

EL PEDIATRA DE ATENCION PRIMARIA Y LA PREVENCION Y ABORDAJE DE LAS ADICCIONES

M^aSales Gilabert Fos /Médica de Conductas Adictivas
Sandra Valencia Juanes /Psicóloga Clínica

28 febrero 2020

generalidades

- Se consideran como **drogas**, tanto las **sustancias estupefacientes y psicotrópicas** sometidas a controles, según las normas nacionales y convenios internacionales suscritos por España, como las **bebidas alcohólicas, tabaco y otras sustancias** que cumplan las características de lo que se conceptualiza como droga, incluyendo las **adicciones comportamentales** (ludopatía, tic...).

1 RESUMEN
CONCLUSIONES Y CONSECUENCIAS
EN MATERIA DE POLÍTICAS

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS

WORLD
2019 **DRUG**
REPORT

Informe mundial sobre drogas 2019

- Lo que determina si una persona es vulnerable a iniciarse en el consumo de drogas o a desarrollar trastornos como consecuencia de ello son varios **factores de protección y de riesgo** relacionados con la persona y su entorno: progenitores, familia, escuela, además del entorno físico y socioeconómico.

Informe mundial sobre drogas 2019

- Hay que **reforzar las condiciones de protección y atenuar o prevenir las de vulnerabilidad**, contribuyendo a que los jóvenes, sus familias, escuelas y comunidades se impliquen con carácter general y sentido positivo.

Informe mundial sobre drogas 2019

- En el **informe mundial sobre las drogas 2019** (UNODC -United Nations Office on Drugs and Crime- julio 2019), se presenta un panorama de la **evolución anual** de los mercados de las diversas categorías de drogas que abarca desde la producción y el tráfico hasta el consumo, pasando por la fiscalización de los precursores que se utilizan en su fabricación.

Informe mundial sobre drogas 2019

- Los cambios en los hábitos mundiales de consumo de drogas en los que combinan las **sustancias fiscalizadas** (heroína, coca, anfetaminas y cannabis), las **nuevas sustancias psicoactivas** y el **consumo de medicamentos con fines no médicos**, han hecho que los desafíos sean cada vez más complejos.
- Ha disminuido el número de sustancias psicoactivas identificadas y notificadas por primera vez a la UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime)



Observatorio Europeo de las
Drogas y las Toxicomanías

ES

ISSN 2314-9094

Informe Europeo sobre Drogas

Tendencias y novedades

2019

Sistemas de alerta temprana

- La mayoría de instrumentos que se utilizan actualmente para vigilar las cuestiones relacionadas con las drogas a nivel nacional e internacional no están diseñadas para captar la complejidad del mercado mundial de drogas.
- Los **Sistemas de Alerta Temprana (SEAT)** pueden ser útiles para ello y para facilitar el avance hacia un enfoque proactivo.
- Las UCAs informamos, y recibimos información puntual, sobre las nuevas sustancias aparecidas en nuestro entorno y en el resto de Europa a través del SEAT español

Encuesta ESTUDES 2019. DGPNSD

- Desde 1994, **bianual**.
- Analiza la situación y tendencias de consumo de drogas y otras adicciones entre **estudiantes de enseñanzas secundarias de 14-18 años**.
- N= 38.010 en 2019 (3628 en CV)
- Objetivos:
Conocer prevalencias de consumo por sustancias, características sociodemográficas de los estudiantes, patrones de consumo relevantes; opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante aspectos relacionados con el uso de drogas, y estimar el

- Estudios como los de **National Survey on Drug Use and Health**, concluyen que **alrededor de los 12-13 años algunos niños ya abusan de sustancias o incluso antes.**
- Incluyen sustancias como tabaco, alcohol, inhalantes, marihuana y psicofármacos.
- Si el abuso de tóxicos sigue durante la **adolescencia tardía**, es **la marihuana** la sustancia que predomina.
- **El avance lleva al consumo de otras drogas ilegales** mientras sigue el abuso del tabaco y alcohol.

