

**URGENCIAS HOSPITALARIAS EN  
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS  
COMUNIDAD DE MADRID  
AÑO 2015**

*Subdirección General de Actuación en Adicciones*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



**Comunidad  
de Madrid**

**URGENCIAS HOSPITALARIAS EN  
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS  
PSICOACTIVAS  
COMUNIDAD DE MADRID  
AÑO 2015**

*Subdirección General de Actuación en Adicciones*  
**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



**Comunidad  
de Madrid**

Subdirección General de Actuación en Adicciones  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Edita:**

COMUNIDAD DE MADRID

**Realiza:**

CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Salud Pública

Subdirección General de Actuación en Adicciones

**Edición:**

5/2016

Impreso en España - Printed in Spain

## INDICE

RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	4
MATERIAL Y MÉTODOS .....	4
Definición del indicador .....	4
Evolución del indicador .....	6
RESULTADOS .....	7
URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	7
Diagnóstico de los episodios de urgencias .....	8
Sustancias psicoactivas consumidas .....	9
Vía de administración de las sustancias.....	13
Resolución de la urgencia .....	14
URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS .....	16
Diagnóstico de los episodios de urgencias .....	17
Sustancias psicoactivas .....	18
Vía de administración de las sustancias.....	22
Resolución de la urgencia .....	22
Evolución de las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas .....	24
RESULTADOS DE LABORATORIO .....	28
DISCUSIÓN .....	31
CONCLUSIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	36

## RESUMEN

**Antecedentes:** La vigilancia del consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Madrid se basa fundamentalmente en tres indicadores: urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas y admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

**Objetivos:** Describir los episodios de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas presentados en la Comunidad de Madrid en el año 2015, así como su evolución.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de los episodios de urgencias hospitalarias registrados en la Comunidad de Madrid en el año 2015. Se analizan los episodios presentados en pacientes de 15-54 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 Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas). El consumo de alcohol sólo se recoge cuando está asociado al de otra sustancia.

**Resultados:** En el año 2015 se registraron 1.358 episodios de urgencias hospitalarias en los que la historia clínica recogía el consumo no terapéutico o no médico de alguna sustancia psicoactiva. El 68,8% eran hombres y la media de edad fue de 36,0 (DE 9,9) años. El principal diagnóstico fue de trastorno mental o del comportamiento (64,3%). El 15,2% de los pacientes requirió ingreso hospitalario. Las principales sustancias ilegales consumidas por estos pacientes han sido el cannabis (49,5%) y la cocaína (46,5%). El tipo de consumo se conoce en un 70,3% de los episodios, siendo dicho consumo habitual en el 61,7%. El 25,1% de los pacientes presentaban antecedentes de patología psiquiátrica.

En el 56,3% de estos episodios (764) el consumo de sustancias psicoactivas fue el motivo de la urgencia. El 47,1% de los episodios se relacionan con más de una sustancia, y en el 1,7% las sustancias se administraron por vía inyectada. El principal diagnóstico fue de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (92,4%) y un 16,6% requirió ingreso hospitalario. Las principales sustancias ilegales relacionadas con la urgencia fueron la cocaína (34,9%) y el cannabis (24,9%). Se presentan diferencias por sexo y grupo de edad en las sustancias consumidas. Las mujeres presentan una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos, y los hombres del resto de sustancias. El cannabis predomina en los más jóvenes, los estimulantes en las edades intermedias y los hipnosedantes y los opiáceos en los mayores.

En la evolución se observa un aumento de la proporción de pacientes del grupo de mayor edad, un incremento de los diagnósticos de trastornos mentales o del comportamiento (en concreto del diagnóstico de abuso o dependencia de sustancias psicoactivas) y de la proporción de ingresos hospitalarios; así como una disminución de la vía de administración inyectada. Respecto a las sustancias relacionadas con la

urgencia se observa un incremento del papel del cannabis y una disminución de los hipnosedantes.

Se dispone de resultados de laboratorio sobre sustancias psicoactivas en 408 episodios de 6 de los hospitales incluidos en este indicador, que suponen el 32,3% de los episodios registrados en dichos hospitales. En el 72,1% de los episodios analizados se obtuvieron resultados positivos en dichas analíticas. Las principales sustancias ilegales detectadas fueron la cocaína (36,3%) y el cannabis (31,1%).

**Conclusiones:** Las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas afectan especialmente a varones jóvenes, y son debidas principalmente al consumo de cocaína. En la evolución se observa un aumento de la proporción de episodios relacionados con el consumo de cannabis, una disminución de la vía inyectada y un incremento de los ingresos hospitalarios.

## 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 tres indicadores que miden el uso problemático de estas sustancias: urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El indicador de Urgencias Hospitalarias en Consumidores 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 atendidas en los servicios de urgencia.
- Describir algunos patrones de consumo de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en los servicios de urgencia.
- Describir los problemas agudos de los consumidores de sustancias psicoactivas atendidos 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.
- Facilitar un indicador del uso de los servicios de urgencia por los consumidores de sustancias psicoactivas, aunque ello no pueda aplicarse a la evaluación de la actividad o rendimiento de los servicios.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Definición del indicador

Mediante este sistema de vigilancia se recogen datos de los episodios de urgencias hospitalarias en personas de 15 a 54 años en que se menciona consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas (excepto aquéllos en que se menciona exclusivamente el uso de alcohol, 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 de Toxicomanías (SEIT).

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 en la que en la historia clínica se cita 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. También se incluyen los casos en que no se citan drogas, pero hay expresiones indicativas de consumo habitual o reciente (UDVP, toxicómano, etc.) o expresiones de las que puede deducirse claramente consumo de sustancias psicoactivas (sobredosis, síndrome de abstinencia, etc.).
  - 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 15-54 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. Borracheras o urgencias en que se menciona exclusivamente consumo de bebidas alcohólicas, tabaco o xantinas (café, té, etc.).

Mediante este sistema de vigilancia se recogen 20 variables. Entre la información recogida se incluye: información de afiliación (número de historia clínica, número de identificación del hospital, fecha de admisión en urgencias), información sociodemográfica (sexo, fecha de nacimiento, provincia y municipio de nacimiento, nacionalidad, condición legal del paciente), información sobre la urgencia y consumo de drogas (diagnóstico CIE-10, resolución de la urgencia, nombre de las drogas que se mencionan y vía de consumo, y evidencia —si la hubiere— de relación entre consumo y urgencia).

En el año 2015 se han incluido tres nuevas variables: Tipo y frecuencia de consumo, profesional que atiende 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 se incluyen los episodios en personas de 15-54 años, ya que previamente sólo se registraban los presentados en el grupo de edad de 15-49 años. También a partir de entonces se recoge el literal de todos los diagnósticos, registrándose previamente sólo los cinco grandes grupos diagnósticos. A partir del año 2004 se registran todos los episodios en los que se menciona consumo de sustancias psicoactivas en la historia clínica, ya que hasta entonces sólo se recogían los relacionados con la urgencia.

En la Comunidad de Madrid en el año 2010 se produjeron tres importantes novedades en el sistema de información de las urgencias por consumo de sustancias psicoactivas:

- Se rediseñó la muestra de hospitales atendiendo a los cambios en el mapa sanitario de la región y sobre todo 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 que actualmente atienden a cerca del 40% de las urgencias de toda la Comunidad.
- Se recogieron por primera vez las urgencias por consumo de drogas atendidas en el ámbito extrahospitalario, analizando la información suministrada por los servicios de emergencias sanitarias de la capital (SAMUR y SUMMA).
- 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. En 2012 se incorporó el Hospital 12 de Octubre a este grupo y en 2015 el resto de hospitales, con la excepción del Hospital de Getafe. La solicitud de este tipo de pruebas se realiza a criterio del facultativo que atiende al paciente, no detectándose las mismas sustancias en todos los hospitales.

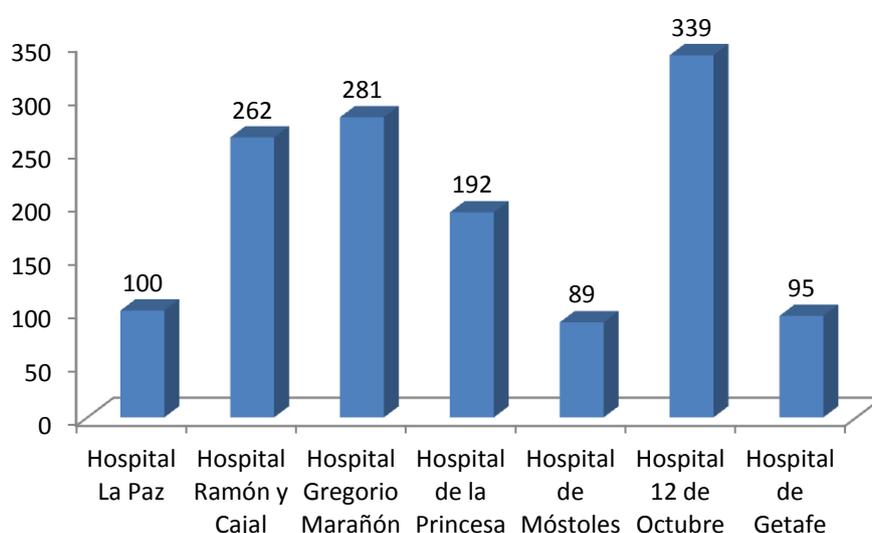
Los centros hospitalarios incluidos en este sistema de vigilancia en la Comunidad de Madrid son los siguientes: Hospital La Paz, Hospital Ramón y Cajal, Hospital Gregorio Marañón, Hospital de la Princesa, Hospital de Móstoles, Hospital 12 de Octubre y Hospital de Getafe.

## RESULTADOS

### URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En el año 2015 se han registrado un total de 1.358 episodios de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas durante las 12 semanas correspondientes (una semana por mes). Los hospitales que más episodios han registrado han sido el Hospital 12 de Octubre (339), el Hospital Gregorio Marañón (281) y el Hospital Ramón y Cajal (262) (fig. 1).

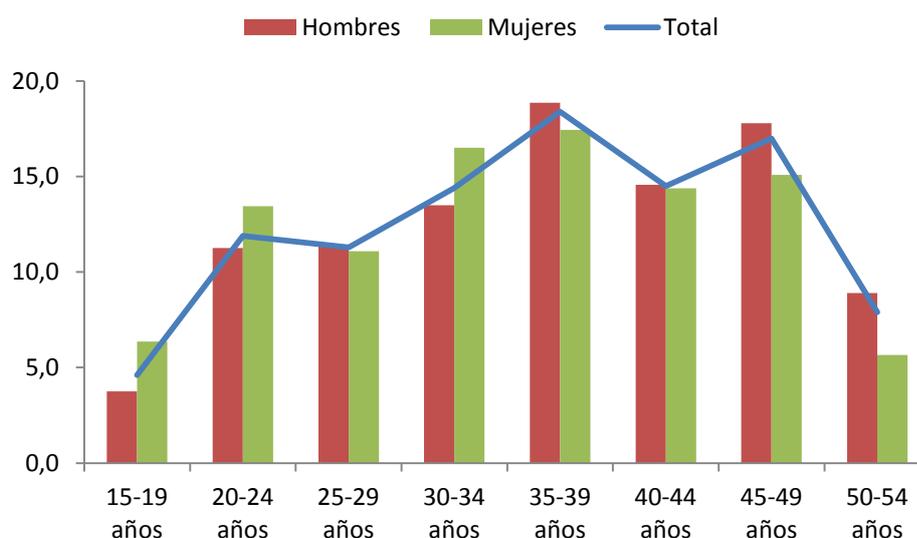
**Fig. 1.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución según hospital que atiende la urgencia**



El 91,3% de los pacientes que acuden a urgencias eran españoles, el 98,3% residían en la Comunidad de Madrid y el 3,1% estaban en la situación legal de detenidos.

