



Características de los consumidores de opioides visitados en un servicio de urgencias

K. Pérez González / A. Domingo-Salvany / R. Hartnoll
Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Barcelona.

Correspondencia: Antonia Domingo-Salvany. Institut Municipal d'Investigació Mèdica. Dr. Aiguader, 80. 08003 Barcelona

Estudio parcialmente financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria, nº 92/0164.

Recibido: 25 de abril de 1997

Aceptado: 16 de julio de 1998

(Characteristics of opiate users visited in an emergency room)

Resumen

Introducción: A pesar de que durante años se ha sugerido que los servicios de urgencias son los primeros centros sanitarios con los que contactan los consumidores de drogas existen pocos trabajos que estudien directamente esta población; en la mayoría de estos estudios la información proviene de la revisión retrospectiva de las historias clínicas, y en muy pocos se obtiene por entrevista directa. Ante la necesidad de tener un conocimiento más profundo sobre los consumidores de opioides visitados en urgencias se planteó un estudio transversal en el que los sujetos fueran entrevistados, con los siguientes objetivos: describir sus características sociodemográficas y patrones de consumo y valorar si los consumidores de opioides contactan primero con un servicio de urgencias o con un centro de tratamiento.

Material y métodos: Los sujetos de estudio fueron pacientes detectados y derivados por el médico como consumidor reciente (últimos 30 días) de opioides independientemente de que estas drogas estuvieran o no implicadas en el motivo de consulta a urgencias. Se realizó un análisis descriptivo univariante.

Resultados: De los sujetos derivados por el médico, fueron entrevistados 383 consumidores recientes de heroína y 76 no pudieron ser entrevistados. La razón hombre/mujer fue de dos. Las mujeres eran más jóvenes que los hombres (25,5 años frente a 28,3 años, $p \leq 0,001$). El 93% manifestaron haber consumido heroína o cocaína en alguna ocasión por vía parenteral, y el 76% en los 30 días previos a la entrevista. La media de edad al inicio del consumo de heroína fue mayor para aquellos consumidores que iniciaron el consumo en 1989 o posteriormente (21,6 años) que aquellos que habían iniciado el consumo antes de 1989 (17,9 años) ($p \leq 0,0001$). Los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por patología orgánica eran mayores (28,5 años) que aquellos que acudieron por síndrome de abstinencia (26,2 años), o aquellos que acudieron por sobredosis (27,3 años) ($p \leq 0,05$). El 47% dijeron que, desde que tomaban drogas, habían contactado primero con un centro de tratamiento, mientras que el 38% contactaron primero con un servicio de urgencias.

Conclusión: Los sujetos estudiados parecen tener un patrón de consumo más problemático que los consumidores de drogas que iniciaron tratamiento por su dependencia en los centros públicos durante 1992. En este estudio no se confirma la hipótesis de que los servicios de urgencias son los primeros centros sanitarios con los que contactan los consumidores de opioides.

Palabras clave: Consumo de drogas. Servicio de urgencias. Opioides.

Summary

Introduction: Despite of the fact that it was reported for years that emergency rooms are the first health services where drug users attend, there are very few direct studies of this population. In most emergency room studies, the information was obtained from data available in the clinical records, and in very few drug users were interviewed. With the aim of having a deeper knowledge of opiate users who attend the emergency room it was planned to carry out a cross-sectional study interviewing them. The aims of this paper are to describe demographic characteristics, patterns of drug use and to know whether they contact first to an emergency room or to a treatment centre.

Methods: The sample included all patients detected and referred by the doctor as being current opiate users, defined as any use in the 30 days prior the interview. A descriptive bivariate analysis with simple stratification was carried out.

Results: Of the subjects referred by the doctor 383 opiate users were interviewed and 76 were not interviewed. The male/female ratio for the 383 interviewed opiates users was 2. Women were younger than men (25.8 vs 28.3, $p \leq 0.001$). Heroin or cocaine ever injected was reported by 93% and 76% reported injecting in the last 30 days. The mean age at the first use of heroin was higher for those who started use during 1989 or after (21.6) than those who started before 1989 (17.9) ($p \leq 0.0001$). Patients attending the emergency room for organic pathology were older (28.5) than those who attended for withdrawal (26.2) and those who attended for overdose (27.3) ($p \leq 0.05$). Thirty eight percent reported to attend first an emergency room for a drug related problem since they started drug use, and 47% to contact first with a treatment centre for drug dependence.

Conclusion: Drug users interviewed seem to be more heavy users than those who started drug treatment in the public centres of Barcelona in 1992. Also, the hypothesis that emergency rooms are for this population the first contact point with health services is not supported by this study.

