

¿Qué debemos saber en las consultas de AP sobre drogas emergentes?

Àngela Collado Miralles MIR R4 CS RAFALAFENA

Tutora: M^a José Monedero Mira

Índice

- Situación actual. Patrones de consumo
- Cannabis
- Cocaína
- Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)
- Opioides
- Popper
- Cocaína rosa
- Alpha
- Otras

Introducción

- Gran desconocimiento sobre cómo abordar el consumo de drogas desde AP → conocer las sustancias, cómo tratar su uso y abuso.
- La OMS define el término «**droga**» → sustancia que, introducida en un organismo vivo puede modificar sus funciones → producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento.
- Podemos clasificar las drogas en: depresoras del SNC (alcohol, opiáceos, hipnóticos y GHB), estimulantes (cocaína o anfetaminas), cannabinoides (hachís y marihuana), entactágenos (éxtasis), alucinógenos (LSD, mescalina o setas), inhalantes (colas y disolventes) y otros

Situación actual. Patrones de consumo

- El alcohol es el tóxico más consumido (dependencia en gente mayor)
- Los tóxicos ilegales más consumidos son el **cannabis** y la **cocaína**, en función del perfil de edad:
 - Gente joven (<40 años):
 - 60-80% consumo cannabis → puerta de entrada para otras drogas.
 - 40-60% consumo cocaína (y derivados como la tusi).

Situación actual. Patrones de consumo

- Es menos frecuente el consumo de **psicoestimulantes** (derivados anfetamínicos - speed o éxtasis), que dejan de consumirse entorno a los 30 años.
- El consumo de **opiáceos** se encuentra en consumidores crónicos (época 90).
- El consumo de **tóxicos alucinógenos** es menos habitual → en contexto lúdico, no cumpliendo criterios de dependencia.

Cannabis

¿Qué son?

Hojas secas, tallos y semillas de la planta *Cannabis sativa* o *Cannabis indica*.

La planta contiene tetrahidrocanabidol (THC) — sustancia química que provoca alteraciones mentales — y otros compuestos similares

❖ María, chocolate, hachís, grifa.

Vías de administración y consumo

Consumo por vía fumada y oral.

Presentación: picadillo hojas
(marihuana), resina (hachís),
aceite...



Cannabis

Manifestaciones clínicas

Efectos deseados: relaja y desinhibe.
Facilitador de las relaciones sociales.
Elevación del humor.

Efectos no deseados: náuseas, tos,
disminución de las funciones
cerebrales ejecutivas y de la memoria
a corto plazo, agitación, ansiedad,
hipotensión y cefaleas.

Efectos adversos graves: psicosis
paranoides, crisis de ansiedad.

Efectos por consumo a largo plazo:
sobre la memoria y trastornos afectivos
o de ansiedad.

Cannabis

Síntomas de abuso y dependencia

- Abandono del grupo de amigos no consumidores.
- Desinterés por actividades que no tengan relación directa con el consumo.
- Uso compulsivo del cannabis.
- Problemas de rendimiento escolar o laboral.
- Irritabilidad, agresividad, inquietud, nerviosismo, disminución del apetito y dificultades para dormir, que ceden al consumir cannabis.
- Síntomas GI: náuseas, dolor abdominal y/o diarrea.
- Disfunción eréctil y alteraciones en el espermograma

Cannabis

Intervención terapéutica

Desintoxicación

- Fase aguda: no precisa tratamiento, si psicosis tóxica no agitada: olanzapina 10 mg
- Fase crónica: frecuente síndrome emético o la apatía.

Deshabitación

- Las intervenciones psicoterapéuticas son eficaces en la dependencia de cannabis; las más estudiadas son las estrategias motivacionales y las técnicas cognitivo-conductuales.
- Respecto a las intervenciones farmacológicas, existe una notable escasez de datos procedentes de ensayos clínicos.

Cocaína

¿Qué es?