Se desconoce el sexo en un caso. El 68,8% de los pacientes eran hombres y la media de edad fue de 36,0 años (DT=9,9), con diferencias por sexo (36,5 años en hombres y 34,8 años en mujeres). El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 35-39 años (18,4%), tanto en hombres (18,9%) como en mujeres (17,5%) (fig.2).

**Fig. 2.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015. Distribución por género y grupo de edad**



### Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 1,7 diagnósticos por episodio, de los que el 64,4% quedan englobados en el epígrafe de “Trastornos mentales y del comportamiento” (tabla 1). En el 64,3% de los episodios se incluye un diagnóstico de este grupo, con una mayor proporción en mujeres que en hombres (71,2% vs 61,1%).

**Tabla 1.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**

**Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10**

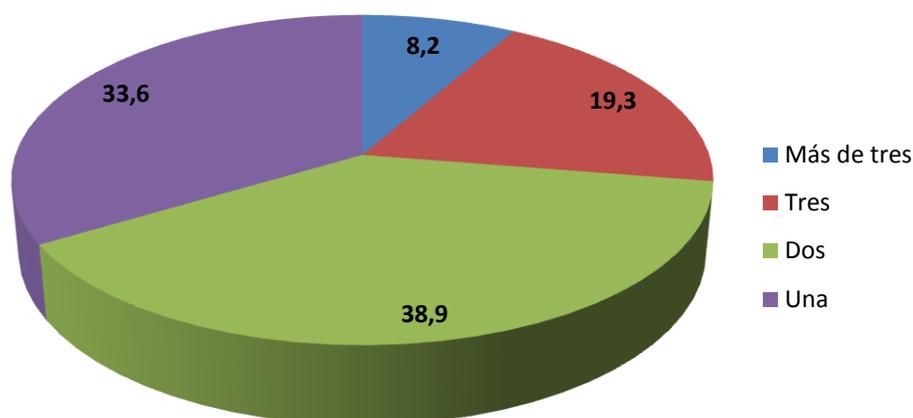
Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Enf. infecciosas y parasitarias	32	1,4
Neoplasias	5	0,2
Enf. de la sangre y órganos hematopoyéticos	1	0,0
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	3	0,1
Trastornos mentales y del comportamiento	1.504	64,4
Enf. del sistema nervioso	30	1,3
Enf. del ojo	12	0,5
Enf. del oído	2	0,1
Enf. del sist. circulatorio	11	0,5
Enf. del sist. respiratorio	83	3,6
Enf. del aparato digestivo	50	2,1
Enf. de la piel y tejido subcutáneo	22	0,9
Enf. del sist. osteomuscular y conectivo	34	1,5
Enf. del aparato genitourinario	33	1,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	301	12,9
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	82	3,5
Causas externas de morbilidad y mortalidad	100	4,3
Factores que influyen en la salud	32	1,4
<b>Total</b>	<b>2.337</b>	<b>100,0</b>

**Nota.-** Un sujeto puede tener más de un diagnóstico

### Sustancias psicoactivas consumidas

En cuanto a las sustancias psicoactivas que figuran en la historia clínica, hay que señalar que en una elevada proporción de los casos los sujetos habían consumido más de una sustancia (2,0 de media por episodio). En el 66,4% de los episodios los sujetos consumen más de una sustancias, en el 38,9% consumen dos sustancias, en el 19,3% consumen tres y en el 8,2% consumen más de tres sustancias (fig. 3). En 19 episodios se desconoce la droga consumida.

**Fig. 3.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución según el nº de sustancias consumidas**



Entre las sustancias psicoactivas consumidas por los pacientes que acuden a urgencias las más frecuentes han sido el alcohol (51,4%), el cannabis (49,5%), la cocaína (46,5%) y las benzodiacepinas (26,2%). Hay que recordar que sólo se recoge el consumo de alcohol asociado al de otras sustancias. En el 9,6% de los episodios se recoge el consumo de heroína. Las anfetaminas se habían consumido en el 3,1% de los episodios, el MDMA/drogas de diseño en el 2,0%, los alucinógenos en el 1,5% respectivamente y las sustancias volátiles en el 0,5% (tabla 2 y fig. 4).

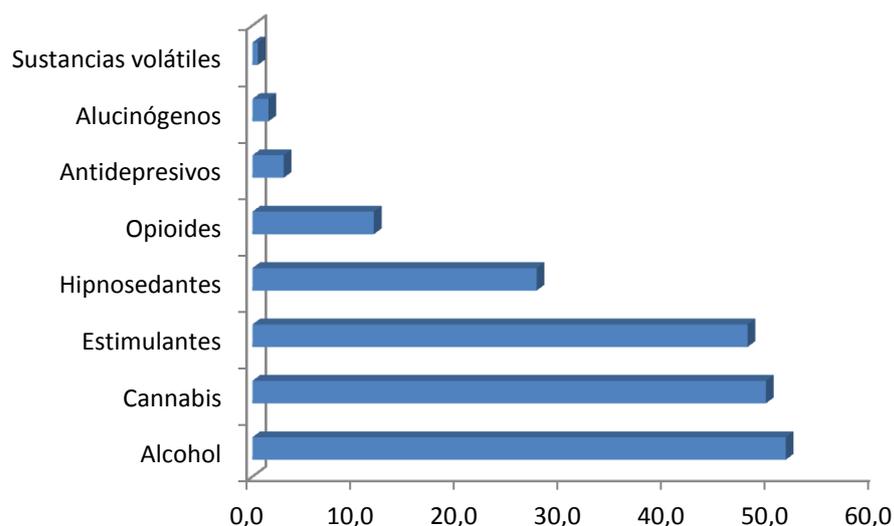
Las asociaciones de sustancias más frecuentes han sido alcohol y cocaína (29,0%), alcohol y cannabis (26,3%), y cannabis y cocaína (16,9%). El 11,5% de los sujetos habían consumido alcohol, cocaína y cannabis; y un 8,9% cocaína y heroína.

**Tabla 2.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Distribución según las sustancias consumidas

SUSTANCIAS	NÚMERO	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>159</b>	<b>11,7</b>
Heroína	131	9,6
Metadona	14	1,0
Otros opioides	26	1,9
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>648</b>	<b>47,7</b>
Cocaína	632	46,5
Anfetaminas	42	3,1
MDMA y otras drogas de diseño	27	2,0
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>372</b>	<b>27,4</b>
Benzodiazepinas	356	26,2
Antipsicóticos	21	1,5
Otros hipnosedantes	5	0,4
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>21</b>	<b>1,5</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>7</b>	<b>0,5</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>672</b>	<b>49,5</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>41</b>	<b>3,0</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>698</b>	<b>51,4</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (1.358)

**Fig. 4.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Distribución según las sustancias consumidas



En el 70,3% de los casos se dispone de información sobre el tipo y frecuencia de consumo, de los que en un 61,7% se trataba de un consumo habitual.

En el 25,1% de los episodios de los que se dispone de información al respecto se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, de los que los más frecuentes fueron: trastorno límite de personalidad (31,9%), depresión (24,1%) y esquizofrenia (20,4%).

Se dispone de información sobre el profesional que atiende la urgencia en el 71,1% de los casos, siendo el 38,8% de ellos atendidos por psiquiatras.

La distribución del consumo de sustancias por género se muestra en la tabla 3 y fig. 5. Las principales diferencias que se presentan son un mayor consumo de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres, y de estimulantes, cannabis y opioides en los hombres.

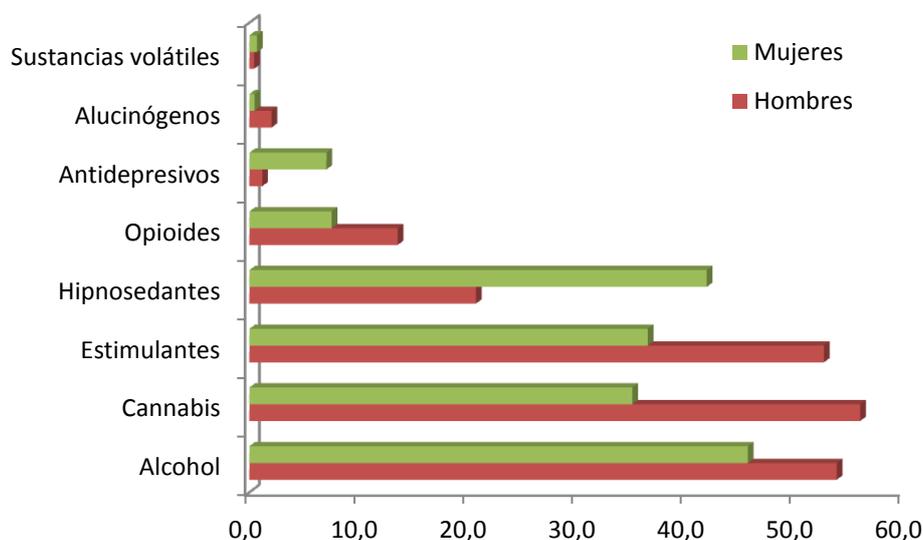
**Tabla 3.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Distribución de las sustancias consumidas por género

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>127</b>	<b>13,6</b>	<b>32</b>	<b>7,5</b>
Heroína	107	11,5	24	5,7
Metadona	12	1,3	2	0,5
Otros opioides	19	2,0	7	1,7
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>492</b>	<b>52,7</b>	<b>155</b>	<b>36,6</b>
Cocaína	480	51,4	151	35,6
Anfetaminas	34	3,6	8	1,9
MDMA y otras drogas de diseño	23	2,5	4	0,9
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>194</b>	<b>20,8</b>	<b>178</b>	<b>42,0</b>
Benzodiazepinas	185	19,8	171	40,3
Antipsicóticos	11	1,2	10	2,4
Otros hipnosedantes	2	0,2	3	0,7
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>19</b>	<b>2,0</b>	<b>2</b>	<b>0,5</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>4</b>	<b>0,4</b>	<b>3</b>	<b>0,7</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>523</b>	<b>56,1</b>	<b>149</b>	<b>35,1</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>11</b>	<b>1,2</b>	<b>30</b>	<b>7,1</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>503</b>	<b>53,9</b>	<b>194</b>	<b>45,8</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios (933 en hombres y 424 en mujeres)

**Fig. 5.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**

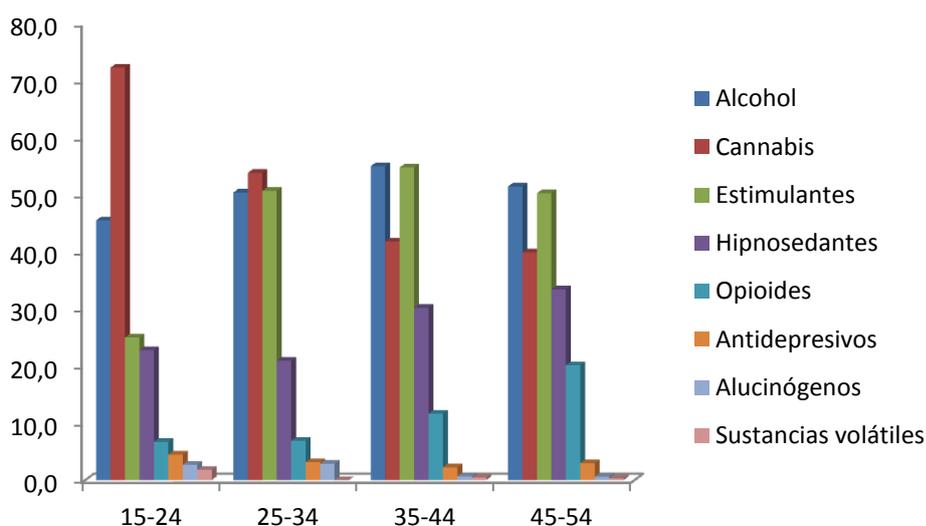
**Distribución de las sustancias consumidas por género**



El patrón de consumo por edad se muestra en la fig. 6, donde se puede observar una disminución del consumo de cannabis con la edad y un aumento del consumo de opioides e hipnosedantes. Los estimulantes predominan a partir de los 25 años y el alcohol presenta un consumo más similar en los diferentes grupos de edad.

