

La valoración psiquiátrica en los pacientes con intoxicación aguda por cocaína

PAUL I. DARGAN, DAVID M. WOOD

Servicio de Toxicología Clínica. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust. Londres, Reino Unido.

Supervía et al. en su artículo publicado en el presente número de la revista EMERGENCIAS, investigan los factores que influyen en la necesidad de realizar una valoración psiquiátrica en los pacientes que acudieron a urgencias por una intoxicación por cocaína¹. Durante el periodo de 2 años del estudio, se realizó una valoración psiquiátrica a un 21% de los 327 casos atendidos en urgencias por intoxicación por cocaína. Los autores cuentan un número de factores que se asociaron a que el paciente recibiera una valoración psiquiátrica. El análisis de regresión logística mostró que la asociación de benzodiazepinas, los antecedentes psiquiátricos y la ausencia de sintomatología neurológica eran factores de riesgo independientes para que los pacientes recibieran una valoración psiquiátrica. Sin embargo, en su estudio no está claro si los *urgenciólogos* usaron criterios establecidos para decidir si había o no necesidad de valoración por psiquiatría, y por otro lado no se definió la variable presencia de sintomatología neurológica.

En dicho estudio, el consumo de cocaína fue confirmado por la anamnesis, la clínica y por la identificación del tóxico en orina. La técnica de identificación empleada fue cualitativa en vez de cuantitativa, y por ello no fue posible correlacionar las concentraciones de cocaína con la necesidad de una valoración psiquiátrica. Además, el método cualitativo detecta la presencia del metabolito de la cocaína, la benzoilecgonina, en lugar de la cocaína. Adicionalmente, la población incluida en el estudio no parecía tener hallazgos clínicos de toxicidad simpaticomimética, como demostró la normalidad de la media de la presión arterial sistólica y la frecuencia cardíaca como se recoge en la Tabla 1. Esto, conjuntamente con el hecho que la benzoilecgonina permanece detecta-

ble en la orina durante varios días después del consumo², significa que no hay posibilidad de determinar el porcentaje de pacientes en este estudio que tuvieron una intoxicación aguda por cocaína en el momento de su llegada a urgencias.

Los autores han encontrado una asociación entre el consumo de benzodiazepinas y la realización de una valoración psiquiátrica. Éstos sugieren que el consumo de benzodiazepinas pudo haber alertado a los clínicos de un potencial trastorno de ansiedad subyacente. Nosotros pensamos que esto es un hallazgo no esperado, ya que las benzodiazepinas disminuyen la toxicidad neuropsiquiátrica y simpaticomimética observada con el consumo agudo de cocaína³. En un estudio que documentaba el consumo de sustancias en un grupo de pacientes con un primer episodio de psicosis, en un 40% aproximadamente se documentó el consumo de cocaína; sin embargo a diferencia de los resultados objetivados por Supervía et al, sólo un 5% reconoció el consumo de benzodiazepinas^{1,4}. Además, en nuestra experiencia clínica, hay un porcentaje de individuos que consumen drogas simpaticomiméticas, como la cocaína, los cuales se automedican con benzodiazepinas para aminorar algunos de los efectos no deseados de estas drogas. Estos efectos incluyen el bruxismo y el manejo del "bajón" tras el consumo de estimulantes. Por lo tanto, aunque exista una posibilidad, como sugieren Supervía et al. que el consumo de benzodiazepinas pueda estar asociado con trastornos de ansiedad subyacente, hay otras razones por las que los pacientes con una intoxicación por cocaína refieren el consumo de benzodiazepinas y/o se les identifican benzodiazepinas en el despistaje toxicológico.

Supervía et al. revisan algunos de los trabajos previamente publicados que analizan si hay rela-

CORRESPONDENCIA: Dr. Paul Dargan. Clinical Toxicology Office. 2nd Floor, Bermondsey Wing. Guy's Hospital. Great Maze Pond. Londres, SE1 9RT. Reino Unido. E-mail: Paul.Dargan@gstt.nhs.uk

FECHA DE RECEPCIÓN: 22-2-2010. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 26-2-2010.

CONFLICTO DE INTERESES: Ninguno

ción entre el consumo de cocaína y la enfermedad psiquiátrica¹. Hasta la fecha se han publicado otros estudios en esta área que sustentan la hipótesis de los autores. En un estudio longitudinal prospectivo de 266 hombres ingresados para el tratamiento de la dependencia a cocaína, aquéllos que permanecieron con abstinencia a la cocaína tuvieron menor porcentaje de morbilidad psiquiátrica⁵. Tras el tratamiento inicial, aquéllos que recayeron y reiniciaron el consumo de cocaína tuvieron un mayor porcentaje de trastornos depresivos y psicóticos, así como un mayor consumo de psicofármacos. En un estudio americano de 476 consumidores de drogas, el riesgo de síntomas psicóticos se incrementó en aquéllos que abusaron o tenían dependencia de la cocaína, particularmente en los individuos con una dependencia moderada o severa⁶. Se ha sugerido que el consumo de drogas estimulantes como la cocaína es mayor en los pacientes con patología psiquiátrica, particularmente en la esquizofrenia y otras psicosis. En un estudio en Oslo, los noruegos que durante su vida reconocieron consumo ilícito de anfetaminas/cocaína era un 160% mayor en aquellos pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar respecto a la población general⁷.

