

Drogas emergentes y alimentos

Emergent drugs and foods

J.A. Pérez de Ciriza¹, M.A. Pinillos², J. Aldaz¹

Sr. Director:

El trabajo publicado por Burillo-Putze y col sobre el fenómeno del *pharming* recoge un aspecto de gran interés en el ámbito sanitario: el desvío para fines recreativos de medicamentos¹. Dicha utilización ya se recoge en el 6º documento de la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas sobre drogas emergentes², aunque quizás con menos claridad e importancia, al darse mayor preponderancia a las drogas clandestinas que aparecen en el mercado, como ya había hecho el grupo de Burillo-Putze en esta revista recientemente³.

Sin embargo, echamos de menos en el artículo de Burillo-Putze y col la utilización comprobada de algunos alimentos y bebidas que van apareciendo de manera cada vez más importante en contextos recreativos. Así, de manera semejante a los medicamentos utilizados con finalidad recreativa existen algunos productos de alimentación que se podrían incluir como sustancias de uso recreativo, ya que se desvían para este fin, modificando sus condiciones de utilización o las cantidades habitualmente consumidas.

En primer lugar se pueden considerar los alimentos denominados para deportistas, los cuales pueden contener diferentes sustancias tales como anfetaminas, mefedrona, corticoides, anabolizantes, etc. Así en la Memoria Anual del Sistema Coordinado de intercambio rápido de información (SCIRI) del año 2011⁴ de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y nutrición (AESAN), se recoge alguna información sobre ello y, específicamente, en julio 2012 la AESAN notifica la presencia de 1-3 dimetilamylamina en algunos suplementos dietéticos para deportistas⁵. También en el Informe Anual 2010 del Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria 2007-2010 se recogen datos sobre este fenómeno⁶.

En cuanto a las bebidas, hay que destacar las denominadas bebidas energizantes o energéticas, de las que se calcula que se consumen en el mundo alrededor de 3.000 millones de unidades al año, y que están catalogadas por la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) como bebidas refrescantes. Sin embargo, desde la Organización Mundial de la Salud y en nuestro país desde la Fundación Española de Toxicología Clínica (FETOC), se considera que

An. Sist. Sanit. Navar. 2013; 36 (2): 329-330

1. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Pamplona. Navarra.
2. Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona. Navarra.

Correspondencia:

J. A. Pérez de Ciriza
Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra
C/Leyre, 15
31003 Pamplona
E-mail: jperezma@navarra.es

deberían ser catalogadas como “estimulantes” por su alto contenido en principios de este tipo (cafeína, guaraná, etc.). Además, en muchos de los envases no consta su composición cualitativa ni cuantitativa, contraviniendo la reglamentación existente. El consumo de este tipo de bebidas puede provocar en niños, adolescentes y adultos jóvenes ansiedad, nerviosismo, insomnio, palpitaciones e incluso fibrilación auricular y convulsiones⁷. Además, la mezcla de estas bebidas energéticas con alcohol puede llevar a acometer riesgos en la conducción y a consumir alcohol en exceso por la falsa sensación de “control” sobre la intoxicación etílica existente que pueden provocar los estimulantes que contienen, por lo que en U.S.A. la *Food and Drug Administration* ha prohibido la comercialización de bebidas energéticas con contenido alcohólico⁸.

Finalmente, en relación al fenómeno del *pharming*, como apuntan los autores, no solo hay que pensar en su uso recreativo, sino que podríamos considerar como tal el uso de medicamentos para dormir o relajarse sin ánimo lúdico o también para no dormir, en aquellas personas que tienen que trabajar de noche o estudiar en tiempos de examen⁹, o para combatir el efecto de medicamentos o drogas que les impidan conciliar el sueño. Respecto a las vías de obtención de medicamentos, queremos aportar dos ideas: quizás se podría explorar que determinadas recetas fueran necesariamente acompañadas de un informe clínico, lo cual podría disminuir la falsificación de las mismas. En el mismo sentido, a nivel hospitalario y en los sistemas de emergencias médicas, debería considerarse utilizar sistemas de control de medicación similares a los existentes para los opiáceos, para fármacos como el propofol, la ketamina, etc.

BIBLIOGRAFÍA

1. BURILLO-PUTZE G, ALDEA-PERONA A, RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ C, GARCÍA-SÁIZ M, CLIMENT B, DUEÑAS et al. Drogas emergentes (II): el *pharming*. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 99-114.
2. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Sexto informe de la Comisión Clínica. Disponible en: www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/InformeDrogasEmergentes.pdf.
3. BURILLO-PUTZE G, DÍAZ BC, PAZOS JL, MAS PM, MIRÓ O, PUIGURIGUER J et al. Drogas emergentes (I): smart drugs. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 263-74.
4. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y nutrición. Memoria Anual del Sistema Coordinado de intercambio rápido de información (SCIRI) del año 2011. Disponible en: http://www.aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/alertas/acceso_general/memoria_sciri/Memoria_SCIRI_2011_definitiva.pdf
5. Notificación de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. 2012. Disponible en: http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/notas_prensa/dimetilamina.shtml
6. Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria 2007-2010. Informe Anual 2010. Disponible en: http://www.aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/control_oficial/planes_nacionales_especificos/informe_anual_2010.pdf
7. IZQUIERDO FOS I, VÁZQUEZ GOMIS RM, VÁZQUEZ GOMIS C, PIERNAS R, CLIMENT FORNER E, LLAGUNO SALVADOR MD et al. Episodio de fibrilación auricular tras ingesta de bebida energética y práctica de deporte. *An Pediatr (Barc)* 2012; 77: 417-419.
8. Serious Concerns Over Alcoholic Beverages whit Added Caffeine. FDA us Food and Drug Administration. Consultada el 13-2-2011. Disponible en: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm233987.htm>
9. UCHA SAMARTÍN M. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias* 2012; 24: 96-100.