**Fig. 6.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**

**Distribución según edad y sustancia de consumo habitual**

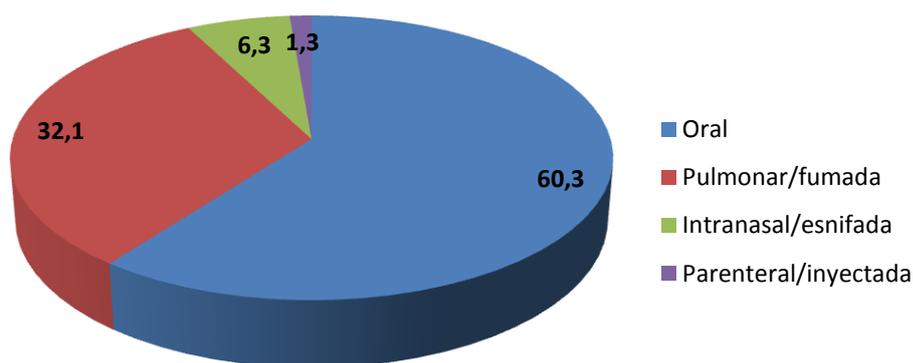


El cannabis es la sustancia más consumida en los menores de 35 años y el alcohol y los estimulantes en los 35-54 años. El 72,3% de los jóvenes de 15-24 años habían consumido cannabis. El 55,0% de los de 35-44 años habían consumido alcohol y el 54,8% estimulantes. Por su parte el 20,1% de los de 45-54 años habían consumido opioides y un 33,4% hipnosedantes (fig. 6).

### Vía de administración de las sustancias

Se conoce la vía de administración para el 73,9% de las sustancias consumidas. La vía más utilizada ha sido la oral (60,3%), seguida de la pulmonar o fumada (32,1%) y la intranasal o esnifada (6,3%). En el 1,3% de los consumos se utilizó la vía parenteral o inyectada (fig. 7).

Fig. 7.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución según la vía de administración

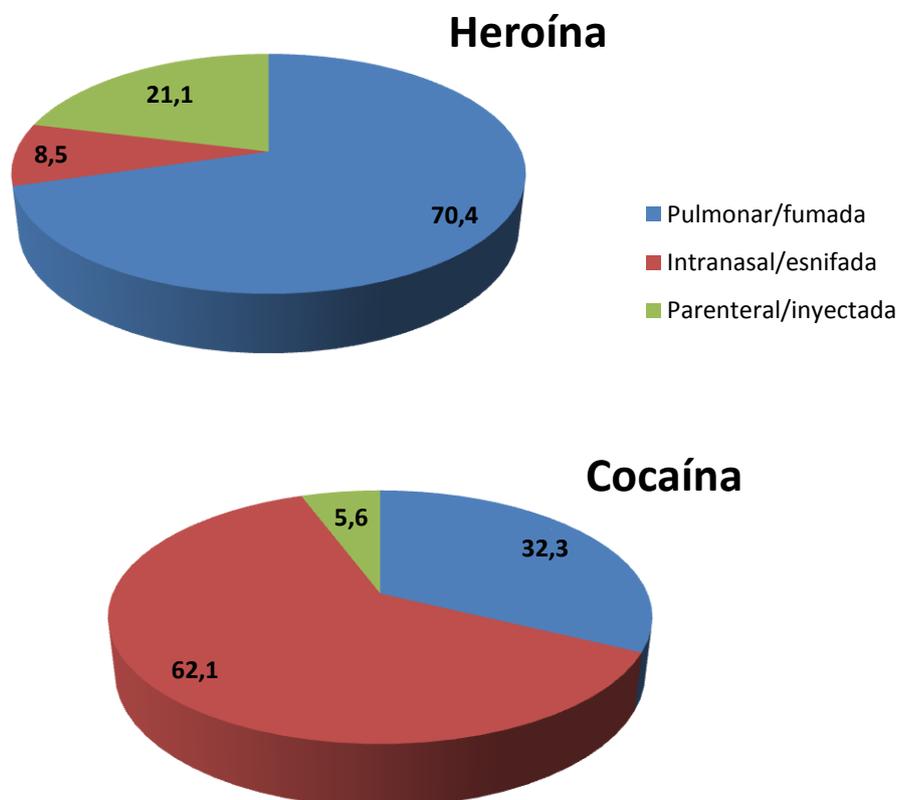


La vía de administración de la **heroína** se conoce en el 54,2% de los casos, en los que predomina la vía pulmonar o fumada (70,4%), seguida de la parenteral o inyectada (21,1%) y la intranasal o esnifada (8,5%) (fig. 8).

La vía de administración de la **cocaína** se conoce en el 30,9% de los casos en los que se consume esta sustancia, predominando la vía intranasal o esnifada (62,1%), seguida de la pulmonar o fumada (32,3%). En el 5,6% de los casos se presenta consumo parenteral de esta sustancia (fig. 8).

En el 1,3% de los episodios de urgencias en consumidores de sustancias psicoactivas los pacientes utilizaban la vía inyectada para el consumo de alguna de las sustancias consumidas.

Fig. 8.-Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución según la vía de administración

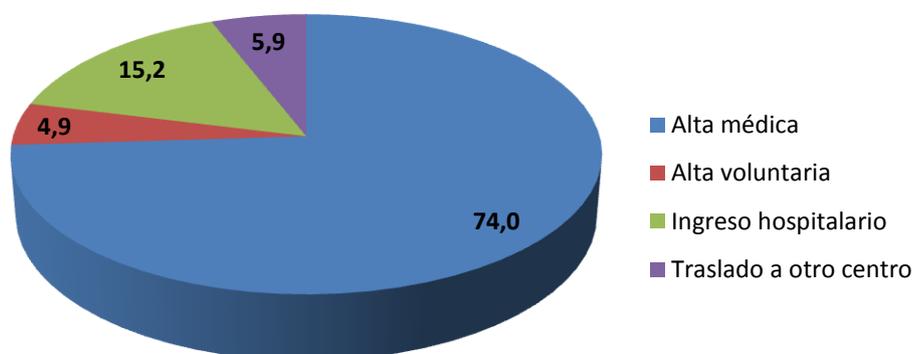


### Resolución de la urgencia

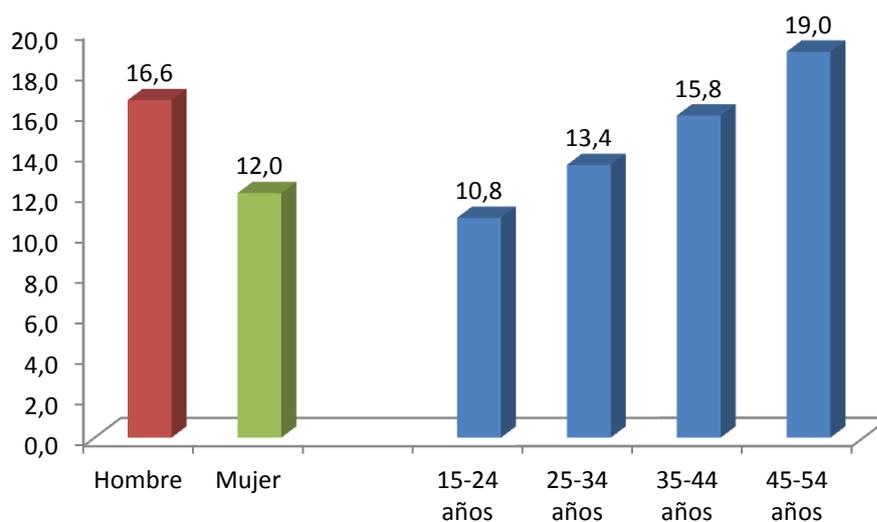
Se conoce la evolución en el 98,6% de los episodios. La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (74,0%). Un 15,2% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 4,9% pidieron el alta voluntaria y un 5,9% fueron trasladados a otro centro (fig. 9).

La proporción de ingresos hospitalarios es mayor en los hombres (16,6% vs 12,0%) y aumenta con la edad (fig. 10). También es mayor en los episodios con diagnóstico de trastornos mentales o del comportamiento (18,4% vs 9,3%), en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (20,3% vs 13,8%), en los que consumen antipsicóticos (35,0% vs 17,5%) y en los que se administran las sustancias por vía inyectada (38,9% vs 14,8%).

**Fig. 9.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**  
**Distribución según la resolución de la urgencia**



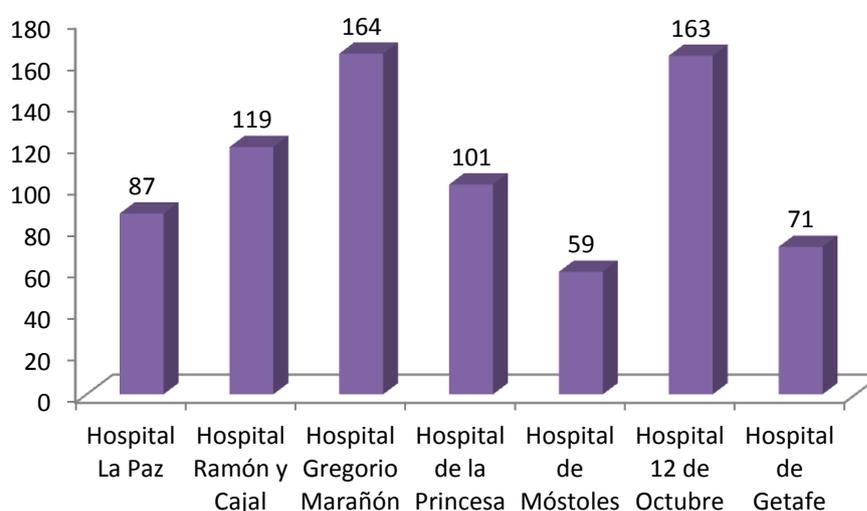
**Fig. 10.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015. Distribución según ingreso hospitalario**



## URGENCIAS HOSPITALARIAS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

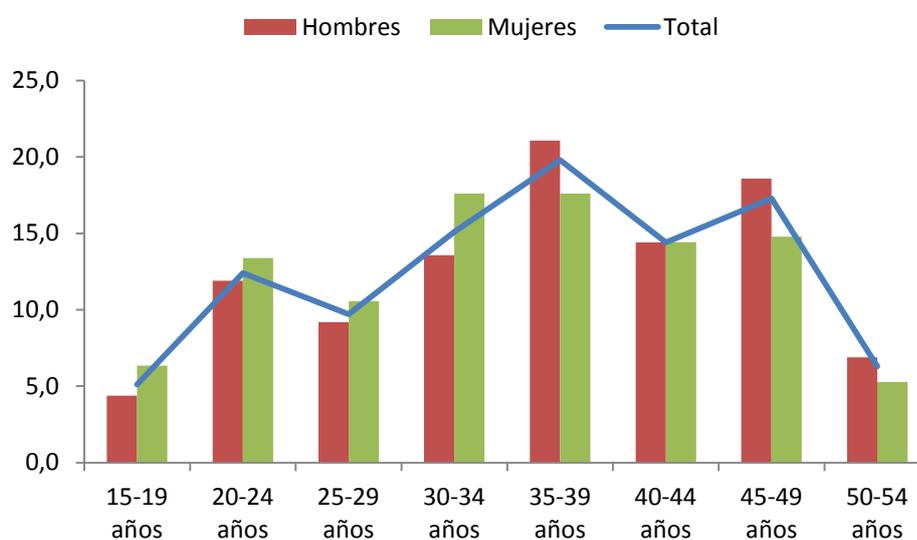
En 764 episodios la urgencia se relacionó con el consumo de sustancias (56,3%). La distribución de estos episodios por hospitales se muestra en la fig. 11. El hospital con el mayor número de episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas ha sido el Gregorio Marañón (164), seguido del Hospital 12 de Octubre (163).

