

Los autores declaran  
 que no existe ningún  
 conflicto de intereses

**FINANCIACIÓN**

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

**CORRESPONDENCIA**

**Guillermo Burillo-Putze**  
 Facultad de Ciencias de la Salud,  
 Universidad Europea de Canarias,  
 CP 38400. La Orotava (Tenerife), España.  
**gburillo@telefonica.net.**

**CITA SUGERIDA**

Ibrahim-Achi D, Burillo-Putze G, Galicia M, Supervía A, Ortega Pérez J, Expósito Rodríguez M, Matos Castro S, Miró O. Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE). Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 5 de diciembre e202312105.

# Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE).

**AUTORES**

Dima Ibrahim-Achi	<b>(1,2)</b>	[ORCID: 0000-0003-2964-7265]
Guillermo Burillo-Putze	<b>(3,4)</b>	[ORCID: 0000-0001-5679-7846]
Miguel Galicia	<b>(5)</b>	[ORCID: 0000-0002-5333-3090]
August Supervía	<b>(6)</b>	[ORCID: 0000-0003-3256-7469]
Joan Ortega Pérez	<b>(7)</b>	[ORCID: 0000-0002-2532-7750]
Marcos Expósito Rodríguez	<b>(1,2)</b>	[ORCID: 0009-0004-6040-571X]
Sebastián Matos Castro	<b>(3,4)</b>	[ORCID: 0000-0002-5042-8385]
Oscar Miró	<b>(3,5)</b>	[ORCID: 0000-0001-8127-166X]

En representación de la Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (REDUrHE).

**FILIACIONES**

- (1)** Servicio de Urgencias; Hospital Universitario de Canarias. Tenerife. España.
- (2)** Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad de La Laguna. Tenerife. España.
- (3)** Red de Investigación de Atención Primaria en Drogodependencias (RIAPAD). España.
- (4)** Facultad de Ciencias de la Salud; Universidad Europea de Canarias. Tenerife. España.
- (5)** Área de Urgencias; Hospital Clínic; IDIBAPS; *Universitat de Barcelona*. Barcelona. España.
- (6)** Servicio de Urgencias y Unidad Funcional de Toxicología; Hospital del Mar. Barcelona. España.
- (7)** Servicio de Urgencias y Unidad de Toxicología Clínica; Hospital Son Espases. Palma de Mallorca. España.

**RESUMEN**

**FUNDAMENTOS //** Los problemas de salud mental van en aumento en España, siendo los relacionados con el consumo de drogas una faceta prevenible en el ámbito de la Salud Pública. En España existen pocos estudios sobre la incidencia y características de la psicosis aguda por consumo de drogas ilegales, sobre todo de ámbito nacional y multicéntrico, razón que motivó este trabajo.

**MÉTODOS //** Se realizó un estudio multicéntrico prospectivo, de veinticuatro meses de duración, en once servicios de Urgencias hospitalarias de España (Registro REDUrHE). Se compararon los pacientes con psicosis aguda respecto a los que presentaban patología orgánica, analizando aspectos demográficos, drogas involucradas, clínica asociada y evolución. Las variables cuantitativas se compararon mediante la t de Student y cualitativas con la prueba ji al cuadrado (o el test exacto de Fisher según procediera) y la magnitud de la asociación con la presencia de psicosis mediante regresión logística. Se consideró estadísticamente significativo un valor de p menor de 0,05 o si el IC95% de la OR excluía el valor 1.

**RESULTADOS //** De los 4.487 pacientes del registro, el 9,5% presentó psicosis aguda, con una mediana de edad de treinta y dos años y un 79% de varones. La clínica principal consistió en agitación (53%, p=0,001), alucinaciones (43,2%, p=0,001) y ansiedad (40%, p=0,00). La psicosis fue más frecuente con el consumo de cannabis (57,7%), de cocaína (42%) y de anfetaminas y derivados (26,4%), aunque en el análisis ajustado por coingesta de varias drogas (39,5%), o asociado a alcohol etílico (57,7%), sólo resultó estadísticamente significativo para el cannabis (p=0,0). Los pacientes con psicosis precisaron más ingreso hospitalario (38,1% frente a 10%, p=0,001), fundamentalmente en Unidades de psiquiatría (34,1% frente a 4,2%, p=0,001), sin apenas ingresar en unidades de cuidados intensivos (0,4% frente a 2,1%, p=0,01). La estancia en Urgencias fue más elevada (29,3±73,8 horas frente a 10,5±58,8 horas, p=0,001).

**CONCLUSIONES //** En España, el cannabis es la droga que se relaciona en mayor medida con los casos de psicosis atendidas en Urgencias hospitalarias. Esta clínica produce más ingresos hospitalarios, aunque con bajo riesgo a nivel orgánico.

**PALABRAS CLAVE //** Drogas; Psicosis aguda; Urgencias hospitalarias; Cannabis.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND //** Mental health problems are increasing in Spain, and those related to drug use are a preventable aspect of public health. In Spain there are few studies on the incidence and characteristics of acute psychosis due to illegal drug use, especially at national and multicenter level, reason that motivated this paper.