- En general, **el patrón de abuso está asociado con niveles de exclusión/inadaptación social, riesgo percibido y disponibilidad de drogas en su entorno.**

- **Algunos estudios han demostrado que los niños con peores resultados académicos y conductas sociales inadecuadas a la edad de 7 a 9 años, son más susceptibles de verse envueltos en el uso de sustancias a la edad de 14-15 años.**

- Los **periodos de mayor riesgo** para el abuso de drogas suceden **durante los cambios más importantes en la vida de los niños** (pubertad, divorcio de los padres, cambios de ciudad, cambio del colegio al instituto).
- La prevención debe contar con esto y dar soporte adecuado a cada fase del desarrollo. Hay que tener en cuenta también los factores de protección que deben implementarse en estas transiciones.

Consumo de drogas según sexo

Las **mujeres** superan los registros masculinos en el caso de **alcohol, tabaco e hipnosedantes**, (en cualquiera de las frecuencias valoradas)

Los **hombres** registran mayores prevalencias de consumo de **sustancias ilegales, cannabis, coca**

Es importante la información y la formación del personal sanitario, y de los profesores, para ayudar a los menores en la detección del consumo compulsivo perjudicial.

Protocolo de actuación en gestantes/recién nacidos en situación de consumo de sustancias.

- **1- Paciente de la UCA que se queda embarazada:**
 - Seguimiento exhaustivo con controles de orina semanales hasta que se considere necesario (tanto por parte de la madre como por cuestiones de custodia de bebé).
 - Psicoterapia individual en UCA (Motivación a la abstinencia/Prevención de recaídas).
 - Coordinación con Matrona/Ginecología/Infecciosas, si procede.

Protocolo de actuación en gestantes/recién nacidos en situación de consumo de sustancias.

2- Paciente de matronas con sospecha de consumo actual o pasado de sustancias:

- Coordinación con UCA para verificar/descartar consumo durante y después del embarazo.

- Si se confirma consumo:

- * Seguimiento exhaustivo con controles de orina semanales hasta que se considere necesario (tanto por parte de la madre como por cuestiones de la custodia del bebé).

- * Psicoterapia individual en UCA

Protocolo de actuación en gestantes/recién nacidos en situación de consumo de sustancias.

3- **Bebé positivo al nacer:**

- Derivación a UCA de la madre y padre desde Servicios Sociales del Hospital.
- Seguimiento exhaustivo con controles de orina semanales hasta que se considere necesario (tanto por parte de la madre, como por cuestiones de custodia del bebé).
- Psicoterapia individual en UCA (Motivación a la abstinencia/Prevención de recaídas).
- Coordinación con Matrona/Ginecología/Infecciosas, si procede.
- Coordinación con Servicios Sociales del Centro de Salud de referencia de la madre:

Protocolo de actuación en gestantes/recién nacidos en situación de consumo de sustancias.

4- Detección en Servicios Sociales de madre/embarazada de quien se conoce/sospecha consumo de sustancias.

- Derivación a UCA de referencia
- Seguimiento exhaustivo con controles de orina semanales hasta que se considere necesario (tanto por parte de la madre como por cuestiones de custodia del bebé).
- Psicoterapia individual en UCA (Motivación a la abstinencia/Prevención de recaídas).
- Coordinación con Matrona/Ginecología/Infecciosas, si procede.

