



Eventos por abuso de drogas, registrados en el Departamento de Toxicología en el año 2020.

CICLO DE METODOLOGÍA CIENTÍFICA II-2021 | GRUPO 45

Autores:

Caytak, Deborah.¹
Guerra, Leticia.¹
Quevedo, Natalia.¹
Rivero, Camila.¹
Ruiz, Daniel.¹
Urteaga, Macarena.¹

Orientadoras:

Dra. Alba Negrin.²
Dra. Melina Pan.²

¹ Ciclo de Metodología Científica II 2021, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

² Departamento de Toxicología del Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

ÍNDICE

Resumen	3
Objetivos	5
Introducción	5
Metodología	12
Resultados	14
Conclusiones	24
Bibliografía	25
Agradecimientos	29
Anexos	30

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<u>Tabla 1.</u> Clasificación de las drogas según su efecto farmacológico en el SNC	7
<u>Tabla 2.</u> Niveles de alcohol en sangre y su relación con alteraciones cognitivas.....	9
<u>Tabla 3.</u> Distribución de consultas al CIAT en base a distribución geográfica.....	17
<u>Tabla 4.</u> Sustancias más prevalentes y asociaciones.....	18
<u>Tabla 5.</u> Regresión logística múltiple: Variables predictores de pauta de policonsumo.....	19
<u>Figura 1.</u> Frecuencia absoluta de drogas registradas en consultas al CIAT.....	14
<u>Figura 2.</u> Distribución de consultas por edad y sexo.....	15
<u>Figura 3.</u> Drogas prevalentes por rango etario.....	16
<u>Figura 4.</u> Prevalencia de pauta de policonsumo en consultas.....	18

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas presenta una alta prevalencia a nivel mundial y nacional, estas sustancias pueden causar daños a nivel de la esfera biológica, psicosocial, jurídica y laboral(1). Estudios previos en Uruguay han mostrado que las sustancias más consumidas son: alcohol, tabaco, cannabis y cocaína, las cuales se asocian a altas tasas de morbi-mortalidad(2).

Objetivo: Describir el perfil clínico epidemiológico de las consultas por abuso de drogas realizadas al Departamento de Toxicología en el año 2020.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que se analizaron todas las consultas que implican abuso de drogas registradas en la base de datos del Departamento de Toxicología - Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIAT) en el año 2020.

Resultados: se recibieron 823 consultas por abuso de sustancias en el año 2020. La cocaína, seguida por el alcohol fueron las drogas que motivaron a mayor consulta. La mayoría de los casos se dieron en el sexo masculino (71,69%) y en adultos. Un 46% presentó una pauta de policonsumo, llevando ésta a causar casos más severos. Se encontró como variable predictora de esta pauta al consumo de alcohol, la edad y la localidad. No se registraron casos letales.

Conclusiones: el abuso de sustancias determinó un alto número de consultas en el Departamento de Toxicología, viéndose un aumento en comparación con años anteriores. Se destaca un alto patrón de policonsumo entre las consultas, lo que debe poner en alerta ya que este patrón se asocia a cuadros clínicos más complejos y a mayor riesgo para la salud de los consumidores. Se encontró un recuento considerable de consultas por NSP, por ende es pertinente plantear un seguimiento más exhaustivo de este tipo de drogas en un futuro.

Palabras claves: droga, abuso, policonsumo, epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Consumption has a high global and national prevalence, these substances can cause damage at biological, psychosocial, legal and labor levels (1). Previous studies in Uruguay have shown that the most consumed substances are: alcohol, tobacco, cannabis and cocaine, which are associated with high rates of morbidity and mortality (2).

Objective: To describe the clinical epidemiological profile of the consultations for substance abuse carried out in the Department of Toxicology in 2020.

Methodology: An observational, descriptive and retrospective study was carried out in which all consultations involving drug abuse registered in the database of the Department of Toxicology - Center for Toxicological Information and Advice (CIAT) were analyzed in 2020.

Results: 823 consultations were received for substance abuse in 2020. Cocaine, followed by alcohol, were the drugs that led to the most consultation. Most of the cases occurred in males (71.69%) and in adults. 46% presented a pattern of poly-consumption, leading to more severe cases. The predictor of this pattern was found to be alcohol consumption, age and location. No fatal cases were recorded.

Conclusions: substance abuse determined a high number of consultations to the Toxicology Department, seeing an increase compared to previous years. A high pattern of poly-consumption stands out among the consultations, which should put on alert since this pattern is associated with more complex clinical pictures and a greater risk to the health of consumers. A considerable number of consultations for NPS was found, therefore it is pertinent to propose a more exhaustive follow-up of this type of drug in the future.

Keywords: drug, abuse, poly-consumption, epidemiology.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Conocer el perfil clínico y epidemiológico de las consultas por abuso de drogas realizadas al Departamento de Toxicología en el año 2020.

Objetivos específicos:

- Estudiar la prevalencia de los principales tipos de drogas de abuso que motivan la consulta al Departamento de Toxicología-CIAT. Identificar la distribución por edad, sexo y región.
- Establecer el patrón de distribución en base a la fecha de las consultas.
- Conocer la distribución de las consultas en los distintos niveles de atención en salud.
- Establecer prevalencia de policonsumo y drogas implicadas en este.

INTRODUCCIÓN

El abuso de las drogas es un problema global que provoca un impacto negativo en el sistema de salud por su creciente prevalencia en las últimas décadas (1).

Es de relevancia destacar que existen sustancias de producción, comercialización y distribución reguladas (ej. bebidas alcohólicas(3) y tabaco(4)) o no reguladas por la legislación nacional; es decir ilícitas per se (ej. cocaína, anfetaminas(5)), o puede existir un uso ilícito de sustancias reguladas (ej. psicofármacos sin prescripción médica).

La expansión del uso de drogas y disponer de un marco legal en nuestro país puede generar disminución de la percepción de riesgos(6) y exigiría acciones preventivas multidimensionales. La regulación implica una mejora en el perfil de riesgo, pero no lo elimina totalmente, dado la peligrosidad intrínseca de las drogas, dosis ingerida, su uso asociado simultáneo (policonsumo), la vía de ingreso al organismo y las etapas de la vida en las que se usa (infancia, adolescencia, embarazo, senectud, comorbilidades) (2).

El policonsumo representa un mayor riesgo, tanto por la asociación de los efectos como por su interacción en el organismo, pudiendo complejizar el diagnóstico (2).

Las drogas de abuso constituyen un problema de salud en los consumidores, incrementando la morbimortalidad ya sea por intoxicaciones agudas, como por el consumo mantenido que aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas; por ejemplo, el tabaco y alcohol, están documentados como agentes que aumentan el riesgo cardiovascular y desarrollo de cáncer (2).

A su vez el alcohol y la marihuana se asocian a mayor riesgo de siniestralidad de tránsito(6).

Es pertinente tener en cuenta que en los estudios sobre drogas durante el año 2020 debe considerarse la influencia de la pandemia por SARS COV 2, especialmente en las drogas ilícitas, ya que se vió afectado el mercado de drogas por la escasez de éstas, el cierre de fronteras, el aumento del precio de las sustancias, la posibilidad de cambio en los adulterantes y el desvío del tráfico al darknet (7). Asimismo el uso individual que es probable que se haya visto afectado para disminuir el displacer, tolerar las cuarentenas, el desempleo y el aislamiento afectivo, pero deberá ser evaluado en estudios posteriores (8).

Para poner en manifiesto la magnitud del problema planteado, el informe 2020 de la Oficina contra las Drogas y el Delito de las Naciones Unidas (UNODC) relata que 269 millones de personas usaron drogas en todo el mundo durante el 2018 y unos 35 millones de personas tienen trastornos por uso de drogas(9). Los estudios epidemiológicos usan los siguientes tipos de investigación: la encuesta a población general, dentro de una zona establecida (estudiantes secundarios, estudiantes de medicina, población privada de libertad). Para homogeneizar las estadísticas se analizan la prevalencia de vida (consumo alguna vez en la vida) y prevalencia de consumo en los últimos 12 meses. En cuanto a lo que a Uruguay se refiere, la prevalencia anual de consumo, ronda el 2% de la población, de los cuales un 21% tienen uso problemático(6). De ellas se destaca un aumento en el consumo de alcohol y marihuana, según relata la “VII Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población general en 2018, en Uruguay”, mientras que el consumo de tabaco tiene una tendencia decreciente desde el 2006. En relación a las restantes drogas como por ejemplo cocaína y sus distintas formas de consumo se mantienen constantes desde 2014(6). Se enfatiza que el alcohol es la sustancia que tiene mayor número absoluto de usuarios problemáticos y le sigue el tabaco (8), en el caso de la cocaína se presenta el mayor porcentaje de uso problemático.

