

ORIGINAL

Uso recreativo de los medicamentos: una realidad entre los adolescentes

Julià Gotzens Bersch¹, Lidia Martínez Sánchez^{2,3}, Victoria Trenchs Sainz de la Maza²⁻⁴, Estel Castany Capdevila¹, Josep Matalí Costa^{5,6}, Carles Luaces Cubells²⁻⁴

¹Servicio de Pediatría. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ²Influencia del entorno en el bienestar del niño y del adolescente, Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ³Área de Urgencias. Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ⁴Universidad de Barcelona. Barcelona. ⁵Área de Salud Mental. Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona. ⁶Investigación en Salud Mental Infanto-Juvenil, Institut de Recerca Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat, Barcelona

Recibido el 13 de julio de 2022

Aceptado el 16 de septiembre de 2022

Palabras clave:

Intoxicaciones
Adolescentes
Urgencias pediátricas
Drogas ilegales
Drogas recreativas

Resumen

Introducción: El consumo de fármacos con finalidad recreativa (*pharming*) es un problema emergente global. El objetivo de este estudio es determinar la frecuencia de consultas por *pharming* atendidas en un Servicio de Urgencias Pediátricas (SUP), sus características clínico-epidemiológicas y los rasgos diferenciales con las de consumo de sustancias ilegales sin fármacos.

Material y métodos: Estudio descriptivo-observacional de los pacientes < 18 años atendidos en un SUP tras *pharming* y/o consumo de sustancias ilegales, entre julio de 2012 y diciembre de 2020.

Resultados: Se atendieron 146 pacientes con consumo exclusivo de sustancias ilegales, 13 con consumo exclusivo de fármacos y 17 con consumo conjunto de ambos tipos de sustancias. La prevalencia del consumo de fármacos, entre las consultas por intoxicación recreativa, osciló entre el 0% (2014) y el 21% (2020). Los medicamentos más consumidos fueron las benzodiacepinas (n= 21; 70%). Entre los pacientes que consumieron fármacos, 7 (23,3%) presentaron toxicidad moderada-grave. Las consultas relacionadas con *pharming*, respecto a aquellas por consumo de drogas ilegales sin fármacos, fueron más frecuentes en varones (76,7% vs 54,8%; p= 0,027), en residentes en centro de menores (36,7% vs 13,0%; p= 0,002) y en adolescentes con antecedentes de salud mental (46,6% vs 19,2%; p= 0,001); asimismo, precisaron una asistencia más larga en el SUP (4,6 h vs 2,5 h; p< 0,001) y requirieron más ingresos (13,3% vs 1,3%; p= 0,008).

Conclusiones: El *pharming* es una realidad entre los adolescentes, en especial entre varones con antecedentes psicosociales. En los últimos años se ha detectado un aumento de consultas relacionadas con este tipo de consumo, que generan situaciones de compromiso vital y son, como mínimo, tan preocupantes como las consultas tras consumo de sustancias ilegales.

Dirección para correspondencia:

Julià Gotzens Bersch. Hospital Sant Joan de Déu. Passeig Sant Joan de Déu 2. 08940 Esplugues de Llobregat, Barcelona
Correo electrónico: jgotzens@sjd.es

Key words:

Poisoning
Adolescent
Pediatric Emergency Medicine
Illicit drugs
Recreational drug use

RECREATIONAL USE OF PRESCRIPTION DRUGS: A REALITY AMONG TEENAGERS**Abstract**

Introduction: *Recreational use of prescription or over-the-counter medication (pharming) is an emerging problem globally. The aim of this study was to determine the frequency of Pediatric Emergency Department (PED) visits because of pharming, the clinical-epidemiological characteristics of these patients, and the differences between these patients and those who use non-prescription illegal substances.*

Methods: *A retrospective-observational study was conducted of patients < 18 years of age seen at a PED after recreational use of prescription drugs and/or illegal substances between July 2012 and December 2020.*

Results: *One hundred sixty-three consultations were seen because of the use of illegal drugs only, 13 because of the use of prescription drugs only, and 17 after the use of both types of substances. Among the visits for intoxication after recreational drug use, the prevalence of the use of prescription drugs ranged from 0% (2014) to 21% (2020). The most commonly used medications were benzodiazepines (n= 21;70%). Among those who used prescription medications, seven (23.3%) presented with a moderate-to-severe intoxication. Consultations related to pharming compared to those for illegal drug use were more frequent in males (76.7% vs 54.8%; p= 0.027), residents in juvenile homes (36.7% vs 13.0%; p= 0.002), and adolescents with a history of mental disease (46.6% vs 19.2%; p= 0.001). In addition, they required a longer stay in the PED (4.6 h vs. 2.5 h; p< 0.001) and more frequent hospital admission (13.3% vs. 1.3%; p= 0.008).*