**METHODS //** A prospective multicentre study was carried out in eleven hospital Emergency Departments in Spain, lasting twenty-four months (REDUrHE Registry). Patients with acute psychosis were compared with those with organic pathology, analysing demographic aspects, drugs involved, associated clinical manifestations and evolution. Quantitative variables were compared using Student's t-test and qualitative variables were compared using the chi-squared test (or Fisher's exact test as appropriate) and the magnitude of the association with the presence of psychosis using logistic regression. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant or if the 95%CI of the OR excluded the value 1.

**RESULTS //** Of the 4,487 patients in the registry, 9.5% presented acute psychosis, with a median age of thirty-two years and 79% male. The main clinical features were agitation (53%, p=0.001), hallucinations (43.2%, p=0.001) and anxiety (40%, p=0.00). Psychosis was more frequent with cannabis (57.7%), cocaine (42%) and amphetamines and derivatives (26.4%), although in the analysis adjusted for co-drug use (39.5%), or in association with ethyl alcohol (57.7%), it was only statistically significant for cannabis (p=0.0). Patients with psychosis required more hospital admissions (38.1% vs. 10%, p=0.001), mainly in psychiatric units (34.1% vs. 4.2%, p=0.001), with hardly any intensive care unit admissions (0.4% vs. 2.1%, p=0.01). ED stay was high (29.3±73.8 hours vs 10.5±58.8 hours, p=0.001).

**CONCLUSIONS //** In Spain, cannabis is the drug most associated with psychosis. This clinical condition produces more hospital admissions, although with a low risk at an organic level.

**KEYWORDS //** Drugs; Acute psychosis; Hospital emergencies; Cannabis.

## INTRODUCCIÓN

LA RELACIÓN ENTRE PSICOSIS AGUDA Y EL consumo de drogas ilegales (psicosis tóxica) está bien establecida (1,2), aunque su incidencia y características clínicas desde una perspectiva prospectiva y multicéntrica es escasa, al haber pocos estudios con un volumen amplio de casos y de ámbito nacional (3-6).

Los problemas de salud mental van en aumento en España (7), preocupando a nivel global y, sobre todo, en segmentos jóvenes de la población (2,8). Al ser el consumo de drogas una actividad prevenible e íntimamente ligada a la Salud Pública, tanto a nivel orgánico como mental, es importante conocer la relación entre ambas entidades para poder actuar a nivel sanitario y social.

A lo anterior se suma el aumento de potencia de determinadas sustancias adictivas, como el caso del cannabis (semillas de cannabis con mayor actividad agonista sobre receptores CB1 y CB2) (9), el uso de nuevas formas de consumo (vapeo) (10), la irrupción de las nuevas sustancias psicoactivas (NPS) (11), bien usadas como sustancias de corte de drogas clásicas (cocaína, cannabis, derivados anfetamínicos) (12), además del inicio más temprano del consumo por parte de los jóvenes (13), todos ellos factores a estudiar en el desarrollo de la psicosis asociada al consumo de drogas, cuyos episodios agudos son atendidos habitualmente en los servicios de Urgencias hospitalarias (SUH) (14).

En 2016, se creó la Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (REDUrHE), cuyo propósito fue disponer de un grupo de SUH y profesionales de Urgencias centinelas para el registro de casos de este tipo de intoxicaciones, con una visión eminentemente clínica, y que permitiera disponer de información epidemiológica actualizada y realista sobre la incidencia y tendencias de los consumidores de drogas atendidos

en los SUH por problemas agudos derivados de su consumo (14-16). REDUrHE replica en España la metodología del registro europeo EURODEN-Plus, proyecto financiado por la Comisión Europea, cuyo objetivo es mejorar el conocimiento y manejo de la toxicidad aguda por drogas recreativas y NPS en Europa, a través de una red europea de centros centinela que recogen los casos de intoxicaciones agudas de forma prospectiva (13-14). Además, REDUrHE aporta información clínica complementaria a la disponible en el informe *Indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas*, del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, registro retrospectivo que usa como criterio de inclusión la mención a drogas en la revisión de la historia clínica de Urgencias (17).

El objetivo de este trabajo fue conocer en el momento actual las sustancias implicadas, las características clínicas y el manejo asistencial de los casos de psicosis aguda secundarios al consumo de drogas atendidas en los SUH españoles, en comparación con el resto de asistencias por estos consumos.

## SUJETOS Y MÉTODOS

EL REGISTRO REDUrHE ES UN REGISTRO multipropósito y multicéntrico, prospectivo, en el que participaron once SUH correspondientes a hospitales comarcales y de referencia (Barcelona, Burgos, Ibiza, Madrid, Palma de Mallorca, Salamanca, Tenerife, Valladolid y Zaragoza), pertenecientes a seis comunidades autónomas españolas (Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Cataluña y Madrid (15,18,19).

El periodo de recogida de datos fue de dos años (agosto de 2017-julio de 2019). Se incluyeron consecutivamente todos los pacientes atendidos a causa de intoxicación por drogas ilegales, utilizando como criterio de inclusión el consumo reciente de drogas como motivo de consulta referido por paciente o acompañantes, los casos con análisis toxicológico posi-

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE)

DIMA  
IBRAHIM-ACHI  
et al.

tivo y clínica compatible con efecto secundario a drogas, o bien la presencia de síntomas o signos de consumo reciente de drogas. Se excluyeron las intoxicaciones producidas por alcohol etílico exclusivamente, aunque se registró el consumo concomitante de alcohol junto a otras drogas ilegales.