Es un potente estimulante del SNC.
Se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*.

❖ Farlopa, perico, coca, nieve.

Vías de administración y consumo

Consumo por vía intranasal, inhalada-fumada (base o basuco).

Presentación: polvo cristal, pasta de coca, cocaína base



Cocaína

Manifestaciones clínicas

Efectos deseados: estimula, excita, disminuye la fatiga, el sueño y el apetito. Aumenta la seguridad subjetiva, vivencia de bienestar

Efectos no deseados: irritabilidad, insomnio, agitación, agresividad, dificultad concentración.

Efectos adversos graves: cardiovasculares (hipertensión, angina de pecho— IAM, ACV, taquiarritmias), convulsiones, psiquiátricos (delirio, psicosis).

Efectos por consumo a largo plazo: Ulceración nasal, psicosis paranoica.

Cocaína

Síntomas de abuso y dependencia

- Alteraciones cardiovasculares y neurológicas: infarto de miocardio, hemorragias cerebrales y trombosis cerebrales (sobre todo en gente joven)
- Alteraciones del estado de ánimo: cambios bruscos de humor, depresión, irritabilidad, ansiedad, agresividad...
- Insomnio.
- Impotencia, alteraciones menstruales, infertilidad.
- Paranoia, alucinaciones y psicosis.
- Pérdida del olfato, hemorragias nasales, ronquera o incluso la perforación del tabique nasal.
- Enfermedades infecciosas asociadas a la vía endovenosa (VIH, hepatitis, etc.).

Cocaína

Intervención terapéutica

- Alta tolerancia, dependencia psicológica, consumo compulsivo y escasez de tratamientos efectivos → difícil abandono.
- Evaluación clínica → valorar frecuencia de uso, escalada en el consumo: esnifada, fumada en base e intravenosa, consumo concomitante con OH, uso recreativo o diario.

Cocaína

Intervención terapéutica

Desintoxicación:

- Dependencia física leve → dosis bajas de **benzodiazepinas** (ansiedad).
- Muy frecuente *Crash* (sensación de tristeza profunda) → recomendación biblioterapia: Bajar es lo peor. Mariana Enríquez.

Deshabitación

- Abordaje psicoterapéutico desde UCA, junto con abandono de OH → efectividad en el mantenimiento de la abstinencia a cocaína.
- No se dispone de suficientes pruebas a cerca de utilidad de fármacos antipsicóticos, agonistas dopaminérgicos o antidepresivos para la deshabitación.

Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

¿Qué son?

Grupo heterogéneo de sustancias que, inicialmente, fue desarrollado por la industria farmacéutica a partir de la efedrina, un producto natural contenido en la efedra (o ma-huang)

❖ Anfetas, eme, MDMA, cristal, rulas, pirulas, pastis, speed...

Vías de administración y consumo

Grupo anfetaminas

- Oral en forma de comprimidos (pastillas), cápsulas, o envueltas en papel de liar.
- Intranasal (polvo, speed), fumada (ice o crystal meth) e intravenosa.

Grupo éxtasis (MDMA y análogos)

- Oral en forma de pastillas.
- Oral en forma de polvo cristalino (cristal)



Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

Manifestaciones clínicas

- 1. Neurológicas y psiquiátricas → desorientación inicial seguida de cambios del tono de humor (euforia, disforia), sensación de aumento de energía, alerta, estimulación, mejoría de la atención y la concentración
- 2. Cardiovasculares → aumento de la frecuencia cardiaca, hipertensión arterial, fibrilación ventricular e incluso muerte.
- 3. Digestivas
- 4. Hematológicas
- 5. Otras

Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

Intoxicación aguda

- Euforia y sensación de aumento de energía
- Hipervigilancia
- Creencias o actos de grandiosidad
- Actitud agresiva
- Labilidad del humor
- Comportamientos repetitivos
- Ideación paranoide
- Ilusiones auditivas, visuales o táctiles
- Alucinaciones (con orientación conservada, generalmente)

