



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/151.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **G.H.B.: sexo y violaciones**

Autores Ana Isabel González Guillén, Antonio Pablo Alcaide Romero, Enrique Muñoz Soler

Centro/institución Hospital Regional Universitario Carlos Haya

Ciudad/país Málaga, España

Dirección e-mail anuskha3@hotmail.com

RESUMEN

Varón de 19 años, que es traído por el 061 a nuestro hospital por disminución del nivel de conciencia en la vía pública.

Anamnesis: Estudiante de 1º de INEF, ni bebedor ni fumador, deportista habitual, no enfermedades conocidas. Sufre desvanecimiento en vía pública junto a unos amigos, que avisan a los servicios de emergencias; estos a su llegada encuentran al paciente con Glasgow 4-5, proceden a la intubación orotraqueal y traslado a nuestro hospital. Resultado de tóxicos negativos. Resto de pruebas normales.

Durante su exploración sufre cuadro de parada cardíaca (PC), tras resucitación cardiopulmonar avanzada (RCP) de 15 minutos se consigue ritmo sinusal.

Durante la información a sus amigos, uno nos da la clave, se llama ácido oxíbico o ácido gamma-hidroxitúrico (GHB), droga de fácil adquisición, sin color ni sabor, sólo 3 cc, cuyo coste ha sido de 5 euros. Imposible de detectar, sin antídotos, usada como inhibidor sexual y/o violaciones.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El ácido oxábico o ácido gamma-hidroxibutúrico (GHB) fue sintetizado por primera vez en 1960 por un investigador francés llamado Henri Laborit, mientras investigaba los efectos del GABA (neurotransmisor muy importante en el funcionamiento del hipotálamo) y buscaba paralelamente otro neurotransmisor humano que fuese capaz de atravesar la barrera hematoencefálica.¹ El GHB se encuentra de forma natural en cada una de las células del cuerpo humano. En nuestro cerebro las cantidades más importantes se encuentran en el hipotálamo y en los ganglios basales. También existen grandes concentraciones en el riñón, corazón, músculo esquelético y tejido adiposo.²

En un primer momento el GHB se sintetizó a partir de una sustancia acuosa o etanólica a la que se le añadió hidróxido sódico. Elaborado como droga, es un líquido incoloro, inodoro y con un mínimo sabor salado que pasa inadvertido en cualquier bebida, incluida el agua. En el mercado ilegal se distribuye en forma de ampollas o viales,³ pero comúnmente se les llama “biberones”.⁴ Rápidamente le encontraron varios usos debido a sus mínimos efectos secundarios y a la corta duración de su acción, siendo el único problema el estrecho margen que existe entre una dosis recreacional y una tóxica (sólo una unidad de dosificación equivalente a 1 gr),⁴ además de los efectos adversos si se combina con alcohol y otros depresores del sistema nervioso central (SNC). Se ha descubierto que el consumo a largo plazo produce neurotoxicidad.⁵

El GHB se sintetiza en laboratorio por hidrólisis básica de la gamma-butirolactona (GBL). Los valores normales en el plasma sanguíneo del ácido gamma-hidroxibutúrico deben de ser menores de 4,4 mg/dl en sangre.⁵

La forma principal de administración del GHB es por vía oral, en forma de solución líquida. Se absorbe muy rápidamente en el tracto intestinal y alcanza su máxima concentración en sangre a la media hora, aunque los primeros síntomas se comienzan a notar a los 5-10 minutos de su ingesta.⁶ La vida media en el organismo es corta, alrededor de una hora, por lo que sus efectos son breves (en dosis muy bajas).⁴ Se elimina principalmente en el hígado y sólo un 1% por la orina. La eliminación, al igual que la absorción, es muy rápida, a las 6 horas no se detecta concentración sanguínea y a las 10 horas no quedan ya restos en la orina.⁷