**Fig. 11.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución según hospital que atiende la urgencia**



En los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas el 62,8% eran hombres y la media de edad fue de 35,7 años (DT=9,8), siendo superior en varones que en mujeres (36,3 años vs 34,7 años). El grupo de edad con mayor número de casos ha sido el de 35-39 años en hombres (21,1%) y los de 30-34 y 35-39 en mujeres (17,6% respectivamente) (fig. 12).

**Fig. 12.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución por género y grupo de edad**



### Diagnóstico de los episodios de urgencias

Se ha registrado una media de 2,0 diagnósticos por episodio, de los que el 80,3% quedan englobados en el epígrafe de “Trastornos mentales y del comportamiento” (tabla 4). El 85,4% de estos diagnósticos pertenecían al subgrupo de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas”.

**Tabla 4.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**

**Distribución de los diagnósticos según grandes grupos de la CIE-10**

Grandes grupos diagnósticos	Frecuencia	Porcentaje
Enf. infecciosas y parasitarias	7	0,4
Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	0,1
Trastornos mentales y del comportamiento	1318	80,3
Enf. del sistema nervioso	15	0,9
Enf. del sist. circulatorio	2	0,1
Enf. del sist. respiratorio	19	1,2
Enf. del aparato digestivo	13	0,8
Enf. del sist. osteomuscular y conectivo	3	0,2
Enf. del aparato genitourinario	6	0,4
Síntomas, signos y hallazgos anormales no clasificados	151	9,2
Traumatismos, envenenamientos, y otros de causa externa	10	0,6
Causas externas de morbilidad y mortalidad	93	5,7
Factores que influyen en salud	4	0,2
<b>Total</b>	<b>1642</b>	<b>100,0</b>

**Nota.-** Un sujeto puede tener más de un diagnóstico

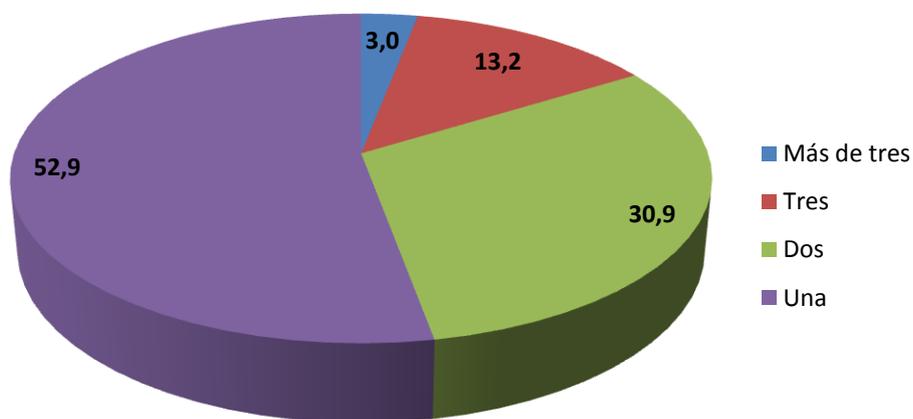
En la mayoría de estos episodios se registra algún diagnóstico del grupo de “Trastornos mentales y del comportamiento” (92,9%) y dentro de dicho grupo, del subgrupo de “Abuso o dependencia de sustancias psicoactivas” (92,4%). Se observan diferencias por sexo, registrándose un diagnóstico de este tipo en el 95,8% de los episodios en hombres y en el 86,6% de los episodios en mujeres.

Se han presentado 89 episodios de intento de autolisis (11,6%), de los que el 60,7% eran mujeres y el 43,8% eran menores de 35 años. Se presentan también diferencias por sexo, con un porcentaje casi el triple en mujeres (19,0%) que en hombres (7,3%).

### Sustancias psicoactivas

Respecto a las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias, en una elevada proporción de pacientes se registra más de una sustancia relacionada con la urgencia (1,6 sustancias de media). Así, en el 47,1% de los episodios se registra más de una sustancia relacionada con la urgencia, en el 30,9% se registran dos sustancias, en el 13,2% se registran tres y en el 3,0% más de tres sustancias (fig. 13). En 23 episodios se desconoce la droga consumida relacionada con el episodio de urgencias.

**Fig. 12.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Distribución según el nº de sustancias relacionadas con la urgencia



El alcohol (41,1%), las benzodiacepinas (36,3%) y la cocaína (34,9%) son las principales sustancias relacionadas con la urgencia, seguidas del cannabis (24,9%) y la heroína (5,6%); aunque hay que tener en cuenta que el alcohol sólo se recoge cuando se asocia al consumo de alguna de las otras sustancias (tabla 5 y fig. 14).

**Tabla 5.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid. Año 2015**

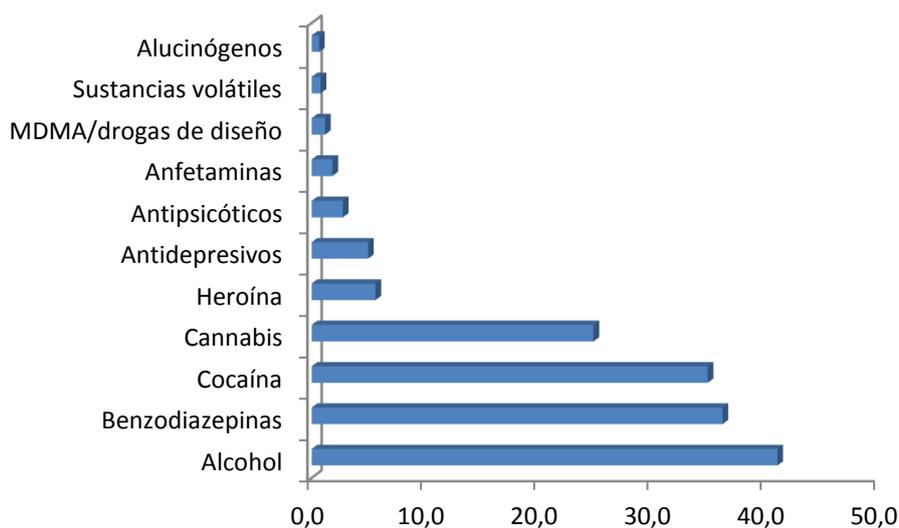
**Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia**

SUSTANCIAS	NÚMERO	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>59</b>	<b>7,7</b>
Heroína	43	5,6
Metadona	6	0,8
Otros opioides	13	1,7
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>274</b>	<b>35,9</b>
Cocaína	267	34,9
Anfetaminas	14	1,8
MDMA y otras drogas de diseño	9	1,2
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>293</b>	<b>38,4</b>
Benzodiazepinas	277	36,3
Antipsicóticos	21	2,7
Otros hipnosedantes	5	0,7
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>5</b>	<b>0,7</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>6</b>	<b>0,8</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>190</b>	<b>24,9</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>38</b>	<b>5,0</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>314</b>	<b>41,4</b>

**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios relacionados con el consumo de sustancias (764)

**Fig. 14.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015**

**Distribución según la sustancia relacionada con la urgencia**



En el 61,1% de los casos se dispone de información sobre el tipo y frecuencia de consumo, de los que en un 64,7% se trataba de un consumo habitual. Esta cifra es ligeramente superior a la observada en los episodios globales en consumidores (61,7%).

En el 28,3% de los episodios de los que se dispone de información se presentan antecedentes de patología psiquiátrica, de los que los más frecuentes fueron el trastorno límite de personalidad (32,5%), la depresión (28,2%) y la esquizofrenia (16,0%). Se dispone de información sobre el profesional que atiende la urgencia en el 74,9% de los casos, siendo el 46,2% de ellos atendidos por psiquiatras. Esta cifra es superior a la registrada para el total de episodios en consumidores (38,8%).

En los episodios de intento de autolisis las sustancias consumidas relacionadas con el episodio han sido fundamentalmente las benzodiacepinas (80,9%), seguidas del alcohol (31,5%), los antidepresivos (20,2), los antipsicóticos y la cocaína (10,1% respectivamente).

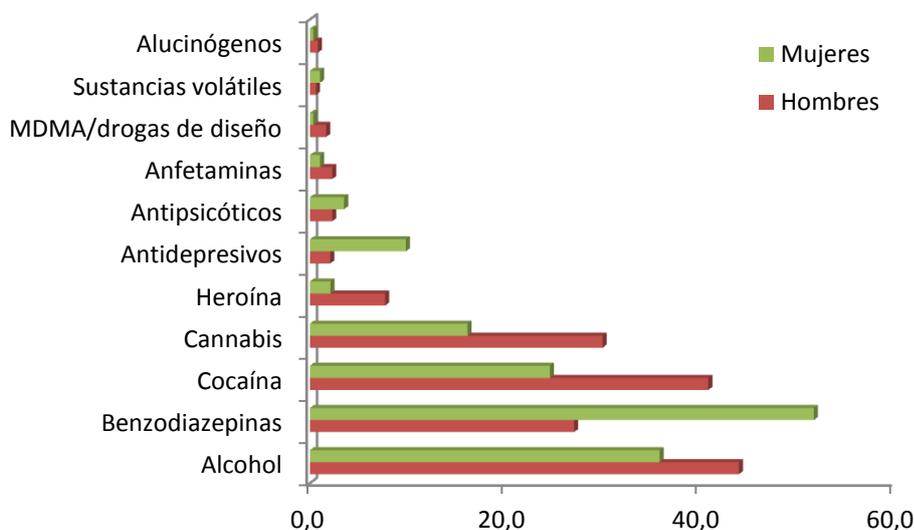
Se observan diferencias por género para las sustancias relacionadas con el episodio de urgencias, con una mayor proporción de hipnosedantes y antidepresivos en las mujeres y del resto de sustancias en los hombres (tabla 6 y fig. 15).