Introducción

Dado el carácter ilegal del consumo de opioides, resulta difícil acceder a esta población para estudiarla. Estos sujetos contactan a menudo con la red sanitaria general y con la específica de drogodependencias, por lo que la mayoría de estudios sobre adictos a opioides se han realizado desde centros específicos de tratamiento o desde unidades de desintoxicación hospitalarias. Sin embargo, aunque desde hace años se ha sugerido que los servicios de urgencias son los primeros recursos sanitarios con los que los adictos a drogas contactan^{1,2} son muy pocos los trabajos que estudian esta población, y se observa una gran variabilidad en el tipo de trabajo realizado, tanto por los objetivos planteados como por la metodología empleada. Respecto a los objetivos, unos trabajos plantean el estudio de tendencias temporales de consumo problemático³, mientras que otros pretenden caracterizar la distribución y definir características clínicas y epidemiológicas de los consumidores de drogas atendidos en el servicio de urgencias³⁻⁵. Otros trabajos estudian aspectos concretos de esta población, como son intentos de suicidios⁶, la prevalencia de síntomas psiquiátricos⁷, o factores de riesgo asociados con las sobredosis⁸.

La mayoría de estudios realizados en el marco de un servicio de urgencias basan la recogida de información en la historia clínica, sin analizar la validez de esta fuente de información. En un trabajo previo al presente mostramos que la información sobre consumidores de opioides y/o cocaína recogida a partir de la historia clínica de urgencias es válida y fiable para ser utilizada con fines epidemiológicos como la monitorización de tendencias y la obtención de datos demográficos básicos, pero bastante limitada para obtener más información sobre las características de los adictos⁹. En ocasiones se utilizan términos de forma imprecisa al rellenar la historia clínica y, frecuentemente, no se recoge información relevante para el conocimiento de esta población.

De 1979 a 1992 en el Hospital del Mar de Barcelona se registraron las urgencias toxicológicas con el fin de monitorizar las tendencias de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas, constituyendo el Registro Toxicológico del Hospital del Mar². La información era extraída por la revisión retrospectiva de las historias clínicas de urgencias. Este registro se ha mostrado útil para la vigilancia epidemiológica del abuso de drogas¹⁰, y combinado con otros indicadores, para estimar la prevalencia del consumo en la ciudad de Barcelona¹¹. También ha proporcionado información sobre algunas características sociodemográficas básicas y de consumo de los adictos que han contactado con este servicio. Sin embargo, no permite obtener información detallada que permita caracterizar esta población.

Considerando estos antecedentes se planteó estudiar las características sociodemográficas y de consumo de drogas de los consumidores de opioides que se visitan en un servicio de urgencias, y valorar si contactan primero con un servicio de urgencia o con un centro de tratamiento.

Material y métodos

Se trata de un estudio transversal con recogida directa de los datos entrevistando a los consumidores recientes (últimos 30 días) de opioides o cocaína que acudieron al servicio de urgencias del Hospital del Mar, desde el 16 de marzo al 12 de julio de 1992. Se consideraron consumidores de opioides a aquellos sujetos que tomaban heroína, metadona, dextropropoxifeno o buprenorfina, por motivos no médicos, excepto por dependencia a opioides. Se incluyeron adictos que en el momento de la entrevista estaban realizando un tratamiento de desintoxicación o un tratamiento de mantenimiento de metadona. No se incluyeron aquellos que estando realizando un tratamiento libre de drogas, llevaban más de 30 días de abstinencia. Tampoco se incluyeron «exadictos» ni los consumidores que llevaban más de 30 días sin consumir opioides o cocaína.

Cinco profesionales externos al servicio de urgencias con experiencia en el campo de las drogodependencias fueron entrenados para entrevistas a los sujetos seleccionados. Los médicos que trabajaban en el servicio de urgencias fueron informados de la realización del estudio y se solicitó su colaboración. Debían derivar todos los sujetos que identificaran como consumidores recientes de opioides o de cocaína. Así, después de la atención habitual que se ofrece al usuario en el servicio de urgencias, si el médico que había atendido al paciente había constatado que aquel sujeto era consumidor de opioides o cocaína lo derivaba al entrevistado que comprobaba si el sujeto cumplía los criterios para ser incluido en el estudio (consumo de opioides o cocaína en los últimos 30 días). Los sujetos derivados por el médico, pero no elegibles por no cumplir los criterios de estudio no fueron registrados.

Fueron consideradas no respuestas aquellos consumidores que siendo derivados por el médico: rechazaron participar en el estudio, en el momento de la entrevista estaban en estado grave o indispuesto y no pudo hacerse la entrevista cuando el paciente se encontraba mejor, se fueron de alta voluntaria o fue temporalmente imposible entrevistarlos por coincidir con otra entrevista, o personas extranjeras que no hablaban castellano ni catalán.

La entrevista se desarrolló a solas con el paciente, y tuvo una duración media de 15 a 20 minutos. Al no existir cuestionarios validados que permitieran alcan-

zar los objetivos propuestos se elaboró y probó en etapa piloto un cuestionario que recogía datos sociodemográficos, motivo de consulta, edad de inicio y consumo actual de drogas, infección de VIH, hábitos sexuales, necesidades autopercebidas, y uso de servicios sanitarios específicos. También se elaboró un formulario para obtener un conjunto mínimo de datos de las no respuestas, que recogía el motivo de no respuesta, y a partir de la historia clínica, variables sociodemográficas y motivo de consulta.

