

## ESTUDIO DE LAS AUTOAGRESIONES MEDICAMENTOSAS ATENDIDAS EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL DURANTE UN PERÍODO DE SEIS AÑOS

Guevara Serrano, J., Doctor en Farmacia, Farmacéutico Adjunto; Torres Bondía, F., Licenciado en Farmacia, FIR III; Ortega García, P., Licenciada en Farmacia, FIR II; Fernández Villalba, E., Licenciada en Farmacia, FIR II; López Briz, E., Licenciado en Farmacia, Jefe de Servicio; Carmona Ibáñez, G., Doctora en Farmacia, Farmacéutica Adjunta.

Servicio de Farmacia. Hospital General de Valencia.

### Palabras clave:

Antidepresivos. Benzodiazepinas. Intoxicación. Epidemiología. Intento de suicidio.

### Resumen:

El objetivo del presente estudio ha sido analizar las tendencias y los cambios habidos en las autoagresiones medicamentosas en el área de un hospital urbano durante los últimos seis años. Se ha realizado un registro retrospectivo de todos los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital general con ingestas intencionadas de fármacos. Un total de 1.000 pacientes (607 mujeres y 393 hombres) fueron atendidos durante el período estudiado. La edad media de los pacientes fue de treinta y cinco años. Los medicamentos mayoritariamente empleados fueron las benzodiazepinas (841 pacientes), seguidas por los antidepresivos tricíclicos (152 pacientes). Ciento cincuenta y cuatro pacientes asociaron alcohol a los medicamentos. Últimamente se aprecia un descenso en el uso de antidepresivos tricíclicos en favor de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Otros fármacos que aparecen con relativa frecuencia asociados a las autólisis medicamentosas son el paracetamol, los AINE y los antipsicóticos.

### STUDY OF MEDICINAL SELF-AGGRESSION SEEN IN THE EMERGENCY ROOM OF A GENERAL HOSPITAL OVER A SIX-YEAR PERIOD

#### Key words:

Antidepressive agents. Benzodiazepines. Epidemiology. Poisoning. Suicide, attempted.

#### Summary:

The purpose of the current study was to analyze ingestion trends and changes in drug deliberate self-injury, at an urban hospital area, over the last six years. A retrospective chart review of the patients presenting to a general hospital emergency department with intentional drug ingestions was performed. A total of 1,000 patients (607 women and 393 men) were attended in the study period. Patients' average age was 35. The most commonly ingested substances were benzodiazepines (841 patients), followed by tricyclic antidepressants (152 patients). 154 patients also associated alcohol. Lately, the use of tricyclic antidepressants is falling while increasing the use of serotonin-reuptake inhibitors. Paracetamol, NSAID and antipsychotics were also often associated in self-poisoned patients.

*Farm Hosp* 2000;24(4):248-252

*Correspondencia:* Javier Guevara Serrano. Servicio de Farmacia. Hospital General de Valencia. Avda. Tres Cruces, s/n. 46014 Valencia.

Parte de este estudio ha sido objeto de una comunicación preliminar en el XXIV Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria celebrado en Pamplona en septiembre de 1999.

Fecha de recepción: 10-3-00.

*Farm Hosp* 2000;24(4):248-252

## INTRODUCCIÓN

La autoagresión medicamentosa puede definirse como una deliberada y no fatal sobredosis medicamentosa realizada por el propio sujeto, con el convencimiento de que es potencialmente dañina y de que la cantidad ingerida no es excesiva (1). Se trata de un importante problema de salud pública, siendo considerada por algunos

autores como la segunda causa más común de emergencias médicas en varones y la más común en mujeres (2).

Kessel consideró en 1965 a la autoagresión medicamentosa como una moda de la segunda mitad del siglo XX (3), la cual se ha visto favorecida por el enorme crecimiento y disponibilidad de los productos farmacéuticos. Cuando la autoagresión medicamentosa empezó a tomar auge los barbitúricos constituyeron el principal grupo farmacológico utilizado, seguido en las décadas de los setenta y los ochenta por las más inocuas benzodiazepinas. En los últimos años algunos autores han observado un desvío hacia la utilización de fármacos más peligrosos, como los antidepresivos tricíclicos y el paracetamol (4).