Discussion: *Pharming is a reality among adolescents, especially among boys with psychosocial antecedents. In recent years an increase in PED visits related to this type of drug use has been detected. They generate life-threatening situations and are, at least as worrisome as consultations after the use of illegal substances.*

INTRODUCCIÓN

Los patrones de consumo de alcohol y otras drogas son un fenómeno dinámico y multicausal⁽¹⁾. En los últimos años se ha detectado un aumento del consumo de fármacos con finalidad recreativa (*pharming*). Este nuevo patrón de consumo es considerado un problema emergente global^(2,3). En la Encuesta Europea sobre Alcohol y otras Drogas de 2019 (*European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*; ESPAD), realizada a estudiantes de entre 15 y 16 años a nivel europeo, un 9,2% de los encuestados reconoció el uso no médico de fármacos. El consumo de tranquilizantes y sedantes sin receta fue la práctica más extendida (6,6%), seguida del uso de analgésicos con fin recreativo (4,4%)⁽⁴⁾. A nivel español, la encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES 2021), reveló que el 10,3% de los participantes había consumido alguna vez hipno-sedantes sin receta y el 1,7% había tomado analgésicos opioides “para colocarse”. Desde el inicio de la encuesta (1994) se ha objetivado un aumento en la prevalencia del consumo recreativo de medicamentos⁽⁵⁾.

Los Servicios de Urgencias Pediátricas (SUP) tienen un papel muy relevante en la detección, manejo y derivación de las consultas relacionadas con el consumo de drogas⁽⁶⁻⁹⁾. Estudios previos han mostrado que las intoxicaciones recreativas en adolescentes en las que intervienen sustancias ilegales difieren, en cuanto a sus características clínicas y epidemiológicas, de las intoxicaciones tras consumo exclusivo de alcohol⁽⁶⁻¹¹⁾. Sin embargo, se plantea la duda de si los adolescentes que toman fármacos con fin recreativo tienen el mismo perfil que aquellos que consumen drogas ilegales.

El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de consultas por *pharming* atendidas en un SUP, analizar las características clínico-epidemiológicas de estos pacientes, así como los rasgos diferenciales con los pacientes que consumen sustancias ilegales sin fármacos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo-observacional realizado en el SUP de un hospital urbano materno-infantil de tercer nivel (Barcelona, España). Se seleccionaron los pacientes adolescentes (entre 12 y 18 años) atendidos entre julio de 2012 y diciembre de 2020 tras consumo de sustancias ilegales y/o fármacos con fin recreativo.

Se recogieron, de la historia clínica informatizada, las siguientes variables:

- Variables epidemiológicas: sustancias consumidas (incluyendo alcohol), edad en años, sexo, antecedentes psicosociales (incluyendo antecedentes de salud mental recogidos en la historia clínica y residencia en centro de menores), uso de transporte sanitario y consulta en día laborable.
- Variables clínicas: manifestaciones clínicas, gravedad de la intoxicación, exploraciones complementarias realizadas, tratamiento de soporte vital, uso de contención mecánica, duración de la asistencia en Urgencias, atención psiquiátrica y necesidad de ingreso.

La implicación de sustancias ilegales, alcohol o fármacos se estableció en base a la anamnesis o la detección de estos en pruebas de laboratorio. En los pacientes con consumo