Tratamiento sintomático y de soporte:

- Control de constantes vitales
- Lavado gástrico (primeras dos-tres horas).
- Rehidratación con sueros salinos o con bebidas isotónicas.
- Control de la hipertermia.
- Tratamiento habitual de las complicaciones con medidas específicas (nivel hospitalario)

Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

Síndrome de abstinencia

Suele durar desde algunas horas hasta varios días después de la interrupción, puede persistir semanas o meses, según la duración del consumo previo. Se caracteriza por la presencia de:

- Ánimo depresivo
- Fatiga
- Trastornos del sueño (sensación de sueños vívidos y pesadillas desagradables; insomnio o somnolencia excesiva)
- Irritabilidad
- Aumento del apetito
- Agitación motora

Estimulantes de tipo anfetamínico (ETA)

Intervención terapéutica

Terapias conductuales (intervenciones cognitivo-conductuales) y manejo de contingencias → no existe ningún tratamiento farmacológico específico.

Se recomienda el uso de **benzodiazepinas**, **antidepresivos** y/o **antipsicóticos atípicos**.

El **bupropion** reduce el efecto subjetivo estimulante de la metanfetamina así como el craving.

En el caso de la **MDMA** → características propias de este tipo de consumo en nuestro país: policonsumo, abuso durante el fin de semana, escasa repercusión en los centros de atención a drogodependientes y demanda de tratamiento de origen familiar.

Opioides

¿Qué son?

Heroína, morfina, codeína, fentanilo, meperidina, metadona

Heroína → sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum*.

❖ Caballo, jaco

Vías de administración y consumo

Consumo por vía intranasal, inhalada (heroína marrón: chino o plata) e intravenosa.

Presentación: polvo



Opioides

ESTADOS UNIDOS

Opiáceos: el cáncer silencioso que devora a EEUU

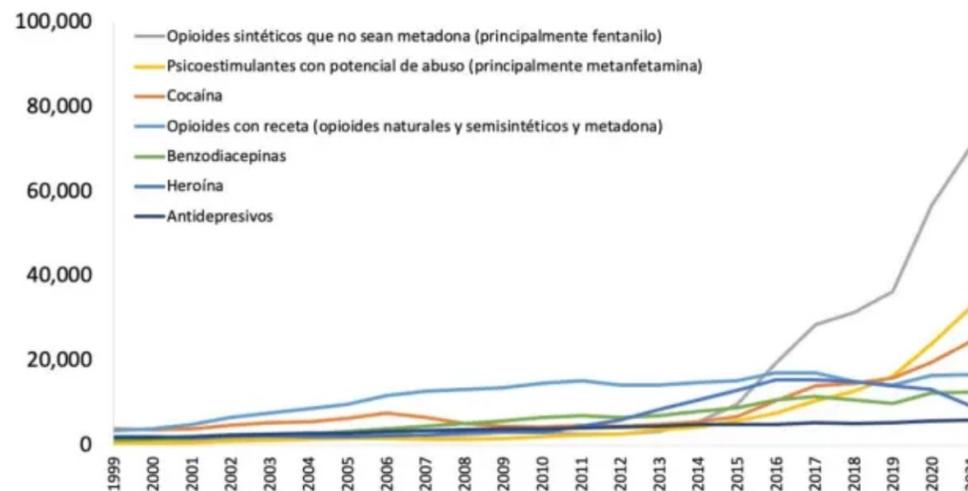
La epidemia de opiáceos multiplica por siete las muertes por sobredosis en una década, en la mayor catástrofe sanitaria de la historia reciente del país, por encima de la del sida en los 80.