Coordinación con Servicios Sociales del Centro de

Servicios de urgencias pediátricos

Motivos de consulta:

- **Consecuencias del consumo de alcohol**
- **Lesiones/traumatismos**
- **Intoxicaciones/ sobredosis**
- **Autolesiones con drogas (mujeres)**
- **Generalmente los fines de semana**

Servicios de urgencias pediátricos

Detección de casos:

- Intervención breve
- Derivar a servicios especializados

Valoración de la adicción:

- Análisis de orina
- Aspectos médicos
- Aspectos legales
- Aspectos éticos

Servicios de urgencias pediátricos

Factores predisponentes del aumento del consumo de drogas en menores:

- Gran **disponibilidad de sustancias**
- Aumento del número de **familias disfuncionales**
- Aumento de los trastornos mentales

Servicios de urgencias pediátricos

Consecuencias:

- **Físicas:**

Directas: intoxicaciones, psicosis tóxicas

Indirectas: accidentes de tráfico, peleas, caídas

- **Psicológicas**

- **Sociales:** escolares, familiares, relacionales

- Mas peligrosas para adolescentes que para adultos.

Normativa menores

- Ley 26/2018 de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.
Titulo II.- Capitulo VI, artículo 40,3
- **“Las administraciones publicas promoverán y garantizarán la adopción de medidas de promoción de la salud, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento integral en relación al consumo infantil y adolescente de alcohol, tabaco, drogas y sustancias psicoactivas.”**

Normativa menores

- Ley 26/2018 de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.
Titulo II.- Capitulo VI, artículo 39
- **“Establecer una atención transversal centrada en el menor mediante un modelo comunitario e integrador que prime la atención psicosocial a los tratamientos farmacológicos”**

Normativa menores

- Ley 26/2018 de 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia.
Titulo II.- Capitulo VI, artículo 40,7
- **“Los recursos y servicios asistenciales que atiendan a los niños, niñas y adolescentes que presenten problemas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos deben garantizar que las intervenciones terapéuticas se ajusten al perfil y características de las personas**

Adicciones en menores

**Sustancias que son motivo de
consulta en la UCA**

TABACO

- **El número de hombres que consumen tabaco en todo el mundo está disminuyendo, reflejando un poderoso cambio en la epidemia mundial de tabaquismo**
- Esto es debido sobre todo a la bajada del número de mujeres que fuman

TABACO

Informe OMS 2019:

- Aproximadamente **43 millones de niños de 13-15 años consumían tabaco en 2018**
(14 millones de niñas y 29 millones de niños)
- Este informe aborda el consumo de cigarrillos, pipas, cigarros, pipas de agua, productos de tabaco sin humo (bidis, cheroots, kretek) y productos de tabaco calentados. No abarca los cigarrillos eléctricos

Según los **CDC** (Centers for Disease Control and Prevention) **de FDA** (Food and Drug Administration):

- **Cada día alrededor de 2.500 niños fuman su primer cigarro y más de 400 niños empiezan a fumar a diario**
- **Algunos de ellos serán adictos antes de ser bastante mayores para conocer los riesgos.**

TABACO

FDA (Food an Drug Administration) :

La edad mínima a partir de la cual se permite comprar algún producto de tabaco ha pasado de 18 años a 21 años (20/12/2019)

Cigarrillo electrónico

- **Los neumólogos alertan que el cigarrillo electrónico aumenta la adicción a nicotina**
- Consumirlos supone un menor gasto económico que el derivado de los cigarrillos convencionales
- Actualmente está **disminuyendo** su uso.
- Sin embargo, según una encuesta publicada en BMC (BioMed Central) Public Health 2015, **uno de cada 5 adolescentes británicos había comprado e-cigarrillos.**
- **El 40% de adolescentes que “vapean”, no fumaban antes.**

vapeo

- Advertencias de CDC y FDA
-
- - **No utilizar ningún producto de vapeo de ningún tipo comprados “on line”, en la calle o de la familia o de los amigos.**
-
- - **No modificar ningún producto de vapeo obtenido en tiendas, y no usar aceite de THC.**
-
- - Recomiendan que la gente considere no usar ningún producto destinado a los cigarrillos electrónicos, en especial los que contengan

Bebidas energéticas



Bebidas energéticas

- ❖ Según la **Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA)**, en un estudio de 2013, las consumieron:
 - 30% de adultos (18-65 a)
 - 68% de adolescentes (10-18 a)
 - 18% de niños (3-10 a)
- ❖ **OMS: Su aumento, problema de salud pública.**

Bebidas energéticas

14-18 años :

16% OH + Bebidas Energéticas

Hay mas consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes que consumen bebidas energéticas y más aún si además toman alcohol.