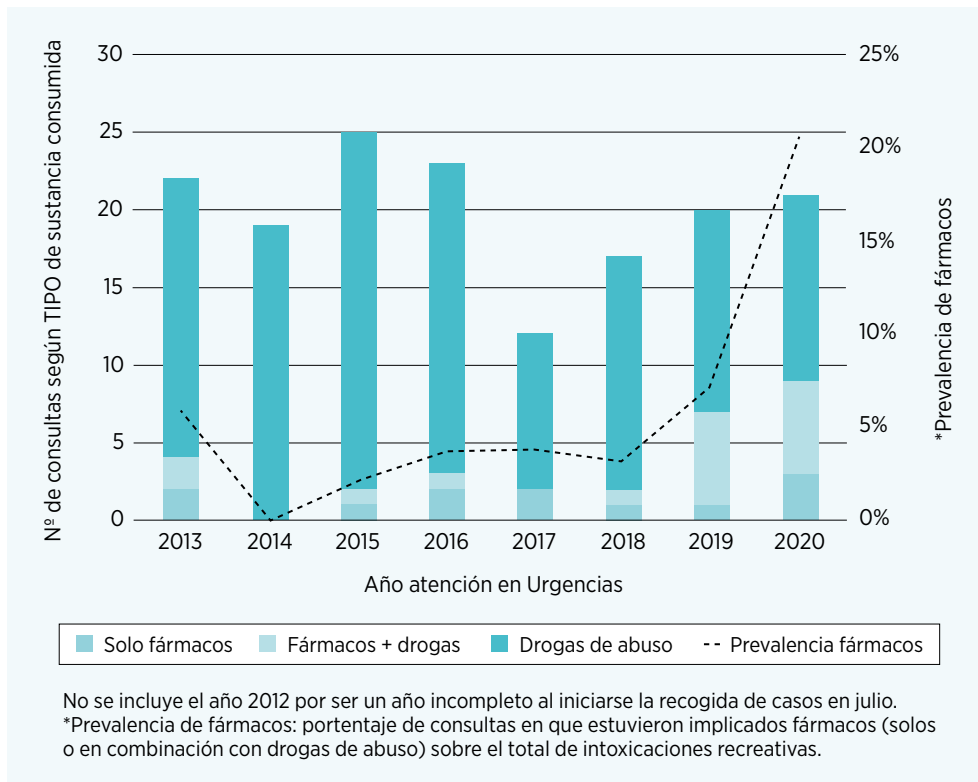


FIGURA 1. Evolución anual de las consultas a Urgencias tras consumo de sustancias ilegales y/o fármacos.

de medicamentos, se recogió, siempre que se hubiera registrado en la historia clínica, la fuente de obtención del fármaco. Se consideran antecedentes de salud mental los diagnósticos de patología psiquiátrica y el seguimiento en unidades de salud mental recogidos en los antecedentes del paciente en la visita de Urgencias. Dentro de las manifestaciones clínicas se diferenciaron entre sintomatología estimulante, definida como la presencia de agitación, nerviosismo y/o temblor, y sintomatología sedante, definida como la presencia de disminución del nivel de consciencia, depresión respiratoria y/o sensación de mareo. La gravedad de la intoxicación se evaluó mediante el *Poisoning Severity Score* (PSS)⁽¹²⁾ en: ausencia de toxicidad (PSS= 0), toxicidad leve (PSS= 1), toxicidad moderada (PSS= 2), toxicidad grave (PSS= 3) y toxicidad letal (PSS= 4). Dentro de la atención psiquiátrica, se incluyó tanto la valoración por el psiquiatra en el SUP como durante el ingreso en hospitalización, o la derivación a Consultas Externas u otros dispositivos ambulatorios de salud mental.

Se compararon las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con *pharming* con las características de los pacientes que consumieron sustancias ilegales sin fármacos.

Se recolectaron los datos en una base de datos Acces®. Se analizaron con el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics versión 25.0 para Windows®, aplicando pruebas para el estudio de distribución de datos (Kolmogorov-Smirnov) y de comparación de datos cuantitativos (t de Student, U de Mann-Whitney) y cualitativos (Chi-cuadrado, tabla de contingencia, test exacto de Fisher). Se consideraron significativos los valores de p menores a 0,05. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de Investigación con Medicamentos del hospital, referencia PIC-80-21.

RESULTADOS

En el periodo de estudio se atendieron un total de 124.469 visitas de adolescentes en el SUP, 1.209 (1%) de ellas fueron consultas tras contacto con tóxico; en 625 (51,7%) la exposición se produjo en un contexto recreativo. Se obtuvo una muestra de 176 pacientes con consumo recreativo de fármacos y/o sustancias ilegales. En 146 (23,3%) casos estaban implicadas solo sustancias ilegales, en 13 (2,1%) casos solo fármacos y en 17 (2,7%) hubo un consumo conjunto de ambos tipos de sustancias. En la [Figura 1](#) se puede ver la evolución temporal de estas consultas y en la [Tabla 1](#) las sustancias implicadas.

Entre los 30 pacientes que consumieron algún medicamento, en 12 (40%) se había registrado la fuente de obtención del fármaco: formaba parte de la medicación habitual del paciente en 6 (20%) y en 4 (13,3%) lo era de un familiar, otras fuentes fueron la medicación habitual de un amigo o la compra libre en una farmacia, ambos con un caso (3,3%). Las combinaciones de medicamentos y sustancias ilegales encontradas fueron: cannabis con benzodiazepinas (10); cannabis con metilfenidato (2); cannabis con anfetaminas y benzodiazepinas (2); cannabis con topiramato y risperidona (1); cannabis con inhalantes y benzodiazepinas (1); y cocaína con anfetaminas y benzodiazepinas (1). Seis de estos 17 casos consumieron también alcohol. La toxicidad, según el PSS, fue leve en 23 (76,7%) casos, moderada en 5 (16,7%) y grave en 2 (6,7%). Uno de estos dos últimos pacientes había consumido clonazepam juntamente con cannabis, y el otro había ingerido un parche de fentanilo; ambos presentaron depresión respiratoria, precisando administración de antidotos específicos (flumazenilo y naloxona, respectivamente); además, el segundo necesitó ventilación mecánica e ingreso

TABLA 1. Sustancias implicadas en las consultas por consumo recreativo de drogas ilegales y/o medicamentos (n= 176)*.