El proyecto del estudio fue aprobado por el Comité de Ensayos Clínicos del Hospital del Mar. Se garantizó la confidencialidad de la información no recogiendo datos de identificación del paciente. A cada paciente se le informó de los objetivos del estudio, se le entregó una carta informativa y se solicitó su consentimiento para participar en el estudio.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Se utilizó la prueba de χ^2 para la comparación de proporciones; la *t* de Student y análisis de la variancia para la comparación de medias. Para la comparación de proporciones y de medias se calcularon los intervalos de confianza al 95% de las diferencias. En este artículo solamente se estudian los sujetos que habían tomado opioides en los 30 días previos a la entrevista, independientemente de que hubieran tomado otras drogas.

Resultados

Características sociodemográficas y motivo de consulta

De los sujetos derivados por el médico fueron entrevistados 383 consumidores recientes de opioides y otros 76 sujetos no participaron en el estudio y fueron considerados no respuestas. En conjunto se computaron 686 visitas, 1,4 por persona durante el período de estudio. No se dispone de información de cuántos sujetos no elegibles fueron derivados por el médico.

La razón hombre/mujer de los 383 consumidores entrevistados fue de dos. Las mujeres eran más jóvenes que los hombres (25,5 años frente a 28,3 años, IC95% dif. 1,4-3,6) (primera columna de la **tabla 1**). El 65% vivían en Barcelona ciudad, y el 44% procedían de los distritos de referencia del hospital. Veinticinco pacientes (7%) dijeron no tener lugar de residencia. Respecto al nivel de estudios, el 9% no sabían leer ni escribir, el 40% no habían completado los estudios primarios, y el 24% los habían completado (EGB o equivalente). El 28% trabajaban, el 37% estaban en paro, el 11% percibían una pensión, y el 24% afirmaron dedicarse a actividades ilegales.

El motivo principal por el que acudieron a visitarse al servicio de urgencias fueron los trastornos orgánicos (46%). El 20% acudieron por síndrome de abstinencia y el 7% por sobredosis. En la categoría otros

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo, edad, nivel de estudios, situación laboral, distrito de residencia y motivo de consulta según estuvieran o no en tratamiento con metadona. n (%) [DE]

	Todos n = 383	Tratamiento con metadona en la actualidad*		p
		No n = 300	Sí n = 79	
SEXO*				
Hombres	254 (67)	199 (66)	51 (65)	NS
Mujeres	128 (33)	100 (33)	28 (38)	
EDAD (media años [DE])				
Total	27,4 [5,6]	27,3 [5,7]	27,9 [5,3]	NS
Hombres	28,3 [5,9]	28,3 [5,9]	28,2 [5,7]	
Mujeres	25,5 [4,6]	25,3 [4,5]	27,5 [4,6]	
NIVEL DE ESTUDIOS*				
No sabe leer/escribir	33 (9)	25 (9)	8 (10)	NS
Estudios primarios	92 (25)	74 (25)	18 (23)	
Certificado de escolaridad	52 (15)	47 (16)	5 (6)	
EGB, Graduado completo	78 (24)	61 (21)	17 (22)	
FP	68 (18)	45 (16)	22 (28)	
BUP/COU	33 (9)	26 (9)	7 (10)	
Estudios universitarios	15 (4)	13 (5)	2 (3)	
SITUACIÓN LABORAL*				
Trabaja	107 (28)	87 (30)	19 (24)	≤ 0,0001
Baja laboral/pensión	43 (11)	19 (7)	24 (30)	
En paro	137 (37)	109 (37)	26 (33)	
Actividades ilegales	88 (24)	78 (27)	10 (13)	
LUGAR DE RESIDENCIA*				
Fuera de Barcelona	105 (28)	91 (31)	13 (17)	≤ 0,05
Distritos de referencia (I y II)	166 (44)	119 (41)	45 (58)	
Resto de la ciudad	78 (21)	63 (22)	15 (19)	
Ambulante	25 (7)	20 (7)	5 (6)	
MOTIVO DE CONSULTA*				
Sobredosis	28 (7)	25 (8)	1 (1)	
Síndrome de abstinencia	78 (20)	71 (24)	6 (8)	
Patología orgánica	177 (46)	129 (43)	48 (61)	
Otros	75 (20)	52 (17)	21 (27)	
Varios motivos	25 (7)	23 (8)	2 (3)	

*Los totales no son exactos porque falta información de algunos sujetos.
DE = desviación estándar.

se incluyen demandas de asistencia por agresión, accidentes, demandas de medicación, solicitud de prueba de embarazo, partos, etc.

Setenta y seis personas (17%) fueron no respuestas porque no quisieron o no pudieron ser entrevistadas. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos entrevistados y las no respuestas en cuanto a la distribución por sexo, edad y distrito de residencia. El 16% de las no respuestas acudieron al servicio de urgencias por sobredosis, el 26% por síndrome

de abstinencia y el 26% por patología orgánica ($p < 0,05$ respecto a los sujetos entrevistados). El motivo alegado para no participar fueron quejas por la asistencia médica recibida (13%), tener prisa (11%), no encontrarse bien (9%) y otros motivos (20%). El 43% no dieron ninguna razón para no participar, y el 4% fueron exitus.

