

## Emilio Salgado, toxicólogo clínico: “La metanfetamina es realmente peligrosa, más que la cocaína”

- El médico del Hospital Clínic de Barcelona advierte de que esta sustancia, que se consume en el contexto del ‘chemsex’, puede provocar alteraciones neuropsiquiátricas muy graves en muy poco tiempo



Emilio Salgado, responsable de la Unidad de Toxicología del Hospital Clínic, en los pasillos del centro sanitario.

Salud Drogas Intoxicación Urgencias Atención al paciente Atención primaria Drogas sintéticas Salud mental

<https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-12-19/emilio-salgado-toxicologo-clinico-la-metanfetamina-es-realme...>

Jessica Mouzo

Martes, 19 diciembre 2023

Por la puerta de urgencias del Hospital Clínic de Barcelona han entrado este año más de 2.000 personas con un cuadro de intoxicación aguda. Alcohol, cocaína, cannabis, medicamentos y hasta productos de limpieza pueden ser los causantes, explica Emilio Salgado, responsable de la Unidad de Toxicología Clínica dependiente del área de urgencias del Hospital Clínic. “Fundamentalmente, lo que vemos en urgencias es la intoxicación aguda. Un 60% suele ser por drogas de abuso y se presenta con una sintomatología de disminución de nivel de conciencia o, todo lo contrario: una persona que está hiperexcitada, en una agitación psicomotriz como consecuencia del consumo”, cuenta Salgado (Madrid, 47 años). También hay intoxicaciones por medicamentos con finalidad suicida o cuadros accidentales provocados por lejías o detergentes.

En un análisis reciente de la unidad, el alcohol sigue a la cabeza como la droga más habitual detrás de las intoxicaciones agudas, pero, con respecto a 2022, gana terreno la cocaína, las anfetaminas y la ketamina, entre otros. Salgado advierte de que lo que llega a urgencias es “la punta del iceberg” de lo que se cuece en la calle y no siempre lo que más intoxicaciones provoca es lo que más se consume; pero admite que la Unidad de Toxicología sí funciona, en la práctica, como un termómetro de nuevos fenómenos. “Actuamos como un centro de alerta temprana”, señala el médico, que busca activamente sustancias en auge en el mercado y detecta nuevos patrones de consumo.

**Pregunta.** En su análisis reportan como unos 15 muertos este año, más de un fallecido al mes de media. ¿Qué significan estos datos?

**Respuesta.** El fenómeno de una intoxicación aguda es poco frecuente. Es decir, de todos los casos que se atienden al año en el servicio de urgencias del Hospital Clínic de Barcelona, un 2,5% son por intoxicaciones agudas, y la probabilidad de morir es del 0,4%. Sí que es verdad que en este año estamos teniendo un aumento significativo del número de fallecidos y a grandes rasgos, mitad son por **drogas** de abuso y mitad por intoxicaciones medicamentosas con finalidad suicida. Tendremos que ver cómo va la tendencia. Por ejemplo, en cuanto a las particularidades en el consumo de **drogas** en Barcelona, estamos en una situación en la cual hay más oferta que demanda de **cocaína**, que a mí personalmente es la droga que más me preocupa desde el punto de vista de salud pública. Actualmente, Europa ha superado a Estados Unidos como primeros consumidores de **cocaína** en el mundo y esto implica un cambio de mercado muy importante: que haya tanta **cocaína** en la calle, que uno sea capaz de comprarla, incluso, de buena calidad a un precio reducido, esto nunca se había visto. Lo habitual era lo contrario: había poca oferta, los precios suben y la **cocaína** se adultera más.

**P.** Dice que la **cocaína** es la droga que más le preocupa. ¿Por qué?

**R.** La **cocaína** me preocupa, en primer lugar, por la cantidad de personas que la consumen. Y su efecto es estimulante, produce una descarga adrenérgica, de los neurotransmisores excitadores del sistema nervioso central, que provoca un subidón impresionante. Desde el punto de vista agudo, puede ser muy peligroso porque la subida de estos neurotransmisores excitadores puede provocar aumento de la presión arterial, taquicardia, generación de arritmias cardíacas y muerte; también pueden hacer que las arterias coronarias se cierren y sufres un infarto de miocardio, una arritmia cardíaca y muerte. Puede hacer también un desbalance entre la producción de temperatura y la pérdida de calor: si uno toma **cocaína**, tiene comprometida la pérdida de calor y, al final, se genera una situación de hipertermia y a partir de 42 grados de temperatura central, las proteínas se desnaturalizan y uno se funde por dentro. Desde el punto de vista crónico, ya hay que tomar también la **cocaína** como factor de riesgo cardiovascular más.