Hay evidencias de que existen diferencias considerables tanto interregionales como cronológicas, no sólo en cuanto al patrón de fármacos utilizado, sino también en la distribución por edad y sexos (2).

## MÉTODO

El presente estudio se ha realizado en un hospital general de 618 camas que atiende a una población predominantemente urbana de Valencia capital y pueblos limítrofes de 328.477 habitantes.

Los datos para la realización del estudio se obtuvieron retrospectivamente de los impresos de solicitud de niveles en fluidos biológicos de fármacos y/o tóxicos al servicio de farmacia. Se recogieron todos los casos habidos desde el 1 de enero de 1994 hasta el 31 de diciembre de 1999.

Ante cualquier autoagresión medicamentosa, el médico de urgencias remite a farmacia muestras de sangre y/o de orina para posible determinación de los fármacos y/o tóxicos sospechosos. En el impreso figuran la edad del paciente, los medicamentos supuestamente utilizados, el número aproximado de formas farmacéuticas ingeridas y el tiempo transcurrido desde la ingesta.

Los datos fueron tratados en un fichero de Microsoft Excel 97® y para el análisis estadístico descriptivo se utilizó el Jandel Scientific (Sigma Stat & Plot)®.

## RESULTADOS

Un total de 1.000 pacientes fueron atendidos por intento de autoagresión medicamentosa. La distribución por sexos fue del 60,7% mujeres y del 39,3% hombres (1,5:1). La edad media fue de treinta y cinco  $\pm$  treinta años, siendo la misma para ambos sexos y obteniéndose un máximo de casos entre los veinticinco-treinta y seis años (Fig. 1). La mediana fue de treinta y tres años y el 60% de los pacientes tenía menos de treinta y cinco años. Estacionalmente se observa un pico de incidencia en junio y dos mínimos, uno en abril y otro en enero-febrero (Fig. 2). Se aprecia una tendencia a aumentar el número de casos con el paso de los años: 116 casos en 1994, 181 en 1995, 163 en 1996, 149 en 1997, 201 en 1998 y 190 en 1999.

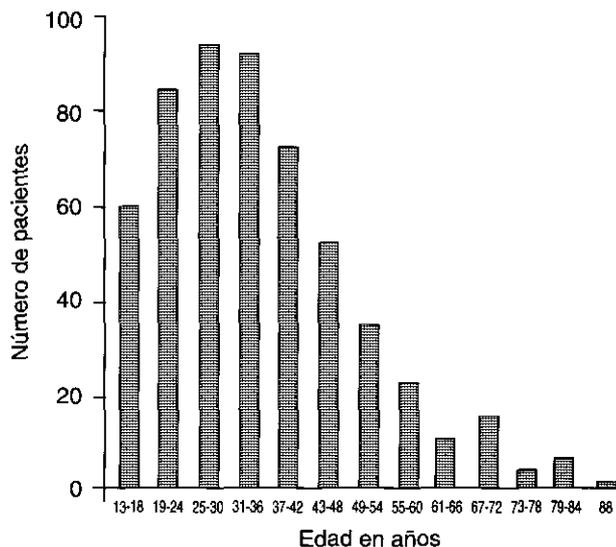


Figura 1.—Distribución por edades de los pacientes.

La distribución porcentual de los fármacos utilizados aparece reflejada en la figura 3. Los fármacos más empleados son las benzodiazepinas, seguidas a mayor distancia y en este orden por antidepresivos, etanol, antipsicóticos y AINE/paracetamol. El 91% de los pacientes habían tomado benzodiazepinas y (o) antidepresivos (905 pacientes). Un total de 950 pacientes (95% del total) habían tomado al menos un medicamento perteneciente a uno de los siguientes grupos: benzodiazepinas, antidepresivos, AINE/paracetamol.