Se recogieron cuarenta y cinco variables, agrupadas en: aspectos sociodemográficos; toxicológicos; clínicos; de manejo en Urgencias; evolutivos. Las drogas involucradas se determinaron por la historia clínica o por analítica toxicológica a través de su detección en orina mediante técnicas de enzimoimmunoanálisis. La presencia de etanol se determinó por anamnesis o determinación de la etanolemia. Las drogas se clasificaron siguiendo el esquema utilizado en algunos de los trabajos del grupo Euro-DEN (20) en los siguientes grupos: opiáceos; cocaína y derivados; cánnabis y derivados; anfetaminas y derivados; gamma-hidroxibutirato (GHB) y sustancias relacionadas; dietilamida de ácido lisérgico (LSD) y otras sustancias alucinógenas; benzodiacepinas; ketamina; NPS; fármacos psicotrópicos (no incluidos en grupos previos); otras sustancias (que no se clasificasen en alguno de los grupos anteriores); y sustancia desconocida.

Las variables clínicas de la esfera mental fueron: ansiedad; alucinaciones; agitación/agresividad; psicosis. Además, se registraron las constantes vitales (frecuencias cardíaca y respiratoria, presiones arteriales sistólica y diastólica, y temperatura) y como síntomas orgánicos la presencia de vómitos, hipertermia, cefalea, convulsiones, síntomas cerebelosos, palpitaciones, dolor torácico, hipertensión, hipotensión, arritmias y, por último, nivel de conciencia (cuantificado mediante la escala del coma de Glasgow) y parada cardiorrespiratoria.

Respecto al manejo clínico, se registraron el tratamiento administrado y el destino final del caso, diferenciando entre alta (médica o

voluntaria), ingreso (en Unidad de Cuidados Intensivos [UCI], planta de psiquiatría o servicio médico) y muerte en Urgencias. Se calculó la duración total del episodio en el SUH. Los pacientes incluidos en el registro REDUrHE se dividieron en dos grupos, según presentasen o no un cuadro de psicosis aguda, cuando este era el motivo de la asistencia.

Las variables cuantitativas se expresaron como media o mediana y desviación estándar, y la comparación entre grupos se realizó mediante la *t* de Student. Las variables cualitativas se expresaron en números absolutos y porcentajes, y la comparación entre grupos se llevó a cabo mediante la prueba *ji* al cuadrado (o el test exacto de Fisher según procediera). La magnitud de la asociación con la presencia de psicosis se calculó mediante regresión logística y se expresó como *odds ratio* (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC95%), primero de forma cruda y, posteriormente, ajustada por la edad, el sexo, la coingesta de etanol y las drogas consumidas. En caso de que faltasen valores, estos se sustituyeron por la mediana (variables cuantitativas) o la moda (variables cualitativas). Se consideró estadísticamente significativo un valor de *p* menor de 0,05 o si el IC95% de la OR excluía el valor 1. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete *STATA v16* (*StataCorp LLC*, Texas, EE.UU.).

El estudio se llevó a cabo siguiendo los principios de la *Declaración de Helsinki* para la investigación en seres humanos. La creación del registro REDUrHE fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Universitario de Canarias (Tenerife), referencia 2016-71. Se eximió al estudio de la solicitud del consentimiento informado de los pacientes, al tratarse de un estudio epidemiológico que cumplía con los objetivos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, en sus convocatorias de proyectos y líneas de investigación, y por utilizarse una base de datos anonimizada. ▶

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE)

DIMA IBRAHIM-ACHI et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
5/12/2023  
e202312105

## RESULTADOS



EL 9,5% DE LOS CASOS DE INTOXICACIÓN por drogas presentaban un cuadro de psicosis (428 pacientes) como clínica a su llegada al SUH, con una mediana de edad de treinta y dos años, siendo varones el 79%, sin diferencias con los pacientes que consultaban con otra sintomatología. La clínica fundamental de los pacientes con psicosis respecto al grupo con patología orgánica consistía en agitación (53% frente a 27,9%,  $p=0,001$ ), alucinaciones (43,2% frente a 4,1%,  $p=0,001$ ) y ansiedad (40% frente a 24,2%,  $p=0,00$ ), siendo los síntomas de tipo orgánico significativamente más frecuentes en los pacientes sin psicosis [TABLA 1]. Si bien las constantes vitales a la llegada a Urgencias fueron similares en ambos grupos de pacientes, la hipertermia, la hipotensión y los vómitos presentaron diferencias estadísticamente significativas a favor de los cuadros de tipo orgánico. En cuanto al tratamiento inicial, sólo el uso de sedación y la práctica de un test de drogas cualitativo fue significativamente más frecuente en los pacientes con psicosis (51,9% frente a 31,7;  $p=0,00$  y 87,4% frente a 75,4;  $p=0,001$ , respectivamente) [TABLA 1].

Los pacientes con cuadros de psicosis ingresaron significativamente más que el resto de asistencias por consumo de drogas (38,1% frente a 10%,  $p=0,001$ ) y este ingreso se produjo más en Unidades de psiquiatría (34,1% frente a 4,2%,  $p=0,001$ ), sin apenas precisar ingreso en UCI (0,4% frente a 2,1%,  $p=0,01$ ), aunque con una estancia en Urgencias previa a la decisión de ingreso o alta significativamente superior (29,3±73,8 horas frente a 10,5±58,8 horas,  $p=0,001$ ) [TABLA 1].