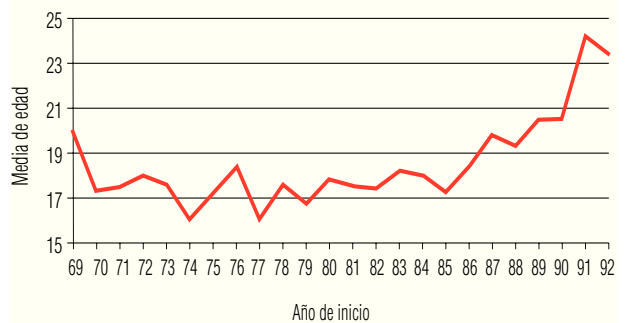
Consumo de drogas

La media de edad al inicio del consumo de heroína fue de 18,3 años, sin que se observaran diferencias significativas por sexo. Las mujeres llevaban menos años consumiendo heroína que los hombres (ocho frente a 9,7 años, IC95% dif.: 0,7-2,6).

El 93% (348) manifestaron haber consumido heroína o cocaína en alguna ocasión por vía parenteral, y el 76% (286) en los 30 días previos a la entrevista. La media de edad al inicio del consumo por vía parenteral fue de 19,1 para los hombres y 18,3 para las mujeres (NS). La media de edad al inicio del consumo de heroína fue mayor para aquellos consumidores que iniciaron el consumo en 1989 o posteriormente que aquellos que habían iniciado el consumo antes de 1989 (21,6 años frente a 17,9 años, IC95% dif.: 1,9-5,4) (fig. 1).

El 85% dijeron haber tomado heroína en los últimos 30 días, el 43% cocaína, el 71% alcohol, el 74% benzodiazepinas, y el 53% cannabis (primera columna de la tabla 2). La prevalencia de anfetaminas, alucinógenos e inhalables fue muy baja (4,7%, 2,4% y 0,8% respectivamente). Ninguno de estos pacientes había tomado crack en los 30 días previos. El 98% eran fumadores.

Figura 1. Media de edad al inicio del consumo de heroína por año de inicio



El 21% de la muestra (79) estaba en tratamiento con metadona (tercera columna de las tablas 1 y 2). No se observaron diferencias entre estos sujetos y los que no estaban en tratamiento con metadona en cuanto al sexo, la edad, el nivel de estudios, y el uso reciente de cannabis, benzodiazepinas, tabaco y alcohol. En cambio, una mayor proporción de los pacientes que estaban en tratamiento con metadona acudieron por patología orgánica, recibían una pensión y una proporción menor se dedicaban a actividades ilegales. Los sujetos en tratamiento con metadona eran más jóvenes cuando empezaron a consumir heroína. Aunque una mayor proporción habían consumido por vía parenteral en alguna ocasión, menos se habían inyectado en los últimos 30 días. Una menor proporción consumieron heroína y/o cocaína durante los últimos 30 días, y de entre los que consumieron heroína consumieron con menor frecuencia.

Tabla 2. Edad de primer consumo de heroína, años desde el primer consumo de heroína y consumo de drogas en los últimos 30 días según estuvieran o no en tratamiento con metadona. n (%) [DE]

	Todos n = 383	Tratamiento con metadona en la actualidad*		p
		No n = 300	Sí n = 79	
Edad al primer consumo de heroína*	18,3 [4,5]	18,6 [4,5]	17,1 [4,4]	≤ 0,01
Años desde inicio de consumo de heroína*	9,9 [4,6]	8,7 [4,7]	10,8 [3,7]	≤ 0,01
Alguna vez se ha inyectado drogas*	348 (93)	271 (91)	77 (99)	≤ 0,01
Consumo por vía parenteral (últimos 30 días)*	286 (76)	256 (86)	30 (38)	≤ 0,001
Consumo heroína (últimos 30 días)*	322 (85)	298 (99)	24 (30)	≤ 0,0001
Número días consumo heroína (últimos 30 días)*	21,8 [10,2]	26,6 [9,9]	13,1 [10,7]	≤ 0,0001
Consumo cocaína (últimos 30 días)*	162 (43)	139 (46)	23 (24)	≤ 0,01
Número días consumo cocaína (últimos 30 días)*	11,3 [10,6]	11,7 [10,5]	9,2 [11,5]	NS
Consumo cannabis (últimos 30 días)*	199 (53)	155 (52)	56 (44)	NS
Consumo benzodiazepinas (últimos 30 días)*	282 (74)	218 (73)	64 (81)	NS

*Los totales no son exactos porque falta información de algunos sujetos.
DE = desviación estándar.

Utilización de servicios sanitarios por problemas específicos

Los pacientes que acudieron al servicio de urgencias por patología orgánica eran mayores (28,5 años, DE 5,8) que aquellos que acudieron por síndrome de abstinencia (26,2 años, DE 5,3), o aquellos que acudieron por sobredosis (27,3 años, DE 4,8). Los pacientes que acudieron por patología orgánica hacía más años que habían iniciado el consumo de heroína (9,9, DE 4,4) que aquellos que consultaron por síndrome de abstinencia (8,3, DE 4,6) ($p \leq 0,05$).

