

COVID-19. *Semana Epidemiológica* 33. Available from: <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-covid-19> [updated 19.8.20, cited 14.9.21].

2. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A, et al. More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. medRxiv. 2021, <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-95565-8>.

3. Oronsky B, Larson C, Hammond TC, Oronsky A, Kesari S, Lybeck M, et al. A review of persistent post-COVID syndrome (PPCS). *Clin Rev Allergy Immunol*. 2021, <http://dx.doi.org/10.1007/s12016-021-08848-3>.

4. World Health Organization [homepage on the Internet]. Expandir nosso entendimento da síndrome pós-COVID-19. Relatório de um webinar da OMS. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54313> [updated 9.2.21, cited 14.9.21].

5. Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32:1613–20, <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-020-01616-x>.

B.R.A.F. Barros-Leite, L.B.d. Andrade*

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Brazil

* Corresponding author.
E-mail address: ftliviabandrade@gmail.com (L.B.d. Andrade).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.12.001>
0210-5691/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Las drogas de abuso como causa de ingreso en las unidades de cuidados intensivos en España



Drugs of abuse as a cause of admission to intensive care units in Spain

Sr. Editor:

Hemos leído el artículo de Socías Mir et al. en el que analizan la evolución temporal de los ingresos por intoxicación en las unidades de cuidados intensivos españolas (UCI)¹. Llama la atención que entre los 10 tóxicos más frecuentes haya varias drogas (descontando etanol y benzodiazepinas) en el periodo 2002-2006 que suman el 26,7% de los casos (cocaína 9% casos, análogos opioides 9%, heroína 5% y metadona 3%), y que dicha prevalencia haya disminuido a menos de la mitad (13,2%) en el periodo 2013-2014, con un cambio en la representación de las drogas más prevalentes (análogos opioides 6%, *cannabis* 4% y cocaína 4%). Aunque con un porcentaje pequeño, también es destacable en el segundo periodo, la presencia del *cannabis* como droga de ingreso en la UCI, lo

cual probablemente se relaciona con su progresivo aumento de potencia agonista sobre receptores CB1 y CB2, su mayor prevalencia de consumo y el incremento de efectos secundarios a ello².

Dado que los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) constituyen una buena atalaya para monitorizar estos cambios, pues la mayoría de pacientes con eventos adversos de relevancia clínica que ocurren en relación al consumo de drogas consultan a dichos servicios^{2,3}, deseáramos comentar 2 registros multicéntricos en los que participamos, donde se incluyeron prospectivamente pacientes intoxicados por drogas.

En la red europea EuroDEN-Plus, participan 2 hospitales españoles (Hospital Clínic de Barcelona y Hospital Son Espases de Palma de Mallorca)⁴. Durante el periodo 2014-2018 se recogieron 43.633 casos, de los que 2.982 procedían de estos centros. Sesenta y un pacientes (2,0%) ingresaron en la UCI y 13 pacientes (0,44%) fallecieron. Por otro lado, la red REDUrHE es una red española formada por 11 SUH de 6 comunidades autónomas, la cual registró 4.526 pacientes atendidos por una urgencia generada por drogas entre 2017 y 2019³, de los que 90 (2,0%) ingresaron en la UCI y 12 (0,27%) fallecieron en el hospital. En la [tabla 1](#) figuran

Tabla 1 Frecuencias absolutas y relativas, detalladas por grupos de drogas, de pacientes que requirieron ingreso en unidad de cuidados intensivos y que fallecieron en los dos registros revisados