Bebidas energéticas Estudios 2018-19

- 4 de cada 19 estudiantes las han tomado en los últimos 30 días, con mayor prevalencia en los chicos
- **En los chicos de 14 años alcanza el 50%,** aumentando ligeramente con la edad
- Un **16%** de los estudiantes de 14-18 años las ha mezclado con alcohol en el último mes, sobre todo los varones



CANNABIS. LA GRAN CONFUSION

NOMBRE CIENTIFICO: TETRAHIDROCANNABINOL (THC)

ARGOT: PORROS, CANUTOS, PETARDOS, PETAS, MARIA, CHOCOLATE...

VIAS DE ADMINISTRACION:

- Inhalado, fumado (lo mas habitual): Marihuana
- Ingerido; via oral
- administración rectal

CANNABIS. LA GRAN CONFUSION

- **PARA PODER UTILIZARLA, SE RECOLECTAN LOS TALLOS, LAS HOJAS Y LAS FLORES DE LA PLANTA HEMBRA Y SE DEJAN SECAR.**
- **AL FINALIZAR ESTE PROCESO SE OBTIENE LA MARIHUANA.**
- **SE CONSUME FUMADA, SOLA O CON TABACO.**
- **LA PROPORCION DE THC QUE TIENE OSCILA ENTRE EL 5-10%.**

CANNABIS. LA GRAN CONFUSION

- **LA RESINA QUE SEGREGA LA PLANTA, SE RECOLECTA PARA SECARLA Y CORTARLA EN BLOQUES.**
- **AL FINALIZAR ESTE PROCESO SE OBTIENE EL HASHIS.**
- **LAS TABLETAS O BLOQUES, MARRONES, SE TROCEAN EN “CHINAS” QUE SE CONSUMEN FUMADAS CON TABACO.**
- **LA PROPORCION DE THC QUE TIENE ES APROXIMADAMENTE DEL 20%**

CANNABIS. LA GRAN CONFUSION

- **CUANDO EL HASHIS SUFRE UN PROCESO DE DESTILACION CON DIFERENTES DISOLVENTES QUE SE EVAPORAN, SE OBTIENE EL ACEITE DE HASHIS:**
- **SUSTANCIA VISCOSA QUE SE CONSUME EXTENDIENDO SOBRE UN CIGARRILLO O EMPAPANDO EL PAPEL DE FUMAR TABACO O MOJANDO EL TABACO.**
- **LA PROPORCION DE THC QUE TIENE ES APROXIMADAMENTE DEL 70% AUNQUE SE PUEDE LLEGAR AL 95% CON APARATOS DE DESTILACION OPTIMOS.**

THC: EFECTOS

- ❖ **RELAJACION MUSCULAR.**
- ❖ **SOCIABILIDAD.**
- ❖ **GANAS DE CONVERSAR.**
- ❖ **RISAS.**
- ❖ **DESCOORDINACION MOTORA.**
- ❖ **SEQUEDAD DE BOCA.**
- ❖ **DESINHIBICION.**
- ❖ **TAQUICARDIA.**
- ❖ **AUMENTO DEL APETITO.**
- ❖ **ENROJECIMIENTO DE OJOS.**
- ❖ **DESORIENTACION ESPACIO-TEMPORAL.**
- ❖ **PERDIDA DE MEMORIA.**

TOLERANCIA Y SINDROME DE ABSTINENCIA

- **TOLERANCIA:** ALTA.

EL CONSUMO GENERA EN POCOS DIAS TOLERANCIA.