Con respecto a los psicofármacos, la mayor prevalencia de consumo en los últimos 12 meses es para los tranquilizantes de un 13% (10), el 7% ha utilizado antidepresivos y un 5% opioides (6). Según el estudio plasmado en “Viajes Sintéticos: estudio sobre uso de drogas de síntesis en el Uruguay contemporáneo” (2016) consigna que el 2% de nuestra población ha consumido alguna vez en la vida sustancias de síntesis (éxtasis, ketamina, etc) (11), manteniendo prevalencias bajas, no registrándose cambios significativos desde el 2014.

Existen múltiples estudios y estadísticas en relación al consumo de drogas para caracterizar el uso de cada sustancia en cada región y a lo largo del tiempo. Teniendo en cuenta los datos obtenidos en las encuestas y otros estudios ya mencionados, se puede tener un panorama general sobre la situación de uso de drogas en Uruguay. Sin embargo, son escasos los datos epidemiológicos nacionales sobre consumo de drogas desde una perspectiva sanitaria (12). Por ello se plantea analizar las consultas registradas por abuso de drogas en el Departamento de

Toxicología, planteándose como posibles temas a investigar: ¿Cuáles son los tipos de drogas más prevalentes que motivan las consultas? y de éstas ¿Cuáles se asocian con mayor frecuencia al policonsumo? ¿Se puede establecer una relación entre policonsumo, edad y sexo?

Para responder a la problemática planteada, se tiene que recurrir a los datos registrados y almacenados en el sistema de manejo de datos INTOX del Programa Internacional de Seguridad Química (IPCS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos están estandarizados, con todos los datos necesarios de las consultas a registrar en un formato preestablecido.

Marco teórico:

Es sabido que muchas circunstancias pueden llevar a una consulta médica relacionada al consumo de sustancias: intoxicación, abstinencia, problemas por la vía de ingreso, lesiones bajo efectos de consumo, accidentes de trabajo, intentos de autoeliminación, o problemas causados por los adulterantes(13). Por lo tanto se requiere del desarrollo de nuevas competencias en los servicios de atención, para poder responder de manera adecuada a la población consumidora de drogas (13).

De lo anterior, surge la necesidad de operacionalizar conceptos, tales como:

Sustancia psicoactiva: toda sustancia que, introducida al organismo, es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) produciendo los efectos buscados por los usuarios, como alteraciones de la consciencia, el ánimo, las percepciones y alteraciones en el comportamiento (2).

Las drogas pueden clasificarse según distintos criterios: naturales, sintéticas, semisintéticas o ilícitas y lícitas, pero desde el punto de vista toxicológico es más útil clasificarlas según su efecto farmacológico en el SNC, cómo se realiza en la Tabla 1 (2).

Tabla 1. Clasificación de las drogas según su efecto farmacológico en el SNC (2).

Tipo	Ejemplos	Acción
Estimulantes	Nicotina, cafeína, cocaína, estimulantes de tipo anfetamínico	Estimulan el funcionamiento del SNC. Aumentan la liberación de neurotransmisores. Generan excitación psicomotriz, euforia.
Depresoras	Alcohol, tranquilizantes, opio y sus derivados, hidrocarburos volátiles.	Enlentecen el funcionamiento normal del SNC generando reacciones como desinhibición, alteración de la concentración, sedación, sensación de bienestar hasta el coma y muerte

Perturbadoras	Cannabis, LSD, NBOME, éxtasis, ketamina	Generan distorsión de la percepción de la realidad y del entorno, alucinaciones.
---------------	---	--

Uso de drogas: “es la modalidad de consumo en donde no se evidencian consecuencias negativas en el consumidor (psíquicas, físicas), ni en su entorno”(2).

Uso recreativo: “modalidad de consumo regular, en la que no existe abuso ni dependencia. Puede o no, ser problemático”(2).

Uso experimental: “modalidad dentro del uso recreativo, motivado principalmente por la curiosidad, se lo define como “la situación en que después de cierto número de usos, se abandona el consumo”(2).

Uso ocasional: se repite dadas circunstancias específicas como fenómenos sociales (ej. recitales, bailes). No tiene regularidad(2).

Abuso: consumo de una sustancia psicoactiva que daña o amenaza la salud física, mental o el bienestar social de un individuo(14).

Dependencia: un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que demuestran que el individuo sigue consumiendo la sustancia luego del inicio de problemas relacionados con ella. Se identifica un patrón de autoadministración que en reiteradas ocasiones lleva a la tolerancia y/o abstinencia pudiendo determinar un consumo compulsivo de sustancias (15).

Dentro de la dependencia podemos identificar dos tipos. Por un lado la dependencia física que se evalúa mediante los conceptos de tolerancia y abstinencia:

- **Tolerancia:** se produce neuroadaptación a la sustancia, por ello se necesitan mayores dosis para obtener el mismo resultado. Sucede normalmente cuando el consumo se produce de manera reiterada, en períodos variables de tiempo (1).
- **Abstinencia:** Síndrome que ocurre cuando disminuyen las concentraciones de sustancia en la sangre o tejidos en una persona que ha sido consumidora de manera prolongada (16). Los síntomas de abstinencia varían según la droga, van desde los más leves, hasta los síntomas que ponen en peligro la vida (2).

Por otro lado, la dependencia psíquica se refiere a la disforia pre y post consumo:

- **Disforia pre-consumo:** se da en momentos previos al consumo, en los que se presentan síntomas físicos somatizados por el deseo incontrolable de consumir (17).
- **Disforia post consumo** refiere a aquellos síntomas que pueden aparecer luego del mismo, entre los cuales se destaca una gran angustia, síntomas de depresión con peligro de vida, por el sentimiento de culpa generado por ser consumidor (17).

Policonsumo: el consumo de más de una sustancia es frecuente y las combinaciones probables son numerosas, esta modalidad de consumo aumenta los riesgos, modificando además las características clínicas resultantes. Puede ser secuencial, simultánea o irregularmente alternada (2). Pueden usarse sustancias para potenciarse, ejemplo: tranquilizantes con alcohol o para neutralizar los efectos no deseados de una de ellas (cocaína y alcohol) (2).

Se describirán las sustancias más relevantes ya sea por frecuencia o por contexto mundial:

Alcohol: es la droga más consumida en Uruguay. Se trata de un depresor no selectivo del SNC que interactúa con una gran variedad de neurotransmisores (13).

El principio activo del alcohol es el etanol y se obtiene por fermentación o por destilación. Posee principalmente acción estimulante gabaérgica e inhibitoria glutamatérgica, lo que explica las manifestaciones clínicas (13). La intoxicación aguda por alcohol y el uso crónico presentan distintos cuadros clínicos. La cronicidad determina tolerancia y neuroadaptación.

Tabla 2. Niveles de alcohol en sangre y su relación con alteraciones cognitivas(18).

Alcoholemia	Bebida	Funciones alteradas
0.2 a 0.3 g/L	Un vaso de Vino Un vaso de Whisky	Funciones mentales podrían verse afectadas
0.3 a 0.5 g/L	Dos vasos Dos medidas	Disminuye el grado de atención y campo visual Sensación de calma y bienestar
0.5 a 0.8 g/L	Tres vasos Tres medidas	Retardo de la respuesta refleja. Dificultad visual de adaptación a la luz. Sobrestima posibilidades Minimiza el riesgo
0.8 a 1.5 g/L		Dificultad para conducir herramientas, máquinas o vehículos y para caminar en el tránsito, incoordinación neuromuscular

Tabaco: estimulante del SNC, se puede consumir en distintos productos pero lo más común es en cigarrillos. La sustancia que determina la dependencia es la nicotina cuyo potencial de adicción es muy elevado (13). Actúa sobre receptores cerebrales nicotínicos siendo responsable del componente físico de la adicción y del síndrome de abstinencia (2).

Marihuana: es una sustancia de efecto perturbador, que se consume fundamentalmente fumada (cigarrillos, pipas), también puede usarse vaporizando las hojas a altas temperatura y mediante la ingesta de productos tales como tortas, galletas, entre otros (2).