No hubo diferencias entre las consultas por psicosis y el número de drogas consumidas y, si bien más de la mitad de los pacientes con psicosis presentaban coingesta de alcohol etílico, esta asociación de consumos fue significativamente inferior en los pacientes con psi-

cosis (57,7% frente a 80,8%,  $p=0,00$ ) [TABLA 2]. Las drogas que se asociaron a la presencia de psicosis fueron el cannabis (57,7% frente a 42,82%,  $p=0,00$ ) y el ácido diacetil-lisérgico (2,1% frente a 0,5%,  $p=0,02$ ) [Tabla 2]. Este riesgo se mantuvo en el análisis crudo y ajustado por la coingesta de etanol para ambas sustancias, y también en sentido contrario en el caso de consumo de cocaína, opiáceos, benzodiacepinas y GHB [TABLA 3].

## DISCUSIÓN



ESTE TRABAJO, QUE CONOZCAMOS, CONSTITUYE uno de los pocos estudios que se aproximan a la psicosis aguda producida por drogas de forma multicéntrica, con una representación amplia de la población española, así como de turistas (6,14). Además, el estudio ha sido realizado por médicos asistenciales, que trabajan de forma diaria y permanente en los SUH. Observamos así que la psicosis inducida por drogas ilegales representa en España casi el 10% de las consultas a Urgencias hospitalarias tras el consumo de estas sustancias. Como hemos indicado, nuestro estudio replica en España la metodología del proyecto EURO-DEN-Plus, por lo que creemos que los datos son comparables entre los pacientes españoles y los europeos, donde se incluyen además dos centros españoles, aunque en otro periodo de tiempo (20,21). En EURO-DEN-Plus, sobre una muestra de 5,529 casos, la incidencia de psicosis como motivo de consulta fue del 6,3%, algo inferior a nuestra serie. Sin embargo, encontramos resultados similares en cuanto a la edad media (veintinueve años, rango [veinticuatro-treinta y ocho] frente a veintinueve años, rango [veintitres-cuarenta]) y la distribución por sexos (79,3% de hombres frente a 79,2%). Con respecto a los síntomas a la llegada a Urgencias, también es similar la presencia de alucinaciones entre el registro europeo y el español (43,7% frente a 43,2%) y la ansiedad (37,1% frente a 40%), presentando los pacientes del registro europeo una mayor incidencia de agitación (63,2% frente a 53%) (21).

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE)

DIMA  
IBRAHIM-ACHI  
et al.

**Tabla 1**

Características demográficas, clínicas y evolutivas de los pacientes en función de si presentaban o no un cuadro de psicosis a su llegada a Urgencias.

Características	Pacientes con psicosis	Pacientes sin psicosis	Dato ausente	p	
	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>TOTAL</b>	428 (9,54)	4.059 (90,46)	-	-	
Edad (años)_Mediana (RIC)	32 [23-40]	31 [24-40]	0	0,76	
Hombres	339 (79,2)	3.045 (75)	0	0,059	
Mujeres	89 (20,8)	1015 (25)	0	-	
Traídos a urgencias por el SEM	223 (54,7)	2.323 (59,3)	164 (3,6)	0,068	
Asistencia en día festivo	197 (46)	2.002 (49)	0	0,2	
Clínica a la llegada	Alucinaciones	185 (43,2)	166 (4,1)	3 (0,06)	<b>0,001</b>
	Agitación	227 (53)	1.109 (27,9)	0	<b>0,001</b>
	Ansiedad	169 (40)	982 (24,1)	0	<b>0,00</b>
	Convulsiones	2 (0,2)	241 (5,9)	1 (0,02)	<b>0,001</b>
	Vómitos	9 (2,1)	527 (13)		<b>0,001</b>
	Palpitaciones	45 (10,5)	694 (17,1)	2 (0,04)	<b>0,001</b>
	Disminución nivel de consciencia	22 (5,3)	794 (20,3)	152 (3,38)	<b>0,00</b>
	Coma	10 (2,4)	268 (6,8)	152 (3,38)	<b>0,00</b>
	Dolor torácico	4 (0,9)	394 (9,7)	51 (1,13)	<b>0,001</b>
	PCR	1 (0,2)	10 (0,3)	0	1
Signos clínicos y analíticos	Temperatura (°C)_Mediana (RIC)	36 [35,8-36,6]	36,1 [35,8-36,6]	1.550 (34,5)	0,74
	Frecuencia cardiaca (lpm)_Mediana (RIC)	92 [77-108,2]	92 [77,5-108]	497 (11)	0,94
	Frecuencia respiratoria (rpm)_Mediana (RIC)	16 [15-20,5]	18 [15-22]	3.648 (81,3)	0,51
	Presión arterial sistólica (mmHg)_Mediana (RIC)	127,5 [114-140]	125 [113-138]	527 (11,7)	0,23
	Hipertermia	9 (2,1)	527 (12,9)	-	<b>0,00</b>
	Hipertensión	15 (3,6)	227 (5,7)	82 (1,8)	0,07
	Hipotensión	2 (0,5)	90 (2,3)	85 (1,83)	<b>0,01</b>
	Arritmias	9 (2,1)	114 (2,9)	134 (2,89)	0,53
	Vómitos	9 (2,1)	527 (13)	0	<b>0,011</b>
	Lactato (mmol/L)_Media (DE)	4,89 (7,9)	3,38 (5,2)	4.038 (89,9)	0,16
Tratamiento inicial	Algún tratamiento	327 (76,4)	3.038 (74,8)	5 (0,11)	0,55
	Uso de antidotos	9 (2,1)	342 (8,4)	9 (0,2)	<b>0,00</b>
	Naloxona	6 (1,4)	237 (5,8)	9 (0,2)	<b>0,00</b>
	Flumaceniolo	4 (0,9)	225 (5,6)		<b>0,001</b>
	Intubación orotraqueal	1 (0,2)	73 (1,8)	7 (0,15)	<b>0,009</b>
	Sedación	222 (51,9)	1.286 (31,7)	11 (0,24)	<b>0,00</b>
	Test drogas (sí)	374 (87,4)	3.061 (75,4)	-	<b>0,001</b>
	Alta médica	247 (57,7)	3.282 (80,8)	-	<b>0,000</b>
	voluntaria	18 (4,2)	352 (8,7)	-	<b>0,001</b>
	Destino final tras la atención en Urgencias	Ingreso	163 (38,1)	410 (10)	15 (0,3)
Unidad psiquiátrica		146 (34,1)	170 (4,2)	15 (0,3)	<b>0,001</b>
Unidad médica		15 (3,5)	154 (3,8)	15 (0,3)	0,89
Unidad cuidados intensivos		2 (0,4)	86 (2,1)	15 (0,3)	<b>0,01</b>
Fallecimiento		1 (0,2)	11 (0,3)	0	1
Tiempo estancia en Urgencias (horas)_Media (DE)	29,3 (73,8)	10,5 (58,8)	-	<b>0,001</b>	