Sustancia	N (%)
Medicamentos	30 (17,1)
Benzodiacepinas:	21 (11,9)
• Clonazepam	11 (6,3)
• Alprazolam	2 (1,1)
• Diazepam	1 (0,6)
• Desconocida	7 (4,0)
Fármacos anti-TDAH:	4 (2,3)
• Metilfenidato	4 (2,3)
Antihistamínico:	2 (1,1)
• Hidroxicina	1 (0,6)
• Dimenhidrinato	1 (0,6)
Opioides:	2 (1,1)
• Dextrometorfano	1 (0,6)
• Fentanilo	1 (0,6)
Otros:	2 (1,1)
• Risperidona	1 (0,6)
• Topiramato	1 (0,6)
Drogas ilegales	163 (92,6)
• Cannabis	148 (84,1)
• Cocaína	13 (7,4)
• Éxtasis	5 (2,8)
• Anfetaminas	9 (5,1)
• Opioides	1 (0,6)
• Inhalantes	7 (4,0)
Alcohol	83 (47,2)

*De las 176 consultas, en 99 (56,3%) estaba implicada más de una sustancia. TDAH: trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

en la Unidad de Cuidados Intensivos. No se registraron casos fatales.

En la **Tabla 2** se muestra la comparación de las características epidemiológicas y clínicas de las consultas de los pacientes que consumieron medicamentos (con o sin drogas de abuso asociadas) frente a los que consumieron solo drogas ilegales.

DISCUSIÓN

Este estudio confirma que el *pharming* es una realidad entre los adolescentes, presente en alrededor del 5% de todas las intoxicaciones recreativas atendidas en el SUP. Aunque esta proporción es muy inferior a la detectada en la población adulta donde los fármacos están involucrados en un 20-37% de las intoxicaciones recreativas⁽¹³⁻¹⁵⁾, hay que resaltar un aumento de su prevalencia en los últimos años. Este dato está en consonancia con estudios previos que han reportado un aumento de este tipo de consumo entre adolescentes en las últimas décadas en España^(5,16). Varios factores podrían explicar su creciente popularidad, como la percepción de seguridad por el hecho de ser medicamentos y la fácil accesibilidad al ser sustancias legales^(2,3). Este hecho queda patente en los casos descritos en los que consta el origen del fármaco, en más del 80% estaba al alcance del adolescente por formar parte de la medicación de algún miembro de la familia. Aunque en la muestra presentada el aumento del *pharming* es claro, el importante incremento en 2020 (del 7,3% de las intoxicaciones recreativas [2019] al 20,9% [2020]) es muy probablemente circunstancial, ya que, durante los

TABLA 2. Características epidemiológicas y clínica de los pacientes que consultaron tras consumo recreativo de fármacos y/o sustancias ilegales.

Características	Fármacos (± sustancias ilegales) (n = 30)	Sustancias ilegales sin fármacos (n = 146)	p
Edad (años)	15,5 (14,1-16,9)	15,8 (14,8-16,9)	0,220
Sexo masculino	23 (76,7)	80 (54,8)	0,027
Traslado en ambulancia/policía	19 (63,3)	101 (69,2)	0,531
Consulta en día laborable	17 (56,3)	68 (46,6)	0,314
Antecedentes psicosociales:			
• Antecedentes de salud mental	14 (46,6)	28 (19,2)	0,001
• Residencia en centro de menores	11 (36,7)	19 (13,0)	0,002
Consumo de alcohol	6 (20)	77 (52,7)	0,001
Clínica estimulante	10 (33,3)	23 (15,8)	0,025
Clínica sedante	21 (70)	107 (73,2)	0,713
Toxicidad moderada-grave:	7 (23,3)	35 (24,0)	0,940
• PSS 2	5	35	
• PSS 3	2	0	
Pruebas complementarias	26 (86,6%)	107 (73,3)	0,120
Soporte vital	2 (6,6)	9 (6,2)	1
Contención mecánica	5 (16,6)	11 (7,5)	0,113
Tiempo asistencia (horas)	4,6 (2,6-7,8)	2,5 (1,5-4,3)	< 0,001
Ingreso por pediatría	4 (13,3)	2 (1,3)	0,008
Atención psiquiátrica	17 (56,7)	28 (19,2)	< 0,001

Las variables cuantitativas se presentan como mediana y rango intercuartil, y las variables categóricas como frecuencias y porcentajes. PSS: Poisoning Severity Score.

meses de confinamiento por la pandemia SARS-CoV-2, el número total de consultas por intoxicaciones recreativas ligadas al alcohol disminuyó sustancialmente al reducirse la socialización de los jóvenes⁽¹⁷⁾.