Sus efectos se deben a uno de sus principios activos: el delta 9 tetrahidrocannabinol (THC) que actúa en el sistema de endocannabinoides endógenos. Existen por lo menos dos tipos de receptores de cannabinoides (CB1 y CB2) a los cuales pueden unirse ligandos endógenos (anandamida y el 2-araquidonilglicerol (2 AG)), como también: THC y cannabidiol (CBD)(19). El abanico de manifestaciones clínicas abarcan: ansiedad, deterioro de percepción, de concentración y memoria, disforia, náuseas, pánico, paranoia, con un mayor riesgo de sufrir accidentes y traumatismos(1). Según el Informe Mundial sobre Drogas 2021, la potencia del cannabis se ha cuadruplicado en algunas áreas en las últimas décadas (9).

En el año 2013 en Uruguay se aprueba la ley 19172 en la cual se realiza un cambio del marco regulatorio para la adquisición del cannabis(20). En los Estados Unidos la cantidad de adolescentes que la percibe como perjudicial se redujo hasta en un 40% (9).

Cocaína y cocaínas fumables: estimulante del SNC, es un alcaloide natural (21). Las hojas de coca sometidas a diversos procesos de extracción química, dan lugar a distintos productos:

- **Clorhidrato de cocaína:** se presenta como un polvo blanco hidrosoluble, cristalino, que se consume por vía intranasal y/o intravenosa (2). Actúa principalmente a nivel simpático bloqueando la recaptación y estimulando la liberación de dopamina, noradrenalina, adrenalina y serotonina, cuyo incremento es el responsable de las manifestaciones clínicas y dependencia (21).

El cuadro clínico se presenta como un síndrome simpaticomimético dado por: midriasis, hipertermia, taquicardia, hipertensión arterial, agitación psicomotriz y verborrea. Las manifestaciones más severas involucran arritmias cardíacas, isquemia miocárdica, convulsiones, accidentes cerebrovasculares (13).

- **Cocaínas fumables:** son productos lipofílicos con bajo punto de volatilización, lo que le confieren la propiedad de poder ser fumados sin perder efecto farmacológico (2). Generan gran dependencia por su rápido acceso al SNC causando un efecto psicoestimulante de inicio más rápido, con un mayor poder adictivo y con una rápida caída del efecto (2).

Pasta Base de Cocaína (PBC): producto intermedio en la producción de clorhidrato de cocaína, el cual se produce alcalinizando el clorhidrato de cocaína a altas temperaturas. La PBC contiene alcaloide de cocaína en un porcentaje entre 40 y 95% (22).

Las manifestaciones clínicas neurológicas son: euforia, desinhibición, fuerza, capacidad exacerbada, verborrea, bienestar inicial, que se continúan con un estado de angustia, apatía, e irritabilidad. Por otro lado pueden presentar disminución del sueño, del apetito y de la fatiga; a nivel cardiovascular se ve un aumento del ritmo cardíaco y de la presión arterial (17). Estos pacientes agregan síntomas respiratorios relacionados a la vía de ingreso al organismo (23).

Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP): grupo heterogéneo de sustancias con efecto estimulante, depresor o perturbador(24). Las NSP se conocen en el mercado como "drogas legales", "sales de baño" y "sustancias químicas de investigación"o “drogas emergentes”. La UNODC utiliza el término NSP, definidas como "sustancias de uso indebido, que no están controladas por la Convención Única de 1961 sobre estupefacientes o la Convención de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, pero que pueden representar una amenaza para la salud pública”. El término "nuevo" no refiere necesariamente a nuevas invenciones (varias NSP se sintetizaron por primera vez hace décadas) sino a sustancias que han estado disponibles recientemente en el mercado (24). Estas evaden las convenciones anteriormente nombradas mediante la manipulación química de su estructura que por sus características y desconocimiento de su verdadera composición se vuelven potencialmente riesgosas (25). Algunos ejemplos de estas son: gamma hidroxibutirato (GHB), ketamina, spice drugs, éxtasis, NBOMe, catinonas. Se presentan como pastillas, líquidos, cartones, cristales o polvos(11).

Opioides: término genérico que aplica a sustancias desde opiáceos naturales (opio y morfina), hasta los sintéticos (tramadol, fentanilo) y los semisintéticos (heroína). También se incluyen en esta categoría algunas de las denominadas NSP que tienen efecto opioide (remifentanilo) (25). Comparten función analgésica y su acción sobre los receptores opioides del SNC, en especial el receptor “μ” asociado al sistema de recompensa del cerebro y disminución del dolor. Por ello además de su uso médico, se ha desarrollado un uso indebido (25). La lista de efectos van desde euforia, alivio del dolor y sedación, hasta depresión de centros respiratorios, estado de coma o la muerte. Esto explica los altos riesgos de una sobredosis (26).

El consumo indebido de opioides, es una problemática emergente a nivel mundial a causa de un aumento marcado de decesos e ingresos hospitalarios por sobredosis, a lo largo de todo el mundo (2). Lo que lleva al planteamiento de la pregunta ¿qué lugar toman los opioides como sustancias de abuso en el territorio uruguayo? En el año 2017 el Instituto Técnico Forense detectó fentanilo en la composición química de 575 sellos de LSD incautados por la policía; por lo que se presume que al ser vendidos en la calle los usuarios de estos sellos podrían consumir fentanilo de manera involuntaria (27).

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo donde se analizaron las consultas de eventos por abuso de drogas registradas en el Departamento de Toxicología y en Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico del Uruguay (CIAT) en el año 2020.

Se considera población al total de consultas registradas en el Departamento de Toxicología, provenientes tanto de prestadores de salud públicos, de mutualistas y seguros de salud privados, de todo el país.

Se incluyen en el estudio las consultas realizadas al CIAT, por casos de consumo de drogas en circunstancias de abuso en el año 2020.

Se excluyen las consultas registradas en el Departamento de Toxicología - CIAT que involucran intoxicación por drogas en circunstancias diferentes al abuso, por ejemplo, intentos de autoeliminación, exposición no intencional a drogas de abuso (lactantes). Obteniendo un tamaño muestral: N=823 registros.

Para la recolección de datos se utilizó la base de datos anonimizada generada a partir del ingreso de los casos clínicos en el software diseñado para centros de toxicología, sistema INTOX (Data Management System) de IPCS - OMS.

Se extrajeron los datos de una planilla del programa de Microsoft Office: Excel 2016 para el estudio de las variables.

Para realizar la regresión logística se utilizó el software JASP.

Variables:

Demográficas:

- Para la variable edad se definieron los siguientes grupos etarios: niños (7-12 años), jóvenes (13-20 años), adultos (21-64 años) y ancianos (65 años en adelante).
- Sexo, femenino y masculino.
- Distribución geográfica (departamentos del país).
- Distribución cronológica anual (días y meses del año 2020).

Niveles de atención en salud.

- Prehospitalario.
- Primer nivel.
- Segundo nivel.
- Tercer nivel.
- Especializado

Policonsumo: Considerándose como SI, el consumo de más de una sustancia. Se considerarán además las principales asociaciones (alcohol y psicofármacos, o alcohol y cocaína).

Severidad del evento: basado en los criterios de la escala Poison Severity Score (PSS) de la Organización Mundial de la Salud (ANEXO 1). Esta escala es utilizada en todas las intoxicaciones agudas de cualquier edad y cualquier sustancia química (se valoraron y registraron los distintos sistemas orgánicos). Se clasifica en ninguna, leve, moderada y severa, según los signos y síntomas que presente la persona en todos los órganos y sistemas.

Para la descripción de las variables cualitativas se presentaron los datos en su frecuencia absoluta y porcentual, con sus respectivas tablas y gráficos. Para la variable edad estratificada por sexo, se presentaron los datos a través de la media y el desvío estándar ($\mu \pm \sigma$).

En cuanto a las combinación de drogas más frecuente, se analizó su asociación mediante una tabla de 2x2 y la prueba chi cuadrado. Para la variable policonsumo, se realizó un modelo con el fin de encontrar un factor predictor al mismo, con las variables: edad, región, sexo y consumo de alcohol a través de una Regresión Logística multivariada.