	EuroDEN-Plus 2014-2019 (2 hospitales españoles)					REDUrHE 2017-2019 (11 hospitales españoles)				
	N.º total	N.º ingreso UCI	Porcentaje ingreso UCI	N.º exitus	Porcentaje exitus	N.º total	N.º ingreso UCI	Porcentaje ingreso UCI	N.º exitus	Porcentaje exitus
Cocaína	1.358	34	2,5	8	0,59	2.164	37	1,7	8	0,37
<i>Cannabis</i>	968	13	1,3	4	0,41	2.011	24	1,2	3	0,15
Anfetamínicos	745	11	1,5	2	0,27	1.296	32	2,5	3	0,23
Opioides	294	10	3,4	1	0,34	348	8	2,3	0	0
GHB	292	6	2,1	0	0	210	7	3,3	1	0,48
Benzodiazepinas	220	3	1,4	0	0	403	7	1,7	0	0

GHB: gamma-hidroxibutirato y derivados; UCI: unidad de cuidados intensivos.

las drogas implicadas en los casos de ingreso en la UCI y de fallecimiento, y la frecuencia relativa con la que cada droga condujo a dichas situaciones. Como indican Socías Mir et al.¹, la mortalidad observada es muy elevada (aunque disminuye al 6,06% en el periodo 2013-2014), pudiendo inferir con las limitaciones obvias, que la mortalidad en pacientes que ingresan en la UCI por una intoxicación por drogas es muy inferior a la mortalidad general por intoxicaciones.

Por otro lado, en cuanto a la observación que realizan Socías, Mir et al. sobre la probable presencia de pautas de consumo peligrosas, como el etanol, nuestro grupo halló en el registro REDUrHE, en 3.925 pacientes en los que se registró el consumo de alcohol etílico, con una co-ingesta en el 58,3%, que esta no influía en la necesidad de ingreso en la UCI (OH⁺ 2,2 vs. OH⁻ 1,9%; OR: 1,103; IC 95%: 0,688-1,770)⁵.

En resumen, no resulta frecuente que los pacientes atendidos en los SU por eventos adversos derivados del consumo de drogas precisen actualmente ingreso en la UCI, y en caso de hacerlo, la mortalidad es baja.

Financiación

Estudio financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Secretaría de Estado de Sanidad, Ministerio de Sanidad, ref 2016/072.

Bibliografía

1. Socías Mir A, Nogué Xarau S, Alcaraz Peñarrocha RM, Morán Chorro L, Montero Clavero FJ, Palomar Martínez., et al. Evolución de las intoxicaciones en las unidades de cuidados intensivos españolas: comparación de dos periodos. *Med Intensiva*. 2021:e4-6.
2. Salgado Garcia EJ. Registro de atenciones generadas por el consumo de drogas en los servicios de urgencias hospitalarios: explorando la punta del iceberg. *Emergencias*. 2021;33:329-30.
3. Ibrahim-Achi D, Miró O, Galicia M, Supervía A, Puiguriguer Ferrando J, Ortega Pérez J, et al. Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (Registro REDUrHE): análisis general y comparación según asistencia en día laborable o festivo. *Emergencias*. 2021;33:335-44.
4. Miró Ò, Waring WS, Dargan PI, Wood DM, Dines AM, Yates C, et al. Variation of drugs involved in acute drug toxicity presentations based on age and sex: An epidemiological approach based on European emergency departments. *Clin Toxicol (Phila)*. 2021;59:896-904.
5. Supervía A, Ibrahim-Achi D, Miró Ò, Galicia M, Ferrando JP, Leciñena MA, et al. Impact of co-ingestion of ethanol on the clinical symptomatology and severity of patients attended in the emergency department for recreational drug toxicity. *Am J Emerg Med*. 2021;50:422-7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2021.08.046>.

D. Ibrahim-Achi^{a,b,*}, M. Galicia^{c,d} y M.Á. López-Hernández^b

^a *Universidad de La Laguna, Tenerife, España*

^b *Servicio de Urgencias, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España*

^c *Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, Barcelona, España*

^d *RIAPAD. Red de Estudio de Drogas en Atención Primaria*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dimaibrahimachi@gmail.com

(D. Ibrahim-Achi).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2021.11.006>

0210-5691/ © 2021 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.