Los efectos del GHB sobre el SNC dependen fundamentalmente de la dosis, de la concentración y de su presentación. El GHB es un polvo blanco, aunque habitualmente se presenta disuelto en agua. En su presentación líquida la concentración es variable y desconocida, por lo que conviene extremar el cuidado con las dosis. Se suelen medir por tapones o botes.⁴ En su presentación polvo, las dosis van desde una dosis mínima de menos de 1 gr hasta un máximo de 4 gr. Las concentraciones bajas tienen efectos excitantes, parecidos a los de la ingesta de alcohol, causan euforia, desinhibición, potencian la sexualidad, relajación, entre otros. Las concentraciones altas producen efectos sedantes, reducen la ansiedad, provocan depresión del SNC acompañada de anestesia, inducen al sueño, y con dosis muy altas puede producir depresión respiratoria y coma.⁸

Los efectos del GHB sobre el sistema endocrino son semejantes a los anabolizantes, al aumentar los niveles de la hormona del crecimiento, prolactina y corticosterona, así como la masa muscular. El GHB interacciona con otras sustancias depresoras del SNC como el alcohol, los somníferos y los sedantes, potenciándose sus efectos mutuamente.⁵

En Italia se ha empleado para el tratamiento del alcoholismo bajo el nombre comercial Alcover® para evitar el síndrome de abstinencia agudo y también para la desintoxicación a medio y largo plazo. La única indicación autorizada en la actualidad en Estados Unidos es para el tratamiento de la narcolepsia para reducir el número de ataques de cataplejía y la somnolencia, bajo el nombre comercial Xyrem®.⁹ En España no tiene ninguna indicación terapéutica y no forma parte de ningún fármaco. En el 2002 el GHB fue incluido en la lista de sustancias fiscalizadas internacionalmente, prohibiéndose tanto su venta como su consumo.⁸

La toxicidad del GHB suele ser proporcional a la dosis administrada. El riesgo principal de la sobredosis es la pérdida súbita de conciencia.² La muerte por sobredosis por consumir solamente GHB es rara. Así en Europa cada vez se dan más casos de intoxicaciones agudas asociadas a usos recreacionales y hasta 2012 se contabilizaban cerca de 100 casos, mientras que en Estados Unidos se registraban casi 300 casos.⁵ Sin embargo, sí se han registrado muertes por sobredosis si su consumo se mezcla con otras sustancias depresoras del sistema nervioso central tales como alcohol, ketamina, opioides, sedantes o somníferos, debido a su acción sinérgica y potenciación mutua de sus efectos. El fallecimiento se produce principalmente por una parada respiratoria por la inhibición de los centros respiratorios en la médula ósea o por asfixia causada por un vómito durante el desvanecimiento.⁴ Otros posibles efectos de una dosis excesiva son náuseas, mareos, desorientación, agitación, bradicardia o pérdida de memoria.⁸

Uno de los usos más frecuentes es el uso recreacional. Un estudio durante un brote de sífilis demostró que un 61% de los hombres homosexuales infectados reportaron el uso de GHB alegando que la droga le permitía olvidar sus inhibiciones cuando tenían sexo con extraños, lo que les permitía disfrutar sin preocupaciones un gran número de parejas sexuales. Así, los 23 individuos estudiados lograron tener cerca de 1500 parejas sexuales, casi todas anónimas, en el transcurso de 12 meses.¹⁰