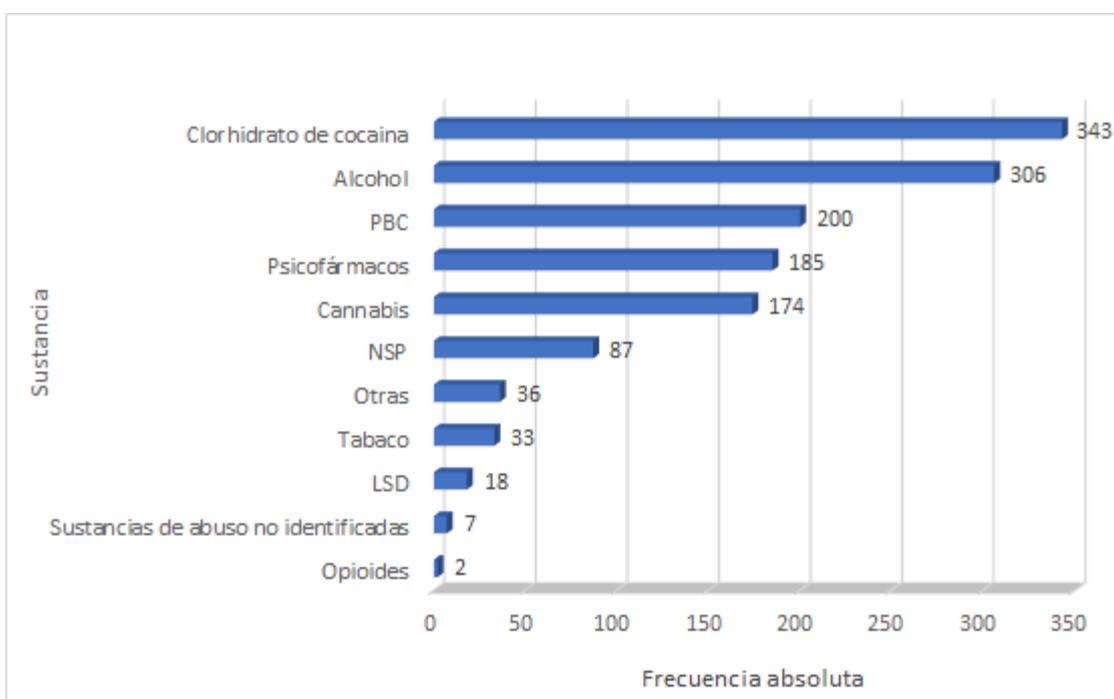
Se buscó la asociación mediante una tabla de 2x2 y el análisis del estadístico chi cuadrado para las sustancias: alcohol - psicofármacos y cocaína - psicofármacos.

Aspectos éticos: en el presente documento se eximió la petición de consentimiento informado por tratarse de un estudio retrospectivo con la utilización de una base de datos previamente anonimizada, por lo que no se tienen en cuenta datos de ficha patronímica ni otro dato identificatorio de los sujetos de investigación. Se cuenta con la aprobación del Comité de Ética del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” desde la fecha 14/07/2021.

RESULTADOS

El total de consultas registradas por abuso de drogas en el año 2020 fue de 823. De las cuales 343 involucran clorhidrato de cocaína, 306 alcohol, 200 PBC, 185 psicofármacos, 174 cannabis, 87 NSP (38 éxtasis, 30 cartón sin datos, 11 ketamina, 1 NBOME, 1 GHB, 6 cristales no identificados), 18 LSD, 33 tabaco, 7 sustancias de abuso no identificadas, 2 opioides y 36 que a merced de la relevancia en este estudio serán catalogados como “otros”. En el grupo “otros” se incluyen las sustancias con menor prevalencia, siendo éstas, las siguientes drogas: AINES, anabólicos, ayahuasca, hongo Psilocybes, bupropión, cafeína, cemento de contacto, fentermina, floripon, lidocaína, nafta, popper, sevoflurano, solventes y tizanidina (Figura 1).

Figura 1. Frecuencia absoluta de drogas registradas en consultas al CIAT.

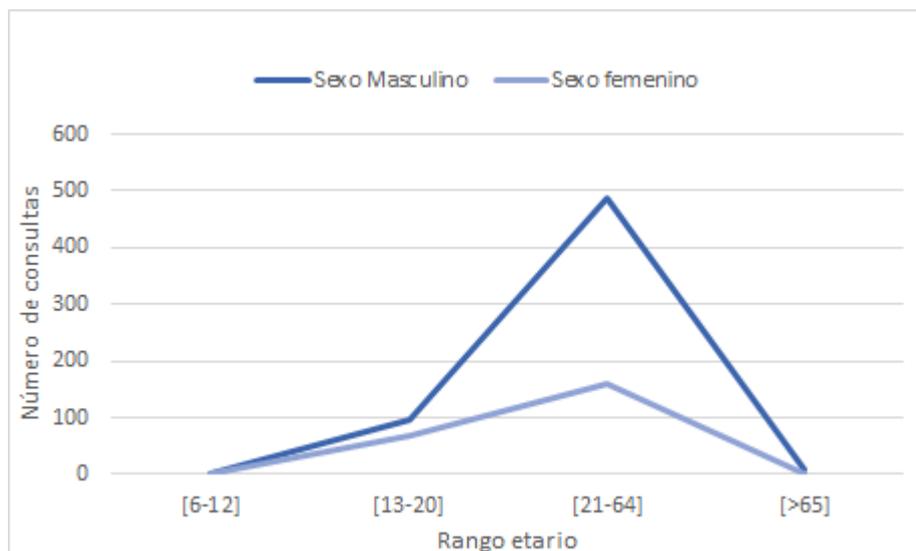


De las 823 consultas el 71.69% (590) correspondieron al sexo masculino con una media de 31,725 y un desvío estándar (DE) de 11,65, en cuanto al sexo femenino se vio un 28,31% (233) con una media de 27,85 y un DE de 11,06.

Para la variable edad se definieron los siguientes grupos etarios: niños (7-12 años), jóvenes (13-20 años), adultos (21-64 años) y ancianos (65 años en adelante).

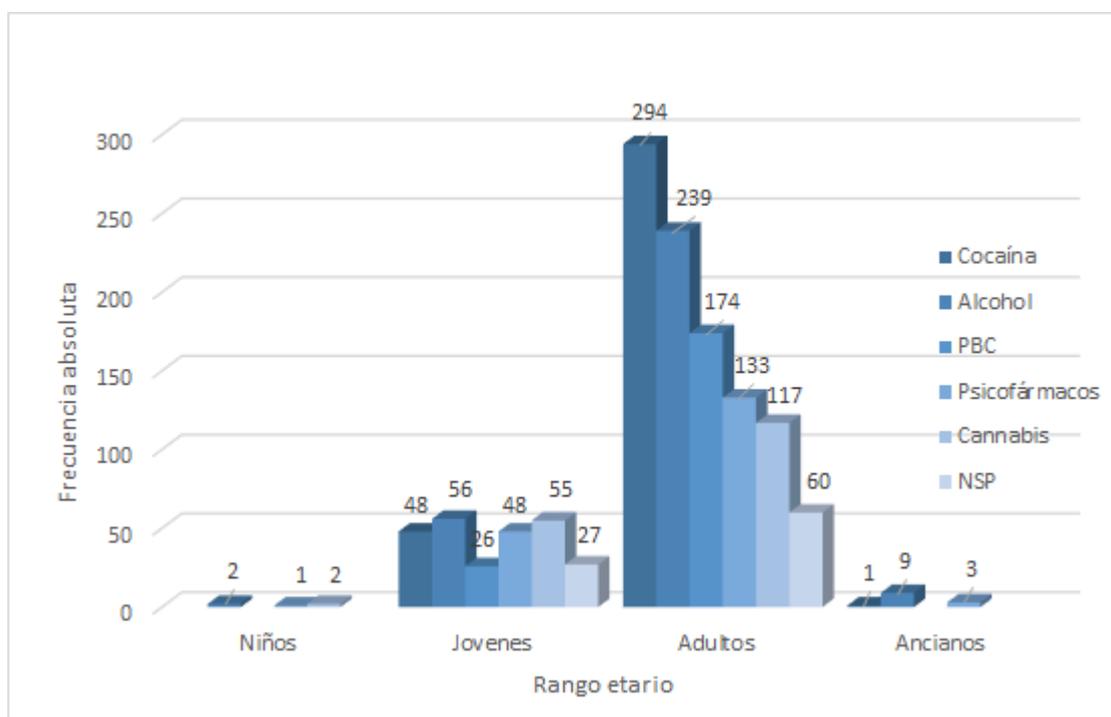
La frecuencia absoluta en el rango etario “niños” fue de 4 personas, 164 en el rango jóvenes, 645 en el rango adultos y 10 en ancianos. Tanto en sexo femenino como en masculino, el pico de incidencia en consultas fue en el rango de adultos (Figura 2).