- **SINDROME DE ABSTINENCIA:** hasta 45 dias
TRAS LA INTERRUPCION PROLONGADA DE ESTA DROGA, EL FUMADOR
ABUSIVO MANIFIESTA ANSIEDAD Y AGITACION, SUDORACION,
TEMBLORES, INSOMIO Y TRANSTORNOS GASTRICOS COMO VOMITOS,
NAUSEAS O PERDIDA DEL APETITO.

- El tratamiento de este sindrome de abstinencia es sintomático, evitando utilizar benzodiazepinas en lo posible, ya que tienen tolerancia cruzada.

ESTUDES 2018-2019

- La prevalencia del consumo de cannabis entre estudiantes españoles de 14-18 años es de (29,2%) en hombres y (25,9%) en mujeres

THC

Estudes 2018-19

Porros	Cachimbas	Oral	Cigarrillos electrónicos
98,9%	1,9%	2,0%	5,4%

Alcohol y Adolescencia

- **El consumo abusivo de Alcohol por jóvenes y adolescentes durante los fines de semana puede afectar al cerebro y causar problemas de atención, memoria y aprendizaje a corto y largo plazo.**

Alcohol y Adolescencia

“Consumo peligroso”

Patrón de consumo que **probablemente provoque daños si persisten los mismos hábitos de consumo.**

“Consumo en atracón” o “Binge drinking”

- Beber **hasta la embriaguez.**
- Bebedores de más de 15 años que han consumido **más o igual de 60 gramos de alcohol puro en al menos 1 sesión en los últimos 30 días**
- O consumo de igual **o más de 5 bebidas en**

Consumo de alcohol en padres:

El consumo de alcohol de los alumnos está directamente relacionado con el consumo que hacen los padres/madres.

	padre	madre
Casi diario abusa	92.1%	88.2%
Casi diario moderado	80.9%	81.1%
Sólo fines	81.2%	81.3%
Algún dia	80.6%	79.3%
nunca	74.1%	71.6%

Alcohol y Adolescencia

Riesgos del consumo:

- **Disminución de la capacidad intelectual y de aprendizaje ocasionando daños permanentes.**
- **Aumento del riesgo de sufrir problemas de alcoholismo en la edad adulta.**
- **Daño y muerte de células neurales en ciertas regiones del cerebro.**

Síndrome del corazón en vacaciones

- Descrito en 1978. **Aceleración del ritmo cardíaco que puede provocar la muerte.**
- **En personas sanas, jóvenes y sin historia previa de arritmias, se produce una arritmia supraventricular. Palpitaciones, falta de aire, dolor torácico o mareo.**
- **Se relaciona con el consumo excesivo de alcohol en un día determinado (fiestas, navidad, fin de año, vacaciones). Obedece a la liberación de adrenalina y noradrenalina, que ocasionan la TQ.**

Botellón club

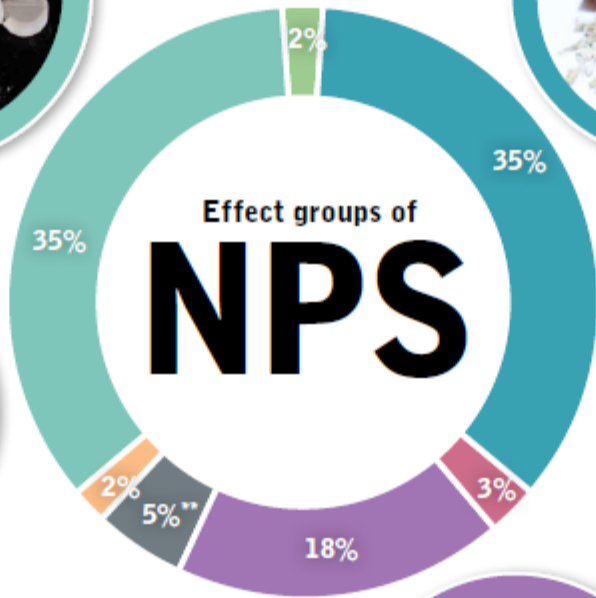
- **Discoteca donde los clientes cuentan con permiso para acceder con el alcohol que traen de casa.**
- **Sólo se cobran los refrescos.**
- **La entrada cuesta unos 3 euros.**
- **En 2015, en Valencia.**