Generalmente la dosis con fines lúdicos es entre 500 mg y 3000 mg, correspondiente a aproximadamente 0,5 y 3 ml de líquido, si la concentración es de 1 gr/ml (que no es siempre el caso). Esta concentración de 1 gr/ml de GHB dobla la concentración de Xyrem® (500 mg/ml) que se emplea con fines médicos.¹¹ Algunos países han registrado el GHB como droga de violación, ya que puede mezclarse y enmascararse con cualquier bebida sin ser detectado. El propósito del delincuente sexual es sedar a la víctima para disminuir su resistencia o provocar la sobredosis que produce la pérdida total de conciencia. Es difícil establecer la frecuencia exacta de los asaltos producidos, ya que el GHB tiene una vida corta y es difícil hallarlo en orina transcurridas 10 horas.² Algunos atletas y culturistas los utilizan como suplemento dietético con el objeto de aumentar los niveles de la hormona del crecimiento y así aumentar la masa muscular.¹ Es especialmente común porque son fáciles y baratos de preparar, con un precio en el mercado negro de un bote de 3 ml de aproximadamente 4 euros.⁴

Descripción del caso

Se nos presenta un caso clínico en nuestro hospital: varón de 19 años de edad, remitido a la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Regional Carlos Haya de Málaga por disminución del nivel de conciencia en la vía pública.

La EPES 061 recibe una llamada en su centro coordinador realizada por un joven sobre el desvanecimiento de un amigo suyo en la calle tras la toma de unos refrescos. A su llegada, el equipo se encuentra un varón joven, de complexión atlética, cerca de un descampado en un lugar muy poco transitado, en parada respiratoria y con pulso muy débil. Los amigos afirman no saber que ha pasado, dicen “estar dando un paseo”. El equipo procede a su intubación orotraqueal y traslado a nuestro centro, a la Unidad de Cuidados Críticos y Urgencias.

A su llegada, el paciente se encuentra adaptado al respirador en modo IPPV con una FIO₂ del 75% y 12 rpm. Trae canalizadas 2 vías venosas de gran calibre en ambos miembros superiores. Su situación hemodinámica es normotenso, febril y bradicárdico. Se le cursa analítica de sangre completa, drogas de abuso y gasometría venosa. Se le realiza electrocardiograma y tira larga, donde se evidencia una bradicardia sinusal entorno a los 43 lpm. Se le realiza sondaje vesical y se le toma muestra de orina para niveles de tóxicos. Durante dicha prueba se observa que la ropa interior está desgarrada por un lateral. Se le realiza radiografía de tórax y tomografía axial computerizada (TAC) de cráneo.

Mientras se espera la llegada de los resultados analíticos y de estudio, se habla con los amigos para realizar una buena anamnesis y se obtienen los siguientes datos: varón de 19 años de edad, no fumador ni bebedor, estudiante de 1º de INEF, deportista habitual, no enfermedades conocidas, sin tratamientos conocidos, natural de Granada, está aquí de fin de semana con sus compañeros. Los amigos refieren que habían salido a tomar unos refrescos, que él bebió agua, fue al servicio, empezó a encontrarse algo mal y decidieron dar un paseo, se perdieron y acabaron cerca de ese descampado. Y estando allí su amigo empezó a sudar y a ver borroso, a decir incoherencias y a ponerse agresivo hasta que se cayó al suelo.

Durante la recogida de estos datos, el paciente sufre parada cardíaca, precisando maniobras de RCP avanzadas durante más de 15 minutos.

Resultados de la pruebas: analítica de sangre normal, tóxicos en orina negativos para todas las determinaciones, niveles de alcohol en sangre negativos, radiografía de tórax y TAC sin hallazgos significativos. Debido a la situación inestable del paciente se decide traslado a la unidad de cuidados intensivos (UCI) para seguimiento y evolución.

Dicha información se transmite a sus amigos ante la imposibilidad de localizar a sus progenitores. Durante la información médica por el médico responsable, uno de los amigos comienza con actitud dubitativa, a realizar preguntas sobre la posibilidad de fallecimiento, de drogas, de recuerdos. Tras unos momentos de tensión y discrepancias entre ellos, dicho amigo acaba reconociéndolo todo. Le habían administrado unas gotas de un líquido incoloro en el agua sin su conocimiento, porque pensaban que su amigo era homosexual y no quería reconocerlo públicamente. De este modo querían ayudarlo a desinhibirse un poco para que tuviera su primera relación sexual, ya que ellos la habían

tomado en algunas ocasiones y conocían sus efectos, pero no entendían lo que le había ocurrido a su amigo. Afirmaban que lo que habían observado no guardaba relación con la sustancia administrada. Dicha sustancia la habían adquirido a través de Internet, un bote de 3 cc de líquido por 5 euros y que vinieron a Málaga a recogerlo. Nos confirman que dicha sustancia es GHB, también conocida como éxtasis líquido.