El 60% había acudido previamente a un servicio de urgencias por un problema relacionado con el uso de drogas, y el 73% había estado en alguna ocasión en tratamiento por su dependencia. El 47% dijeron que, desde que tomaban drogas habían contactado prime-

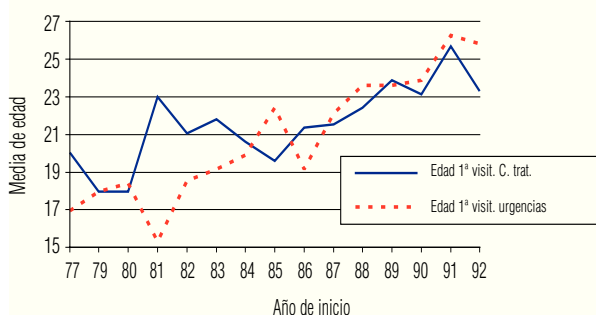
ro con un centro de tratamiento, mientras que el 38% contactaron primero con un servicio de urgencias. La media de años transcurridos desde que iniciaron el consumo de heroína hasta que acudieron a un servicio de urgencias fue de 6,5 años (DE 4,8) y de 4,7 años (DE 3,7) hasta que contactaron con un centro de tratamiento. De los pacientes que habían realizado algún tratamiento por su dependencia, el 49% manifestaron haber realizado tratamiento ambulatorio, el 23% con médico de cabecera, y el 17% en una comunidad terapéutica. El día de la entrevista, el 28% (107) estaban en tratamiento (no se incluye si realizaban tratamiento con médico de cabecera). Como muestra la **figura 2**, la media de edad al acudir por primera vez a un servicio de urgencias y/o a un centro de tratamiento de la muestra estudiada aumentó en los últimos años (ANOVA, $p = 0,017$).

Tabla 3. Variables demográficas, edad a inicio del consumo de heroína, consumo por vía parenteral, años de consumo de heroína, y consumo de otras drogas en los últimos 30 días según hubieran contactado en alguna ocasión con un servicio de urgencias (SU), con un centro de tratamiento (CT), o nunca hubieran contactado con alguno de estos dos tipos de servicios sanitarios. n (%) [DE]

	Actualmente en tratamiento n = 107	Alguna vez a un SU o a un CT n = 215	Nunca a un SU ni a un CT n = 51	p
SEXO*				
Hombres	71 (66)	137 (64)	38 (75)	NS
Mujeres	36 (34)	77 (36)	13 (25)	
EDAD	28 [5,4]	27 [5,3]	27,2 [6,9]	NS
SITUACIÓN LABORAL*				
Trabaja	31 (29)	56 (26)	20 (39)	$\leq 0,0001$
Baja laboral/pensión	27 (25)	11 (5)	4 (8)	
En paro	34 (32)	81 (38)	20 (39)	
Actividades ilegales	15 (14)	65 (31)	7 (14)	
MOTIVO DE CONSULTA				
Sobredosis	5 (5)	19 (9)	2 (4)	$\leq 0,001$
Síndrome de abstinencia	12 (12)	56 (26)	6 (12)	
Patología orgánica	56 (52)	90 (42)	27 (53)	
Otros	31 (29)	36 (17)	8 (16)	
Varios motivos	3 (3)	14 (7)	8 (16)	
Edad de inicio heroína*	17,7 [4,3]	18,1 [4,1]	20,1 [5,3]	$\leq 0,01$
Años de consumo desde inicio heroína*	10,4 [4,1]	8,9 [4,7]	7 [5]	$\leq 0,0001$
Alguna vez se ha inyectado drogas*	102 (96)	20 (94)	41 (80)	$\leq 0,001$
Consumo por vía parenteral (últimos 30 días)*	54 (51)	190 (88)	38 (75)	$\leq 0,0001$
Consumo heroína (últimos 30 días)	52 (49)	213 (99)	51 (100)	$\leq 0,0001$
Número días consumo heroína (últimos 30 días)*	15,7 [10]	23,5 [9,6]	20,7 [10,9]	$\leq 0,0001$
Consumo cocaína (últimos 30 días)*	37 (35)	101 (47)	19 (38)	NS
Número días consumo cocaína (últimos 30 días)*	8 [9,9]	12,4 [10,7]	9,6 [9,7]	NS
Consumo cannabis (últimos 30 días)*	65 (61)	106 (49)	26 (51)	NS
Consumo benzodiacepinas (últimos 30 días)*	89 (83)	160 (74)	32 (63)	$\leq 0,01$

*Los totales no son exactos porque falta información de algunos sujetos.
DE = desviación estándar.