Supervía et al. encuentran en su estudio que existe una tendencia a menor consumo de cannabis en aquellos pacientes a quienes se les realizó una valoración psiquiátrica (14,3% vs 22,5%)¹. El consumo de cannabis en este estudio se basó bien en el reconocimiento del consumo asociado de cannabis o en la detección en orina de cannabis por técnicas de enzimoimmunoanálisis. En este estudio no se recogieron datos como si en aquellos pacientes identificados de esta manera eran o no consumidores crónicos de cannabis. Existe una extensa evidencia en la bibliografía que sugiere una asociación casual entre el consumo crónico de cannabis y la patología psiquiátrica^{8,9}. Cambios recientes en el contenido de tetrahidrocannabinol (THC) del cannabis en el Reino Unido y la preocupación sobre las implicaciones en la patología psiquiátrica asociada a éste han conducido a cambios en la clasificación legal del cannabis¹⁰.

Este estudio de Supervía et al. emerge la interesante pregunta sobre si todos los pacientes que presentan una intoxicación aguda por cocaína en urgencias deberían recibir una valoración psiquiá-

trica. Nosotros creemos que además de la valoración psiquiátrica para el manejo de la psicosis y/u otros síntomas neuropsiquiátricos significativos que no responden rápidamente al tratamiento inmediato en urgencias, existen otras razones para la valoración psiquiátrica en los intoxicados por cocaína. Hay sujetos que acuden con una intoxicación aguda por cocaína que pueden tener un problema subyacente de consumo de drogas. Estos individuos pueden beneficiarse de intervenciones breves similares a aquéllas que han demostrado ser efectivas en el problema por consumo de alcohol¹¹. Supervía et al. han dado el primer paso para intentar identificar a aquellos pacientes con intoxicación por cocaína que deberían recibir una valoración psiquiátrica¹. Sin embargo, nosotros creemos que son necesarios futuros trabajos no sólo para determinar y validar estos factores, sino también para estudiar el papel de las intervenciones breves en aquellos que presentan una intoxicación por cocaína en urgencias.

Bibliografía

- Supervía A, Aguirre A, Clemente C, Iglesias ML, Skaf E, Echarte JL. Factores que influyen en la realización de una valoración psiquiátrica en pacientes que consultan por intoxicación por cocaína. *Emergencias* 2010;22:91-5.
- Hamilton HE, Wallace JE, Shimek EL Jr, Land P, Harris SC, Christenson JG. Cocaine and benzoylecgonine excretion in humans. *J Forensic Sci.* 1977;22:697-707.
- Greene SL, Dargan PI, Jones AL. Acute poisoning: understanding 90% of cases in a nutshell. *Postgrad Med J.* 2005;81:204-16.
- Barnett JH, Werners U, Secher SM, Hill KE, Brazil R, Masson K, et al. Substance use in a population-based clinic sample of people with first-episode psychosis. *Br J Psychiatry.* 2007;190:515-20.
- Herbeck DM, Hser YI, Lu AT, Stark ME, Paredes A. A 12-year follow-up study of psychiatric symptomatology among cocaine-dependent men. *Addict Behav.* 2006;31:1974-87.
- Smith MJ, Thirthalli J, Abdallah AB, Murray RM, Cottler LB. Prevalence of psychotic symptoms in substance users: a comparison across substances. *Compr Psychiatry.* 2009;50:245-50.
- Ringen PA, Melle I, Birkenaes AB, Engh JA, Faerden A, Jónsdóttir H, et al. Illicit drug use in patients with psychotic disorders compared with that in the general population: a cross-sectional study. *Acta Psychiatr Scand.* 2008;117:133-8.
- Arseneault L, Cannon M, Witton J, Murray RM. Causal association between cannabis and psychosis: examination of the evidence. *Br J Psychiatry.* 2004;184:110-7.
- Fergusson DM, Poulton R, Smith PF, Boden JM. Cannabis and psychosis. *Br Med J.* 2006;332:172-5.
- Statutory Instruments 2008 (No. 3130): Dangerous Drugs The Misuse of Drugs Act 1971 (Amendment) Order 2008. (Consultado 1 Febrero 2010). Disponible en: http://www.opsi.gov.uk/si/si2008/uk-si_20083130_en_1.
- Barrett B, Byford S, Crawford MJ, Patton R, Drummond C, Henry JA, et al. Cost-effectiveness of screening and referral to an alcohol health worker in alcohol misusing patients attending an accident and emergency department: a decision-making approach. *Drug Alcohol Depend.* 2006;81:47-54.