**Tabla 6.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**  
**Distribución de las sustancias consumidas por género**

SUSTANCIA	Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
<b>OPIOIDES</b>	<b>49</b>	<b>10,2</b>	<b>10</b>	<b>3,5</b>
Heroína	37	7,7	6	2,1
Metadona	5	1,0	1	0,4
Otros opioides	10	2,1	3	1,1
<b>ESTIMULANTES</b>	<b>202</b>	<b>42,2</b>	<b>71</b>	<b>25,0</b>
Cocaína	196	40,9	70	24,6
Anfetaminas	11	2,3	3	1,1
MDMA y otras drogas de diseño	8	1,7	1	0,4
<b>HIPNÓTICOS Y SEDANTES</b>	<b>139</b>	<b>29,0</b>	<b>154</b>	<b>54,2</b>
Benzodiacepinas	130	27,1	147	51,8
Antipsicóticos	11	2,3	10	3,5
Otros hipnosedantes	2	0,4	3	1,1
<b>ALUCINÓGENOS</b>	<b>4</b>	<b>0,8</b>	<b>1</b>	<b>0,4</b>
<b>SUSTANCIAS VOLÁTILES</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>3</b>	<b>1,1</b>
<b>CANNABIS</b>	<b>144</b>	<b>30,1</b>	<b>46</b>	<b>16,2</b>
<b>ANTIDEPRESIVOS</b>	<b>10</b>	<b>2,1</b>	<b>28</b>	<b>9,9</b>
<b>ALCOHOL</b>	<b>211</b>	<b>44,1</b>	<b>102</b>	<b>35,9</b>

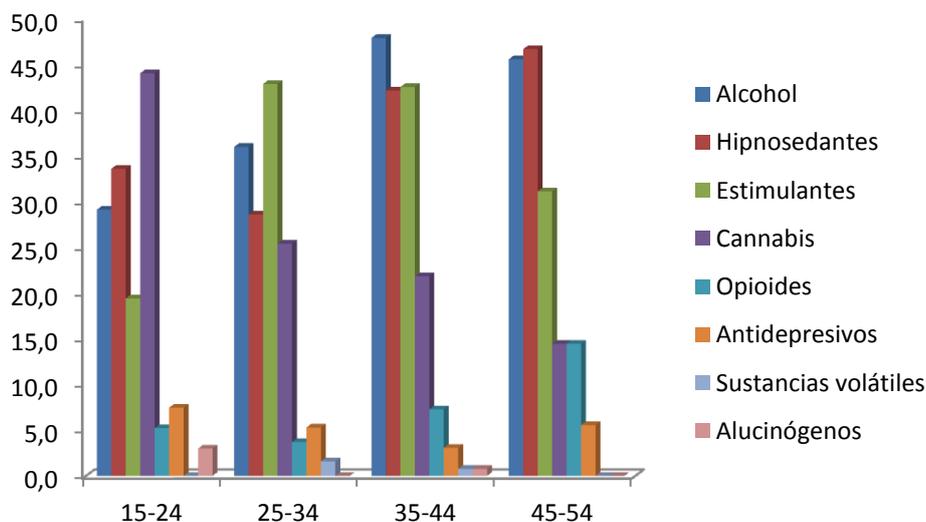
**Nota.-** Un sujeto puede haber consumido más de una droga del mismo grupo. Los porcentajes se realizan sobre el total de episodios relacionados con el consumo de sustancias (479 en hombres y 284 en mujeres)

**Fig. 15.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Distribución de las sustancias relacionadas con la urgencia por género



El patrón de consumo de las sustancias relacionadas con la urgencia por grupos de edad se muestra en la fig. 16. El papel de los opiáceos y los hipnosedantes parece aumentar con la edad, mientras que el del cannabis disminuye. El mayor consumo de cannabis (44,0%) y antidepresivos (7,5%) se registra en los más jóvenes (15-24 años), de estimulantes (42,9%) y de sustancias volátiles (1,6%) en los de 25-34 años, de alcohol (47,9%) en los de 35-44 años y de hipnosedantes (46,7%) y opiáceos (14,4%) en los más mayores (45-54 años).

**Fig. 16.-Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Distribución según edad y sustancia relacionada con la urgencia



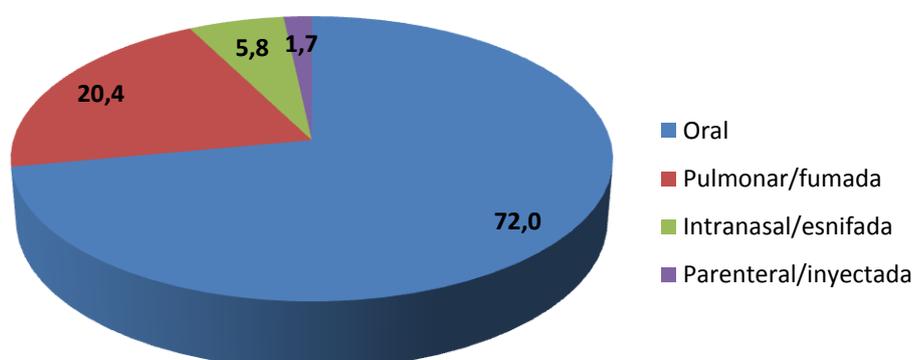
### Vía de administración de las sustancias

Para las sustancias relacionadas directamente con la urgencia se conoce su vía de administración en el 80,1% de los casos. La vía de consumo más utilizada para la sustancia que provoca la urgencia es la oral (72,0%), seguida de la pulmonar o fumada (20,4%) y la intranasal o esnifada (5,8%). En el 1,7% de los casos se utilizó la vía parenteral o inyectada (fig. 17).

En el 1,4% de los episodios de urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas los pacientes utilizaban la vía inyectada para el consumo de alguna de las sustancias.

Si comparamos las vías de administración en el total de episodios de urgencias en consumidores, con los episodios en los que la urgencia estaba causada por el consumo de sustancias se observa que la vía oral incrementa su papel como vía de administración en las sustancias directamente relacionadas con la urgencia, a expensas fundamentalmente de la vía pulmonar o fumada.

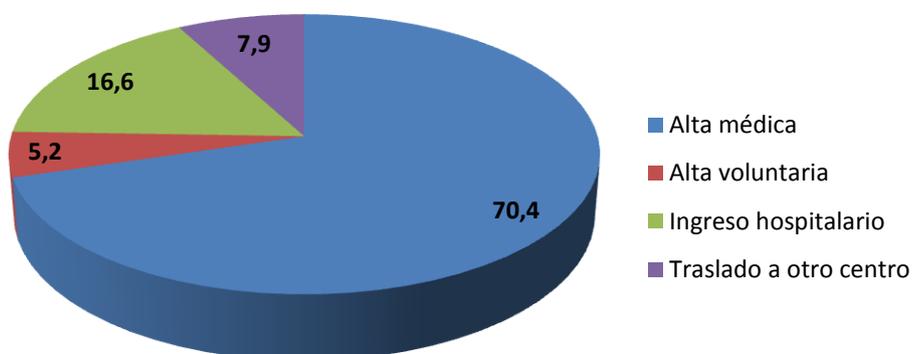
**Fig. 17.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015**  
Vía de administración de la sustancia relacionada con la urgencia



### Resolución de la urgencia

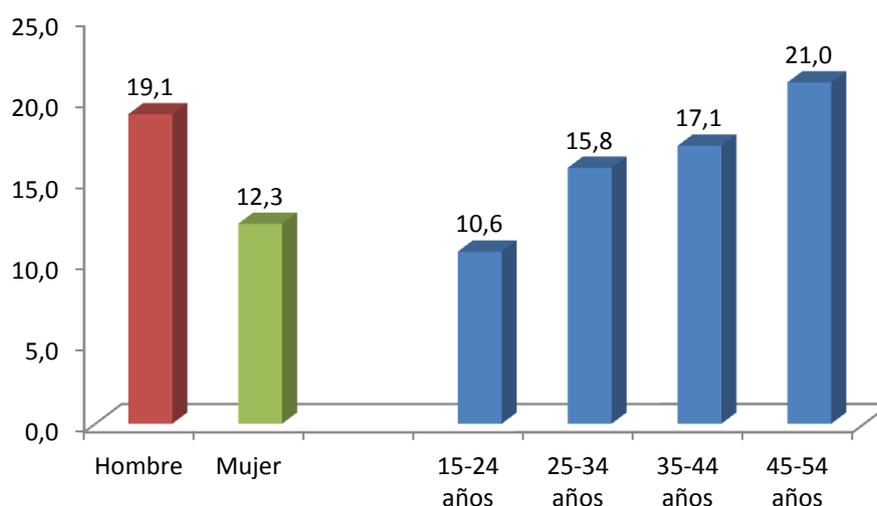
En los episodios en los que se relacionó la urgencia con el consumo de sustancias, se conoce la evolución en el 98,0% de los episodios. La urgencia se resolvió mediante alta médica en la gran mayoría de los casos (70,4%). Un 16,6% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario, el 5,2% pidieron el alta voluntaria y un 7,9% fueron trasladados a otro centro (fig. 18).

**Fig. 18.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015  
Distribución según la resolución de la urgencia**



Al igual en para el total de episodios en consumidores, la proporción de ingresos es mayor en los hombres (19,1% vs 12,3%) y aumenta con la edad (fig. 19). También es mayor en los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica (21,1% vs 15,0%), en los que consumen antipsicóticos (35,0% vs 16,0%) y en los que utilizan la vía inyectada en las sustancias relacionadas con la urgencia (45,5% vs 16,1%).

**Fig. 19.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid. Año 2015. Distribución según ingreso hospitalario**

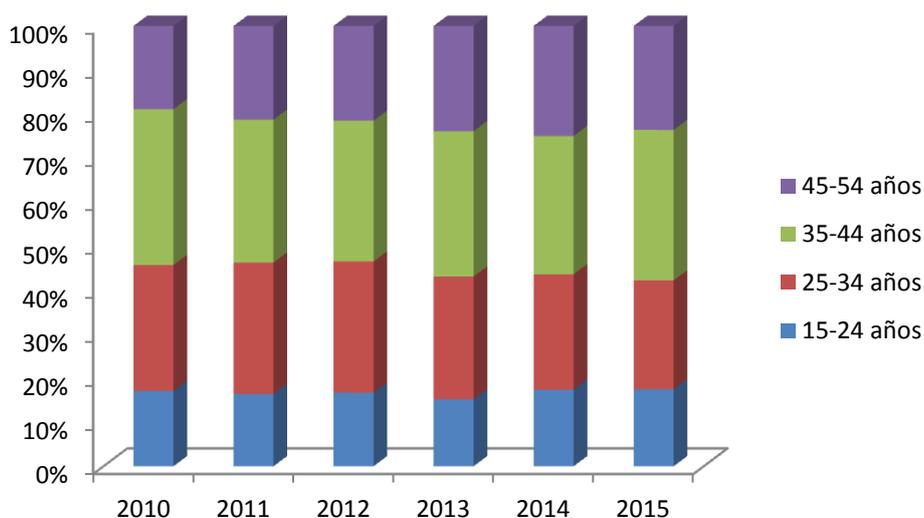


## Evolución de las urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas

En la evolución temporal de los episodios de urgencias hospitalarios por consumo de sustancias psicoactivas hay que tener en cuenta los cambios en el indicador a lo largo del tiempo. Los últimos cambios en este indicador se produjeron en el año 2010, a partir del cual se recoge información de siete hospitales. Respecto a las sustancias registradas las principales modificaciones se refieren a los hipnosedantes, ya que en un principio no se recogía su consumo.