Figura 2. Media de edad al acudir por primera vez a un servicio de urgencias o a un centro de tratamiento



En la **tabla 3**, se comparan los pacientes que: a) estaban en tratamiento el día de la entrevista (107) (tratamiento con metadona y otros); b) aquellos que en alguna ocasión habían contactado con un servicio de urgencias o habían realizado tratamiento, pero en el momento de la entrevista no realizaban tratamiento (215); y c) aquellos que no habían acudido previamente a ninguno de estos dos tipos de servicios sanitarios (51). En este último grupo, una mayor proporción estaban trabajando. Eran mayores cuando iniciaron el consumo de heroína y llevaban menos años consumiendo. Una menor proporción había consumido en alguna ocasión por vía parenteral, y había consumido benzodiazepinas en los últimos 30 días. El motivo por el cual contactaron con el servicio de urgencias era similar al de los sujetos que estaban en tratamiento. En cambio los sujetos que no estaban en tratamiento, pero que en alguna ocasión habían contactado con un servicio de urgencias o con un centro de tratamiento acudieron en mayor proporción por sobredosis o por síndrome de abstinencia, y una mayor proporción consumían por vía parenteral, y se dedicaban a actividades ilegales.

Discusión

La mayor parte de los trabajos publicados que estudian las características de los consumidores de drogas que contactan con los servicios de urgencias utilizan la historia clínica como fuente de información, con las limitaciones que ello comporta. El presente trabajo es uno de los pocos que recoge la información entrevistando directamente a los consumidores, en un servicio de urgencias, y ha permitido mejorar tanto la calidad como el volumen de información recogida. Aunque la muestra estudiada no es una muestra representativa de todos los hospitales de la ciudad, en el Hospital del Mar se atiende tradicionalmente una proporción

importante (41% en 1992) del total de las urgencias relacionadas con el consumo de drogas de la ciudad de Barcelona¹².

Aunque solamente se incluyeron en el estudio los consumidores derivados por el médico no creemos que se haya producido un sesgo de selección importante. De forma simultánea, en este estudio también se seleccionó y se entrevistó una muestra de cribado del 10% de los pacientes de 15 a 45 años que acudieron a visitarse. Se identificaron 14 consumidores que no fueron detectados por el médico⁹, la mayoría de cocaína y que no respondían al estereotipo de heroinómano inyector.

Por otra parte, sabemos que los médicos en ocasiones derivaron a sujetos que aunque podían haber sido consumidores, no habían consumido en los últimos 30 días, por lo que no fueron incluidos en el estudio. No disponemos de información para saber en cuántos casos se produjo esta circunstancia. Por otra parte, algunos de los sujetos derivados por el médico como consumidores no aceptaron participar en el estudio y el entrevistador no pudo confirmar que efectivamente fueran consumidores. A pesar de ello, y considerando que los médicos conocían los criterios del estudio han sido considerados como no respuestas.

Aún así, la tasa de respuesta ha sido alta (83%), y no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos entrevistados y las no respuestas para las variables disponibles, excepto el motivo de consulta. En la discusión, asumiremos que los patrones de consumo de las no respuestas siguen una distribución similar a la de los sujetos entrevistados, y que no se ha producido un importante sesgo de selección al no incluirlos.

La muestra estudiada no difiere en la distribución de edad y sexo de los adictos identificados por el Registro Toxicológico del Hospital del Mar en 1991 (datos no publicados). En cambio, el motivo de consulta parece haber variado. En 1991 se produjeron un 5% de sobredosis y un 31% de síndromes de abstinencia, frente a un 7% y 20% respectivamente en el presente estudio. La patología orgánica representó en 1991 el 58% (frente al 46% en nuestro estudio), el 4% fueron demandas múltiples (frente al 7%) y el 2% otros motivos (frente al 20%). Excepto para sobredosis todas las diferencias fueron estadísticamente significativas y pueden ser debidas por un lado, a un cambio en la asistencia ofrecida para el síndrome de abstinencia que implicara una reducción de la oferta de medicación y, por otro, a una diferencia de criterios al codificar un trastorno como patología orgánica, ya que en nuestro estudio se registraba el motivo de consulta que expresaba el paciente, mientras que el Registro Toxicológico (1991) se recogía el diagnóstico médico a partir de la historia clínica. Hay que tener en cuenta además, que el Registro Toxicológico del Hospital del Mar incluía tam-

bién consumidores recientes de sólo cocaína. Así, al no observarse diferencias en cuanto a la edad y el sexo respecto al año anterior no creemos que se hayan producido cambios importantes en la población habitual de consumidores de opioides que acuden para ser visitados a este servicio de urgencias, aunque la falta de más datos comparables impiden descartar diferencias a otros niveles.