Una mujer contempla a su novio, inconsciente tras una sobredosis de opiáceos, en el barrio de Everett (Boston). BRIAN SNYDER REUTERS

<https://www.elmundo.es/internacional/2019/01/06/5c30e18121efa0d70f8b466a.html>

Figura 2. Muertes por sobredosis a nivel nacional*, número entre todas las edades, 1999-2021



*Incluye muertes con causas subyacentes de intoxicación por drogas no intencionada (X40-X44), intoxicación por drogas con resultado de suicidio (X60-X64), intoxicación por drogas con resultado de homicidio (X85) o intoxicación por drogas de intención indeterminada (Y10-Y14), según la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión.
Fuente: Centros para la Prevención y el Control de las Enfermedades, Centro Nacional de Estadísticas de Salud. Múltiples causas de muerte 1999-2021 en la base de datos en línea CDC WONDER, publicado el 1/2023.

Muertes por sobredosis de drogas en EEUU (1999-2021) / CDC/NCHS

<https://www.20minutos.es/noticia/5163617/0/fentanilo-droga-zombi-responsable-mayoria-muertes-por-sobredosis-eeuu/>

Opioides

¿Qué son?

Fentanilo → agonista puro de receptores μ .

100 veces más potente que morfina.

Gran liposolubilidad (entra y sale con gran rapidez del SNC) → gran potencia, rápido comienzo y menor duración de acción.

Vías de administración y consumo

Consumo por vía parenteral, transdérmica y transmucosa.

- Vía transdérmica: liberado a v constante, concentraciones terapéuticas a las 12-16 h, estable 48-60 h para ir descendiendo lentamente. Indicado en el dolor basal severo, persistente y prolongado.
- Vía transmucosa: muy rápida absorción (alta liposolubilidad) → efecto analgésico se inicia a los 5-10 minutos, alcanzando su pico a los 20-40 minutos. Indicado en dolor irruptivo del paciente oncológico.

Opioides

¿Qué son?

Oxicodona → agonista μ , κ y δ .

Mejor biodisponibilidad oral que la morfina, no se encuentra alterada por ingesta alimentaria o por la edad.

Vida media x2 que la morfina.

Mayor potencial de abuso que morfina
→ debe ser utilizada con precaución en pacientes con alto riesgo de abuso y adicción.

Vías de administración y consumo

Consumo por vía oral.

Opioides

Manifestaciones clínicas

Efectos deseados: relajación, eliminación del dolor y la ansiedad

Efectos no deseados: disminución del nivel de conciencia. Gran tolerancia y dependencia. Uso endovenoso: flebitis, abscesos

Efectos adversos graves: coma y depresión respiratoria (sobredosis).
Uso endovenoso: endocarditis

Efectos por consumo a largo plazo:
uso endovenoso: infecciones por VHC o VIH.

Opioides

Intervención terapéutica

Seguimiento desde la UCA → intentar desintoxicación, sobre todo en pacientes con consumos reducidos, recaídas de corta duración o vías como la fumada o esnifada.

○ Desintoxicación:

benzodiazepina de semivida larga (diazepam, flurazepam, bromazepam) y un agonista opiáceo (codeína o buprenorfina) durante 7-12 días, añadiendo un hipnótico potente por la noche.

○ Deshabitación:

si la desintoxicación ha sido efectiva → continuar el seguimiento UCA → programas de mantenimiento con metadona → únicas estrategias terapéuticas que han demostrado su efectividad en el mantenimiento de la abstinencia.

Poppers

¿Qué son?

- Familia de los nitritos → sustancias químicas inhalantes compuestas por el nitrito de amilo, isobutilo o butilo.
- Uso en los chemsex (facilita la penetración anal) y en ambientes lúdico-festivos (intensificar efecto luces y sonidos)

Vías de administración y consumo

Consumo por vía inhalatoria

Presentación: pequeños frascos o ampollas. Líquido amarillo claro con un olor aromático y un gusto picante.



Poppers

Manifestaciones clínicas

Efectos deseados: sensación de euforia, vasodilatación y aumento del deseo.