Las benzodiazepinas están presentes en 841 pacientes, lo que supone un 84% del total de pacientes, siendo

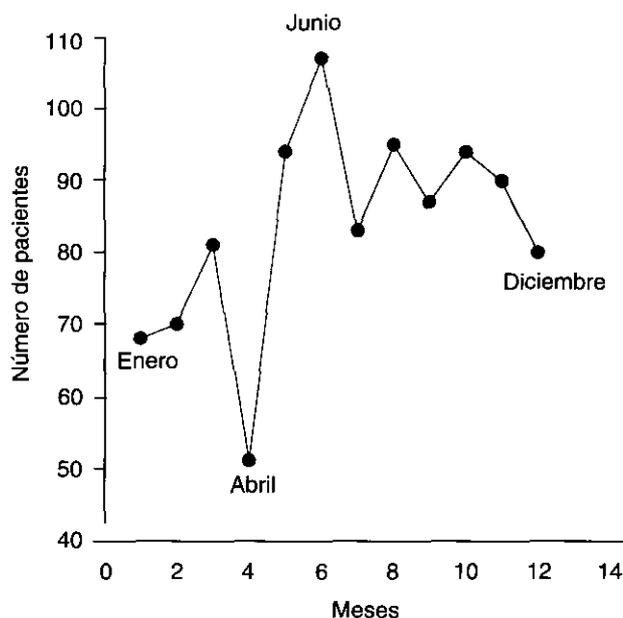


Figura 2.—Distribución estacional de los intentos de autoagresión medicamentosa.

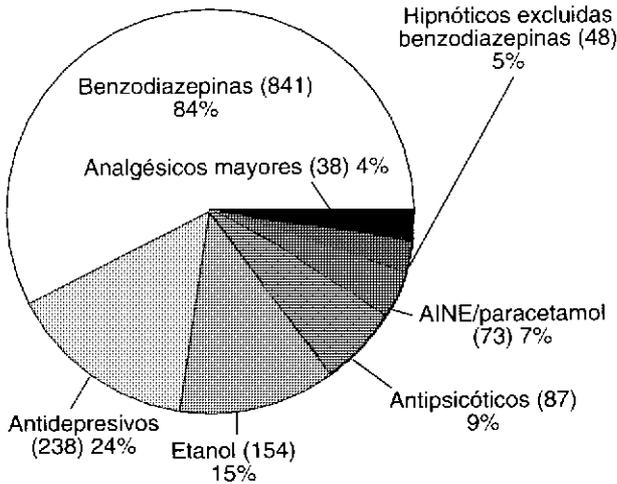


Figura 3.—Sustancias más utilizadas, indicando el porcentaje de pacientes que las empleó.

las más utilizadas y por este orden: clorazepato, alprazolam, diazepam y lorazepam (tabla 1). En 411 pacientes (47%) aparecen como monofármaco y en 430 pacientes (51%) asociadas a otros medicamentos o a alcohol.

De los pacientes que utilizan benzodiazepinas, 45 (5%) asocian otros hipnóticos, siendo los más empleados y por este orden zolpidem, clometiazol y fenobarbi-

Tabla 1. Porcentaje de pacientes que habían tomado cada una de las benzodiazepinas (téngase en cuenta que hubo pacientes que tomaron dos o tres benzodiazepinas distintas)

Benzodiazepina	Porcentaje de pacientes
Clorazepato	36
Alprazolam	33
Diazepam	27
Lorazepam	17
Lornetazepam	7
Flurazepam	6
Medazepam	4
Tetrazepam	4
Halazepam	4
Bentazepam	3
Quazepam	3
Oxazepam	3
Bromazepam	3
Triazolam	3
Flunitrazepam	2
Midazolam	2
Ketazolam	2
Loprazolam	2
Clordiazepóxido	1
Clonazepam	1
Nitrazepam	0,2
Brotizolam	0,2
Clobazam	0,2

Tabla 2. Variación de la relación ATC/ISRS a lo largo del tiempo

Año	Relación ATC/ISRS
1994	5,2/1
1995	3,2/1
1996	3,7/1
1997	1,7/1
1998	2,3/1
1999	1,4/1

tal. Ciento veintidós pacientes asocian alcohol (15%), 170 antidepresivos (20%), 27 (3%) analgésicos (AINE o paracetamol) y 30 (4%) analgésicos mayores. Cincuenta y cuatro pacientes asocian antipsicóticos (6%).