Al comparar la muestra estudiada con todos los adictos a drogas ilegales que iniciaron tratamiento por su dependencia en Barcelona en 1992 (Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona, SIDB)¹² (3.289 sujetos) se observaron diferencias estadísticamente significativas: en nuestro estudio las mujeres eran más jóvenes (25,3 frente a 27,2) y la razón hombre/mujer era menor (2 frente a 3,2), tenían una historia de consumo de heroína más larga (9,9 frente a 8), una mayor proporción consumían por vía parenteral (76% frente a 60%) y una mayor proporción estaban tomando otras drogas: 43% frente a 30% cocaína, 74% frente a 20% benzodiacepinas y 54% frente a 28% cannabis. Los consumidores de drogas visitados en este servicio de urgencias parecían presentar un patrón de consumo más problemático que los adictos que iniciaron tratamiento durante 1992 en los centros públicos. Sin embargo, no sabemos cuan importante es este diferente patrón de consumo, ya que los datos del SIDB incluyen además de heroína otras drogas ilegales (aunque los opioides representan el 93% del total de inicios de tratamientos de drogas ilegales notificados al SIDB). Por otro lado, hay que señalar que también acuden al servicio de urgencias consumidores de drogas menos problemáticos. Ya se ha comentado que consumidores menos problemáticos que acudieron al servicio de urgencias durante el período de estudio no fueron detectados. Y además, también fueron excluidos de la muestra de estudio 20 consumidores de cocaína que acudieron al servicio de urgencias durante el período de estudio. Estos pacientes eran mayores, la mayoría eran hombres y una mayor proporción estaban trabajando; ninguno había tomado opioides en los últimos 30 días, eran menos policonsumidores y sólo uno de ellos manifestó estar consumiendo por vía parenteral.

Se confirma la hipótesis planteada que establecía que los sujetos con más años de consumo de heroína acudían en mayor medida por patología orgánica que por síndrome de abstinencia. Esto era esperable porque cuanto más larga es la historia de consumo, más tiempo han tenido para experimentar conductas de riesgo, aumentando la probabilidad entre otros problemas de salud de haber sido infectados por el VIH-1¹³ y por tanto de sufrir problemas orgánicos relacionados. El aumento de la prevalencia de la infección por VIH-1 en consumidores de drogas ilegales puede estar cambiando el motivo principal de consulta a los servicios de urgen-

cias de esta población, incrementando notablemente la demanda por patología orgánica. Los datos del Registro Toxicológico del Hospital del Mar indican un aumento de los problemas orgánicos del 59%, en 1990, el 61% en 1991 y al 74% en 1992 (datos no publicados) en adictos y consumidores que fueron atendidos en el servicio de urgencias del Hospital del Mar.

Otra hipótesis apunta a que los sujetos que iniciaron el consumo de heroína en 1989 o posteriormente eran mayores cuando probaron la heroína que aquellos que iniciaron el consumo anteriormente a 1989. Esta hipótesis fue planteada porque en España, durante la década de los 80, diferentes indicadores (inicios de tratamiento, urgencias relacionadas con el abuso de opioides o cocaína, y muertes provocadas por reacción aguda tras el consumo de opioides o cocaína) mostraron un incremento en la media de edad. Y además, para explicar este fenómeno se había sugerido que la incidencia del consumo de heroína estaba estabilizándose o disminuyendo, observándose en los servicios sanitarios consumidores de mayor edad¹⁴⁻¹⁶. Nuestros datos sugieren que el aumento observado en la media de edad de los consumidores identificados por los diferentes indicadores no implica necesariamente que la incidencia del uso de heroína estuviera estabilizándose o disminuyendo.

En diferentes trabajos se ha planteado la hipótesis de que los servicios de urgencias son los primeros centros sanitarios con los que entran en contacto los consumidores de drogas^{1,2}. En cambio, nuestros datos, estando incluso sesgados hacia los servicios de urgencias, no apoyan esta hipótesis, ya que el 47% afirmaron haber acudido, desde que usaban drogas, primero a un centro de tratamiento y el 38% primero a un servicio de urgencias, y la media de años transcurridos desde que iniciaron el consumo de heroína hasta que contactaron con un servicio sanitario fue menor para los centros de tratamiento que para los servicios de urgencias. Aunque se puede haber producido un sesgo de memoria diferencial, ya que la atención ofrecida en un servicio de urgencias es de carácter puntual, mientras que en un centro específico de drogodependencias se ofrece tratamiento con una vinculación del adicto al centro durante varios meses. Probablemente en la ciudad de Barcelona, la oferta de una red asistencial pública de centros de tratamiento especializados desde principio de los años 80 pueda haber favorecido que los consumidores de drogas contacten directamente con estos servicios. En este sentido se observa en la **figura 2** que hasta el año 1986 la media de edad al contactar con un servicio de urgencias era menor que la media de edad de los pacientes que acudieron a un centro de tratamiento. Este mismo patrón se observa en los indicadores de urgencias y tratamiento del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías, aunque el año de inflexión es 1991¹⁷.

El 14% dijeron que nunca habían contactado previamente con alguno de estos dos tipos de servicios. Estos sujetos parecen tener de momento un patrón de consumo menos problemático, pero podría evolucionar hacia un patrón más parecido a los sujetos que están en tratamiento. Resultaría de interés conocer qué factores determinan que un consumidor de opioides acuda a un servicio de urgencias por primera vez, con el fin de facilitar el acceso. Asimismo, desde los servicios de urgencias se puede llevar a cabo un importante trabajo de educación sanitaria. El papel del médico que atiende un consumidor de drogas en urgencias en este primer contacto con los servicios sanitarios, es relevante como agente clave en la promoción de la salud, pudiendo derivar a estos consumidores de drogas a los centros especializados de tratamiento, o como mínimo facilitar la adquisición de hábitos de reducción de daño.