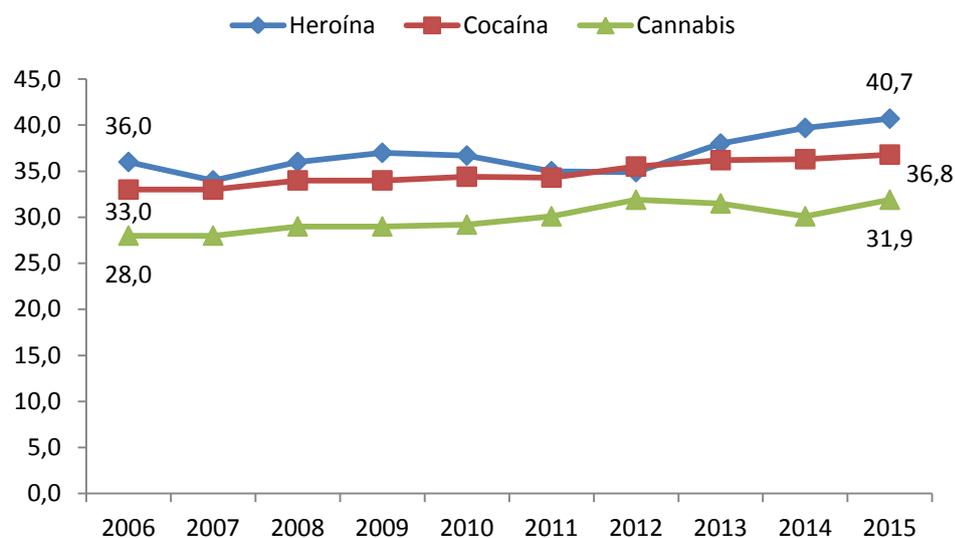
Si analizamos la distribución por edad de los pacientes observamos que se mantiene la tendencia de disminución de los episodios en menores de 35 años y aumento en los de mayor edad, situación que apunta hacia un envejecimiento de esta población (fig. 20).

**Fig. 20.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid 2010-2015  
Distribución por grupos de edad**



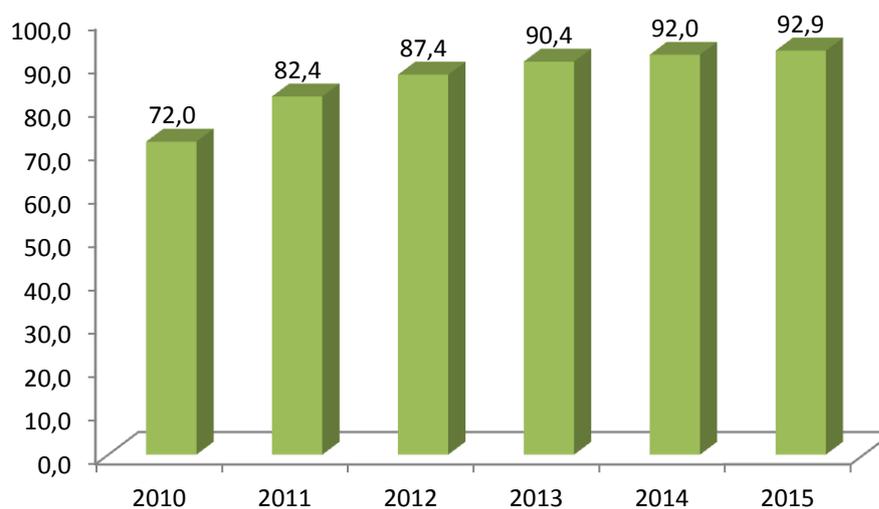
De forma similar la edad media de los consumidores de sustancias psicoactivos atendidos en urgencias ha ido ascendiendo a lo largo del tiempo. Así, la edad media de los consumidores de heroína ha pasado de 36 años en 2006 a 40 años en 2015. También ha aumentado la edad media de los consumidores de cocaína (de 33 a 36 años) y de cannabis (de 28 a 31 años) (fig. 21).

**Fig. 21.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid 2006-2015. Evolución de la edad media**



En cuanto al diagnóstico de los episodios de urgencias por consumo de sustancias hemos observado un incremento del grupo de trastornos mentales o del comportamiento, pasando de un 72,0% en 2010 a un 92,9% en 2015 (fig. 22). También aumenta el grupo de abuso o dependencia de sustancias (66,3% en 2010 y 92,4% en 2015).

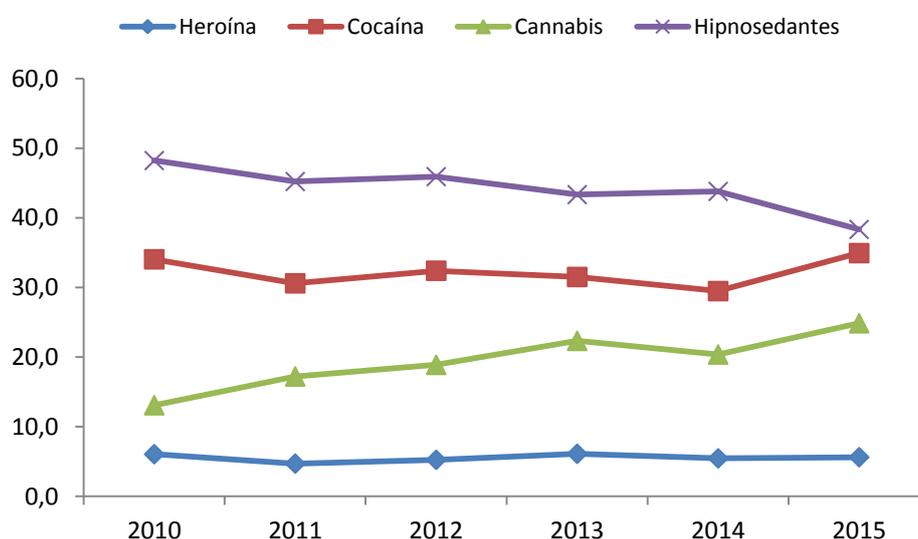
**Fig. 22.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid 2010-2015. Evolución de los diagnósticos**



Respecto a la evolución de las sustancias psicoactivas relacionadas con el episodio de urgencias, las tendencias en los últimos años son las siguientes: el cannabis

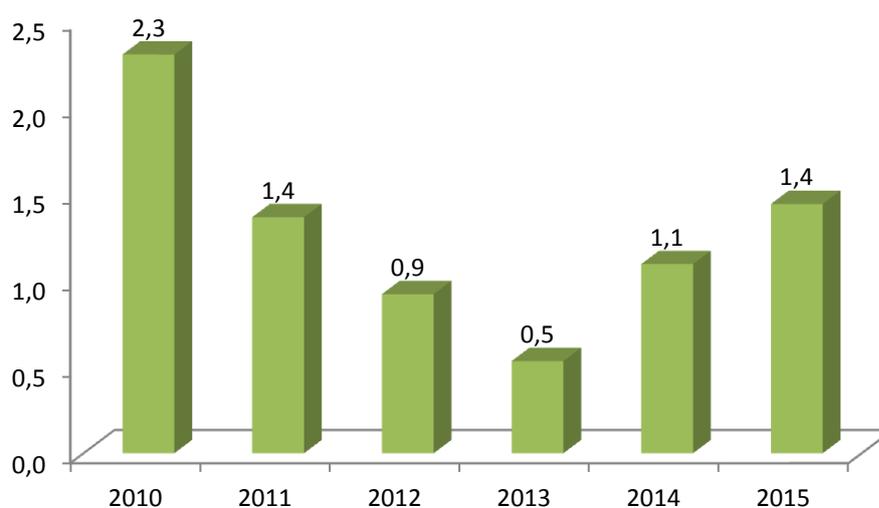
umenta, los hipnosedantes disminuyen, la heroína y la cocaína muestran una tendencia más estable (fig. 23).

**Fig. 23.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid 2010-2015. Evolución de las sustancias**



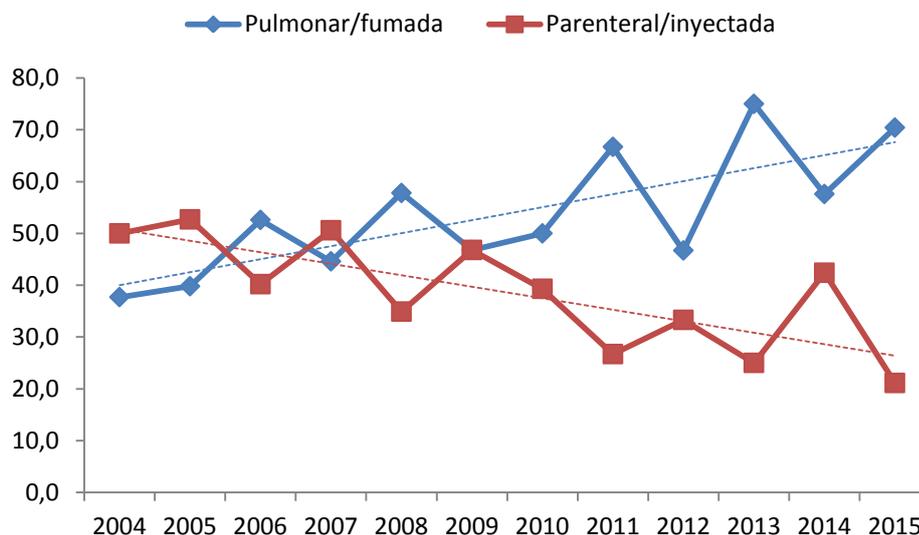
En cuanto a la evolución de los episodios en los que se utilizó la vía parenteral o inyectada para la administración de las sustancias relacionadas con la urgencia, se observa una tendencia descendente hasta 2013, con un ligero incremento a partir de entonces (fig. 24).

**Fig. 24.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid 2010-2015. Vía parenteral**



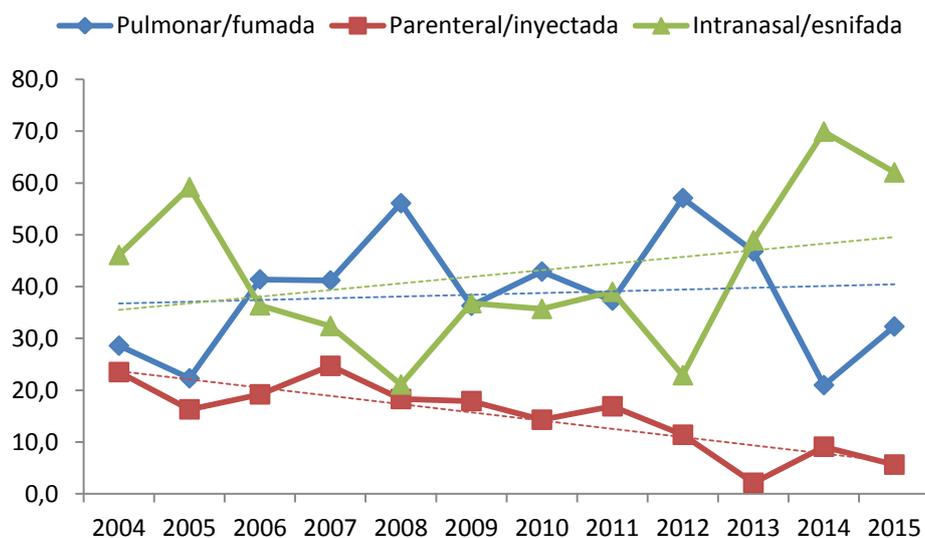
En el caso concreto de la heroína, a pesar de las amplias oscilaciones anuales, se observa una tendencia decreciente de la vía parenteral o inyectada con incremento de la pulmonar o fumada (fig. 25).