Figura 2. Distribución de consultas por edad y sexo.



Con respecto al rango etario “niños” se identificaron solamente tres sustancias, las cuales fueron: alcohol, marihuana y psicofármacos. En relación al rango etario “jóvenes”, las más frecuentes fueron: alcohol, marihuana, cocaína, psicofármaco, PBC y NSP. En cuanto al rango etario “adultos”, las sustancias más prevalentes fueron: cocaína, alcohol, PBC, psicofármacos, marihuana y NSP, por último, en el rango etario “ancianos”, la sustancia más repetida fue el alcohol. Las respectivas frecuencias absolutas son mostradas en la Figura 3.

Figura 3. Drogas prevalentes por rango etario.



La mayoría de los casos 77.04% (634) se registraron en la capital del país, Montevideo, Uruguay, mientras que en el interior se registró el 22.96% (189).

Con respecto a la distribución cronológica anual se vieron los siguientes valores: enero 10,9 % (90), febrero 7,9% (65), marzo 8,5% (70), abril 6,1% (50), mayo 10,3% (85), junio 8,9% (73), julio 7,3% (60), agosto 8,3% (69), septiembre 8,2% (68), octubre 8,3% (69), noviembre 8,5% (70), diciembre 6,8% (56).

En cuanto a la distribución por días, no se vió reflejada una marcada prevalencia tendiente a un día específico, las cifras obtenidas fueron: los días lunes 134 consultas, martes 134, miércoles 101, jueves 91, viernes 106, sábado 131 y domingo 127.

En cuanto al nivel de atención del que se recibieron consultas, es de destacar que el 84.33% (694) de las consultas corresponden al tercer nivel de atención. Las drogas que llevaron más frecuentemente a la consulta de policlínica fueron la cocaína y pasta base y en relación a la consulta en emergencias se dieron mayormente por alcohol y cocaína.

De la totalidad de los casos fueron catalogados como: ninguna severidad 17,98% (148), leve 42,04% (346), moderada 26,49% (218) y severa 13,49% (111). La mortalidad de la serie fue cero.

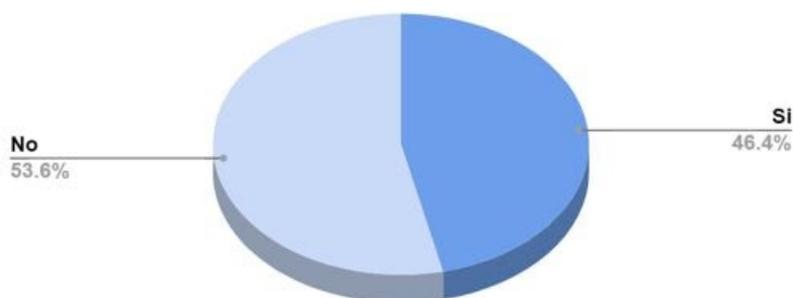
Tabla 3. Distribución de consultas al CIAT en base a distribución geográfica

Departamento	Frecuencia absoluta	Porcentaje
Montevideo	634	77,04%
Canelones	44	5,35%
Maldonado	33	4,01%
Colonia	19	2,31%
Artigas	13	1,58%
Rivera	11	1,34%
Soriano	11	1,34%
Rocha	10	1,22%
San José	10	1,22%
Lavalleja	8	0,97%
Cerro Largo	6	0,73%
Rio Negro	5	0,61%
Durazno	4	0,49%
Paysandú	4	0,49%
Tacuarembó	4	0,49%
Flores	2	0,24%
Florida	2	0,24%
Treinta y Tres	2	0,24%
Salto	1	0,12%

La gran mayoría se realizó mediante modalidad asistencial de Telemedicina (58.05%), la cual es una prestación de servicio telefónico relacionado a consultas al CIAT en situación de urgencia.

En relación al policonsumo se encontró un 46,42% (382) del total de los casos (Figura 4), esta modalidad de consumo fue practicada en mayor o menor medida, en todos los grupos etarios.

Figura 4. Prevalencia de pauta de policonsumo en consultas.



Mediante la Tabla 4 se describieron las sustancias más prevalentes y sus asociaciones. La asociación mayormente encontrada fue la de alcohol con cocaína, la cual se presentó en el 31,15% de los policonsumidores.

Tabla 4. Sustancias más prevalentes y asociaciones

	Sola	Asociada	Total	Cocaína	Alcohol	PBC	Psicofármacos	Cannabis
Cocaína	146	197	343		119	19	65	46
Alcohol	81	225	306	119		51	54	56
PBC	90	110	200	19	51		34	30
Psicofármacos	8	177	185	65	54	34		22
Cannabis	56	118	174	46	56	30	22	

Con el fin de encontrar una asociación entre el consumo de estas dos sustancias, se realizó una prueba de chi cuadrado, el estadístico de chi-cuadrado resultó 1.944, con un valor p de 0.1632; siendo el resultado no significativo con un $p < 0.05$. Debido al resultado obtenido, se concluyó que no existe asociación entre las consultas por consumo de alcohol y las de cocaína en la muestra de pacientes seleccionada.

Se realizó a su vez, un modelo de regresión logística con el fin de analizar el eventual riesgo generado por las variables edad, sexo, localidad y consumo de alcohol en relación a la ocurrencia de policonsumo. Las variables dicotómicas se muestran como Montevideo= 1, Interior= 0, sexo masculino=1, sexo femenino=0 y consumo de alcohol =1, no consumo de alcohol=0. Los resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5. Regresión logística múltiple: Variables predictores de pauta de policonsumo

	Estimado	Error estándar	Odds Ratio	Z	p	Intervalo de confianza 95% (escala de odds ratio)	
						Límite inferior	Límite superior
(Intercepto)	0.545	0.250	1.725	2.178	0.029	1.056	2.818
Edad	-0.034	0.007	0.967	-4.676	<.001	0.953	0.981
Alcohol (Si)	2.102	0.176	8.184	11.971	<.001	5.801	11.546
Montevideo (Si)	-0.350	0.172	0.705	-2.035	0.042	0.503	0.987
Sexo (Masculino)	-0.269	0.176	0.764	-1.527	0.127	0.541	1.079

En el análisis multivariado se comprobó que la variable “sexo” no debe ser interpretada como factor predictor ya que el intervalo de confianza para el OR incluye al 1.

Del mismo análisis se desprende que variables como la edad, la localidad y el consumo de alcohol pueden ser consideradas predictoras de la pauta de policonsumo para un nivel de significación $p < 0.05$.

En el caso de la variable edad, se encontró que a menor edad, mayor es el riesgo de presentar la pauta de policonsumo. Por cada año de edad que aumenta, el logit de p de presentar policonsumo disminuye en un 0.034.

En relación a la variable localidad, se evidenció que los individuos procedentes del interior del país tienen un mayor riesgo de presentar policonsumo en comparación a aquellos procedentes de Montevideo; siendo éste un 29.5% mayor.

Haciendo referencia a la variable consumo de alcohol, individuos que presentaron consumo de ésta droga, tienen un riesgo de 7.2 veces mayor a consultar por policonsumo.

Se observó que el modelo resultante tuvo una sensibilidad regular (59.2%) y una buena especificidad (83.7%) para detectar individuos con pauta de policonsumo.

En cuanto a las consultas que involucran psicofármacos, es pertinente destacar, que como se demuestra en la Tabla 2, la mayor parte de estas se dieron en situación de policonsumo, por este resultado se decidió, estudiar si existe asociación del consumo de los mismos con las dos drogas más frecuentes (alcohol y cocaína), mediante un test estadístico de chi cuadrado. El

estadístico de chi-cuadrado fue de 6.53 con un valor p de 0,01. El resultado fue significativo considerando un $p < 0.05$, concluyendo entonces que existe asociación entre el consumo de psicofármacos y el de alcohol en la población analizada; conclusión también observada en cuanto a la asociación con cocaína ya que el estadístico de chi-cuadrado fue de 4.20, con un valor p de 0.04; el resultado fue significativo en $p < 0.05$.