Los resultados expuestos parecen demostrar que los adolescentes que toman fármacos con fin recreativo tienen rasgos diferenciales respecto a aquellos que consumen drogas ilegales. En primer lugar, predomina el sexo masculino, dato concordante con lo reportado en la edad adulta^(13,14). En segundo lugar, presentan antecedentes psicosociales con mayor frecuencia, refiriéndonos tanto a los antecedentes de salud mental como a la residencia en centros de menores. La literatura publicada muestra que los adolescentes que viven en condiciones socioeconómicas adversas tienen menor supervisión parental y están expuestos a ambientes y situaciones que los ponen en riesgo de tener trastornos de consumo de sustancias, entre ellos consumo recreativo de medicamentos^(1,18,19); además, constituyen un grupo particularmente vulnerable para sufrir estrés postraumático, depresión y ansiedad, lo que puede facilitar su acceso a psicofármacos. La relación entre trastorno de abuso de sustancias y comorbilidad psiquiátrica (trastorno dual) es probablemente bidireccional, un factor de riesgo para el consumo y una consecuencia del propio consumo⁽²⁰⁾. Una alta proporción de estos pacientes no están vinculados a unidades de Salud Mental⁽¹⁾, confiriendo al SUP un papel muy importante en la detección de estos casos y su vinculación posterior a las consultas especializadas. Por último, el consumo asociado de alcohol es inferior en estos pacientes, posiblemente debido a que difiere el contexto en que se produce, siendo seguramente el consumo en grupo menos frecuente en el *pharming*.

En este trabajo, las benzodiazepinas constituyen el grupo farmacológico más implicado, en especial, el clonazepam. En la población adulta también son los fármacos predominantes en las intoxicaciones recreativas^(13-15,21-22) y en algunas series, como la *European Drug Emergencies Network 2015* (Euro-DEN), las benzodiazepinas suponen el segundo grupo de drogas más frecuentemente consumidas⁽²³⁾. El clonazepam no es una de las benzodiazepinas más prescritas⁽²⁴⁾, sin embargo, está bien documentada su utilización como droga de abuso^(13,23,25). El segundo grupo farmacológico más implicado son los medicamentos para el tratamiento del trastorno de déficit de atención e hiperactividad, en concreto, el metilfenidato. Otros países como EE.UU. y Suiza también han reportado altas incidencias de consumo recreativo de metilfenidato, especialmente entre jóvenes^(14,26). Cabe destacar que otro uso inadecuado es su consumo para mejorar el rendimiento académico, tal como objetiva la encuesta ESTUDES en la que se reporta que un 17,2% de los encuestados lo ha consumido con ese fin alguna vez en la vida⁽⁵⁾ y es considerado uno de los fármacos más desviado al mercado ilícito⁽³⁾.

El consumo de antihistamínicos en la muestra analizada fue poco frecuente, pero es destacable que la *Food and Drug Administration* (FDA) publicó, en 2020, una advertencia sobre los graves efectos asociados al consumo recreativo de estos fármacos, motivada por el aumento de contenido en redes sociales animando al consumo de difenhidramina para obtener efectos psicotropos. Recientemente se ha demostrado una frecuencia de aparición de toxicidad moderada-grave en el 47,9% de los jóvenes con abuso de difenhidramina, con

complicaciones cardíacas y convulsiones en aproximadamente el 5%⁽²⁷⁾. Finalmente, y a diferencia de los adultos⁽²⁸⁾, el consumo recreativo de opioides en los adolescentes estudiados parece testimonial, seguramente por la excepcionalidad de su indicación para tratar el dolor en pediatría.

En los resultados presentados se objetiva que, en un 60% de los casos de *pharming*, este se asocia al consumo de otras sustancias con un gran protagonismo del cannabis, presente en 16 de los 17 casos de consumo conjunto. Este hallazgo está en consonancia con el hecho de que el cannabis es la droga ilegal más consumida entre los jóvenes españoles^(5,29). En adultos también se ha descrito el consumo combinado de medicamentos y otras sustancias (entre el 50% y el 80% según las series)^(13,14). El consumo de drogas es un factor de riesgo y puede ser una consecuencia del consumo no médico de fármacos. Así, Novak et al.⁽³⁰⁾ ya reportaron que el 28% de aquellos que habían consumido sedantes con fin no médico en el último año, también habían consumido drogas ilegales. En concreto, está muy bien descrito el consumo combinado de benzodiazepinas y drogas de abuso, siendo mayoritaria la asociación con cannabis⁽³¹⁾. Las benzodiazepinas potencian los efectos euforizantes de muchas drogas con pocos efectos adversos, y se usan para mitigar los síntomas de la dependencia a opiáceos y los trastornos del sueño relacionados^(13,24,32).