Jägermeister

- De moda en España entre la clase media, **se comercializó en 1935 para tratar la tos y los problemas digestivos.**
- Popular en los 90 en EEUU, donde es frecuente mezclarlo **con una bebida energética : Jägerbomb.**
- **Algunos adolescentes, con mas poder adquisitivo, lo incluyen en su botellón**
- **A altas dosis, los efectos son imprevisibles**

Alcohol en bolsitas de plástico

- **Los menores los están comprando fácilmente.**
- **Los envases se desprenden de un cartón que los sujeta en unidades de diez.**
- **Este envasado permite acceder a estas bebidas e introducirlas en recintos donde no se permite beber, como las discotecas “light” destinadas a menores entre 14-17 años.**



Stimulants – A chemically diverse group of substances (including phenethylamines, cathinones, amphetamines and pyrazines), which act as central nervous system stimulants by modulating the actions of dopamine, nor-pinephrine and serotonin, resulting in a range of effects e.g. stimulant, antagonistic and hallucinogenic. Substances mimic the effects of traditional drugs such as cocaine, amphetamine, methamphetamine and ecstasy.



Opioids – A chemically diverse group of substances (e.g. fentanyl, derivatives of opiates) which are central nervous system depressants. They bear structural features that allow binding to specific opioid receptors, resulting in morphine-like effects e.g. analgesia.



Synthetic cannabinoid receptor agonists (SCRAs, synthetic cannabinoids) – These substances bear structural features that allow binding to one of the known cannabinoid receptors and produce effects similar to those of delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), the only known psychoactive component in cannabis. These SCRAs are often found on herbal products and sold as Spice, K2, Kronic, etc.



Sedatives/Hypnotics – Substances in this group are central nervous system depressants, with actions derived from their activation of receptors in the GABA receptor complex in the brain. They mimic the effects of substances under international control such as the benzodiazepines diazepam and alprazolam.



Disassociatives – These substances form a class of hallucinogens which modulate effects at the N-methyl-D-aspartate (NMDA) receptor in the brain and produce feelings of detachment and dissociation from self and the environment. Substances in this group include the controlled substance phencyclidine (PCP) and ketamine.



Classic hallucinogens (psychedelics) – A chemically diverse group of substances (e.g. ring-substituted phenethylamines, tryptamines and lysergamides) which mediate specific serotonin-receptor activities and produce hallucinations. Substances in these group mimic the effects of traditional drugs such as 2C-B, LSD and DMT but may also possess residual stimulant activity (e.g. 25C-NBOMe).

* The central nervous system (CNS) is a part of the nervous system, which comprises the brain and spinal cord, and is responsible for most functions of the body, including processes under voluntary and involuntary control. Functions range from breathing and blinking, which are involuntary processes, to speaking and walking, which are voluntary processes, and to emotions and perceptions.

** Not yet assigned

Note: The analysis of the pharmacological effects comprised of 621 synthetic NPS registered in the DWA until December 2016. Plant-based substances were excluded from the analysis as they usually contain a large number of different substances some of which may not even be known and whose effects and interactions are not fully understood.