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDURHE)

DIMA IBRAHIM-ACHI et al.

 Rev Esp Salud Pública  
 Volumen 97  
 5/12/2023  
 e202312105

Los valores en negrita denotan significación estadística (p&lt;0,05); DE: desviación estándar; SEM: servicios de emergencias médicas.

Asociación entre drogas ilegales consumidas y presencia de psicosis a la llegada a Urgencias.

Características	Pacientes con psicosis	Pacientes sin psicosis	p
	n (%)	n (%)	
Número de drogas consumidas (media [DE])	1,52 (0,73)	1,50 (0,74)	0,18
1 droga	259 (60,5)	2.461 (60,6)	
2 drogas	132 (60,5)	1.159 (28,5)	
3 drogas	31 (7,2)	375 (9,2)	0,66
4 drogas	6 (1,4)	60 (1,5)	
5 drogas	0	3 (0,07)	
<b>Coingesta de múltiples drogas</b>	169 (39,5)	1.597 (39,3)	0,95
<b>Coingesta de etanol</b> Dato ausente: 599 (13,3%)	247 (57,7)	3.282 (80,8)	<b>0,000</b>
Cocaína y derivados	179 (41,8)	1.971 (48,6)	<b>0,008</b>
Cannabis y derivados	247 (57,7)	1.737 (42,8)	<b>0,001</b>
Anfetaminas y derivados	113 (26,4)	1.033 (25,4)	0,68
Benzodiacepinas	20 (4,7)	365 (9)	<b>0,001</b>
Opiáceos	14 (3,3)	317 (7,8)	<b>0,00</b>
Gamma-hidroxitubirato y derivados	9 (2,1)	203 (5)	<b>0,005</b>
Ketamina	13 (3)	161 (4)	0,42
Fármacos psicótrópos (no incluidos en otros grupos)	5 (1,2)	58 (1,4)	0,83
LSD y otras sustancias alucinógenas	9 (2,1)	22 (0,5)	<b>0,002</b>
Nuevas drogas psicoactivas (no incluidas en otros grupos)	2 (0,4)	12 (0,3)	0,68
Otras sustancias (no incluidas en otros grupos)	7 (1,6)	49 (1,2)	0,48
Substancia desconocida	22 (5,1)	231 (5,7)	0,74

DE: desviación estándar; LSD: dietilamida del ácido lisérgico.

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE)

DIMA  
**IBRAHIM-ACHI**  
et al.

Tabla 3

Análisis multivariante de la presencia de psicosis en función de la droga consumida y la coingesta de etanol.

Drogas implicadas en el consumo	Regresión logística cruda			Regresión logística ajustada		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Cocaína y derivados	0,76	0,62-0,93	<b>0,008</b>	0,97	0,76-1,2	0,82
Cannabis y derivados	1,82	1,41-2,21	<b>0,00</b>	1,84	1,42-2,38	<b>0,00</b>
Anfetaminas y derivados	1,05	0,83-1,32	0,67	1,29	0,99-1,67	0,054
Benzodiazepinas	0,49	0,29-0,78	<b>0,002</b>	0,49	0,3-0,79	<b>0,002</b>
Opiáceos	0,39	0,21-0,69	<b>0,006</b>	0,44	0,24-0,8	<b>0,008</b>
Gamma-hidroxi butirato y derivados	0,41	0,18-0,08	<b>0,007</b>	0,44	0,2-0,97	<b>0,042</b>
Ketamina	0,75	0,39-1,34	0,34	1,04	0,57-1,89	0,13
Fármacos psicótrópos (no incluidos en otros grupos)	0,81	0,25-2,02	0,66	1,19	0,45-3,1	0,36
LSD y otras sustancias alucinógenas	3,94	1,58-8,97	<b>0,002</b>	3,94	1,66-9,38	<b>0,002</b>
Nuevas drogas psicoactivas (no incluidas en otros grupos)	1,5	0,17-7,14	0,54	2,81	0,57-13,7	0,2
Otras sustancias (no incluidas en otros grupos)	1,36	0,52-3,05	0,44	0,98	0,37-2,57	<b>0,03</b>
Substancia desconocida	0,89	0,54-1,4	0,63	0,89	0,47-1,69	0,73

LSD: dietilamida del ácido lisérgico.