Respuesta del autor a la carta

Drogas emergentes y alimentos / J.A. Pérez de Ciriza y otros

G. Burillo-Putze

Aunque no era objeto de nuestra revisión sobre el fenómeno del *pharming* los alimentos y suplementos dietéticos utilizados con fines recreativos¹, coincidimos con las apreciaciones de Pérez de Ciriza y cols². Por ese motivo, tampoco incluimos en la revisión determinados productos químicos utilizados como drogas, como es el caso de los pegamentos, las tintas correctoras, etc.³.

El fenómeno de los suplementos dietéticos utilizados por deportistas en los que se incluyen sustancias para estimular la hormona del crecimiento (y con ello el aumento de la masa muscular) tales como el GHB, la butirólactona y 1-4 bitanediol, no es nuevo, aunque sí recurrente en determinados ambientes deportivos. Otro grupo de sustancias a considerar en este sentido, y también presentes en las *smart shops*,⁴ son los productos denominados nootrópicos, comercializados por sus más que discutibles efectos potenciadores de funciones cognitivas (memoria, atención, inteligencia, concentración, etc.) o reconstituyentes.

Tras el envío de nuestro manuscrito, en el último informe del Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías (EMCDDA), se alerta sobre el uso recreativo de otros fármacos como el fenazepam,

el etizolam y la fencamfamina⁵. Del mismo modo, están siendo objeto de estudio tanto por el EMCDDA como por EUROPOL, fármacos como el oxitriptan, el 3-amino-1 fenil-butano (precursor del labetalol) y la ostarina (inhibidor selectivo modulador del receptor de andrógenos)⁶. Además de ello, se han documentado muertes por la introducción de fentanilo como adulterantes de la heroína conocida como China-white, o el levamisol en muestras de cocaína^{7,8}.

Respecto a las bebidas energéticas, sólo añadir a lo apuntado por Pérez de Ciriza y col que cada vez es más frecuente verlas consumir en los hospitales, por los profesionales sanitarios que trabajan a turnos. Como indica la *International Society of Sports Nutrition* su consumo por enfermos con diabetes, enfermedades cardiovasculares, hepatorenales o neurológicas, debe limitarse o hacerse bajo supervisión médica, por el alto contenido en glucosa y estimulantes que contienen, y que probablemente no son tenidos en cuenta en las calorías consumidas en su dieta⁹. No parece del todo descabellado que, al igual que ocurre con las bebidas alcohólicas, se restrinja su venta a menores de edad, y por supuesto, se advierta en el envase de sus potenciales efectos.

Facultad de Ciencias de la Salud.
Universidad Europea de Canarias.
Tenerife. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burillo-Putze G, Aldea-Perona A, Rodríguez-Jiménez C, García-Sáiz M, Climent B, Dueñas et al. Drogas emergentes (II): el pharming. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 99-114.
2. Pérez de Ciriza JA, Pinillos MA, Aldaz J. Drogas emergentes y alimentos. *An Sist Sanit Navar* 2013; 36: 329-330.
3. Burillo Putze G, Mesa Fumero J. Toxicología clínica, urgencias y urgencias pediátricas. *Emergencias*. 2012; 24: 346-347.
4. Burillo-Putze G, Díaz BC, Pazos JL, Mas PM, Miró O, Puiguriguer J et al. Drogas emergentes (I): smart drugs. *An Sist Sanit Navar* 2011; 34: 263-274.
5. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Informe anual 2012. El problema de la drogodependencia en Europa. Disponible en URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_190854_ES_TDA-C12001ESC_.pdf. Acceso el 24/06/2012.
6. EMCDDA-Europol 2012 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA. New drugs in Europe, 2012. Disponible en URL: http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_212366_EN_EMCCDDA-Europol%202012%20Annual%20Report_final.pdf Acceso el 24/06/2012.
7. Caudevilla Gállico F, Quintana Mathé P, Fornís Espinosa I, Ventura Vilamala M. Metanfetamina vendida como MDMA (3,4 metilendioxi metanfetamina, éxtasis). *Emergencias* 2013; 25:154-155.
8. Ventura Vilamala M, Caudevilla Gállico F, Vidal Giné C; Grupo Investigadores SELECTO. Cocaína adulterada con levamisol: posibles implicaciones clínicas. *Med Clin (Barc)*. 2011; 136: 367-368.
9. Campbell B, Wilborn C, La Bounty P, Taylor L, Nelson MT, Greenwood M et al. International society of sports nutrition position stand: energy drinks. *J Int Soc Sports Nutr* 2013; 10: 1.