El paciente en cuestión se extubó sin incidencias tras 6 horas en UCI. Éste no recordaba nada de lo ocurrido y su último recuerdo era sentirse mal con sus compañeros mientras bebía agua. Todos sus resultados analíticos seguían siendo normales y sus tóxicos negativos. Dicho caso fue puesto en manos de la Policía Nacional.

Discusión

Actualmente disponemos de una amplia batería de pruebas analíticas para la detección de drogas de abuso en sangre y en orina, pero, no obstante, carecemos de antídotos o marcadores que detecten el GHB.

En este caso clínico, observamos cómo una persona no consumidora habitual u ocasional de tóxicos puede ser drogada sin su conocimiento y en contra de su propia voluntad, experimentando una serie de eventos adversos que incluso ponen en riesgo su vida.

También pueden producirse casos clínicos de sujetos politoxicómanos con la misma patología pero que han decidido probar o cambiar de droga debido a su bajo coste y a su fácil adquisición.

Lo más importante es la ingesta involuntaria de dicha droga y sus consecuencias.

Conclusión

De este caso clínico podemos concluir la importancia de la realización de una buena anamnesis que pueda aportar toda clase de datos voluntarios e involuntarios. Y que nunca se debe descartar cualquier opción por inverosímil que parezca. La ciencia avanza, pero las drogas aún más.

Bibliografía

1. Proyecto Som.Nit. Disponible en <http://www.somnit.org/es/sustancias/ghb.php> [Acceso 13.6.2014].
2. Clínica de Tratamientos de Adicciones Centro Can Rosselló. Disponible en <http://www.centroadiccionesbarcelona.com/tipos-de-droga-ghb-un-trago-mortal> [Acceso 13.6.2014].
3. Información sobre drogas “Tú Punto”. Programa de Promoción de la Salud, financiado por el Gobierno de España, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en http://www.tupunto.org/?pag_id=224 [Acceso 13.6.2014].

4. Energy Control, foro de debates entre profesionales de la salud y consumidores habituales. Toxicidad, efectos secundarios, dosis, interacciones... Disponible en <http://www.energycontrol.org/infodrogas/otras/ghb.html> [Acceso 13.6.2014].
5. Hospital Regional Universitario de Málaga. Años 2010-2014. Disponible en <http://www.hospitalaregionaldemalga.es/profesionales/biblioteca/ghb.aspx> [Acceso 13.6.2014].
6. Infogay, colectivo de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. Disponible en http://www.infogay.com/index.php?option=com_content&view=article&id=80Itemid=87 [Acceso 13.6.2014].
7. Dueñas A. Acido gamma-hidroxibutírico ó éxtasis líquido ¿la intoxicación que viene? Med Clin 1998; 111: 24-6.
8. Información y Prevención sobre Drogas “Infodrogas”. Gobierno de La Rioja. Disponible en <http://www.infodrogas.org/inf-drogas/ghb> [Acceso 13.6.2014].
9. Carretero Colomer, M. Oxibato Sódico. Tratamiento de los síntomas de la cataplejía. Offar 2007; 26 (11).
10. Mark. A. Bellis Karen Hughes. Pociones sexuales. Relación entre alcohol, drogas y sexo. Adicciones 2004, 16 (4): 251-260.
11. Kuhn, W. Anabolizantes, estimulantes y calmantes en la práctica deportiva. Editorial Paidotribo. Badalona, 2013. Págs. 184-185.