En relación a la variable policonsumo, fue de interés el conocer su relación con la severidad del cuadro que llevó a la consulta. Mediante pruebas de estadístico de chi cuadrado, se buscó asociación entre estas variables, encontrándose una asociación entre el policonsumo y la categoría severa (según PSS) con un resultado del estadístico de 4.63, con un valor $p = 0.03$, siendo significativo para un $p < 0.05$.

DISCUSIÓN

En la región y en el país existen escasos estudios sobre la epidemiología de las consultas desde centros asistenciales sobre el abuso de sustancias. Este estudio se lleva a cabo en un año caracterizado por el estado de Emergencia Sanitaria establecido por el Poder Ejecutivo en marzo del 2020, esto impone limitaciones a la accesibilidad a la atención médica. Al analizar el estudio se encontró que las drogas que causaron mayor frecuencia de consultas son la cocaína, el alcohol y PBC. Estos resultados no se relacionan con lo encontrado en las encuestas nacionales sobre consumo de drogas, esto se debe a que este estudio analiza consultas principalmente en puertas de emergencia y a nivel de policlínica de drogas (para comenzar un tratamiento de rehabilitación).

En el presente estudio, la droga hallada con mayor frecuencia es la cocaína, a pesar de que la prevalencia de la misma en los últimos 12 meses es de un 2% en población general. Esto puede relacionarse con el hecho de que según estudios epidemiológicos nacionales la misma es la que presenta el mayor porcentaje de usuarios con consumo problemático, situación que lleva a un mayor número de consultas en centros de salud. Datos en diversos países de América, separan el consumo de los diversos productos que contienen cocaína, basándose en la capacidad de cada uno de ellos de alterar la integración social del usuario, siendo causantes de mayor afectación la PBC, el crack, que el clorhidrato de cocaína (1) . Por esta razón se han mantenido separadas las formas fumables (PBC) del clorhidrato de cocaína.

En cuanto al alcohol, se trata de la segunda droga en frecuencia hallada en este estudio, en desacuerdo con datos epidemiológicos nacionales que la señalan como la droga más frecuentemente consumida por la población uruguaya, e incluso la que presenta un mayor número absoluto de usuarios con consumo problemático. Esto podría explicarse porque como ya

fue expuesto el alcohol es una droga de producción, comercialización y distribución regulada, lo cual puede llevar a naturalizar su consumo, disminuyendo la percepción del riesgo, generando ésto un impacto en el número de consultas. Es esta misma situación la que podría explicar que desde los centros de atención no se realicen consultas al CIAT, excepto en casos de intoxicaciones graves, contrario a lo que sucede con la cocaína.. La mayor accesibilidad al alcohol como desinfectante en un año de epidemia por SARS COV2, es algo a considerar en futuros estudios.

Las drogas que motivaron más frecuentemente la consulta de policlínica fueron cocaína y PBC y aquellas más frecuentes en las emergencias se dieron mayormente por alcohol y cocaína. Las consultas originadas en policlínica están relacionadas a un plan de rehabilitación, un ejemplo claro es la PBC, cuyo consumo genera un alto impacto a nivel social y familiar, siendo más frecuente que los consumidores consulten en éste ámbito (28). A diferencia de lo que sucede en emergencia en donde la causa más frecuente es debido a intoxicaciones agudas.

Referenciando las consultas por consumo de tabaco, estas fueron el 4.0% del total, un valor bajo si se tiene en cuenta que el 33% de los uruguayos es consumidor de esta droga. El resultado se explica dado que la consulta en agudo únicamente por intoxicación tabáquica es prácticamente nula, siendo la misma generalmente en situaciones diferentes al abuso, como por ejemplo niños que ingieren colillas de cigarrillo (2). Por su parte y como dispone la ley N° 18256, las consultas por rehabilitación tienen un lugar dado, siendo el mismo las policlínicas de cesación tabáquica. Las consultas registradas en este trabajo se explican por la asociación de tabaco junto a otras drogas.

En relación a las NSP y LSD se vio que las mismas corresponden al 12.76% de las consultas en el presente estudio, en discordancia con estudios de prevalencia de consumo nacional, donde se encuentra una prevalencia de 0,9% en el último año (6). Estos datos son consistentes con lo observado en los últimos años, que señalan un aumento en su consumo (29). Tradicionalmente se relacionan con escenarios de fiestas y eventos llamativos para la población joven, con un bajo nivel de percepción de riesgo (11). Sin embargo, llama la atención este número de consultas en un año donde estos eventos se encontraban bajo restricciones sanitarias, lo cual podría explicarse por un cambio de los escenarios de consumo o a la realización de fiestas clandestinas. La escasa disponibilidad de análisis toxicológicos que permitan una confirmación diagnóstica teniendo en cuenta la variedad de NSP y la constante aparición de nuevas sustancias es una limitante en el avance de su conocimiento. Esto puede significar una gran problemática a futuro si no se plantean medidas para abordar esta situación.

En cuanto al consumo de opioides, los resultados del presente estudio no ponen en manifiesto la problemática descrita sobre el consumo de los mismos a nivel mundial. Encontrándose solo 2 consultas por opioides probablemente relacionados a situación de abuso en el uso terapéutico. Sin embargo, esto no significa de ninguna forma, que los mismos no representen una amenaza grave para la salud pública en nuestro territorio. Tal como se vio en el informe del Sistema de Alertas Temprana (SAT) donde se detectó Fentanilo en la composición química de sellos de LSD y heroína en droga incautada en Uruguay (30). Situación que puede ser desconocida, conduciendo esto a su consumo de forma involuntaria.

En relación a los resultados relativos al sexo, se demostró una marcada prevalencia en el sexo masculino, representando el 71,69% de las consultas, en contraposición al 28,31% que conllevó el sexo femenino, estos datos se correlacionan a la prevalencia por sexo y consumo de sustancias tanto a nivel nacional como regional (6) (1). Uno de los motivos por el cual se pueden dar estos resultados es por el rol que cumple la mujer en la sociedad y como es visto el consumo de drogas en esta población. Las mujeres con problemas de adicción cargan con un estigma que hace que socialmente sean aisladas y esto deriva a que ocultar el problema sea la reacción primaria por lo que el pedido de ayuda para enfrentar y lograr superarlo muchas veces llega tarde o no llega(31).

Los eventos por abuso de drogas predominaron extensamente en el grupo etario de los adultos (21-64), dato análogo al hallado en la bibliografía respecto al consumo de drogas en Uruguay.

Un dato a resaltar es el bajo número de pacientes en el rango etario niños (7-12 años). En el mismo, las drogas involucradas fueron: alcohol, marihuana y psicofármacos, coincidiendo que estas son algunas de las drogas más consumidas por jóvenes y adultos en la población uruguaya. No se debe menospreciar el hecho de que las sustancias implicadas tienen un amparo legal en el país, sabiendo que esto genera una menor percepción de riesgo (6), estos puntos hacen que la accesibilidad sea más sencilla. A pesar que la cantidad de niños que consulta por consumo es baja (4) para nada debe ser despreciado y se debe estar en alerta por el consumo temprano de sustancias en contexto de abuso.

Con respecto a la distribución geográfica, al igual que en la VII encuesta (6) se observó un mayor número de consultas en Montevideo comparado con el interior del país, lo cual se plantea que pueda estar relacionado con la mayor densidad de población y más disponibilidad de sustancias. Se debe tener en cuenta que las consultas al CIAT proceden predominantemente de Montevideo y el área metropolitana y la policlínica de drogas del Departamento de Toxicología atiende pacientes exclusivamente del Hospital de Clínicas.

En relación al policonsumo el mismo presentó una alta prevalencia, siendo la misma de 46,4%. Cabe destacar que al tener en cuenta las drogas más prevalentes, esta pauta de consumo es la predominante. Se encontró que la asociación más frecuente fue la de cocaína y alcohol. Estos resultados se relacionan con lo observado en el presente estudio en donde ambas son las sustancias que motivaron más la consulta, aunque se debe destacar que no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de las mismas. Sí encontrándose como variables predictoras de esta pauta de consumo en la muestra seleccionada, la procedencia del interior del país, el consumo de alcohol y la edad, con valor estadísticamente significativo. A su vez se observó que el policonsumo se relaciona con mayor severidad (evaluada por la escala PSS) que podría explicarse por la interacción de efectos, situación que conduce a la ya mencionada dificultad diagnóstica y terapéutica.