Los antidepresivos aparecen en un 24% de los casos (238 pacientes), siendo la relación tricíclicos/inhibidores de la recaptación de serotonina de 2,4/1. Esta relación tiende a disminuir a lo largo del tiempo como consecuencia de una mayor utilización de los inhibidores de la recaptación de serotonina en detrimento de los tricíclicos (tabla 2). En la tabla 3 se refleja la distribución de los distintos grupos de antidepresivos.

Otros fármacos o tóxicos detectados han sido alcohol (154 pacientes, un 15%), antipsicóticos (87 pacientes, 9%), AINE y (o) paracetamol (7%): 34 pacientes tomaron AINE, 36 paracetamol y tres AINE + paracetamol, hipnóticos (excluidas benzodiazepinas) (48 pacientes, 5%), analgésicos mayores (incluyendo la heroína) (38 pacientes, 4%), cocaína (12 pacientes, 1%) y carbamazepina (10 pacientes, 1%). El resto de medicamentos o tóxicos ya aparecen en menos del 1% de los pacientes: anfetaminas, anticongelante de coche, colonia, atenolol, cannabis, biperideno, butilescopolamina, hierro, cáusticos, ciproheptadina, clonidina, metoclopramida, digoxina, nitroglicerina, fenitoína, mepiramina, flunaricina, fluoruro sódico, insulina, litio, nimodipino, piracetam, vitaminas, papaverina, paraquat, difenhidramina, diltiazem, arsénico, verapamilo, teofilina y sotalol.

Tabla 3. Tipos de antidepresivos consumidos y pacientes que los consumieron

Tipo de antidepresivos	Número de pacientes
Antidepresivos tricíclicos (ATC)	152
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)	58
ATC + ISRS	8
ATC + maprotilina	2
ISRS + maprotilina	1
Antidepresivos heterocíclicos	16
Moclobemida	1

**Tabla 4. Relación mujeres:hombres encontrada en diversos estudios de autoagresiones medicamentosas realizados en los últimos diez años**

Fecha	Localidad	País	Relación mujeres:hombres	Referencias
1994 .....	Madrid	España	2,5:1	5
1997 .....	Madrid	España	2,5:1	6
1990-1992 ....	Budapest	Hungría	2,1:1	7
1991 .....	Craigavon	Ulster	1,5:1	2
1992 .....	Christchurch	Nueva Zelanda	1,5:1	4
1994-1999 ....	Valencia	España	1,5:1	Autores
1987-1992 ....	Newcastle	Australia	1,2:1	8

## DISCUSIÓN

La proporción por sexos (1,5:1 mujeres:hombres) es similar a la encontrada en otros estudios realizados fuera de nuestro país durante la década de los noventa; sin embargo, Dorado et al obtienen mayor proporción de mujeres en sus estudios realizados en el área sur de la Comunidad de Madrid (5, 6). En la tabla 4 se puede ver la distribución por sexos encontrada en algunos artículos publicados en los últimos diez años (2, 4, 5-8).

Algunos autores que han realizado estudios sucesivos en una misma área poblacional perciben una discreta tendencia a disminuir la relación mujeres:hombres con el paso de los años (4, 5, 8, 9), otros, por el contrario, siempre obtienen la misma relación (2, 6).

En cuanto a la distribución estacional, no hemos encontrado en la bibliografía consultada ningún dato que corrobore nuestros resultados. El mínimo más acusado corresponde al mes de abril, pudiendo relacionarse en principio con una disminución del núcleo poblacional por las vacaciones de Semana Santa; sin embargo, en agosto, mes de vacaciones por excelencia, no tiene lugar un fenómeno similar.

La edad media de nuestra población (treinta y cinco años) coincide con la descrita por otros autores nacionales (6). Sin embargo, en los estudios foráneos la media de edad es inferior (4, 8). Otros autores aprecian una tendencia a aumentar la edad de los pacientes atendidos con el paso de los años (6, 10), así como a un aumento en el número de casos (11).

Coincidiendo con la mayoría de estudios (5, 6, 8, 11), las benzodiazepinas constituyen el grupo de medicamentos más utilizado en las autólisis.