**Fig. 25.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid 2004-2015  
Evolución de la vía de consumo de Heroína**



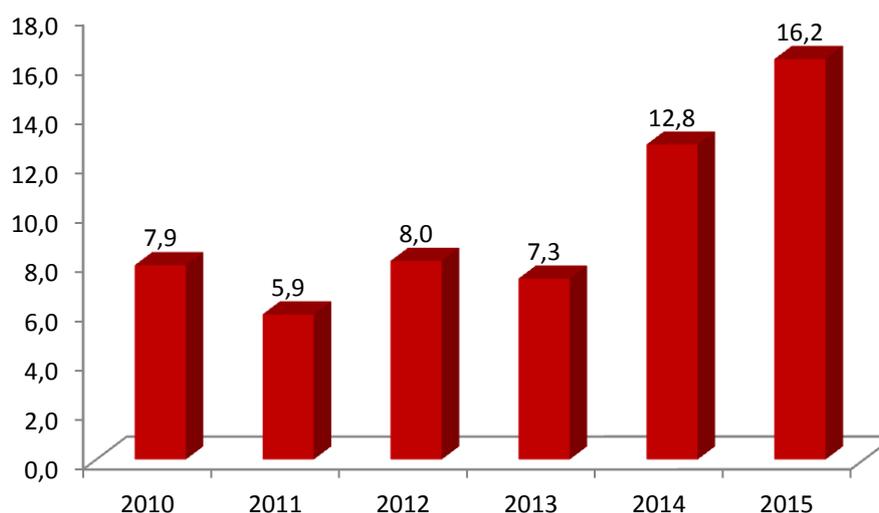
Para la cocaína también se observa una tendencia decreciente de la vía parenteral o inyectada, con incremento de la vía intranasal o esnifada (fig. 26).

**Fig. 26.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas  
Comunidad de Madrid 2004-2015  
Evolución de la vía de consumo de Cocaína**



Respecto a la resolución de la urgencia observamos un incremento de la proporción de episodios que requieren ingreso hospitalario, que han pasado del 7,9% en 2010 al 16,2% en 2015 (fig. 27).

**Fig. 27.- Urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid 2010-2015. Ingresos hospitalarios**

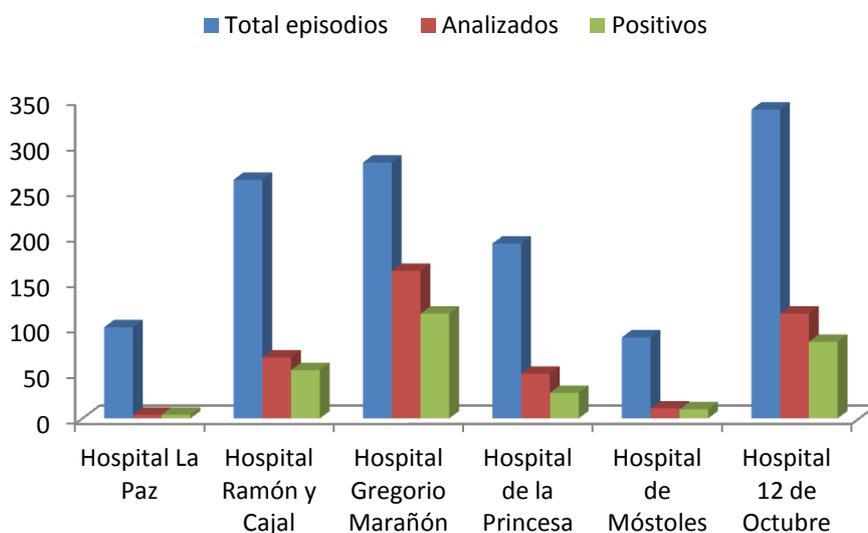


## RESULTADOS DE LABORATORIO

Se dispone de la información sobre los resultados de laboratorio realizados en el año 2015 en todos los hospitales incluidos en el indicador con excepción del Hospital de Getafe.

Se han realizado analíticas en el 32,3% de los episodios de urgencias registrados en estos hospitales, presentando resultados positivos en el 72,1% de los mismos. Estas cifras han variado por hospital, mostrando el Hospital Gregorio Marañón el mayor porcentaje de episodios con analíticas realizadas (57,7%), así como el mayor número de episodios analizados (162 episodios) (fig. 28).

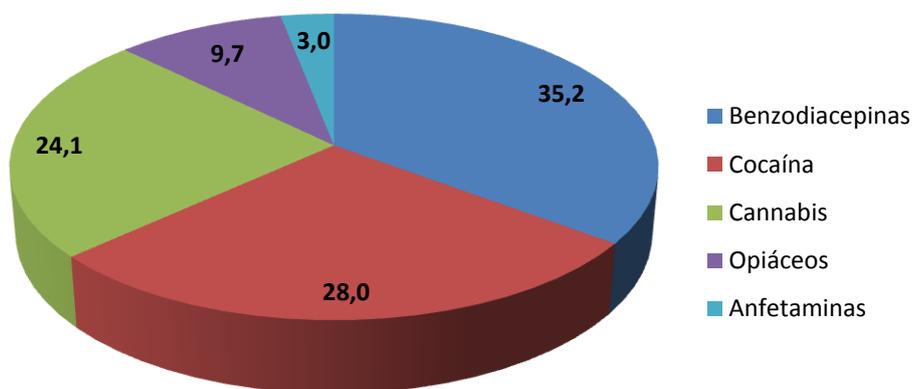
**Fig. 28.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015.**  
**Distribución según los episodios analizados y positivos**



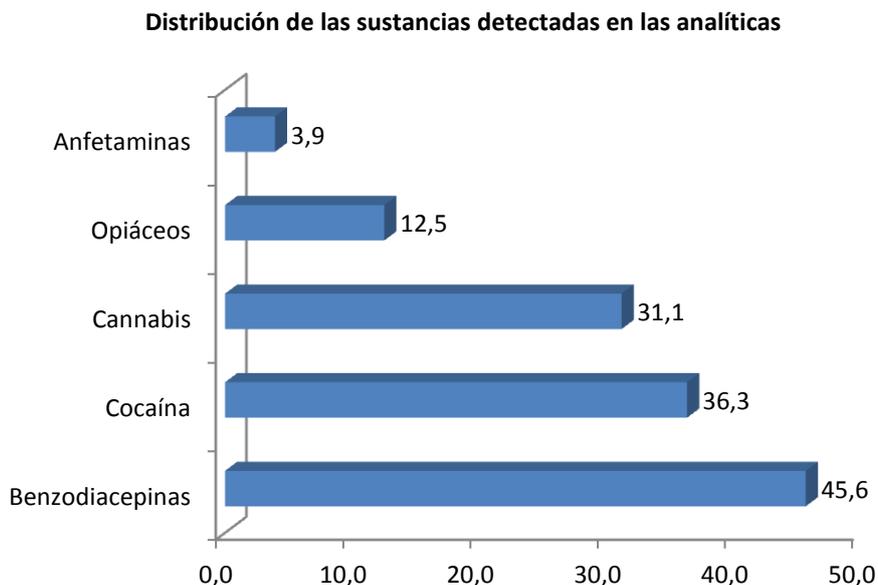
Se han detectado un total de 528 sustancias, con una media de 1,8 sustancias por episodio analizado. Las sustancias detectadas por orden de frecuencia han sido: benzodiacepinas (35,2%), cocaína (28,0%), cannabis (24,1%), opiáceos (9,7%) y anfetaminas (3,0%) (fig. 29).

En el 45,6% de los episodios analizados se detectaron benzodiacepinas, cocaína en el 36,6%, cannabis en el 31,1%, opiáceos en el 12,5% y anfetaminas en el 3,9% (fig. 30).

**Fig. 29.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**  
**Distribución según las sustancias detectadas en las analíticas**



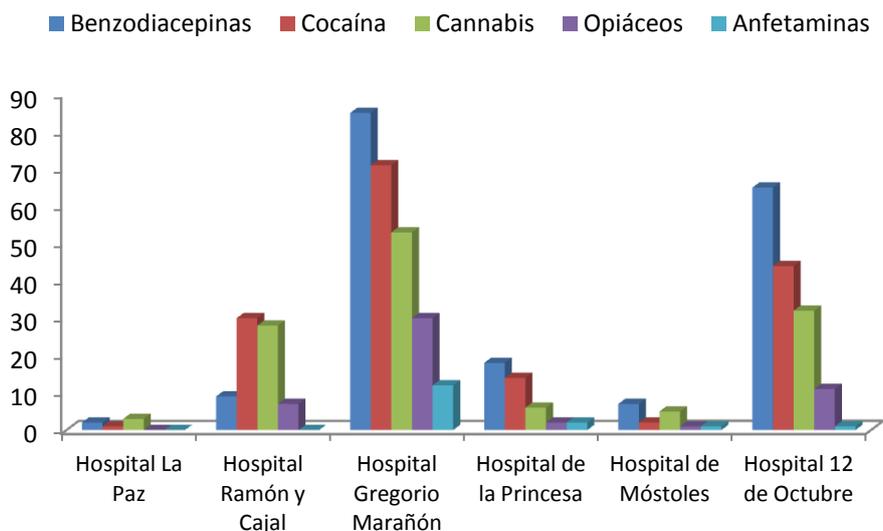
**Fig.30.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**



Se presentan diferencias en las sustancias detectadas según los hospitales. Las benzodiacepinas son las principales sustancias detectadas en la mayoría de los hospitales, con excepción del Ramón y Cajal en el que son superadas por la cocaína y el cannabis (fig. 31).

**Fig. 31.- Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas Comunidad de Madrid. Año 2015**

**Sustancias detectadas en las analíticas por hospital**



En el 74,0% de los episodios de urgencias en los que se realizó analítica había evidencia de que el consumo de sustancias estaba relacionado con la urgencia. En el 18,5% de dichos episodios la analítica resultó negativa. No se observa que estos episodios se relacionen con ninguna sustancia en particular.

Hay que tener en cuenta que 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 dependen de la disponibilidad de dichas pruebas específicas en el hospital.

## DISCUSIÓN

La información aportada por este indicador supone una aproximación al perfil de los consumidores de sustancias psicoactivas por una parte y a los consumos que generan urgencias por otra. La mayoría de los sujetos consumen más de una sustancia, observándose consumo de alcohol en el 51,4% de los episodios globales en consumidores y en el 41,1% de los episodios en los que la urgencia se relacionaba con el consumo de sustancias.

En aproximadamente un 30% de los episodios se desconoce el tipo de consumo de los pacientes. En el 61,7% de los episodios en los que se conoce dicha información, los sujetos realizan un consumo habitual. Dicho porcentaje aumenta al 64,7% en aquellos sujetos en los que el episodio de urgencias estaba ocasionado por el consumo de sustancias.

Uno de cada cuatro pacientes consumidores de sustancias psicoactivas que acuden a urgencias presenta antecedentes de patología psiquiátrica, lo que coincide con la relación descrita entre trastornos mentales y abuso de sustancias.

En el 56,3% de los episodios detectados en consumidores de sustancias, se relacionó dicho consumo con el motivo de la urgencia. Se presentan diferencias por hospital que pueden deberse en parte a diferencias en la práctica clínica respecto a la recogida en la anamnesis de forma rutinaria del consumo de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol y al tabaco.

Respecto a las sustancias consumidas y su papel en la urgencia, se observa que los antipsicóticos y los antidepresivos son los principales grupos de sustancias relacionadas con la urgencia, ya que en la totalidad de los episodios en los que se registró consumo de antipsicóticos y en el 92,7% de los episodios en los que se registró consumo de antidepresivos, dicho consumo se relacionó con la urgencia. Le siguen en porcentaje los inhalables volátiles, con un 85,5% de episodios relacionados con su consumo respecto al total de episodios detectados en consumidores.