NPS

Actualmente ocho grupos principales:

- **Cannabinoides sintéticos**
- **Catinonas sintéticas**
- **Feniletilaminas**
- **Piperazinas**
- **Triptaminas**
- **Aminoindanos**
- **Sustancias tipo Ketamina y fenilciclidina**
- **Otras (Arilalquilaminas--)**

No se incluyen aquéllas que ya están sujetas a control internacional en las convenciones de 1961 y 1971

SINDROMES

anticolinérgico	TQ, midriasis, piel seca, retención orina, hipoperistaltismo intestinal, agitación, alucinaciones, hipertermia	Plantas y hongos alucinógenos
colinérgico	Broncoespasmo, diarrea, dolor abdominal, vómitos, miosis, sudor, salivación, lagrimeo, BQ, hipotermia, hipotensión	Setas muscarínicas
sedativo	Disminución nivel de conciencia, apnea, miosis, hipotensión, hipotermia, BQ.	Hipnótico por sedantes (GHB, ketamina) y/o alcohol. Narcótico por opiáceos
Simpaticomimético y serotoninérgico	TQ, HTA, sudor, midriasis, hipertermia, arritmias, temblores, mioclonias, convulsiones	Cocaína, anfetaminas, extasis y derivados, triptaminas, fenciclidina
extrapiramidal	Trastornos del movimiento	cocaína
alucinógeno	Alucinaciones, agitación	Plantas, hongos, anfetaminas, piperazinas, triptaminas

En los últimos años se están desarrollando dos grupos importantes de NSP:

- **Los Cannabinoides sintéticos.-** llamadas *Spice drugs*.
- **Las catinonas sintéticas.-** *La mefedrona*, «sales de baño», entre otras formas de presentación.



SPICE DRUGS (cannabinoides sintéticos)

En 2012, se identificaron productos tipo «spice» en 21 tiendas de la red

Algunos se presentan en sobres conteniendo una mezcla de hierbas exóticas y extractos de plantas aromáticas con el nombre de «spice»



Cannabinoides sintéticos

- **Ante la normalidad de las pruebas toxicológicas de rutina, los cuadros de intoxicación por CS pueden confundirse con patologías psiquiátricas o somáticas.**
- **Están aumentando** las consultas en los servicios de **urgencias por intoxicación por CS**, habiéndose descrito casos de intoxicaciones masivas (NY 2016 “epidemia zombie” por Amb-Fuminaca).
- Se calcula que su consumo **genera 30 veces mas intoxicaciones graves que el cannabis herbal.** (Dal Santo F et al, Adicciones vol 31, nº2, 2019)

CARACTERISTICAS QUIMICAS

- En estado puro estas sustancias son **sólidos o aceites**.
- **El Spice** se suele vender típicamente en **sobres de lámina de metal conteniendo 3 g de materia vegetal seca** a la que se han añadido uno o más cannabinoides (en muchas ocasiones la mezcla de hierbas esta impregnada de aceite de cannabis).
- En los envases, aparecen un número de plantas, pero a menudo **hay muchos otros que no están reflejados**.
- Se han detectado grandes cantidades de **tocoferol** (vitamina E), posiblemente para enmascarar el análisis de los cannabinoides activos.
- La presencia de varios cannabinoides en algunas muestras también pueden estar destinados a confundir el análisis químico en los estudios forenses.

Cannabinoides sintéticos

Tratamiento de la intoxicación:

- **Sintomático**
- **Fluidoterapia iv, sedantes, antieméticos, sedación/intubación/ingreso en Htal**

CATINONAS SINTÉTICAS

- Fuera del control internacional salvo: **Cathinona, methcathinona, amfepramona y pyrovalerona, mefedrona y MDPV.**
- Pertenecen a la familia de **feniletilaminas**
- Pueden **esnifarse, ingerirse e inyectarse**

2CB

- Conocida como **TUCIBI, NEXUS, VENUS**
- 2,5 dimetoxi-4-bromo-feniletilamina
- Sintetizada en 1974
- Popular en Alemania, en España ya se detectó en 2010.
- **Efectos entre LSD y MDMA.** Dosis 16-24mg.
- Suele venderse como “éxtasis”, en capsulas, pastillas y láminas de colores
- Produce **ideas delirantes**