Según los datos reportados por el Grupo de Trabajo de Intoxicaciones de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (GTI-SEUP)⁽³³⁾, las intoxicaciones recreativas son, de entre todas las consultas a los SUP españoles tras contacto con tóxicos, las que más frecuentemente presentan sintomatología. Asimismo, junto a la ingesta voluntaria de medicamentos, son las que ingresan con mayor frecuencia, tanto en hospitalización (70%) como en UCI (2%). En la serie presentada, destaca una tasa de ingreso por Pediatría muy inferior a la reportada por el GTI-SEUP siendo, en los casos de *pharming*, del 13%, más en consonancia con la descrita en adultos (15-17%)^(13,14). El bajo porcentaje de ingresos puede estar relacionado con la estructura del SUP, que permite mantener en observación a estos pacientes hasta que desaparecen los signos de toxicidad y a la disponibilidad de un psiquiatra infanto-juvenil las 24 horas del día. A pesar de la menor percepción de riesgo que genera el uso de medicamentos con fin recreativo, los datos de este estudio sugieren que las intoxicaciones por fármacos no difieren en gravedad respecto a las producidas por drogas ilegales. Al contrario, suponen un manejo más complejo con un mayor consumo de recursos (mayor tiempo de asistencia, mayor necesidad de atención psiquiátrica y mayor necesidad de ingreso).

Como puntos fuertes, esta publicación supone la primera serie pediátrica publicada en España sobre el consumo recreativo de fármacos. Nuestro estudio permite caracterizar al paciente tipo y los fármacos más frecuentes. Además, documenta que el *pharming* no es más seguro que el de sustancias ilegales, en contra de la percepción de nuestros jóvenes⁽⁵⁾.

Las principales limitaciones de este estudio se deben al diseño retrospectivo, el reducido número de pacientes con ingesta de medicamentos y el hecho de ser un estudio unicéntrico, por lo que los resultados pueden no ser extrapolables. Entre la pérdida de información, cabe destacar que es muy posible que hayan pasado desapercibidos casos de *pharming* que no hayan sido relatados por el adolescente.

En las consultas al SUP tras consumo recreativo de tóxicos no se realiza de manera sistemática análisis de drogas en orina, dado que está bien documentada la ausencia de valor práctico en la mayoría de los casos y la existencia de falsos positivos y negativos⁽³⁴⁾. De todos modos, los únicos fármacos incluidos en el *screening* de drogas de abuso, realizado mediante inmunoensayo en el laboratorio de Urgencias, son las benzodiacepinas y los opiáceos, ambas técnicas con numerosos principios activos no detectables. Diversos medicamentos implicados en el *pharming* no se detectan con las técnicas habituales, lo que puede explicar que no se haya objetivado ningún caso de abuso de gabapentinoides (gabapentina y pregabalina). Se trata de fármacos que, a dosis supratrapéuticas, poseen efecto sedante y disociativo, lo que los convierte en un sustituto válido de la mayoría de drogas de abuso⁽³⁵⁾. La recogida retrospectiva de información tampoco ha permitido diferenciar entre el consumo recreativo en contexto festivo-grupal y el uso en búsqueda del bienestar individual o consumo con fin evasivo.

En conclusión, los adolescentes consumen, en ocasiones, medicamentos con finalidad recreativa, lo que puede dar lugar a situaciones de compromiso vital. Estos adolescentes tienen rasgos que los diferencian de los que consumen drogas ilegales, predominando los varones con antecedentes psicosociales. En los últimos años, se ha detectado un aumento de las consultas relacionadas con este tipo de consumo. Como facultativos debemos ser estrictos con las prescripciones de medicamentos asociados a *pharming* y alertar a las familias sobre la posibilidad de su uso inadecuado como droga de abuso.

