier caso, no debe extrañar que suceda esto, ya que al inicio

de la epidemia en los Estados Unidos (antes de los años 60 y 70) se produjo un fenómeno similar¹⁴; si tenemos en cuenta que uno de los primeros contactos del toxicómano con el mundo sanitario generalmente se produce en los servicios de urgencias, existe un deber moral de atenderlos como cualquier otro paciente. En 1972, en los Estados Unidos se prohibió que un centro público rehusara tratar de emergencia a un toxicómano por el simple hecho de ser toxicómano.

BIBLIOGRAFIA

1. De Alarcón R. The spread of heroin abuse in a community. *Bull Narc* 1969; 21: 17-22.
2. Hughes PH, Barker NW, Crawford MA, Jaffe JH. The natural history of a heroin epidemic. *J Public Health* 1972; 62: 995-1.001.
3. Cohen S. Narcotism: dimensions of the problem. *Ann NY Acad Sci* 1978; 311: 4-9.
4. Ghodse AH. Casualty departments and the monitoring of drug dependence. *Br Med J* 1973; 4: 136-139.
5. Ghodse AH, Edwards G, Stapleton J, et al. Drug-related problems in London accident and emergency departments. *Lancet* 1981; II: 859-862.
6. Camí J. Intoxicacions agudes. Paper d'una Unitat d'Informació i Assistència Toxicològica. *An Med (Barc)* 1980; 66: 862-876.
7. Monteis J, Alvarez F, Segarra R, Camí J. Factores de ingreso en la intoxicación medicamentosa aguda. *Med Clíin (Barc)* (en prensa).
8. Camí J, Frati M, Martín ML. Intoxicación aguda en Barcelona. Epidemiología y consideraciones sobre su terapéutica. *Med Clíin (Barc)* 1980; 75: 187-291.
9. Millà J, Camp J, Borrás A, Munné P, Anguita A. Epidemiology of the acute intoxication in Barcelona. *Acta Pharmacol Toxicol (Copenh)* 1977; 41 (sup. II): 562-569.
10. Holt S, Stewart IC, Dixon JMJ, Elton RA, Taylor TV, Little K. Alcohol and the emergency service patient. *Br Med J* 1980; 281: 638-640.
11. Forrest JAH, Tarala RA. Abuse of drugs «for kicks»: a review of 252 admissions. *Br Med J* 1973; 4: 136-139.
12. Camí J, de Torres S, San L. Pautas y criterios ante el ingreso de heroínómanos en un hospital general. *Med Clíin (Barc)* (en prensa).
13. Person PH. The drug abuse warning network: a statistical perspective. *Public Health Rep* 1976; 5: 395-402.
14. Nightingale SL, Dormer RA, DuPont RL. Emergency services and drug abuse. *Ann Intern Med* 1975; 83: 569-570.