El presente estudio obtuvo como resultado que la distribución de las consultas realizadas en el correr de la semana no presentó una distinción por día. A diferencia de lo esperado donde el consumo aumentaría los fines de semana, lo que nos lleva a suponer que hubo una influencia de las restricciones en cuanto a fiestas y eventos generada por la situación epidemiológica del país. Cabe destacar que actualmente no hay bibliografía que sustente este resultado.

Dentro de las limitaciones de este estudio se destaca el carácter retrospectivo del mismo y la escasa cantidad de investigaciones relacionadas con abuso de sustancias en centros de salud. Desde el Departamento de Toxicología se realizó un estudio donde se analizaron las consultas por consumo de drogas en contexto de abuso en los años 2010 y 2015 (32). Observándose 413 consultas en el año 2010 y 574 en el año 2015. Se destaca entonces el importante aumento en el número de consultas en relación a las obtenidas en el presente estudio (823). En los resultados respecto a drogas más prevalentes, sexo, patrón de policonsumo y distribución geográfica, no se encontraron diferencias destacables.

CONCLUSIONES

Mediante el presente documento se hallaron datos de gran consideración, dando a cumplir con los objetivos en relación al conocimiento del perfil clínico epidemiológico de las consultas realizadas al CIAT en el año 2020. Las drogas que motivaron a mayor consulta por abuso fueron clorhidrato de cocaína y alcohol, sin presentarse grandes diferencias en la frecuencia de consultas entre estas. Encontrándose que la edad más frecuente de consultas fueron el grupo etario adultos (21-64 años), predominando en el sexo masculino.

Se destaca un alto patrón de policonsumo entre las consultas, lo que debe poner en alerta ya que este patrón se asocia a cuadros clínicos más complejos y a mayor riesgo para la salud de los consumidores.

Con respecto a las NSP se encontró un recuento considerable de consultas relacionadas a éstas, por ende es pertinente plantear un seguimiento más exhaustivo de estas drogas en un futuro, teniendo presente la problemática mundial alrededor de estas sustancias, entendiendo así, que Uruguay no está exento de la misma.

En Uruguay actualmente el consumo de opioides no se considera una problemática relevante, de todas formas, es un grupo de sustancias que existe en el país y ha sido causa de consulta a centros de salud, por esto y por lo visto a nivel mundial, de no ser abordada de manera adecuada puede llegar a ser un problema mayor en los próximos años. De todos modos una nueva mirada debe instalarse en el análisis del consumo de opioides de uso médico.

Los resultados obtenidos permiten contribuir al perfil epidemiológico nacional sobre abuso de drogas y a orientar en la creación de nuevos estudios que continúen esta línea de investigación. Así como también reivindicar la importancia de las actividades de prevención, priorizando las intervenciones de comunicación de riesgos e información a la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drug Use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach [Internet]. 2009 [cited 2021 Nov 16]. Available from: www.paho.org
2. Infodrogas. Más información, menos riesgos | Junta Nacional de Drogas [Internet]. Montevideo; 2020 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/infodrogas-informacion-menos-riesgos>
3. Ley N° 19855. Creación de Marco regulatorio para el consumo problemático de bebidas alcohólicas. [Internet]. Montevideo; Jan 8, 2020. Available from: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19855-2019>
4. Ley N° 18256. Protección del Derecho al Medio Ambiente libre de Humo de Tabaco y su consumo. [Internet]. Montevideo; Mar 10, 2008. Available from: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18256-20085./uc0/u160%7B%7D>
5. Decreto Ley N° 14294. Ley De estupefacientes. Listas I y II de la Convención única de Nueva York. Lista I y II sobre sustancias psicotrópicas Viena. Medidas contra el comercio ilícito de drogas [Internet]. Montevideo; Nov 11, 1974. Available from: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-ley/14294-1974>
6. VII Encuesta Nacional sobre el Consumo de Drogas en la población general. [Internet]. Montevideo; 2019 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/VII_ENCUESTA_NACIONAL_DROGAS_POBLACION_GENERAL_2019.pdf
7. Angela Me, Irmgard Zeiler, Jaqueline Garcia Yi. COVID-19 y la Cadena de Suministro de Drogas: de la Producción y el Tráfico al Consumo. Reseña de Investigación. [Internet]. Viena; 2020 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/covid/Covid-19_Suministro_de_Drogas.pdf
8. Pascale A. Consumo de sustancias psicoactivas durante la pandemia por COVID-19: implicaciones toxicológicas desde un enfoque integral y desafíos terapéuticos [Internet]. Revista Médica Uruguaya. 2020 [cited 2021 Nov 16]. Available from:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902020000300247&script=sci_arttext

9. Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: Pandemic effects ramp up drug risks, as youth underestimate cannabis dangers. Booklet 1, 2, 3, 4, 5. [Internet]. 2020 Jun [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>
10. Viviana Domínguez Trobo D, Tortorella MN, Speranza N, Amigo C, Laborde A, Goyret A, et al. Perfil epidemiológico de las intoxicaciones por benzodiazepinas recibidas en el Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico Uruguayo en el período 2010-2011. Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 16];31(1):32–8. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Suarez Hector, Rossal Marcelo. Viajes sintéticos: Estudios sobre uso de drogas de síntesis en el Uruguay contemporáneo. [Internet]. Montevideo; 2015 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/JND-Viajes%20Sint%C3%A9ticos-todo-WEB.pdf>
12. III Estudio sobre consumo de drogas en consultantes de la Emergencia del Hospital Pasteur de Montevideo. [Internet]. Montevideo; 2017 Nov [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/iii-estudio-sobre-consumo-drogas-consultantes-emergencia-del-hospital>
13. Castaño Guillermo, Esteves Elba, Fielitz Pablo, Giraldo Luis, Goja Beatriz, Laborde Amalia, et al. Pautas de Evaluación y Tratamiento de los Consumos Problemáticos de Sustancias by Ministerio de Salud - Issuu [Internet]. 2018 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://issuu.com/publicacionesmsp/docs/pautas_evaluacion_tratamiento_farma
14. Gállico FC. Drogas: Conceptos Generales, Epidemiología y valoración del Consumo. 2010.
15. Manual Diagnóstico DSM IV. Asociación Estadounidense de Psiquiatría. Washington DC, Estados Unidos.

16. ACTUALIZACIÓN Suplemento del DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <http://dsm.psychiatryonline.org/>
17. Pascale Antonio, Negrin Alba. Cocaine base paste: experience from the Montevideo. Poison Control Center. PubMed [Internet]. 2010 [cited 2021 Nov 16]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20802985/>
18. Burger Mabel, Estevez E, Sandombide L, Barros M, Blanco L. Curso de Actualización: Drogas de abuso. Aspectos Clínicos y Terapéuticos. Montevideo: Departamento de Toxicología, Facultad de Medicina. Universidad de La República. ; 2007.
19. Guida Jjulio, Orellana Cecilia, Rios Ana, Velazquez Pablo. Cannabis medicinal como recurso terapéutico: estudio preliminar. Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Nov 16];35. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000400113
20. Ley N° 19172. Regulación y Control del Cannabis. [Internet]. Montevideo; Jan 7, 2014. Available from: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19172-2013>
21. Richards JR, Le JK. Cocaine Toxicity. StatPearls [Internet]. 2021 Jul 19 [cited 2021 Nov 16]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430976/>
22. Pasta Base de Cocaína en Uruguay. Compilación. [Internet]. Montevideo; 2014 Feb [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/Pasta_Base_en_Uruguay_Compilacion_0.pdf
23. Pascale A, Negrín A, Ormaechea R. Estudio preliminar de la repercusión pulmonar por consumo de pasta base de cocaína. Archivos de Bronconeumología. 2011 Feb;47(2):108.
24. Información Básica sobre “Nuevas Drogas Psicoactivas” [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.unodc.org/documents/scientific/NPS_Factsheet_Spanish.pdf
25. Ramirez Jessica, Keuroglia Leticia, Failache Florencia. Problemas de Drogas Emergentes: Opioides en Uruguay [Internet]. Montevideo; 2020 Feb [cited 2021 Nov 16]. Available from:

- https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/INFORME%20FINAL%20-%20Compendio%20Informes%20Opioides%20Uruguay_28_02_20%20%281%29.pdf
26. Claves para entender la crisis mundial de los opioides [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://www.unodc.org/documents/>
 27. Sistema de Alerta Temprana en Drogas [Internet]. Montevideo; 2019 Jun [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/20190607_SATdrogas_web2.pdf
 28. Pasta Básica de Cocaína. Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos. [Internet]. Lima, Perú; 2013 [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/Publicaciones2013/LI_BRO_PBC.pdf
 29. De Leon Nancy, Sasis Ana, Negrin Alba, Laborde Amalia. Intoxicación por Nuevas Sustancias Psicoactivas. 2016 Sep;24. , en Acta Toxicol Argent. Vol 24 supl: 16 .
 30. Boletín Del Sistema de Alerta Temprana. Disponible en Departamento de Toxicología, Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintella”.
 31. Sánchez Pardo L. Género y Drogas. [Internet]. Xunta Galicia, editor. España; 2008 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/217.pdf>
 32. Negrin Alba, Laborde Amalia, Tortorella Maria Noel. Epidemiología del Consumo de Drogas desde la Perspectiva de un Centro de Toxicología Nacional y Unidad Clínica Hospitalaria. Montevideo; 2017. Formato Póster. Presentado en Semana Académica del Hospital de Clínicas 2017.