BIBLIOGRAFÍA

- Matalí J, Andión O, Pardo M, Iniesta R, Serrano E, San L. Adolescents and Dual Diagnosis in a Psychiatric Emergency Service. *Adicciones*. 2016; 28: 71-9. doi: 10.20882/adicciones.783.
- Levine DA. "Pharming": the abuse of prescription and over-the-counter drugs in teens. *Curr Opin Pediatr*. 2007; 19: 270-4. doi: 10.1097/MOP.0b013e32814b09cf.
- Burillo-Putze G, Aldea-Perona A, Rodríguez-Jiménez C, García-Sáiz MM, Climent B, Dueñas A, et al. Drogas emergentes (II): el *pharming*. *An Sist Sanit Navar*. 2013; 36: 99-114. doi: 10.4321/S1137-66272013000100010.
- ESPAD Group. ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13398/2020.3878_EN_04.pdf; 2020 [consultada 19/04/2022].
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). ESTUDES 2021 Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES), 1994-2021. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemainformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf; 2021 [consultada 18/04/2022].
- Arias Constantí V, Sanz Marcos N, Trenchs Sainz de La Maza V, Curcoy Barcenilla AI, Matalí Costa J, Luaces Cubells C. Implicación de las sustancias psicoactivas en las consultas de adolescentes en urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2010; 134: 583-6. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.019.
- Matalí Costa JL, Serrano Troncoso E, Pardo Gallego M, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A, Luaces Cubells C, et al. Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76: 30-7. doi: 10.1016/j.anpedi.2011.07.003.
- Velasco Arnaiz E, Trenchs Sainz de la Maza V, Curcoy Barcenilla A, Velasco Rodríguez J, Matalí Costa JL, Luaces Cubells C. ¿Quién da positivo para cannabis en urgencias? *An Pediatr (Barc)*. 2010; 72: 385-90. doi: 10.1016/j.anpedi.2010.01.015.
- Sanz N, Arias V, Trenchs V, Curcoy AI, Matalí J, Luaces C. Consultas por intoxicación etílica aguda en un servicio de urgencias pediátricas. *An Pediatr (Barc)*. 2009; 70: 132-6. doi: 10.1016/j.anpedi.2008.10.006.
- Caballero Belló M, Arias Constantí V, Curcoy Barcenilla AI, Trenchs Sainz de la Maza V, Colom Gordillo A, Luaces Cubells C. Análisis comparativo de la incidencia de intoxicaciones etílicas en adolescentes en un servicio de urgencias pediátricas. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 1-8. https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/O_BREVES/RS94C_202011129.pdf [consultada 18/04/2022].
- Ibrahim-Achi D, Miró Ò, Galicia M, Supervía A, Puigurriquer Ferrando J, Ortega Pérea J, et al. Red de Estudio de Drogas en Urgencias Hospitalarias en España (REDUrHE): análisis general y comparación según asistencia en día laborable o festivo. *Emergencias*. 2021; 33: 335-44. <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/red-de-estudio-de-drogas-en-urgencias-hospitalarias-en-espaa-registro-reduche-analisis-general-y-comparacin-segn-asistencia-en-da-laborable-o-festivo/> [consultada 18/04/2022].
- Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, Pronczuk de Garbino J. Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1998; 36: 205-13. doi: 10.3109/15563659809028940.
- Grimsrud MM, Brekke M, Syse VL, Vallersnes OM. Acute poisoning related to the recreational use of prescription drugs: an observational study from Oslo, Norway. *BMC Emerg Med*. 2019; 19: 55. doi: 10.1186/s12873-019-0271-0.
- Scholz I, Schmid Y, Exadaktylos AK, Haschke M, Liechti ME, Liakoni E. Emergency department presentations related to abuse of prescription and over-the-counter drugs in Switzerland: time trends, sex and age distribution. *Swiss Med Wkly*. 2019; 149: w20056. doi: 10.4414/smw.2019.20056.
- European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction. Drug-related hospital emergency presentations in Europe: update from the Euro-DEN Plus expert network. 2022. p. 15-6. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/12725/TD02AY20001ENN.pdf> [consultada 04/04/2022].
- Carrasco-Garrido P, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, García-Gómez-Heras S, Alonso-Fernández N, Palacios-Ceña D. Trends in the Misuse of Tranquilizers, Sedatives, and Sleeping Pills by Adolescents in Spain, 2004-2014. *J Adolesc Health*. 2018; 63: 709-16. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.04.003.
- Fernández-Lázaro JC, Moya-Gómez I, Trenchs-Sainz de la Maza V, Castany-Capdevila E, Luaces-Cubells C, Martínez-Sánchez L. Efecto del confinamiento en las intoxicaciones pediátricas. *Emergencias*. 2022; 34: 75-7. <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/efecto-del-confinamiento-en-las-intoxicaciones-peditricas/> [consultada 04/04/2022].
- Pulver A, Davison C, Pickett W. Recreational use of prescription medications among Canadian young people: identifying disparities. *Can J Public Health*. 2014; 105: 121-6. doi: 10.17269/cjph.105.4208.
- Carrasco-Garrido P, Díaz Rodríguez DR, Jiménez-Trujillo I, Hernández-Barrera V, Lima Florencio L, Palacios-Ceña D.