Existe una relación entre el patrón de fármacos empleados en las autólisis y los hábitos prescriptores de los médicos (12, 13). Así, Quigley et al aprecian una disminución en el empleo de benzodiazepinas asociada a un incremento en la utilización de paracetamol en las autólisis, coincidiendo en el tiempo con un descenso en las prescripciones de benzodiazepinas y una subida de las ventas de paracetamol, llegando este último a superar a aquéllas, que pasan de estar presentes en un 64%

de los casos de autoagresión medicamentosa en 1976 a un 24% en 1991, aumentando el paracetamol del 12% en 1976 al 32% en 1991 (2).

En la población estudiada por Hall et al (4) el grupo de los antidepresivos supera a las benzodiazepinas, lo cual es atribuido por los autores a un cambio en los hábitos prescriptores de los médicos de la zona, que empezaron a prescribir antidepresivos en vez de benzodiazepinas como sedantes nocturnos, dado que aquéllos tardan más tiempo en producir dependencia.

En nuestra área una minoría de pacientes (15%) asocia alcohol, cifra algo superior a la obtenida en el estudio neozelandés (11,6%) (4), pero significativamente inferior a los irlandeses (36-38%) (2).

El peligroso paracetamol es, afortunadamente, poco utilizado en las autólisis registradas por nosotros, representando un 4% de las mismas, cifra muy inferior a la registrada en otros estudios: 17% (4) y 12,9% (8).

El patrón de fármacos utilizado en nuestro medio es similar al hallado por Caballero et al (5, 6) para el área sur de Madrid, el cual se caracteriza por un gran empleo de benzodiazepinas, seguidas por los antidepresivos y una utilización relativamente baja de paracetamol.

Podemos concluir que en las autólisis medicamentosas de nuestra área los pacientes suelen utilizar uno o varios fármacos que disminuyan el umbral de conciencia, asociando eventualmente otros medicamentos, destacando de entre los más utilizados, por su mayor peligrosidad, los antidepresivos tricíclicos, los AINE y el paracetamol.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morgan HG, Burns-Cox C, Pocock H, Pottle S. Deliberate self-harm: clinical and socioeconomic characteristics of 368 patients. *Br J Psychiat* 1975;127:564-74.
2. Quigley N, Galloway R, Kelly C. Changes in the pattern of deliberate self poisoning presenting at Craigavon Area Hospital: 1976, 1986 and 1991. *Ulster Med J* 1994;63:155-61.
3. Kessel N. Self-poisoning. *Br Med J* 1965;2:1265-70, 1336-40.
4. Hall AK, Curry C. Changing epidemiology and management of deliberate self poisoning in Christchurch. *N Z Med J* 1994;107:396-9.
5. Dorado S, Martín J, Sabugal G, Caballero PJ. Epidemiología de la intoxicación aguda: estudio de 613 casos habidos en 1994 en el área sur de la Comunidad de Madrid. *Rev Clín Esp* 1996;196:150-6.
6. Caballero PJ, Dorado S, Brusint B, Jerez B, Medina M. Vigilancia epidemiológica de la intoxicación aguda 1997 (estudio de 1.140 casos del área sur de la Comunidad de Madrid). *Rev Clín Esp* 1999;199:424-30.
7. Czeiel AE. Budapest Registry of self-poisoned patients. *Mutat Res* 1994;312:157-63.
8. Buckley NA, Whyte IM, Dawson AH, McManus PR, Ferguson NW. Self poisoning in Newcastle 1987-1992. *Med J Aust* 1995;162:190-3.

9. McGrath J. A survey of deliberate self-poisoning. *Med J Aust* 1989;150:317-24.
10. McLoone P, Crombie I. Hospitalization for deliberate self-poisoning in Scotland from 1981 to 1993: trends in rates and types of drug used. *Br J Psychiatr* 1996; 169:81-5.
11. Sztajnkrzyer MD, Gesell LB, Dewan N. Trends in intentional poisoning presenting to an urban emergency department over a five-year period. 1999 North American Congress of Clinical Toxicology Annual Meeting. California, octubre de 1999.
12. Carlsten A, Allebeck P, Brandt L. Are suicide rates in Sweden associated with changes in the prescribing of medicines? *Acta Psychiatr Scand* 1996;94:94-100.
13. Buckley NA, Whyte IM, Dawson AH, McManus PR, Ferguson NW. Correlations between prescriptions and drugs taken in self-poisoning. Implications for prescribers and drug regulation. *Med J Aust* 1995; 162:194-7.