**P.** ¿Se banaliza el consumo de esta sustancia?

**R.** El que consume **cocaína** lo busca fundamentalmente por el subidón, pero luego tienes que pagar un precio: no solo tiene estas alteraciones cardiovasculares, sino que también tiene una alteración muy importante desde el punto de vista cerebral, en cuanto a la adicción y a estar pensando continuamente en cuándo va a volver a consumir. La banalización del consumo de **drogas** está ahí. El ejemplo más típico es el **cannabis**.

**P.** ¿Cómo se presenta en la puerta de urgencias una intoxicación por **cannabis**?

**R.** Es la sustancia de abuso ilegal más consumida en nuestro ámbito. Pero, pese a haber tantos consumidores, pocas veces aparecen en urgencias. Es difícil acabar en urgencias solo por **cannabis**. Últimamente, lo que estamos viendo cada vez más son intoxicaciones de **cannabis** por vía oral, la famosa repostería cannábica. Pese a que se absorbe mal, como te toque el cogollo es como si te tocara el haba en el roscón de reyes: te toca todo y toda la cantidad que hay ahí, la absorbe tu intestino delgado y se produce una intoxicación.

P. En el caso del **alcohol**, ¿ha cambiado el patrón de consumo?

R. El patrón de consumo mediterráneo, como tomarse un vaso de vino a la comida, está en peligro de extinción. Ahora, lo que va a primar cada vez más, es el consumo de **alcohol** por atracón: consumir la mayor cantidad de **alcohol** posible en el menor tiempo posible para conseguir una embriaguez en media hora. Esto es cómo consume ahora la gente joven, los menores de 20 años.

P. ¿Las intoxicaciones por **drogas** tienen más que ver con el abuso de la cantidad, con el policonsumo o con que no sabes qué estás tomando y todo está adulterado?

R. El policonsumo es la forma más habitual de acabar en urgencias y esto implica **alcohol**, **cannabis** y **cocaína**. Pero el papel del **cannabis** aquí sería menor y lo que realmente te da la sintomatología es el **alcohol** y la **cocaína**. En cuanto a los problemas que puede dar la adulteración, pues está ahí, sobre todo, con los derivados anfetamínicos. El mercado de las sustancias de abuso está en pleno cambio: cada año hay sustancias que entran nuevas en el mercado y, a lo mejor, de aquí a 20 años cambian los patrones de consumo. Eso lo estamos viendo últimamente con el aumento muy significativo de consumo de la llamada **cocaína** rosa o *tusi*. Y uno podría pensar que lo que le está comprando al camello es un derivado anfetamínico que se llama 2C-B, pero no: el que compra **cocaína** rosa compra una mezcla de ketamina, que es una sustancia alucinógena y un fármaco fundamentalmente anestésico disociativo, con MDMA y, a veces, le echan también cafeína. Y sabemos esto porque tenemos un laboratorio de toxicología que puede detectar todas esas sustancias. Actuamos como un centro de alerta temprana.

P. ¿Están entrando muchas nuevas **drogas**?

R. En el caso de la ketamina, es un *revival*. La ketamina tiene unos efectos adversos cuando se consume de forma crónica muy importantes, como cuadros de dolor abdominal muy agudo y cistitis hemorrágicas. Ahora el problema es que la ketamina está siendo utilizada para el tratamiento de la depresión farmacorresistente y cuando tú pones en el mercado una sustancia, facilitas el aumento de su disponibilidad. Lo estamos viendo dentro de la mal llamada **cocaína** rosa. Como tendencia al alza, veo la ketamina: estamos viendo un aumento y solo hay que darle tiempo a sus efectos crónicos porque también tiene un potencial de adicción muy importante.