El riesgo de presentar psicosis en menores de dieciocho años se duplica en consumidores de drogas (2), riesgo que además varía en función de la droga consumida (21). Como era de esperar (3,22), resulta ser más frecuente en aquellos pacientes que consumen cannabis, con una incidencia del 58%, cocaína (42%) y el grupo de anfetaminas y derivados (26,4%), aunque en estos dos últimos grupos no se hallan diferencias estadísticamente significativas con los casos sin psicosis como motivo de consulta (23). En EURODEN se mantienen las mismas proporciones en cuanto a estos tres grupos de sustancias, si bien con una incidencia menor (cannabis, 25,89%; anfetaminas, 25%; cocaína, 16,1%). Es probable que ello se deba a un mayor detalle de las sustan-

cias involucradas en el estudio EURODEN, incluyendo además las NPS. Por el contrario, frente a un 39,5% de policonsumo en nuestro trabajo, en EURODEN se halló una incidencia del 54,3% (21).

No es de extrañar que el cannabis sea la principal sustancia implicada en la psicosis por drogas. Otros trabajos realizados en España han puesto ya de manifiesto su liderazgo como droga causante de psicosis, tanto en los primeros episodios en población adulta, con un 50,4% de prevalencia (1), como en población pediátrica (30,7%) (5). Creemos, además, que el incremento de potencia del cannabis consumido en España hace presagiar que su liderazgo siga siendo similar

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDURHE)

DIMA IBRAHIM-ACHI et al.

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
5/12/2023  
e202312105

en los próximos años (9,24), e incluso aumentar, constituyendo un problema de Salud Pública de primer orden, por sus implicaciones en cuanto a la posibilidad de cronificarse, el consecuente uso de recursos sanitarios, la afectación a gente más joven y a su entorno social y familiar y, además, a ser prevenible. En el diseño de nuestro trabajo no se recogieron datos de antecedentes psiquiátricos y, por ello, no se pudo saber si el episodio psicótico se correspondía con un primer episodio. Tampoco se registró el tipo de cannabis utilizado por los pacientes, su potencia, la cantidad consumida y los años de consumo (1,5,8).

En cuanto a la evolución inicial de los pacientes, el porcentaje de ingresos es similar en Europa y España (32,8% frente a 34,1%), si bien en EURODEN ingresaron más pacientes en UCI (4% frente a 0,4%) y se produjeron más altas voluntarias (14,4% frente a 4,2%) (20). Otro estudio español, realizado en usuarios de macrodiscotecas en la isla de Ibiza, sobre una muestra de 10.163 usuarios que precisaron asistencia *in situ*, tras la derivación al SUH de 223 de ellos, obtuvo una tasa de ingresos en unidades de psiquiatría del 72,6%, de los que el 82% tenían antecedentes de patología psiquiátrica (6). Como reflejo probable de problemas estructurales en los SUH españoles y de la disponibilidad de camas para ingreso hospitalario, la estancia media en Urgencias en España se sitúa en nuestro trabajo en 29,3 horas, frente a las 5,1 a nivel europeo. Otra explicación de esta diferencia pudiera ser el mayor número de altas desde Urgencias en España (57,7% frente a 37,9% en EURODEN), lo que quizás está en relación con el uso de las Urgencias como sala de observación o unidad de corta estancia de estos pacientes (25), circunstancias que no ocurren en los SUH de otros países.

Otras limitaciones de este trabajo fueron la ausencia de seguimiento clínico de los pacientes tras el alta de Urgencias, en especial las visitas a los SUH por el mismo motivo.

En segundo lugar, el diagnóstico de psicosis fue realizado por médicos de Urgencias, profesionales habituados a esta entidad clínica, sobre todo en el contexto del consumo de tóxicos, si bien no se puede descartar cierta variabilidad interpersonal que pudiera originar tanto un infra como un sobrediagnóstico de psicosis. En tercer lugar, el registro de las drogas consumidas no se realizó en todos los casos en base a técnicas analíticas, sino en base a lo referido por los pacientes o sus acompañantes. No obstante, la confirmación analítica de las drogas detectables se realizó casi en el 90% de los pacientes con psicosis, de forma significativamente más frecuente que en el grupo con patología orgánica (75%). Con todo, las técnicas analíticas pueden presentar tanto falsos positivos (sobre todo con las anfetaminas/metanfetaminas) (25), como negativos, fundamentalmente en el grupo de las NPS (26), en especial con los cannabinoides sintéticos, íntimamente ligados a episodios de psicosis aguda (27). A pesar de estas limitaciones, creemos que nuestro trabajo presenta datos relevantes sobre esta patología aguda y su relación con el consumo de drogas, al aportar información clínica complementaria a la disponible en el informe *Indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas* del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (17).