- Nonmedical Use of Benzodiazepines among Immigrant and Native-Born Adolescents in Spain: National Trends and Related Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18: 1171. doi: 10.3390/ijerph18031171.
20. Roberts RE, Roberts CR, Xing Y. Comorbidity of substance use disorders and other psychiatric disorders among adolescents: evidence from an epidemiologic survey. *Drug Alcohol Depend*. 2007; 88: S4-13. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.12.010.
 21. Miró Ò, Yates C, Dines AM, Wood DM, Dargan PI, Galán I, et al. Comparación de las urgencias atendidas por drogas de abuso en dos servicios de urgencias españoles con las atendidas en tres áreas europeas distintas. *Emergencias*. 2018; 30: 385-94. <http://emergencias.portalsemes.org/descargar/comparacin-de-las-urgencias-atendidas-por-drogas-de-abuso-en-dos-servicios-de-urgencias-espaoles-con-las-atendidas-en-tres-reas-europeas-distintas/> [consultada 04/04/2022].
 22. Miró O, Waring W, Dargan PI, Wood D, Dines AM, Yates C, et al. on behalf of the Euro-DEN Plus Research Group. Variation of drugs involved in acute drug toxicity presentations based on age and sex: an epidemiological approach based on European emergency department. *Clin Toxicol*. 2021; 59: 896-904. doi: 10.1080/15563650.2021.1884693.
 23. Informe final del European Drug Emergencies Network (Euro-DEN). Marzo 2015. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/attachments/12440/Euro-DEN%20Final%20report%202015%20Spanish.pdf>; 2015 [consultada 05/04/2022].
 24. Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios. Observatorio del uso del medicamento. Utilización de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/observatorio-de-uso-de-medicamentos/informes-ansioliticos-hipnoticos/?lang=en> [consultada 05/04/2022].
 25. Lypthout C, Yates C, Margolin ZR, Dargan PI, Dines AM, Heyerdahl F, et al.; on the behalf of the Euro-DEN Research Group. Presentations to the emergency department with non-medical use of benzodiazepines and Z-drugs: profiling and relation to sales data. *Eur J Clin Pharmacol*. 2019; 75: 77-85. doi: 10.1007/s00228-018-2550-1.
 26. Lakhan SE, Kirchgessner A. Prescription stimulants in individuals with and without attention deficit hyperactivity disorder: misuse, cognitive impact, and adverse effects. *Brain Behav*. 2012; 2: 661-77. doi: 10.1002/brb3.78.
 27. Darracq MA, Thornton SL. A different challenge with Benadryl: adolescent diphenhydramine ingestions reported to National Poison Database System, 2007-2020. *Clin Toxicol (Phila)*. 2022; 17: 1-9. doi: 10.1080/15563650.2022.2051536.
 28. Jones JD, Mogali S, Comer SD. Polydrug abuse: a review of opioid and benzodiazepine combination use. *Drug Alcohol Depend*. 2012; 125: 8-18. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2012.07.004.
 29. Burillo-Putze G, Ibrahim-Achi D, Martínez-Sánchez L, Galicia M, Supervía A, Puigurriquer Ferrando J, et al. Características diferenciales en las manifestaciones clínicas y la gravedad de las intoxicaciones por drogas de abuso en adolescentes atendidas en servicios de urgencias, en comparación con adultos jóvenes. *Emergencias (en prensa)*. <http://emergencias.portalsemes.org/ver-abstract/caractersticas-diferenciales-en-las-manifestaciones-clnicas-y-la-gravedad-de-las-intoxicaciones-por-drogas-de-abuso-en-adolescentes-atendidos-en-servicios-de-urgencias-en-comparacin-con-adultos-jvenes/> [consultada 05/04/2022].
 30. Novak SP, Håkansson A, Martinez-Raga J, Reimer J, Krotki K, Varughese S. Nonmedical use of prescription drugs in the European Union. *BMC Psychiatry*. 2016; 16: 274. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12888-016-0909-3.pdf>. [consultada 05/04/2022].
 31. Dines AM, Wood DM, Galicia M, Yates CM, Heyerdahl F, Hovda KE, et al; on behalf of the Euro-DEN Research Group. Presentations to the Emergency Department Following Cannabis use--a Multi-Centre Case Series from Ten European Countries. *J Med Toxicol*. 2015; 11: 415-21. doi: 10.1007/s13181-014-0460-x.
 32. Yamamoto T, Dargan PI, Dines A, Yates C, Heyerdahl F, Hovda KE, et al. Concurrent Use of Benzodiazepine by Heroin Users-What Are the Prevalence and the Risks Associated with This Pattern of Use?. *J Med Toxicol*. 2019; 15: 4-11. doi: 10.1007/s13181-018-0674-4.
 33. Santiago P, Bilbao N, Martínez-Indart L, Mintegi S, Azkunaga B; the Intoxications Working Group of the Spanish Society of Pediatric Emergencies. Epidemiology of acute pediatric poisonings in Spain: a prospective multicenter study from the Spanish Society of Pediatric Emergency Medicine. *Eur J Emerg Med*. 2020; 27: 284-9. doi: 10.1097/MEJ.0000000000000661.
 34. Ferrer Bosch N, Martínez Sánchez L, Trenchs Sainz de la Maza V, Velasco Rodríguez J, García González E, Luaces Cubells C. Utilidad de las técnicas de cribado de tóxicos en orina solicitadas desde el servicio de urgencias de un hospital pediátrico. *An Pediatr (Barc)*. 2018; 88: 19-23. doi: 10.1016/j.anpedi.2017.01.012.
 35. Schifano F. Misuse and abuse of pregabalin and gabapentin: cause for concern?. *CNS Drugs*. 2014; 28: 491-6. doi: 10.1007/s40263-014-0164-4.