El cannabis es la principal sustancia ilegal consumida, lo que coincide con las encuestas de consumo tanto en población general como en estudiantes. Sin embargo la cocaína es la principal sustancia ilegal relacionada con el episodio de urgencias.

Como ya se ha comentado, el consumo de alcohol sólo se tiene en cuenta cuando acompaña al de alguna de las otras sustancias, por lo que no se puede determinar la proporción de patología urgente que provoca esta sustancia.

El patrón de consumo de sustancias 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).

Los episodios en los que el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con la urgencia difieren del total de episodios en consumidores, siendo superior en ellos la proporción de mujeres (37,2% vs 31,2%), y ligeramente inferior la edad media (35,7 años vs 36,0 años). También se observan diferencias en el diagnóstico de la urgencia, presentando una proporción de trastornos mentales o del comportamiento muy superior al del total de urgencias (92,9% vs 64,3%), lo que es lógico debido a la patología específica que producen estas sustancias.

La proporción de sujetos que requieren ingreso hospitalario es ligeramente superior en los episodios relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (16,6 % vs 15,2%). Se observa una mayor proporción de ingresos hospitalarios en los hombres y un incremento de los ingresos con la edad. Los pacientes con antecedentes de patología psiquiátrica y los que consumen antipsicóticos también ingresan en mayor proporción, lo que concuerda con una mayor gravedad en caso de patología dual.

Respecto a los resultados de laboratorio obtenidos 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.

La evolución temporal de los episodios de urgencias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas muestra un aumento de la edad de los pacientes. Esto podría indicar por una parte que las nuevas cohortes no se están incorporando con la misma frecuencia al consumo de drogas, pero también es compatible con el hecho de que la adicción a drogas es una patología crónica, por lo que los consumidores irían envejeciendo con su adicción y ésta les iría causando más problemas.

Respecto a evolución de las sustancias relacionadas con los episodios de urgencias observamos una tendencia descendente para los hipnosedantes y un incremento para el cannabis.

También se observa una disminución del uso de la vía inyectada en la administración de heroína y cocaína; aunque todavía una elevada proporción de sujetos utilizan esta vía de administración. Los cambios en el patrón de consumo y el uso de vías

de administración más seguras pueden deberse en parte al efecto de los programas de prevención.

A nivel nacional, en el año 2013 se registraron 12.037 episodios de urgencias hospitalarias en los que se recogía en la historia clínica el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. El porcentaje de episodios en los que se encontró relación entre la droga y la urgencia fue menor que el observado en nuestro estudio (47,5%). En dichos episodios el porcentaje de varones fue superior a nivel nacional (73,9%) que el registrado en la Comunidad de Madrid (62,8%), mientras que la edad media de los pacientes fue menor a nivel nacional (33 años) que la registrada en la Comunidad de Madrid (35,7 años). A nivel nacional no se observaron diferencias por sexo, salvo para los hipnosedantes, cuyo porcentaje fue mayor en las mujeres. En la evolución se observa un aumento de la edad media, así como un incremento del consumo de cannabis (35% en 2013). La cocaína muestra una tendencia levemente descendente o estable y la heroína mantiene su descenso (12% en 2013).

A nivel europeo se observa también un incremento de las urgencias agudas por consumo de cannabis. Según datos del European Drug Emergencies Network, proyecto europeo sobre la toxicidad aguda asociada al uso de drogas (que recoge datos de 16 centros de 10 países), entre un 10% y un 48% de los cuadros de urgencias relacionados con drogas incluían el consumo de cannabis. Los problemas notificados eran neurocomportamentales y en general no requirieron ingreso hospitalario.

En un estudio sobre las emergencias en salud relacionadas con el consumo de cocaína en Europa, en el que se recoge información de servicios de urgencias hospitalarios en el período 1999-2011, Reino Unido fue el país que presentó el mayor número de episodios, seguido de España, Italia y Holanda. Los pacientes eran principalmente hombres adultos en la treintena que consumían cocaína junto con otras sustancias. Se observa un incremento del número de episodios desde finales de los años 90, aunque el pico se presentó en España e Inglaterra en 2007-2008.

En EEUU, según datos del Drug Abuse Warning Network, en el año 2011 se registraron 1.252.500 visitas a los servicios de emergencias relacionadas con drogas ilegales (402 visitas por 100.000 habitantes). El 65% de los pacientes eran hombres y el 85% eran mayores de 20 años. La droga más frecuentemente relacionada con estas visitas fue la cocaína, seguida de la marihuana; aunque esta última fue la principal sustancia en los menores de 25 años. En un 24% de los episodios se requirió el ingreso hospitalario. El número de visitas fue relativamente estable de 2004 a 2009, con un incremento de 2009 a 2011. La marihuana, los estimulantes y los cannabinoides sintéticos aumentaron en dicho período.

La disminución del uso de la vía inyectada en los episodios de urgencias, observada en nuestro estudio, coincide con lo descrito tanto a nivel europeo como a nivel nacional.

El incremento de los ingresos hospitalarios, el aumento de la edad de los sujetos y de los diagnósticos de trastornos mentales o del comportamiento, podrían indicar un mayor papel de los consumidores habituales. Pero para poder confirmarlo deberíamos disponer de mayor información sobre el tipo y frecuencia de consumo de los pacientes, de ahí la importancia de que los profesionales registren de forma rutinaria esta información en la historia clínica.

Los resultados de este estudio son compatibles con la información procedente de otros indicadores de consumo problemático. En el año 2014 los sujetos en tratamiento por consumo de drogas en la Comunidad de Madrid eran en su mayoría varones (79,5%), adultos jóvenes (media de edad 37,8 años). La principal droga por la que los sujetos se encontraban en tratamiento fue la cocaína (53,1%). En los pacientes que iniciaban tratamiento por primera vez, la principal sustancia por la que acudían fue el cannabis (46,8%).

Por su parte la información disponible sobre mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas nos muestra en 2015 un patrón de presentación con un 80,3% de varones y una media de edad de 42,6 años. La sustancia encontrada con mayor frecuencia en los fallecidos fue la cocaína (67,1%).

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

Entre las limitaciones del 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 datos del Observatorio de Resultados del Servicio Madrileño de Salud, en el año 2014 se atendieron 2.939.199 urgencias, de las que un 10,49% requirieron ingreso hospitalario. Los hospitales incluidos en el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas atendieron el 37% del total de urgencias y realizaron el 43% del total de ingresos efectuados en el Servicio Madrileño de Salud.

El uso de drogas ilegales es relativamente común en nuestro medio. Según datos de la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas, en el año 2013 el 10% de la población de 15 a 64 años de la Comunidad de Madrid había consumido alguna droga ilegal en el último año (9,1% cannabis, 1,6% cocaína, 1,2% éxtasis, 0,5% anfetaminas, 0,2% alucinógenos y 0,1% heroína).

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 de 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.

En el año 2013 en la Comunidad de Madrid se registraron 1.790 ingresos por trastornos mentales o del comportamiento relacionados con el abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (27,56 ingresos por 100.000 habitantes). El 61,3% de estos ingresos fueron urgentes. Los hospitales incluidos en el indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas aportaron el 24,0% de los ingresos totales de este tipo y el 36,6% de los ingresos 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.

También los servicios de urgencias tienen un papel en la detección de las nuevas sustancias psicoactivas. Según un estudio reciente del European Drug Emergencies Network el 9% de todas las urgencias relacionadas con drogas tenían que ver con nuevas sustancias psicoactivas.

Así, el Sistema Español de Alerta Temprana (integrado en el existente a nivel europeo) que tiene como objetivos la detección, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias; cuenta con la información procedente de los servicios de urgencias. Este sistema notificó a nivel europeo en 2014 información relativa a 17 nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España, de las cuales una pertenecía al grupo de los cannabinoides, 4 al grupo de las catinonas y 6 al grupo de las fenetilaminas.

En 2015 se han difundido en la web de la Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid dos alertas (Alfa-PVP “Flakka” y PMMA “Superman”).

## CONCLUSIONES

El perfil de paciente consumidor de sustancias psicoactivas que acude a los servicios de urgencias hospitalarios es el de un varón adulto joven policonsumidor. El cannabis es la sustancia psicoactiva ilegal más consumida y la cocaína la que se relaciona con mayor frecuencia con la urgencia. Se presentan diferencias por sexo y edad en los patrones de consumo.

Las diferencias por sexo y edad en el consumo problemático de sustancias psicoactivas han de tenerse en cuenta tanto en el abordaje de los pacientes como en los programas de prevención.

Para finalizar, señalar la importancia de registrar en la historia clínica la información sobre consumo de sustancias (tipo y frecuencia de consumo), así como determinar las sustancias implicadas especialmente en los episodios de mayor gravedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. Criterios de inclusión y exclusión. Hoja de notificación. Plan Nacional sobre Drogas. Disponible en:  
<http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/indicadores.htm>
2. Informe 2015. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD). Febrero 2016. Disponible en:  
[http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME\\_2015.pdf](http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf)
3. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades. 2015. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Disponible en:  
[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_239505\\_ES\\_TDAT15001ESN.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_239505_ES_TDAT15001ESN.pdf)
4. Wood DM, Heyerdahl F, Yates CB, Dines AM, Giraudon I, Hovda KE et al. The European Drug Emergencies Project (Euro-DEN). Clin Toxicol 2014; 52(4):239-41.
5. Giraudon I, Mena G, Matias J, Vicente J. Emergency health consequences of cocaine use in Europe. A review of the monitoring of drug-related acute emergencies in 30 European countries. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. April 2014. Disponible en:  
<http://www.emcdda.europa.eu/publications/scientific-studies/2014/cocaine-emergencies>

6. Mena G, Giraudon I, Álvarez E, Corkery JM, Matias J, GrasaasenK et al. Cocaine-related health emergencies in Europe: a review of sources for information, trends and implications for service development. *Eur Addict Res* 2013; 19(2):74-81.
7. Drug Abuse Warning Network, 2011: National Estimates of Drug-Related Emergency Department Visits. U.S. Department of Health and Human Services. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. May 2013. Disponible en:  
<http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED/DAWN2k11ED.pdf>
8. Perfil de los sujetos tratados durante el año 2014. Indicadores de consumo problemático de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2014. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:  
<http://www.madrid.org>
9. Mortalidad por reacción aguda al consumo de sustancias psicoactivas. Indicadores de consumo problemático de drogas en la Comunidad de Madrid. Año 2015. Subdirección General de Actuación en Adicciones. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Disponible en:  
<http://www.madrid.org>
10. Observatorio de Resultados. Tercer informe de Hospitales, 2012-2014. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad, Servicio madrileño de Salud; 2015. Disponible en:  
[http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/Descargas/Tercer\\_Informe\\_de\\_Hospitales\\_2012\\_2014.pdf](http://observatorioresultados.sanidadmadrid.org/Descargas/Tercer_Informe_de_Hospitales_2012_2014.pdf)
11. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas. Comunidad de Madrid, Año 2013. Agencia Antidroga. Disponible en:  
<http://www.madrid.org>
12. 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.
13. Informe sobre ingresos hospitalarios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Comunidad de Madrid, CMBD 2013. Agencia Antidroga. Disponible en:  
<http://www.madrid.org>
14. 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.
15. Julia González Alonso. Noelia Llorens Aleixandre. Las nuevas sustancias psicoactivas. Un reto para la Salud Pública. El Sistema Español de Alerta Temprana. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. Disponible en:  
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas\\_sustancias\\_espanol.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Nuevas_sustancias_espanol.pdf)



**Comunidad  
de Madrid**

Subdirección General de Actuación en Adicciones  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA  
**CONSEJERÍA DE SANIDAD**