En conclusión, la psicosis se presenta en aproximadamente el 10% de los pacientes que acuden a Urgencias tras el consumo de drogas ilegales, dato no conocido hasta la fecha a nivel español. Se debe fundamentalmente al consumo de cannabis, precisando en un 34% el ingreso en Unidades de psiquiatría. No obstante, son precisos más estudios multicéntricos que tengan en cuenta además los antecedentes de salud mental, así como la evolución posterior de estos casos en la esfera psiquiátrica (28). La prevención en materia de Salud Pública va ligada al conocimiento de la realidad sanitaria y social, aspectos a los que creemos que contribuye este trabajo. 📌

Consultas a Urgencias hospitalarias por psicosis aguda asociada al consumo de drogas ilegales en España (Registro REDUrHE)

DIMA  
IBRAHIM-ACHI  
et al.



## BIBLIOGRAFÍA



1. Crosas JM, Cobo J, Ahuir M, Hernández C, García R, Pousa E et al. *Consumo de sustancias y diferencias de género en personas afectas de un primer episodio psicótico: impacto en los porcentajes de reingreso*. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) 2018; 11: 27-35.
2. Matheson SL, Laurie M, Laurens KR. *Substance use and psychotic-like experiences in young people: a systematic review and meta-analysis*. Psychol Med. 2023;53:305-319.
3. Rubio G, Marín-Lozano J, Ferre F, Martínez-Gras I, Rodríguez-Jimenez R, Sanz J, Jimenez-Arriero MA, Carrasco JL, Lora D, Jurado R, López-Trabada JR, Palomo T. *Psychopathologic differences between cannabis-induced psychoses and recent-onset primary psychoses with abuse of cannabis*. Compr Psychiatry. 2012; 53:1063-1070.
4. Núñez C, Ochoa S, Huerta-Ramos E, Baños I, Barajas A, Dolz M, Sánchez B, Del Cacho N; GENIPE Group; Usall J. *Differential effects of sex on substance use between first episode psychosis patients and healthy people*. Compr Psychiatry. 2016; 69: 169-178.
5. Rentero D, Arias F, Sánchez-Romero S, Rubio G, Rodríguez-Jiménez R. *Psicosis inducida por cannabis: características clínicas y su diferenciación con la esquizofrenia con y sin consumo de cannabis asociado*. Adicciones. 2021; 33: 95-108.
6. Martinotti G, Merino Del Villar C, García Cordoba A, Andrés Tubau L, Castro Sánchez I, Di Carlo F et al. *Club Drugs and Psychiatric Sequelae: An Issue of Vulnerability and Previous Psychiatric History*. Int J Environ Res Public Health. 2021; 18:6944.
7. Ministerio de Sanidad. *Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud Período 2022-2026*. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236\\_estrategia\\_de\\_salud\\_mental\\_del\\_Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_2022-2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/bibliotecaPub/repositorio/libros/29236_estrategia_de_salud_mental_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2022-2026.pdf). Acceso: 01/07/2023.
8. Moreno-Granados JM, Ferrín M, Salcedo-Marín DM, Ruiz-Veguilla M. *Evaluación neuropsicológica de la memoria en un grupo de niños y adolescentes con un primer episodio de psicosis: consumo de cannabis y “efecto paradójico”*. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2014; 7:13-24.
9. Santos-Álvarez I, Pérez-Lloret P, González-Soriano J, Pérez-Moreno M. *Aproximación a la evaluación de la potencia de la resina de cannabis en Madrid: ¿un riesgo para la salud?* Adicciones 2022 [PREPRINT].
10. Miech RA, Patrick ME, O'Malley PM, Johnston LD, Bachman JG. *Trends in reported marijuana vaping among US adolescents, 2017-2019*. JAMA 2020; 323: 475-6.
11. Galicia M. *Nuevas sustancias psicoactivas como drogas de abuso: situación en España*. Emergencias. 2022; 34: 163-164.
12. Oomen PE, Schori D, Tögel-Lins K, Acreman D, Chenorhokian S, Luf A et al. *Cannabis adulterated with the synthetic cannabinoid receptor agonist MDMB-4en-PINACA and the role of European drug checking services*. Int J Drug Policy. 2022; 100: 103493.
13. Jacobs W, Merianos AL, Melinda Mahabee-Gittens E, Leventhal A. *Vaping motivations: Association of behavioral inhibition and behavioral activation systems with nicotine and cannabis vaping among adolescents*. Addict Behav. 2022; 135: 107436.
14. Supervía A, Salgado E, Córdoba F, García Gibert L, Martínez Sánchez L, Moreno A et al. *Características de las intoxicaciones agudas atendidas en Cataluña y diferencias según grupos de edad: Estudio Intox-28*. Emergencias. 2021; 33: 115-120.
15. Ibrahim-Achi D, Miró O, Galicia M, Supervía A, Puigurriguer Ferrando J, Ortega Pérez J et al. *Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (Registro REDUrHE): análisis general y comparación según asistencia en día laborable o festivo*. Emergencias. 2021; 33: 335-344.
16. Supervía A, Ibrahim-Achi D, Miró O, Galicia M, Ferrando JP, Leciñena MA et al. *Impact of co-ingestion of ethanol on the clinical symptomatology and severity of patients attended in the emergency department for recreational drug toxicity*. Am J Emerg Med. 2021; 50: 422-427.
17. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones,