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente es necesario agradecer encarecidamente a las tutoras Dra Alba Negrin y Dra Melina Pan por su participación, dedicación y compromiso con el trabajo realizado. Nos pudimos interiorizar en un tema muy complejo, importante y frecuente como es el abuso de sustancias en nuestro país y esto fue gracias a ellas. También queremos agradecer profundamente a la Cátedra de Toxicología del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y Facultad de Medicina por darnos tanto el espacio como la oportunidad de poder participar de esta investigación tan enriquecedora.

ANEXOS

Anexo 1: Escala Poisson Severity Score (PSS). OMS

Órgano	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Fatal
	Ningún signo o síntoma	Signos o síntomas menores, trascendentes, de resolución espontánea	Signos o síntomas pronunciados y prolongados	Signos o síntomas severos, que amenacen la vida	Muerte
Tracto Gastrointestinal		Vómitos, diarrea, dolor. Irritación, quemaduras de 1er grado, ulceraciones mínimas en boca. Endoscopia: eritema, edema	Vómitos profusos, prolongados, diarrea, ileo. Quemaduras de 1er grado en localización crítica. Quemaduras de 2do y 3er grado en áreas restringidas. Disfagia Endoscopia: Lesiones ulcerativas transmucosal.	Hemorragia masiva, perforación. Quemaduras de 2do y 3er grado esparcidas. Disfagia severa. Endoscopia: Lesiones ulcerativas transmurales, lesiones circunferenciales, perforación.	

Sistema Respiratorio		<p>Irritación, tos, disnea leve, broncoespasmo leve.</p> <p>Rtx: Anormal con pocos o ningún síntoma</p>	<p>Tos profusa, broncoespasmo, disnea, estridor, hipoxemia con requerimiento de oxígeno.</p> <p>Rtx: Anormal con síntomas moderados</p>	<p>Insuficiencia respiratoria (debida a por ej. broncoespasmo severo, obstrucción vía aérea, edema de glotis, edema pulmonar, neumonitis, neumotórax)</p> <p>Rtx: Anormal con síntomas severos</p>	
Sistema Nervioso		<p>Somnolencia, vértigo, acúfenos, ataxia.</p> <p>Inquietud</p> <p>Síntomas extrapiramidales leves.</p> <p>Síntomas colinérgicos/anti colinérgicos leves.</p> <p>Parestesia</p> <p>Alteraciones en visión o audición.</p>	<p>Inconsciente con apropiada respuesta al dolor.</p> <p>Apnea breve, bradipnea.</p> <p>Confusión, agitación, alucinaciones, delirium.</p> <p>Convulsiones generalizadas o locales infrecuentes.</p>	<p>Coma profundo con respuesta inapropiada al dolor o sin respuesta.</p> <p>Depresión respiratoria con insuficiencia.</p> <p>Agitación extrema.</p> <p>Convulsiones generalizadas frecuentes. estado epiléptico.</p>	

			<p>Síntomas extrapiramidales marcados.</p> <p>Síntomas colinérgicos/anticolinérgicos marcados.</p> <p>Parálisis localizada no afectando funciones vitales.</p> <p>Alteraciones en visión y audición.</p>	<p>Parálisis generalizada que afecta funciones vitales.</p> <p>Ceguera, sordera.</p>	
Cardiovascular		<p>Extrasístoles aisladas.</p> <p>Hipotensión moderada</p>	<p>Bradicardia sinusal.</p> <p>Taquicardia sinusal</p> <p>Extrasístoles frecuentes, fibrilación auricular, flutter. Bloqueo AV I-II, QRS prolongado. anomalías en la repolarización</p> <p>Isquemia miocárdica.</p> <p>Hipotensión pronunciada.</p>	<p>Bradicardia sinusal severa.</p> <p>Taquicardia sinusal severa.</p> <p>Arritmias ventriculares que ponen en riesgo la vida, asistolia, Bloqueo AV III.</p> <p>Infarto de miocardio.</p> <p>Shock, crisis hipertensiva.</p>	

Balance metabólico		<p>Alteraciones ácido-base leves. (HCO₃ ~15-20 o 30-40 mmol/l; pH~7.25-7.32 o 7.50-7.59)</p> <p>Alteraciones hidroelectrolíticas leves. (K⁺ 3.0-3.4 or 5.2-5.9 mmol/l)</p> <p>Hipertermia de corta duración</p> <p>Hipoglicemia leve (~50-70 mg/dl or 2.8-3.9 mmol/l)</p>	<p>Alteraciones ácido base más pronunciadas(HCO₃ ~10-14 or >40 mmol/l; pH ~7.15-7.24 o 7.60-7.69).</p> <p>Alteraciones hidroelectrolíticas más pronunciadas. (K⁺ 2.5-2.9 or 6.0-6.9 mmol/l)</p> <p>Hipoglicemia más pronunciada (~30-50 mg/dl or 1.7-2.8 mmol/l).</p> <p>Hipertermia de larga duración</p>	<p>Alteraciones ácido base severas. (HCO₃ ~<10 mmol/l; pH ~<7.15 o >7.7)</p> <p>Alteraciones hidroelectrolíticas severas (K⁺ <2.5 o >7.0 mmol/l).</p> <p>Hipoglucemia severa a (~<30 mg/dl o 1.7 mmol/l)</p> <p>Hipo o hipertermia peligrosa.</p>	
Hígado		Mínimo aumento de transaminasas (x2.5 su valor normal)	Aumento en transaminasas (>5 su valor normal), pero sin diagnóstico bioquímico (ej factores de coagulación) o evidencia clínica de falla hepática.	Transaminasas >50 veces su valor normal o evidencia bioquímica o clínica de falla hepática	

Riñón		Hematuria o proteinuria mínima	Hematuria/proteinuria masiva Disfunción renal (ej. oliguria, poliuria, creatinina sérica 200-500 umol/L)	Falla renal (ej. anuria, creatinina sérica >500 umol/L)	
Sangre		Hemólisis leve. Metahemoglobinemia leve (metHb 10-30%)	Hemólisis. Metahemoglobine mia 30-50% Alteraciones en coagulación sin sangrado. Anemia, leucopenia, trombocitopenia.	Hemólisis masiva. Metahemoglobi nemia >50% Alteraciones en coagulación con sangrado. Anemia severa, leucopenia, trombocitopenia	
Sistema Muscular		Dolor leve, sensibilidad. CPK 250-1500 iu/L	Dolor, rigidez, calambres, fasciculaciones. Rabdomiolisis, CPK 1500-10000 iu/L	Dolor intenso, rigidez extrema, calambres y fasciculaciones severas. Rabdomiolisis con complicaciones. CPK > 10.000 iu/l	

				Síndrome compartimental	
Efectos locales en piel		Irritación, quemaduras 1er grado, o 2do grado en <10% del área corporal total (act).	Quemaduras 2do grado en 10-50% del ACT o 3er grado en <2% de ACT.	Quemaduras 2do grado en >50% ACT o 3er grado en >2% ACT	
Efectos locales en ojos		Irritación, enrojecimiento, lagrimeo, edema palpebral leve	Intensa irritación, abrasión corneal. Úlceras corneales leves	Úlceras corneales, perforación. Daño permanente.	
Efectos locales por mordeduras o picaduras.		Picazón, hinchazón local. Dolor leve	Hinchazón que involucra toda la extremidad, necrosis local. Dolor moderado	Hinchazón que involucra toda la extremidad y partes significativas del área adyacente. Necrosis más extensa. Localización crítica de la hinchazón que amenaza la vía aérea. Dolor intenso.	