Como ya se ha comentado, el 21% de la muestra estaba realizando tratamiento con metadona. Su patrón de consumo y los motivos para acudir a un servicio de urgencias eran algo diferentes. Aunque algunos de ellos aún consumían drogas y se inyectaban, parecían consumir con menor frecuencia que los sujetos que no estaban en tratamiento. Con el tratamiento con metadona es esperable que se reduzcan las conductas de riesgo, pero no eliminarlas totalmente. Se ha descrito que

incluso con los programas de tratamiento con metadona más efectivos una cuarta parte de los pacientes continuarán consumiendo por vía parenteral, aunque con menor frecuencia^{18,19}. También menos habían acudido por sobredosis y menos consumían cocaína. De forma inversa más habían acudido por problemas orgánicos, reflejando esto probablemente una mayor prevalencia de infección por VIH y por ello una mayor probabilidad de iniciar tratamiento con metadona.

Este trabajo ha puesto de manifiesto la viabilidad de desarrollar un estudio en un servicio de urgencias más exhaustivo que la mera recogida de información a partir de la historia clínica. Ha permitido caracterizar mejor la edad de inicio al consumo de drogas ilegales y los patrones de consumo recientes, y la utilización de servicios sanitarios específicos.

Agradecimientos

Los autores agradecer su participación a Gemma Beltrán, Sonia Casaus, M.^a Dolores Polo, Maite Tudela y Oriol Vallhonrat que llevaron a cabo el trabajo de campo, y al personal del servicio de urgencias del Hospital del Mar de Barcelona cuya colaboración ha hecho posible este estudio. Y a Albert Moncada por sus comentarios a la revisión del manuscrito

Bibliografía

1. Nightingale S, Dormer R, Dupont RL. Emergency services and drug abuse. *Ann Inter Med* 1975;83:569-70.
2. Domingo-Salvany A, Hartnoll R, Antó JM. Opiate and cocaine consumers attending Barcelona emergency rooms: a one year survey (1989). *Addiction* 1993;88:1247-56.
3. Domingo A, Antó JM, Camí J. Epidemiological surveillance of opioid-related episodes in an emergency room of Barcelona, Spain (1979-1989). *Br J Addict* 1991;86:1459-66.
4. Míguez HA, Grimson RW. Consultas de urgencia por abuso de sustancias psicoactivas en hospitales de Buenos Aires. *Bol Of Sanit Panam* 1989;107:296-306.
5. Lahoz C, Mostaza JM, Valencia ME, Fernández J, Michan A, Juárez S. El adicto a drogas por vía parenteral en el servicio de urgencias. *An Med Inter (Madrid)* 1991;8:477-80.
6. Ghodse AH. Deliberate self-poisoning: a study in London casualty departments. *Br Med J* 1977;1:805-8.
7. Rich JA, Singer DE. Cocaine-related symptoms in patients presenting to an urban emergency department. *Ann Emerg Med* 1991;20:616-21.
8. Gutiérrez-Cebollada J, De la Torre R, Ortuño J, Garcés JM. Psychotropic drug consumption and other factors associated with heroin overdose. *Drug Alcohol Depend* 1994;35:169-74.
9. Pérez K, Domingo-Salvany A, Garcés JM, Hartnoll RL. Información sobre el consumo de opioides y cocaína en la anamnesis de urgencias: validez y fiabilidad. *Med Clin (Barc)* 1996;107:702-5.
10. Camí J, Álvarez F, Monteis J, Caus J, Menoyo E, De Torres S. Heroína: nueva causa de urgencias toxicológicas. *Med Clin (Barc)* 1984;82:1-4.

11. Domingo-Salvany A, Hartnoll RL, Maguire A, Suelves JM, Antó JM. Use of capture-recapture to estimate the prevalence of opiate addiction in Barcelona, Spain, 1989. *Am J Epidemiol* 1995;141:567-74.
12. Pla Municipal d'Acció sobre les Drogodependències (Barcelona). Sistema d'Informació de drogodependències de Barcelona (SIDB). Informe 1993. Barcelona: Institut Municipal de la Salut; 1994.
13. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Infección por VIH en usuarios de drogas. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1991.
14. Roca J, Antó JM. El sistema estatal de Información sobre toxicomanías. *Comunidad y Drogas* 1987;5/6:9-38.
15. Sánchez J, Romo T, Rodríguez B, Barrio G. Consumo de drogas en España: fuentes de información y evolución durante el período 1984-1990. *Rev San Hig Publ* 1991;65:395-412.
16. Barrio G, De la Fuente L, Camí J. El consumo de drogas en España y su posición en el contexto europeo. *Med Clin (Barc)* 1993;101:344-55.
17. Plan Nacional sobre Drogas. Sistema estatal de información sobre toxicomanías (SEIT): informe año 1994. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 1994.
18. Wolk J, Wodak A, Guinan J, Macaskill P, Simpson JM. The effect of a needle and syringe exchange on a methadone maintenance unit. *Br J Addict* 1990;85:1445-50.
19. Farrell M, Ward J, Mattick R, Hall W, Stimson GW, Des Jarlais D y cols. Methadone treatment in opiate dependence: a review. *BMJ* 1994;309:997-1001.