Efectos no deseados: vértigos, debilidad, hipotensión, cefalea y congestión de cara y cuello, taquicardia, relajación de la musculatura lisa, enrojecimiento de la piel y mucosas, náuseas, vómitos y, en ocasiones, diarrea.

Efectos por consumo a largo plazo: desinhibición → aumenta el riesgo realizar prácticas de mayor riesgo y contraer ITS.

**No síndrome de abstinencia ni efecto psicotrópico grave.

Cocaína rosa - tusi

¿Qué es?

- Está compuesto por un alucinógeno sintético llamado 2C-B (4-bromo-2,5-dimetoxifeniletamina), aunque la mayor parte de cocaína rosa que se encuentra en el mercado contiene una mezcla de ketamina, MDMA (éxtasis) y cafeína.

Vías de administración y consumo

Consumo por vía inhalatoria u oral.

Presentación: polvo de color rosa, cápsulas conteniendo polvo, líquido, o comprimidos.



Cocaína rosa - tusi

Manifestaciones clínicas

1. Efectos psicodélicos: alteraciones en la percepción, la cognición y las experiencias sensoriales (alteraciones visuales vívidas)
2. Euforizante y empatógeno: sensación de euforia, felicidad y bienestar.
3. Alteraciones sensoriales
4. Estimulante: aumento niveles de energía, vigilia, estado de alerta.

Efectos no deseados: náuseas, vómitos, taquicardia e hipertensión, inquietud e insomnio.

Puede provocar ansiedad, paranoias, confusión, desorientación y angustia.

Alpha

¿Qué es?

Sustancia psicoactiva con efectos estimulantes, que pertenece al grupo de las catinonas.

De moda en chemsex.

Altamente adictiva

❖ Alpha, flakka.

Vías de administración y consumo

Consumo por vía oral, esnifada, fumada, sublingual, rectal o inyectada (intravenosa o subcutánea).

Presentación: polvo de color blanco, marrón o negro, cápsulas conteniendo polvo, líquido, o incluso en forma de gominolas de diferentes colores.



Alpha

Manifestaciones clínicas

Efectos deseados: se trata de una sustancia estimulante que genera hiperactivación y alerta. Altamente psicotrópica.

Efectos no deseados: aumento de la frecuencia cardíaca y de la tensión arterial, nerviosismo y agitación, desorientación temporo -espacial, alucinaciones.

Clínica vegetativa.

Efectos adversos graves: (dependiendo de la dosis consumida y la vulnerabilidad del individuo) convulsiones, arritmias cardíacas e incluso la muerte.

Otras

- **Mefedrona** → estimulante y entactógeno, como también lo es la anfetamina. Se vende como falso éxtasis y se presenta en diversos formatos aunque el más popular es en polvo.
- **Piperacinas**
- **Ketamina** → anestésico general disociativo, no barbitúrico y no narcótico, versatilidad en cuanto a posibles vías de administración.
- **GHB (éxtasis líquido)** → polvo blanco disuelto en agua dentro de frascos de cristal de los que se bebe directamente. Sedante y depresor. Inicialmente sensación de embriaguez, euforia, reducción de la ansiedad, aumento de la libido, intensificación de las sensaciones táctiles y desinhibición social.
- **Spice /pescaito** → droga sintética (mayor cantidad de THC, menor de CBD, muy psicotizante)

Bibliografía

- Drogas emergentes. Informes de la comisión clínica. Ministerio de Sanidad. 2011.
- AMF 2014;10(2):64-75
- Drogodependencias y atención primaria: ¿una relación reconducible?. Elsevier. Vol. 28. Núm. 8.páginas 519-524 (Noviembre 2001)
- DROGAS Y ATENCIÓN PRIMARIA Guía práctica de intervención sobre el abuso de alcohol y otras drogas. Gobierno de la rioja.
- UpToDate. Cancer pain management with opioids: Optimizing analgesia. 2023.

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN