Estudio transversal retrospectivo de la evolución del consumo de opioides farmacológicos y de heroína en un grupo poblacional del área de Barcelona.
Retrospective cross-sectional study of the evolution of the use of pharmacological opioids and heroin in a population group in the Barcelona area

Pere Medina Martí[a], María Ángeles López-Vílchez MD PhD[b], Irene Hernández Julián[a], Antonio Mur Sierra MD PhD[c],

[a]Universitat Pompeu Fabra-Universitat Autònoma de Barcelona, Hospital del Mar, Pº Marítimo 25-25, 08003 Barcelona, España. peremedmar@gmail.com

[b]Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Universitat Pompeu Fabra de Barcelona, Pº Marítimo 25-25, 08003 Barcelona, España. malopez@psmar.cat

[c]Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Universitat Autònoma de Barcelona, Pº Marítimo 25-25, 08003 Barcelona, España.

Autor de correspondencia: Mª Ángeles López-Vílchez (Mª Ángeles López Vílchez).

MALopez@psmar.cat. Servicio de Pediatría, Hospital del Mar, Universitat Pompeu

Fabra de Barcelona, Pº Marítimo 25-25, 08003 Barcelona, España. Dirección postal:

Avenida Pedralbes 12, 6º 2ª. 08034-Barcelona. España

Pere Medina Martí. Dirección postal: Avenida Gaudí 51-53, 5º 1ª. 08025 Barcelona

peremedmar@gmail.com.

Irene Hernández Julián. Dirección postal: Calle Cinca 27, ático 2a 08030 Barcelona

irene.herju@gmail.com

Antonio Mur Sierra. Dirección postal: Calle Córcega 496, ático 3º. 08025 Barcelona.

amur@psmar.cat

Consideraciones éticas:

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica del Parc de Salut Mar (2017/7339/I) y se ha realizado de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones posteriores.

La confidencialidad se ha garantizado identificando los datos bajo el número de historia clínica, sin nombre ni apellidos.

El estudio se inició tras haber obtenido la aprobación del CEIC (2017/7339/I) y toda la información obtenida ha sido tratada de manera confidencial, según el cumplimento del nuevo Reglamento General de Protección de Datos (RGPD): "Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD)".

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Financiación

No ha sido necesaria ninguna financiación económica para la realización de este estudio.

RESUMEN

ANTECEDENTES: La dependencia de opioides está causando una epidemia en EE.UU., pero a diferencia de la de los años 70 parece más relacionada con los opioides de prescripción que con la heroína.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es evaluar si esta nueva epidemia ha llegado ya a nuestro medio y ver si hay cambios en el consumo y en las características de los consumidores.

PACIENTES Y MÉTODOS: Estudio transversal retrospectivo. Se incluyeron 1.140 pacientes entre el periodo 2012 y 2019, 633 de los cuales fueron primeras visitas a Centros de Atención y Seguimiento a las drogadicciones (CAS), 502 corresponden a visitas en urgencias por problemas relacionados con sobredosis o abstinencia de heroína o de opioides con receta, y los 5 restantes son recién nacidos de madres adictas a la heroína. Se analizaron, datos demográficos y características de las sustancias de abuso, comparándose entre períodos parciales.

RESULTADOS: Se produjo una disminución global de las primeras visitas de pacientes a los CAS que referían adicción a la heroína ($p = 0,001$), mientras que los adictos a los opioides de farmacia se han mantenido estables. Ha habido un aumento irregular del total de urgencias, consultas por sobredosis y por abstinencia, tanto de heroína como de opioides con receta ($p=0,062$, $p=0,166$, $p=0,005$ respectivamente). Las

urgencias relacionadas con opioides han sido menos frecuentes que por heroína. Los pacientes europeos no españoles han aumentado respecto los españoles.

CONCLUSIÓN: No se ha producido un aumento preocupante de abuso de heroína ni de opioides con receta en nuestro medio.

PALABRAS CLAVE:

heroína, opioides de prescripción, fentanilo, epidemia

ABSTRACT

BACKGROUND: Opioid dependence is causing an epidemic in the US, but unlike the 1970s it seems more related to prescription opioids than heroin.

OBJECTIVES: The objective of this study is to assess whether this new epidemic has already reached our environment and to see if there are changes in consumption and in the characteristics of consumers.

PATIENTS AND METHODS: Retrospective cross-sectional study. 1,140 patients were included between 2012 and 2019, 633 of whom were first visits to Drug Addiction Care and Monitoring Centers (CAS), 502 corresponding to emergency room visits for problems related to overdose or withdrawal of heroin or opioids with prescription, and the remaining 5 are newborns of mothers addicted to heroin. Demographic data and characteristics of the substances of abuse were analyzed, comparing between partial periods.

RESULTS: There was a global decrease in the first visits of patients to the CAS who reported heroin addiction (p = 0.001), while those addicted to pharmacy opioids have remained stable. There has been an irregular increase in total emergency visits, overdose consultations, and withdrawal consultations, both for heroin and prescription opioids (p=0.062, p=0.166, p=0.005, respectively). Opioid-related emergencies have been less frequent than for heroin. Non-Spanish European patients have increased compared to Spanish patients.

CONCLUSION: There has been no worrying increase in heroin or prescription opioid abuse in our setting.

KEY WORDS

heroin, prescription opioids, fentanyl, drugs, epidemic

INTRODUCCIÓN

El trastorno por uso de opioides es un problema de salud pública con consecuencias mundiales. En la década de 1970, hubo una importante epidemia de heroína en Estados Unidos que se trasladó, una década después, a Europa. Recientemente, EEUU ha asistido a un resurgimiento de dicha epidemia. En 2019 la sobredosis de opioides fue la primera causa de muerte evitable en ese país, superando a los accidentes de tráfico y caídas accidentales causando la muerte diaria de 130 personas [(1)]. Esto supuso unas 50.000 personas fallecidas por sobredosis en 2019, aumentando a casi 108.000 en 2021

siendo las cifras más altas recogidas por el CDC en el país. Cerca de dos tercios de esas muertes estuvieron relacionadas con el fentanilo u otro opioide sintético, aunque también hay que destacar el papel de las metanfetaminas y otros psicoestimulantes [(2)]. El fentanilo y sus derivados, pero también otras drogas como la oxicodona, actualmente causan más muertes que la metadona en EE.UU. [(3)(4)(5)]. Por otra parte, las consultas médicas por adicción a los opioides en este país han aumentado un 900% desde 1997 hasta 2011[(6)]. Cabe destacar la importancia del poder adictivo de la heroína, ya que se estima que 1 de cada 4 personas que la prueban desarrolla una adicción. Es la droga que más demandas de tratamiento genera en Europa, un 49%, aunque en España es algo menor, un 37,4 % según los últimos datos recogidos que corresponden a 2008[(7)].

En la epidemia actual de EE.UU. se ha visto, a diferencia de la del siglo pasado, como gran parte de la población afectada ha comenzado a consumir heroína como consecuencia de un abuso de opioides de prescripción. Todo apunta a que este cambio es multifactorial, pero podría estar relacionado con los bajos precios de la heroína, la mejor accesibilidad a la misma, el mayor control que existe en la prescripción de opioides y su mejor aceptación entre los consumidores [(8)(9)(10)]. Este cambio se ve reforzado por tratarse de un conjunto de sustancias con una estructura química y un efecto farmacocinético similares [(11)].

La prescripción de opioides por parte de los profesionales sanitarios desempeña un papel fundamental en este cambio de patrón de consumo. Según datos del Center for

Disease Control and Prevención (CDC), se estima que su dispensación ha aumentado un 48% en la última década. En 2013 se reportaron, en EEUU más de 4,5 millones de personas que realizaban un uso no médico de estos fármacos, convirtiéndose así en el segundo grupo de drogas de abuso, sólo superado por el cannabis con 8 millones de consumidores [12][13]. En el 40% de las indicaciones no médicas, se tomó como analgésico, pero en más de la mitad de los casos se destinaba a un uso recreativo.

En Europa, también se ha producido un aumento preocupante de los casos, aunque aparentemente en menor medida que en EE.UU. Estas diferencias en el número de prescripciones podrían explicarse por varios motivos, entre ellos: los anuncios de productos farmacéuticos que están permitidos en ese país, que sean vendidos como medicamentos seguros, que haya un menor control sobre su dispensación, especialmente por parte de establecimientos como las *pill mills (*instalaciones ilegales donde a menudo se hacen prescripciones inapropiadas), la diferencia en el manejo del dolor crónico y el uso de opioides más potentes (oxicodona, fentanilo) que en Europa (tramadol y metadona). A diferencia de Estados Unidos, en Europa el opioide de prescripción que causa la mayoría de las muertes es la metadona y no la oxicodona o el fentanilo[14].

A nivel europeo, en 2017 los Países Bajos duplicaron la prescripción de opioides respecto 2008, a expensas principalmente de la oxicodona, pasando de 574 a 2500 por cada 100.000 habitantes. Uno de los posibles factores contribuyentes es el hecho de que

el gobierno holandés utilice el alivio del dolor crónico como un indicador de calidad de los hospitales. En el caso de Inglaterra y Gales, en 2001 sólo hubo una muerte por sobredosis de tramadol mientras que en 2011 se notificaron 154[15].

Ciertos opioides se están convirtiendo en un problema en diferentes países europeos, según un informe del European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), como el fentanilo en Estonia, la buprenorfina en Finlandia y la República Checa, o la metadona en Alemania y Dinamarca [16]. Hay que tener en cuenta que los países con mayor prescripción son Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca y España y que, en este último, el consumo de opioides ha aumentado un 98% entre 2010 y 2019, siendo el tramadol el más consumido [17], con un incremento similar en Cataluña entre 2009 y 2014[18]. Estos datos coinciden con los aportados por el servicio de Farmacia del Hospital del Mar de Barcelona, donde la dispensación de opioides ha aumentado un 36% entre 2012 y 2020, siendo la morfina, la metadona y el fentanilo los fármacos más dispensados, aunque últimamente ha habido un aumento del sulfentanilo y el alfentanilo.

En cuanto a la producción mundial de opioides, parece que la oferta de heroína se ha mantenido estable, pese a que se han detectado indicadores que muestran un aumento de sus incautaciones y de su pureza. El origen de dichas incautaciones está cambiando. El Informe Mundial sobre las Drogas 2019 comunica una disminución del tráfico de opiáceos desde Afganistán a lo largo de la ruta “septentrional” que atraviesa Asia

Central con destino a la Federación de Rusia. En 2008, alrededor del 10 % de la morfina y la heroína incautadas en todo el mundo se había hecho en países situados a lo largo de la ruta septentrional; en 2017, esa proporción se redujo al 1 %. Esto podría deberse, en parte, a un cambio en la demanda de los mercados de destino en favor de las drogas sintéticas. En España, por ejemplo, en 2017 se observa un pico en las cantidades incautadas (524 kg) que disminuye casi a la mitad en 2018 (251 kg), descenso que se mantiene en 2019 (234 kg)[19][20].

Así pues, ante este preocupante aumento del consumo de opioides con receta a nivel mundial y su relación con el consumo de heroína, consideramos necesario realizar un estudio transversal retrospectivo en nuestra zona para evaluar la evolución del consumo, tanto de opioides farmacológicos como de heroína, y las características de los consumidores, durante el periodo comprendido entre 2012 y 2019.

PACIENTES Y MÉTODOS

Selección de pacientes y diseño del estudio

Se trata de un estudio transversal retrospectivo que recoge datos de 2012 a 2019 sobre el consumo de heroína y opioides de prescripción en el Àrea Litoral Mar de Barcelona y Sant Adrià de Besòs (distritos de Ciutat Vella, Sant Martí Sud y La Mina), área de referencia del Institutde Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Este proyecto fue

aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital del Mar y se ha llevado a cabo bajo los principios establecidos por la Declaración de Helsinki y los requisitos legales de la Unión Europea y España.

Los datos se obtuvieron de los registros de las primeras visitas a los Centros de Atención y Seguimiento a las drogodependencias (CAS) del Àrea Litoral Mar y del número de urgencias atendidas por sobredosis o abstinencia en el Servicio de Urgencias Médicas del Hospital del Mar, que es el hospital de agudos de referencia de estos distritos, lo que supone un total de aproximadamente 300.000 habitantes. En cuanto a los datos de los recién nacidos hijos de madres con trastorno por uso de opioides, se han obtenido de los registros de los servicios de Ginecología y Obstetricia y Neonatología del Hospital del Mar.

La información sobre las primeras visitas del CAS se ha obtenido de los registros del CAS Barceloneta, Fórum y La Mina. El CAS Santa Coloma, que también pertenece al INAD, no se ha incluido porque se inauguró en 2016, posterior a la fecha de inicio del estudio. Se recopilaron los diferentes números de historia de los pacientes que acuden al CAS por primera vez refiriendo adicción a la heroína o a un opioide de prescripción entre 2012 y 2019, excluyendo los que referían un consumo esporádico. Se excluyeron también los reingresos de los pacientes que habían sido atendidos previamente pero que habían perdido el seguimiento. Los datos para cada paciente sobre el motivo de consulta

y otras adicciones concomitantes, la información sobre el consumo y las características del paciente, se recogieron de la historia clínica.

En cuanto a los datos de los usuarios atendidos en urgencias, se clasificaron según si la urgencia se debía a una sobredosis o abstinencia de heroína u opioides con receta, se obtuvieron de los informes de alta entre 2012 y 2019 y se completó con las notas del curso, recogiéndose todas las características del paciente y del consumo.

Por último, como dato indirecto del consumo de heroína, se recogieron los hijos de madres con trastorno por uso de opioides que nacieron en el periodo de 2012 a 2019 y se analizaron los datos extraídos de las historias clínicas.

En los 3 bloques mencionados -urgencias, primeras visitas al CAS y recién nacidos de madres con trastorno por uso de opioides- las variaciones del consumo se evaluaron clasificando las historias clínicas por años entre 2012 y 2019, obteniendo así 8 años, para evaluar la variación a partir del número de casos por año. En el caso de las urgencias, se ha considerado que, si un paciente acudió a urgencias varias veces en el mismo año o en años diferentes, no debe contar como una sola visita, mientras que, en el CAS, al contar las primeras visitas, sólo se ha registrado una sola vez. Por otra parte, para evaluar si las características de los sujetos, recogidos de urgencias o del CAS, habían variado significativamente a lo largo del tiempo, se dividió el periodo 2012-2019 en 3 bloques homogéneos de 2 años y medio: enero 2012-junio 2014, julio 2014-diciembre 2016 y enero 2017-junio 2019 para poder compararlo.

En cuanto a los pacientes de urgencias, se dividieron según si la sobredosis o la abstinencia fue causada por la heroína o por un opioide de prescripción. Se incluyeron datos como el sexo, la edad, la nacionalidad, el tipo de urgencia -sobredosis o abstinencia-, la presencia de otras drogas, tanto verbalizadas como evidenciadas a partir de muestras (cocaína, alcohol, cannabis y benzodiacepinas), la edad de inicio del consumo, la existencia de episodios previos de sobredosis o abstinencia en el servicio de urgencias, el seguimiento o no en un CAS, el abandono del seguimiento, en el caso que hubiese, y los fallecimientos. Por otro lado, si la urgencia había sido por un opioide de farmacia también se analizó el tipo de opioide, el motivo de la prescripción, la unidad prescriptora y el tiempo de tratamiento.

En el caso del bloque relacionado con las primeras visitas en el CAS, se valoraron los mismos parámetros que en el bloque de urgencias, excepto los relacionados con el seguimiento o no en un CAS y el abandono de éste. Se han clasificado según el CAS al que acudieron.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se describieron mediante la media aritmética y su desviación estándar. Las variables categóricas se describieron mediante una tabla de frecuencias (número y porcentaje).

Las posibles diferencias entre los tres periodos de estudio se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher, según el caso, para las variables

categóricas y la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para las variables continuas.

Para el estudio de las tendencias se consideraron las frecuencias de casos agregadas a nivel anual entre. Éstas se evaluaron mediante un modelo de regresión lineal simple, con el número agregado de casos en función del año correspondiente.

Las asociaciones estadísticamente significativas fueron aquellas cuyo valor p fue inferior a 0,05. Los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico STATA 15.0 (Stata Corp.; College Station, Texas, EE.UU.).

RESULTADOS

Heroína

CAS

Se identificaron un total de 605 pacientes que acudieron al CAS Barceloneta, Fórum y La Mina entre 2012 y 2019 refiriendo trastorno por uso de opiáceos como motivo de consulta. Se observa que no ha habido cambios significativos en la media de edad de los pacientes, la edad de inicio del consumo y la distribución por sexo, pero en cuanto a la nacionalidad, se ha producido una reducción del número de españoles a costa de

aumentar los europeos (no españoles), representando el 41,9% de los casos en el último periodo [Tabla 1]. Por otro lado, destaca el elevado consumo concomitante de otras sustancias, siendo mayoritario en todos los intervalos y aumentando significativamente en el último periodo. La droga más consumida ha sido la cocaína.

En cuanto a las tendencias [Figura 1], hay un descenso global, estadísticamente significativo, en el número de visitas al CAS por consumo de heroína a partir de 2014 aunque con un incremento en 2019 comparado con el respectivo año anterior.

Urgencias

Durante el periodo 2012-2019, se contabilizaron un total de 298 pacientes que acudieron a urgencias del Hospital del Mar por sobredosis o abstinencia de heroína. No hubo cambios en el perfil de los pacientes en cuanto a la edad en el momento de la consulta, la edad de inicio del consumo, el sexo o la distribución global por nacionalidades, aunque las nacionalidades europeas (que se han duplicado), asiática y americana han aumentado mientras que la española ha disminuido relativamente [Tabla 2]. En cuanto al trastorno por uso de múltiples drogas, el consumo de cocaína ha aumentado de forma irregular. Se observa que el antecedente de episodios de sobredosis previos en el servicio de urgencias disminuye significativamente con el tiempo, mientras que la proporción de sujetos que hacen seguimiento en un CAS se mantiene estable y disminuyen el número de aquellos que pierden dicho seguimiento.

Analgésicos opioides de prescripción

CAS

A lo largo del periodo, se registraron 10 primeras visitas a los 3 CAS dependientes del INAD que tienen el consumo de un opioide de farmacia como principal motivo de consulta.

Predominan los hombres (80%) españoles (60%), seguida de la nacionalidad europea no española (30%) [Tabla 3]. 3 sujetos (30%) tenían a su vez trastorno por uso de cocaína y otros 3 a otras drogas. En cuanto al tipo de opioide, destaca el tramadol (40%), seguido por el fentanilo (20%) y la morfina (20%). En más de la mitad de los casos (57,14%) el motivo de la prescripción fue para control del dolor.

Urgencias

Un total de 203 pacientes acudieron a urgencias por sobredosis (83,3%) o abstinencia a opioides de prescripción médica, mayoritariamente en el tercer periodo estudiado. El consumo de otras drogas fue poco frecuente, pero hubo más adicción a cocaína y benzodiacepinas que a alcohol y cannabis [Tabla 4]. La gran mayoría de los pacientes no había tenido episodios previos de urgencias ni estaban en seguimiento en el CAS. El opioide principal en la prescripción (52,3%) fue la metadona, seguido por el fentanilo y el tramadol, estos últimos relacionados con el tratamiento del dolor agudo, crónico y neuropático, que suman casi el 40% de las indicaciones. La unidad médica implicada en la prescripción fue principalmente el CAS, en el caso de la metadona, seguido de la Unidad del Dolor.

La figura 2A muestra que hay un aumento de las urgencias, siendo significativamente mayores las consultas urgentes debidas a la heroína. Por otro lado, la figura 2B muestra un aumento de las sobredosis en general, especialmente las causadas por la heroína, de forma significativa. En la figura 2C se observa un aumento significativo de las abstinencias en ambos casos, destacando que, en el último período de tiempo estudiado, aumentaron los casos debidos a los opioides, aunque sin significación estadística.

Recién nacidos

En este periodo de 8 años, sólo se detectaron 5 casos de recién nacidos hijos de madres consumidoras de opioides durante el embarazo, todas en programa de metadona y una de ellas también consumió heroína. En dos de los casos se detectó consumo concomitante de cannabis y en uno, de benzodiacepinas.

DISCUSIÓN

Globalmente, se puede afirmar que no hemos encontrado un aumento alarmante del consumo de ningún tipo de opioides en nuestro medio, a pesar de que se han detectado algunas diferencias significativas en algunos parámetros de consumo.

En cuanto a la heroína, se ha observado un descenso significativo de las primeras visitas en los CAS, sin embargo, el número total de urgencias ha aumentado, con un pico en 2017 que triplica los casos de 2012. El perfil del consumidor de heroína, tanto en urgencias como en los CAS, ha cambiado en algunos aspectos, reduciéndose el número

de pacientes de nacionalidad española y aumentando los procedentes del resto de países europeos, principalmente de Europa del Este (sobre todo Georgia) e Italia, predominantemente hombres, mientras que otros datos como la edad media se ha mantenido estable y coincide con la reportada por el informe de medicamentos del Ministerio de Sanidad, que también muestra un descenso de las primeras visitas al CAS en los últimos años en toda España[18]. La mayoría consumían otras drogas, especialmente en combinación con cocaína ("speedball"). Aunque la mayoría de las urgencias se debieron a sobredosis, han aumentado los pacientes que nunca habían tenido un episodio de sobredosis/abstinencia anterior, lo que podría indicar un aumento de nuevos consumidores. El número de pacientes que se desconectan del CAS ha disminuido.

A partir del análisis de las características de la población, no se detectó ningún caso de inicio del consumo de heroína a partir de otros opioides de prescripción, lo que podría explicarse por el hecho de que en el Sistema Sanitario Público español los medicamentos opioides están financiados, al contrario que en EEUU donde la heroína es más accesible por su bajo precio [21].

En cuanto a los opioides de prescripción, se puede concluir que representan una parte pequeña de las adicciones en comparación con la heroína, identificándose sólo 10 casos en 8 años en el CAS, aunque en urgencias el número de casos acorta distancias con los de heroína. Este hecho coincide con hallazgos anteriores en los que se observó que en

España el número de personas que solicitan tratamiento por adicción a los opiáceos es casi insignificante a diferencia de otros países europeos como Francia o Alemania donde el consumo es más común.

Si se observan las características de los consumidores, a diferencia de los pacientes con trastorno por uso de opioides, la presencia de adicciones concomitantes es muy minoritaria, y en los casos en que las hubo fueron más frecuentemente debidas al cannabis y a las benzodiacepinas, en los pacientes vinculados al CAS y debidas a las benzodiacepinas y a la cocaína, en los sujetos reclutados desde el servicio de Urgencias. Estos hallazgos reflejan también las diferencias en la finalidad del consumo, más relacionada con el dolor y el malestar físico crónico y menos con una finalidad recreativa, como sí ocurre en el caso de la heroína, lo que también explicaría que la edad media sea más alta, afectando incluso a una persona de 96 años. La mayoría de esos fármacos fueron prescritos por un médico y sólo 2 fueron obtenidos ilegalmente. El fármaco más frecuente ha sido el tramadol, seguido del fentanilo y la morfina.

Si nos centramos en las urgencias, también vemos que hay una tendencia creciente en las sobredosis, pero predominan las consultas por abstinencia donde, de forma estadísticamente significativa, han pasado de suponer 1 caso en 2012 a 6 en 2019, una tendencia que parece más sostenida que en los sujetos con trastorno por uso de heroína. En el 95% de los casos, las sustancias se habían obtenido a través del sistema sanitario y el fármaco más común era la metadona, pero si se analizan solo las relacionadas con el

tratamiento del dolor, la mitad de las urgencias tenían que ver con el fentanilo, con un número creciente de casos a lo largo del tiempo. Cabe señalar que la AEMPS (Agencia Española del Medicamento) publicó una nota informativa en febrero de 2018 alarmando sobre la creciente dispensación rápida de fentanilo a menudo fuera de ficha técnica [22]. Este dato también coincide con el aumento del 36% de la dispensación de opioides por parte del servicio de farmacia del Hospital del Mar entre 2012 y 2020.

Aunque el mal uso de esos fármacos se describe como un factor de riesgo para desarrollar adicción, la abismal epidemia en EE.UU. se explica también por el "doctor shopping", las estrategias de marketing farmacéutico y las respuestas tardías de los gobiernos que a nivel español no parecen haberse producido [23].

En cuanto a los recién nacidos, todas las madres estaban en programa de metadona, lo que se relaciona con un buen control del embarazo y asegura un mejor pronóstico neonatal [24,25], sólo hubo un caso esporádico que además consumió heroína.

Por último, cabe destacar la baja mortalidad observada.

Puntos fuertes y limitaciones

Los principales puntos fuertes del estudio son el registro de un gran número de pacientes (n=1140), lo que ha permitido dar significación estadística a pequeñas variaciones en las características o el consumo y más validez interna a los datos.

También cabe destacar que la población de nuestra zona de influencia fue la más afectada durante la epidemia de heroína de los años 80 y 90: los distritos de Ciutat Vella

y Sant Martí de Barcelona y el de La Mina de Sant Adrià de Besòs y también es la más afectada en la actualidad, por lo que pequeños cambios producidos son muy susceptibles de ser detectados.

El consumo de drogas presenta diferencias loco-regionales y el estudio se ha realizado únicamente en nuestra población de referencia, lo que limita la generalización de los resultados del mismo.

Por otro lado, otra limitación sería el hecho de que solo se recogen los casos de la población que tiene contacto con el sistema sanitario, por lo que no representa el número total de consumidores. Además, el número de personas que hacen mal uso o abusan de opioides con receta probablemente esté infradiagnosticado, ya sea por obtenerlos a través de canales ilícitos o por la falta de seguimiento, además de que no existe una estrategia a nivel de prevención secundaria para ayudar a detectar los casos de forma temprana, y también existe la sensación de que el abuso de medicamentos recetados es menos dañino, y esto puede reducir la demanda de ayuda.

CONCLUSIÓN

Los datos muestran que el consumo de heroína no aumentó considerablemente entre 2012 y 2019, ya que el número de primeras visitas de personas que piden ayuda en los CAS se ha reducido significativamente, aunque en el ámbito del servicio de Urgencias se produjo un aumento de las sobredosis y abstinencias, que también han aumentado

ligeramente en el caso de los opioides de farmacia. Los pacientes que acuden al CAS por adicción a los opiáceos con receta siguen siendo pocos y se mantienen en el tiempo. Los recién nacidos de madres con trastorno por uso de opioides son muy minoritarios y sus madres suelen estar vinculadas a programas de metadona.

Así, podemos concluir que no se ha producido un aumento preocupante del consumo de heroína o de opiáceos con receta en nuestra zona en el periodo de tiempo estudiado. Sin embargo, dado el aumento tanto de las incautaciones mundiales como de las prescripciones de opioides a nivel hospitalario, hay que mantener una vigilancia activa sobre un posible cambio de tendencia, como ya ha ocurrido en EE.UU y en algunos países europeos. Para prevenir un posible aumento de casos en nuestro país es importante generar más investigación sobre el mal uso y el trastorno por uso de analgésicos opiáceos, así como desarrollar potentes estrategias de prevención.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Dr. August Supervia Caparrós del Servicio de Urgencias, a la Dra. Maria Francina Fonseca Casals del INAD, al Dr. Jordi García García del Servicio de Pediatría y a la Dra. Mónica Marín Casino del Servicio de Farmacia, por proporcionar los datos de los pacientes estudiados. Así mismo, agradecemos a Xavier Duran Jordà del departamento de Asesoría Metodológica y Estadística del Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), por su ayuda en el análisis de los datos.

BIBLIOGRAFIA

1. CNN. Opioid overdose death risk surpasses risk from car accidents in the US - CNN, https://edition.cnn.com/2019/01/14/health/opioid-deaths-united-states-surpass-road-accidents/index.html; 2019 [última consulta 20 de octubre de 2021].
2. CNN. In 2021, US drug overdose deaths hit highest level on record, CDC data shows, https://edition.cnn.com/2022/05/11/health/drug-overdose-deaths-record-high-2021/index.html; 2021 [última consulta 29 de mayo de 2022].
3. National Institute of Drug Abuse. Overdose Death Rates | National Institute on Drug Abuse (NIDA), https://www.drugabuse.gov/drug-topics/trends-statistics/overdose-death-rates; 2019 [última consulta 20 de octubre de 2021].
4. Wilson N, Kariisa M, Seth P, Smith H, Davis NL. Drug and Opioid-Involved Overdose Deaths — United States, 2017–2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020 Mar 20;69(11):290-97. doi: 10.15585/mmwr.mm6911a4.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Opioid Data Analysis and Resources | Drug Overdose | CDC Injury Center, https://www.cdc.gov/drugoverdose/data/analysis.html; 2019 [última consulta 20 de octubre de 2021].
6. Kolodny A, Courtwright DT, Hwang CS, Kreiner P, Eadie JL, Clark TW, et al. The Prescription Opioid and Heroin Crisis: A Public Health Approach to an Epidemic of Addiction. Annu Rev Public Health. 2015 Mar 18;36:559-74. doi:

10.1146/annurev-publhealth-031914-1229576.

7. Informes de la Comisión Clínica 5. Heroína. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Política Social, https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/InformeHeroina.pdf; 2009 [última consulta 20 de octubre de 2021].

8. Cicero TJ, Ellis MS, Surratt HL, Kurtz SP. The changing face of heroin use in the United States a retrospective analysis of the past 50 years. JAMA Psychiatry. 2014 Jul 1;71(7):821-26. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2014.366.

9. Compton WM, Jones CM, Baldwin GT. Relationship between Nonmedical Prescription-Opioid Use and Heroin Use. Longo DL, editor. N Engl J Med. 2016 Jan 14;374(2):154-63. doi: 10.1056/NEJMra1508490.

10. Banerjee G, Edelman EJ, Barry DT, Becker WC, Cerdá M, Crystal S, et al. Non-medical use of prescription opioids is associated with heroin initiation among US veterans: a prospective cohort study. Addiction. 2016 Nov;111(11):2021-31. doi: 10.1111/add.13491.

11. Jones CM. Heroin use and heroin use risk behaviors among nonmedical users of prescription opioid pain relievers - United States, 2002-2004 and 2008-2010. Drug Alcohol Depend. 2013 Sep 1;132(1-2):95-100. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.01.007.

12. Kruger J, Dunning D. Unskilled and unaware of it: How difficulties in recognizing one's own incompetence lead to inflated self-assessments. J Pers Soc Psychol. 1999 Dec;77(6):1121-34. doi: 10.1037//0022-3514.77.6.1121

13. van Amsterdam J, van den Brink W. The misuse of prescription opioids: A threat for Europe? Curr Drug Abuse Rev. 2015;8(1):3-14. doi: 10.2174/1874473708011506111184218.

14. C Verhamme KM, Bohnen AM. Are we facing an opioid crisis in Europe? Lancet Public Heal. 2019 Oct;4(10):e483-84. doi: 10.1016/S2468-2667(19)30156-2.

15. Giraudon I, Lowitz K, Dargan PI, Wood DM, Dart RC. Prescription opioid abuse in the UK. Vol. 76, Br J of Clin Pharmacol. 2013 Nov;76(5):823-24. doi: 10.1111/bcp.12133.

16. Paun C. Warnings over opioid use spook EU countries into action – POLITICO, https://www.politico.eu/article/warning-signs-over-opioid-use-spook-eu-countries-into-action; 2019 [última consulta 20 de octubre de 2021].

17. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Utilización de medicamentos opioides en España durante el periodo 2010-2019 - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/utilizacion-de-medicamentos-opioides-en-espana-durante-el-periodo-2010-2018/?lang=ca; 2019 [última consulta 20 de octubre de 2021].

18. Mora RM, Diego L. ¿Están cambiando las pautas de utilización de analgésicos opioides? Butlletí d' informació terapèutica. Vol. 26 (6). 2015.

19. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe mundial sobre las drogas 2019, p. 1-24, https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf; 2019 [última consulta 20 de octubre de 2021].

20. Observatorio español de las drogas y las adicciones. Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España, https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2020OEDA-INFORME.pdf; 2020 [última consulta 20 de octubre de 2021].

21. Harocopos A, Allen B, Paone D. Circumstances and contexts of heroin initiation following non-medical opioid analgesic use in New York City. Int J Drug Policy. 2016 Feb;28:106-12. doi: 10.1016/j.drugpo.2015.12.021.

22. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (AEMPS). Nota informativa: Posible confusión en la prescripción y dispensación entre los medicamentos Pecfent e Instanyl, www.aemps.gob.es, 2013 [última consulta 20 de octubre de 2021].

23. Stewart K, Cao Y, Hsu MH, Artigiani E, Wish E. Geospatial Analysis of Drug Poisoning Deaths Involving Heroin in the USA, 2000–2014. J Urban Heal. 2017

Aug;94(4):572-86. doi: 10.1007/s11524-017-0177-7.

24. Jones H, O'Grady K, Malfi D, Tuten M. Methadone Maintenance vs. Methadone Taper During Pregnancy: Maternal and Neonatal Outcomes . Am J Addict. Sep-Oct 2008;17(5):372-86. doi: 10.1080/10550490802266276 .

25. Klaman S, Isaacs K, Leopold A, Perpich J, Hayasi S, Vender J, Campopiano M, Jones H. Treating Women Who Are Pregnant and Parenting for Opioid Use Disorder and the Concurrent Care of Their Infants and Children: Literature Review to Support National Guidance. J Addict Med. 2017 May/Jun; 11(3): 178–90. doi: 10.1097/ADM.0000000000000308.

Figura 1. Número de pacientes que acudieron al CAS por adicción a la heroína por año en un modelo de regresión lineal

Figura 2. Modelos de regresión lineal. (A) Urgencias totales por heroína y opioides de prescripción por año, (B) sólo intoxicaciones por heroína y opioides de prescripción por año, (C) sólo abstinencias de heroína y opioides de prescripción por año
p_1= significancia estadística de la tendencia anual
p_2= significancia estadística entre las tendencias de heroína y opioides de prescripción