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. *INFORME 2019 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Indicador Urgencias Hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas, 1983-2017*. (Consultado 22-3-2022). Disponible en URL: [https://pnsd.sanidad.gob.es/fr/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019\\_Informe\\_Indi\\_Urgencias.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/fr/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019_Informe_Indi_Urgencias.pdf)

**18.** Burillo-Putze G, Ibrahim-Ach D, Galicia M, Supervía A, Martínez-Sánchez L, Ortega Pérez J *et al.* *Manifestaciones clínicas y eventos adversos graves tras consumo de cannabis: efecto de la edad y análisis diferenciado en función del sexo y la coingesta de etanol*. *Emergencias*. 2022; 34: 275-281.

**19.** Galicia M, Ibrahim-Achi D, Miró Ò, Supervía A, Puiguriguer J, Lecina MÁ *et al.* *Características de las intoxicaciones por drogas atendidas en once servicios de urgencias españoles: Análisis diferenciado por sexo*. *Adicciones*. 2021. **[PREPRINT]**.

**20.** Miró O, Yates C, Dines AM, Wood DM, Dargan PI, Galán I *et al.* *Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas*. *Emergencias*. 2018; 30: 384-394.

**21.** Vallersnes OM, Dines AM, Wood DM, Yates C, Heyerdahl F, Hovda KE *et al.* *Psychosis associated with acute recreational drug toxicity: a European case series*. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 293.

**22.** Wood DM, Heyerdahl F, Yates CB, Dines AM, Giraudon I, Hovda KE *et al.* *The European Drug Emergencies Network*

(Euro-DEN). *Clin Toxicol (Phila)*. 2014; 52: 239-241.

**23.** Roncero C, Egado A, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Collazos F, Casas M. *Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013*. *Actas Esp Psiquiatr*. 2015; 43: 109-121.

**24.** Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C *et al.* *Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual*. *Actas Esp Psiquiatr*. 2013; 41: 122-129.

**25.** Córdoba F, Iglesias Lepine ML, García Gibert L, Gispert MA, Moreno A, Supervía A. *Grado de conocimiento de la detección de drogas en orina entre médicos que atienden a pacientes intoxicados*. *Emergencias*. 2020; 32: 451-452.

**26.** Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. *New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System March 2015*. (Consultado 22-3-2022). Disponible en URL: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2015/new-psychoactive-substances\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/rapid-communications/2015/new-psychoactive-substances_en)

**27.** Escelsior A, Belvederi Murri M, Corsini GP, Serafini G, Aguglia A, Zampogna D *et al.* *Cannabinoid use and self-injurious behaviours: A systematic review and meta-analysis*. *J Affect Disord*. 2021; 278: 85-98.

**28.** Blay Córdoba A, Pallàs O, Fonseca F, Cirera I, Torrens M, Supervía A. *Intoxicaciones e intentos de suicidio: características diferenciales con los intentos autolíticos no toxicológicos*. *Rev Esp Urg Emerg*. 2023; 2: 13-18.

---

**Hospital Universitario de Canarias, Tenerife:** Guillermo Burillo-Putze, Dima Ibrahim-Achi, Guillermo Castro Gainett, Maria Angeles López Hernández, Aceysle Gonzalez Díaz, Sebastián Matos Castro; **Hospital Clínic, Barcelona:** Miguel Galicia Paredes, Oscar Miró, Emilio Salgado, Montserrat Amigó Tadrín, Santiago Nogué Xarau; **Hospital del Mar, Barcelona:** August Supervía, M<sup>a</sup> Dolors Aranda, Patricia Gallardo; **Hospital Son Espases, Palma de Mallorca:** Jordi Puiguríquer Ferrando, Christopher Yates Bailo, Juan Ortega Pérez, Catalina Homar Amengual; **Hospital Can Misses, Ibiza:** Maria Angeles Leciñena Esteban; **Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona:** Lidia Martínez Sánchez; **Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles:** M<sup>a</sup> José Venegas de L'Hotellerie, Belén Rodríguez Miranda, Santiago Kassem García, Esther Rodríguez Adrada, Rosa Wolgeschaffen Torres; **Hospital Clínico de Salamanca:** Angel Bajo Bajo, Vega Riesco Cuadrado; **Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid:** Beatriz Martín Pérez, Antonio Dueñas-Laita; **Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza:** Ana Ferrer Dufol; **Hospital Universitario de Burgos:** Francisco Callado Moro; **Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta, Girona:** Cristina Ramió Lluch, Àngels Gispert Ametller, Laia Ferrer Caballé; **Hospital de Navarra, Pamplona:** Miguel Angel Pinillos Echeverría, Valle Molina Samper; **Hospital General Universitario de Valencia:** Benjamín Climent Díaz, Fernando Alonso Ecenarro.

---

Consultas  
a Urgencias  
hospitalarias  
por psicosis  
aguda asociada  
al consumo  
de drogas  
ilegales  
en España  
(Registro  
REDURHE)

DIMA  
**IBRAHIM-ACHI**  
*et al.*

Rev Esp Salud Pública  
Volumen 97  
5/12/2023  
e202312105