

Luis Gutiérrez de la Varga (PROMOCIÓN 2007-2013)  
REVISIÓN: Dr. Antonio Dueñas Laita, profesor de Toxicología

# INTOXICACIÓN POR DROGAS DE ABUSO.

**INTOXICACIÓN ALCOHÓLICA AGUDA:** el alcohol es un depresor del sistema nervioso central y su abuso causa una de las intoxicaciones más frecuentes en la práctica clínica.

La clínica que produce la intoxicación por alcohol se puede resumir en los siguientes puntos:

1. En concentraciones bajas (valores plasmáticos de alrededor de 100mg/dl en los individuos no tolerantes) produce estimulación psicomotora y euforia, junto con una disminución de la capacidad de realizar actividades motoras finas y de la concentración.
2. Cuando se alcanzan los 200mg/dl se afecta el habla y la marcha.
3. Por encima de valores superiores a 300mg/dl puede provocar coma y amnesia (muchas veces irrecuperable).

También encontramos los siguientes síntomas menos específicos:

- La vasodilatación inducida por el alcohol provoca hipotensión y sofoco. Además es frecuente sentir una ligera hipertermia incluso en condiciones de frío extremo.
- Hipoglucemia por inhibición de la gluconeogénesis en el hígado.
- Arritmias
- Acidosis metabólica (en ocasiones).

El diagnóstico en urgencias ha de realizarse con cierta rapidez y no se debe perder el tiempo en realizar procedimientos innecesarios, por lo que nos hemos de centrar sobretodo en el tratamiento de la intoxicación:

- Toma de constantes (temperatura, tensión arterial...), exploración neurológica, ECG y analítica (observando la glucosa) para valorar la gravedad del cuadro tóxico, así como colocar al paciente en una posición de seguridad para evitar la aspiración por vómito.
- Administración de glucosa al 30-50% i.v. (para prevenir la hipoglucemia) junto a Tiamina (vitamina B1) i.m. o i.v. para prevenir la encefalopatía de Bernicke.
- NO son útiles los lavados, ni el carbón activado, ni la cafeína, ni la naloxona, ni el flumacénilo, ni los diuréticos.
- Calentamiento y rehidratación i.v.
- En pacientes graves o con riesgo de broncoaspiración, es posible que sea necesario la intubación.

**HEROÍNA:** pertenece al grupo de los opiáceos junto a la morfina, codeína, metadona, fentanilo y difenoxilato. La frecuencia de intoxicaciones agudas por heroína es muy elevada, debido fundamentalmente a:

- Sensibilidad no habitual al producto (idiosincrásico).
- Error en el cálculo de dosis (inexperiencia).
- Producto de mayor pureza que el consumido habitualmente (es la causa más frecuente).
- Administración de dosis concomitante durante el tratamiento de deshabituación

con metadona.

- Reincidencia tras un periodo de deshabituación sin consumo de opiáceos (desaparición de tolerancia).
- Contaminantes (poco frecuente).
- Cambios en el lugar o hábitos de administración.
- Rotura de envases en el intestino (body-packers).

La tríada característica en la clínica de la intoxicación por heroína es la siguiente

- Coma rápido e importante
- Miosis
- Depresión respiratoria: bradipnea o parada respiratoria

También es frecuente encontrar las siguientes complicaciones, pero en casos muy extremos en los que la dosis es prácticamente mortal:

- Edema de pulmón no cardiogénico
- Convulsiones
- Hipotensión, bradicardia e hipotermia

El tratamiento de este cuadro es fundamentalmente la estabilización del paciente y la normalización de sus constantes:

- Naloxona (antídoto de los opiáceos) 0,05-0,1mg i.v. repetible hasta mejoría de frecuencia respiratoria (10-12 resp/min).
- Soporte respiratorio es fundamental: Oxígeno, protección de la vía aérea frente a la aspiración e intubación con PEEP en casos de depresión respiratoria grave.
- Soporte cardiocirculatorio
- Tratamiento sintomático para normalizar las frecuencias cardíaca y respiratoria.

**COCAINA:** la cocaína es otra de las drogas más frecuentes que causan algún tipo de cuadro clínico. Su consumo está en aumento, sobretodo entre los jóvenes y en gente de clase media-alta. Se trata de un simpaticomimético, como la adrenalina o la norepinefrina. Se puede consumir de dos formas:

- Clorhidrato de cocaína en forma de “raya”: se esnifa
- Crack: fumado, inhalado. La absorción es más rápida ( “el subidón es mayor”)

Como ya se ha dicho es un simpaticomimético por lo que produce una gran estimulación del sistema nervioso central: euforia, omnipotencia, hiperactividad verbal e ideativa, sensación de mayor fortaleza, claridad mental, disminución de la sensación de hambre, sueño...