P. ¿Están viendo otros patrones de consumo en sustancias de abuso?

R. Sí, en el famoso *chemsex*, cuya finalidad no es utilizar la sustancia de abuso para colocarse, sino para mantener relaciones sexuales en grupo durante el mayor tiempo posible, fundamentalmente entre hombres que tienen sexo con otros. Y para ello necesitan unos estimulantes muy potentes, como la **cocaína** y el MDMA, pero como el MDMA tiene un potencial alucinógeno, no lo utilizan. Necesitan otras sustancias como la metanfetamina, que es realmente peligrosa, quizás más que la propia **cocaína** porque va a causar unas alteraciones desde el punto de vista neuropsiquiátrico muy graves en poco tiempo: un consumidor de dos o tres veces a la semana, va a empezar a tener comportamientos psicóticos al cabo de pocos meses de consumo y, como continúe el consumo, la persona puede desencadenar un trastorno psiquiátrico crónico. Lo estamos viendo ya. Y estamos teniendo casos de utilización de **drogas** que son completamente de síntesis, como la mefedrona y otras catinonas. Incluso ahora tenemos 24 casos en el laboratorio de una

sustancia que no se puede identificar porque no está en nuestra biblioteca, es una molécula que no está descrita, no le podemos poner nombre.

P. ¿Cuánto le preocupa el fenómeno del *chemsex* en el impacto de las intoxicaciones?

R. Es un problema con muchas vertientes. Desde el punto de vista del consumo, estamos hablando de sustancias cuyos efectos agudos y a largo plazo no los conocemos y pueden ser potencialmente más letales que cualquier otra sustancia que hayamos visto hasta ahora. Es una situación que puede ser muy peligrosa también desde el punto de vista de las **adicciones**. Ahora, en este contexto, lo que más preocupa es la metanfetamina, porque causa episodios psicóticos.

P. Las autoridades sanitarias han mostrado su temor al auge de esta sustancia.

R. No estamos detectando un aumento general del consumo de metanfetamina. En nuestro ámbito, es muy característica del *chemsex*. Va todo junto: GHB, metanfetamina, viagra, popper. Hay que focalizar la información y prevención de daño en esta población. Es muy poco probable que pueda haber aquí una generalización de consumo de metanfetamina; en España lo que se lleva es la **cocaína**. En población de origen filipino o tailandés, también usan metanfetamina (el *shabú*) como estimulante, para aguantar horas y horas de trabajo en condiciones muy duras.

P. En Estados Unidos hay una crisis sanitaria enorme con el **fentanilo** y otros opioides. Salvando las distancias, ¿en España se está empezando a ver o puede llegar a ocurrir algo parecido?

R. Es un tema que nos preocupa a todos, pero hay que ser cautos y conocer la historia de por qué pasó lo que pasó en EE UU. En nuestro ámbito ocurren dos cosas: por una parte, tenemos el estigma, por la época de la **heroína**, de la persona consumidora de derivados del opio; y la otra cosa es el control ultraestricto que se hace en nuestro país sobre la prescripción y distribución de esta medicación. Hay que ser, cuanto menos, cautelosos para decir que esto vaya a ser una debacle, como ha sucedido en EE UU.

P. ¿Le preocupa que las nuevas generaciones pierdan el miedo a ese estigma histórico de los opioides y coqueteen con estas sustancias?

R. A ver, por pasar puede pasar. Pero uno se intoxica con lo que tiene disponible y mientras que haya un ultracontrol de los opioides desde el punto de vista sanitario, como lo hay, no creo que pase. Puede haber trapicheo y hay gente que es adicta al **fentanilo**, pero porque trabaja al lado de esos fármacos o con ellos. Pero yo estoy buscando activamente a la persona de a pie y, a día de hoy, no he encontrado ningún caso.

P. De cara al impacto global en la salud, ¿qué sustancia es la que más le preocupa?

R. Con respecto al impacto futuro me preocupa básicamente la **cocaína** y el efecto poblacional que puede tener, básicamente porque cada vez va a más: hay más oferta y más demanda. Y luego, también, obviamente, la otra sustancia que me preocupa su evolución en los próximos años es la ketamina y sus efectos crónicos.

*Puedes seguir a EL PAÍS Salud y Bienestar en Facebook, X e Instagram.*