

Evaluación del impacto tras la implantación de un Protocolo de Sumisión Química

Gomila I^{1,2}, Barceló B^{1,2}, Crespí M^{1,3}, Yates C^{1,4}, Puiguriguer J^{1,4}, Murillas J⁵

¹Unidad de Toxicología Clínica. ²Servicio de Análisis Clínicos. ³Servicio de Farmacia.

⁴Servicio de Urgencias. ⁵Servicio de Medicina Interna-Infeciosas.

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Introducción

Sumisión Química (SQ)

- Agresión sexual, robo, extorsión y/o maltrato a personas mayores o niños, bajo la influencia de sustancias psicotrópicas.
- Se han incrementado los casos en los hospitales, muchos relacionados con agresiones sexuales.
- Su diagnóstico es complejo.

Introducción

Características de las sustancias

- Acción rápida y breve.
- Producen síntomas poco específicos.
- Fáciles de obtener.
- Administración oral.
- Sin sabor, olor o color.
- Activas a dosis bajas.



Objetivo

Analizar las características clínicas y toxicológicas de los casos en los que se ha activado el Protocolo de SQ en los primeros seis meses de implantación

Material y métodos

Protocolo de actuación clínica

DCP: Herramienta de BD PowerPlan

Tarea Requisitos previos Informes Opciones Ayuda

Descripción Detalles

URGA SOSPECHA SUMISION QUIMICA

- Sin categoría
 - RECORDATORIO:
 1. Recogida de resultados por paciente o representante legal identificado en 48h en secretaria de laboratorio
 2. Emitir informe judicial como mínimo de diagnóstico de sospecha de sumisión química.
- Constantes
 - Constantes vitales con monitorización continua FC | FR | TA | Sat O2 | Temperatura periférica
 - Glucemia capilar
- Laboratorio
 - Etanol suero (Test) Urgente T;N INTOXICADO
 - Anfetaminas orina URG (Test) Urgente T;N INTOXICADO
 - Benzodicepinas orina URG (Test) Urgente T;N INTOXICADO
 - Cocaína orina URG (Test) Urgente T;N INTOXICADO
 - Opiaceos orina URG (Test) Urgente T;N INTOXICADO
 - Cannabis orina URG (Test) Urgente T;N INTOXICADO
 - Extasis orina (Test) Rutina (Extracción Inmediata) T;N INTOXIC...
 - Ketamina (Test) Rutina (Extracción Inmediata) T;N INTOXIC...
 - Extasis liquido (ghb) (Test) Rutina (Extracción Inmediata) T;N INTOXIC...
 - Sumisión química (Test) Rutina (Extracción Inmediata) T;N INTOXIC...
- Pruebas complementarias
 - CASO DE SOSPECHA DE AGRESION SEX...
 - Hepatitis A, Anticuerpos IgG

Resultados

Características de los casos

Casos (N)	26
Edad media (años)	22 (13-47)
Hombres	7 (27 %)
Mujeres	19 (73 %)
Sospecha de agresión sexual	10 (38 %)

Abril-septiembre 2016



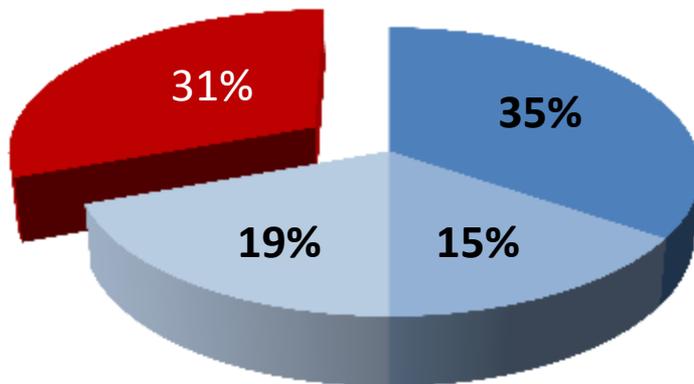
Resultados

Síntomas asociados a SSQ*

	N	%
Amnesia	14	53,8
Resaca o síntomas extraños o inconsistentes con la cantidad de alcohol o drogas consumida	6	23,1
Pérdida o disminución consciencia/desmayo	6	23,0
Confusión	5	19,2
Náuseas/vómitos	5	19,2
Alteraciones motricidad/equilibrio	3	11,5
Delirio/alucinaciones	2	7,7
Somnolencia	1	3,8
Mareo/vértigo	1	3,8
Habla pastosa	1	3,8
Afectación del juicio	1	3,8
Visto por testigos actuando de manera incongruente con su manera de ser o con el consumo efectuado	1	3,8

Resultados

Análisis toxicológicos



Etanol: 13 (72% de positivos)

- Etanol (9)
- Etanol + otra(s) sustancia(s) (4)
- Sustancias diferentes a etanol (5)
- Ninguna sustancia (8)

18 (69%) POSITIVOS

Resultados

Tóxicos distintos del etanol detectados en orina

	N	%
CANNABIS	4	15,4
COCAÍNA	3	11,5
MDMA	3	11,5
BENZODIACEPINA	2	7,7
ESCOPOLAMINA	1	3,8

Conclusiones

- La implantación del **Protocolo de SQ** ha supuesto una importante mejora en la atención y diagnóstico de los pacientes.
- Los **síntomas** de los pacientes incluidos se ajustan a los criterios de Du Mond de SQ.
- El **etanol** fue el tóxico más habitual, seguido de sustancias psicoactivas como **cannabis**, **cocaína** y **MDMA**.
- La identificación de un caso por **escopolamina** demuestra que su uso no es un mito.