La intoxicación aguda puede provocar:

- Muerte súbita: Hay descritos casos de jóvenes muertos tras su segunda “raya” de coca. Se trata de gente con excesiva sensibilidad a esta sustancia.
- Complicaciones cardiovasculares: arritmias ventriculares, hipertensión, infarto de miocardio, edema agudo de pulmón no cardiogénico, rotura de aorta ascendente (por aparición de placas de ateroma en aorta e intestino-isquemia intestinal-).
- Complicaciones neurológicas y psiquiátricas: ACV (hemorragia cerebral...), convulsiones, crisis de pánico, disforia cocaínica (paranoia, agitación...).
- Otras: hipertensión, hipertermia severa (esto último es causa frecuente de muerte de jóvenes en verano en discotecas).

El tratamiento consiste básicamente en revertir los efectos de la cocaína, de la siguiente forma:

- Parte del tratamiento consiste en reducir la estimulación del SNC:  
Benzodiacepinas (Diacepam 20-40 mg i.v.)
- Sintomático: enfriamiento rápido, manejo del infarto, de la hemorragia cerebral, hidratación

para prevenir la insuficiencia renal por rabdomiolisis...

- Contraindicados: beta-bloqueantes y neurolépticos. No se usan nunca ante este cuadro.

**ANFETAMINAS Y DROGAS DE DISEÑO:** son las drogas denominadas vulgarmente “pastis”. Se trata de pastillas con diversos dibujos y nombres, que se toman por vía oral. Los análogos de las anfetaminas son los siguientes:

- Metaanfetamina (“Speed”)
- Drogas de diseño:
  - MDA (“píldora del amor”)
  - MDMA (“éxtasis”)
  - MDEA o N-etil-MDA (“Eva”)

La clínica que producen estas sustancias cuando su dosis es excesiva o en gente con alta sensibilidad es la siguiente: estado de vigilia, locuacidad, aumento de la lucidez, de la concentración mental, euforia, disminución de la necesidad de sueño, de la fatiga y del hambre. Además, las drogas de diseño tienen efectos entactógenos (facilitan el contacto con los demás) y alucinógenos.

Además estas sustancias adquieren un riesgo especial en personas con:

- Patología psiquiátrica aguda: psicosis agudas, crisis de pánico, angustia...
- Patología somática (menos frecuente pero más grave): arritmias, con riesgo de muerte y en personas con accidentes cerebro-vasculares.

También es frecuente encontrar estos efectos:

- Hiponatremia por inhibición de la ADH
- Rabdomiolisis
- Hipertermia parecida a la de la cocaína, con riesgo de muerte
- Hepatitis tóxica e insuficiencia hepática aguda

Cuando nos encontremos con un paciente con una sobredosis de alguna de estas sustancias, la actuación a llevar a cabo es la siguiente:

- La descontaminación gástrica es excepcional porque los pacientes suelen llegar al hospital tras varias horas desde la ingestión de las pastillas.
- Diazepam i.v. 10 mg (repetibles si no hay mejoría) en cuadros de agitación, delirio, psicosis.
- En general la sedación rápida y adecuada mejora la clínica asociada.

**CANNABIS:** es lo que comúnmente se denomina “el porro” y nos encontramos dos variedades de esta droga, cuyo uso aumenta cada vez más en la sociedad:

- “Marihuana o María” v.o.
- “Hachis” consumo inhalado mezclado con tabaco

Los efectos que produce esta droga son lo que comúnmente se denomina “Colocón” cuyas características sintomáticas son básicamente: desinhibición, bienestar, euforia, aumento del apetito, risas (pseudoborrachera), midriasis, resaca a la mañana siguiente...

Existen muy pocas urgencias sólo por consumo de cannabis.

Excepcionalmente se pueden producir psicosis, en cuyo caso sería necesario la sedación.

**ÉXTASIS LÍQUIDO (GHB): gammahidroxibutirato:** ha aumentado mucho su consumo en España en los últimos años, sobre todo en zonas famosas por sus discotecas como Ibiza o

Barcelona.

Es fácil de obtener a partir de los quitaesmaltes. Es un fármaco de anestesia por v.i.

La clínica tóxica que produce se puede resumir en:

- Efectos afrodisiacos (desinhibición, sentido del tacto exaltado...) y entactógenos (Aumento de la sociabilidad).

- No deja resaca.

- Dosis de más de 2,5 gr y potenciados con el alcohol , marihuana... provocan

Depresión del SNC: somnolencia, sedación, coma de corta duración (20 min) y muerte si el coma se complica con obstrucción de la vía aérea.

El verdadero tratamiento consiste en un adecuado soporte respiratorio (intubación) y respiratorio

- El carbón activado, el lavado gástrico, el flumaceniolo o la naloxona no suelen tener mucha eficacia.