

Butlletí d'Antídots de Catalunya

Vol. 2, núm. 2 · juny - setembre de 2019



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Butlletí d'Antídots de Catalunya

- Antídots en centres penitenciaris.

Antídots en centres penitenciaris ■

Sonsoles García Rodicio. Centre Penitenciar Puig de les Basses. Servei de Farmàcia de l'Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona.

■ Introducció

Disposar d'una farmaciola d'antídots específica en cada àmbit assistencial permet optimitzar el tractament de les possibles intoxicacions que es pugin presentar, ja sigui en un gran hospital o en una empresa.

En les diferents recomanacions de disponibilitat d'antídots publicades, tant en l'àmbit hospitalari com en l'extrahospitalari, les referents als centres penitenciaris (CP) s'han equiparat a les d'una àrea bàsica de salut.^{1,2}

No obstant això, conèixer les diverses peculiaritats de l'àmbit penitenciar, l'assistència sanitària disponible i les característiques —tant sociodemogràfiques com de salut— de la població reclusa ens permetrà definir-la amb més exactitud.

■ El sistema penitenciar català i la població reclusa

A Catalunya hi ha nou CP de règim ordinari ("tancats"), que tenen una capacitat total de 9.395 places. Aquests centres, a més dels set de règim obert, els gestiona el Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya des que es van transferir les competències en matèria penitenciària el 1984.

La població el 31 de desembre de 2018 era de 8.367 interns, una xifra que s'ha mantingut estable durant els últims tres anys. El 92 % dels interns són homes, amb una edat mitjana de 39 anys, i un 45 % són estrangers. El nombre d'interns diferents l'any 2018 va ser de 13.912 i l'estada mitjana és de 515 dies.³

Pel que fa a la prevalença de problemes de salut, la població penitenciària difereix de la població general, principalment, pels problemes de salut mental que pateix. Així, a l'*Enquesta sobre salut i consum de drogues en internats en institucions penitenciàries* (ESDIP) de l'any 2016,⁴ s'hi reflecteix que:

- A tres de cada deu interns se'ls ha diagnosticat un trastorn mental.

- Dos de cada deu interns han intentat suïcidar-se en alguna ocasió.
- El 27,9 % dels interns estan en tractament amb medicació psiquiàtrica.
- El 71 % dels interns han consumit alguna droga il·legal (cànnabis, opioides, cocaïna, amfetamines, èxtasi, al·lucinògens, etc.).

El consum de drogues en la població reclusa és superior al de la població general i es pot relacionar amb una prevalença més elevada de problemes mentals, ja siguin induïts pel consum, o prèviament existents i agreujats pel consum.

A més, i malgrat que el consum de drogues per via parenteral ha disminuït molt en els últims anys, es considera una població de risc amb relació a malalties infeccioses com les ocasionades pel VIH i el VHC.

■ L'assistència sanitària penitenciària

El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, mitjançant l'Institut Català de la Salut (ICS), és l'encarregat des de 2014 de prestar l'assistència sanitària penitenciària. Prèviament, aquesta assistència es duia a terme des del Departament de Justícia, com es fa a la resta de comunitats autònomes, en les quals depèn del Ministeri de l'Interior.

El model que l'ICS ha desenvolupat és la creació d'equips d'atenció primària penitenciària (EAPP), que són equips similars en estructura als de l'atenció primària, però amb les adaptacions pròpies a l'àmbit i a les necessitats específiques dels interns.^{5,6} Així, entre altres aspectes, els equips es complementen amb atenció mèdica especialitzada dins de les mateixes instal·lacions (psiquiatria, obstetrícia, traumatologia, cirurgia, etc.), es garanteix una atenció continuada 365 dies a l'any durant 24 hores i es fa una gestió diferent de la farmacoteràpia de l'intern, tant en termes de gestió econòmica com d'atenció farmacèutica.

A més dels EAPP situats als CP, hi ha un hospital de referència per a tota la població penitenciària, el Pavelló Hospitalari Penitenciari de Terrassa. Allà s'atenen principalment les intervencions i consultes

programades específiques, però l'atenció d'urgència (excepte la psiquiàtrica) i l'atenció especialitzada continuada, tenen lloc normalment a l'hospital de referència més proper al CP.

■ Possibles intoxicacions en l'àmbit penitenciari

Un cop conegudes les característiques de la població reclusa, podem dir que les possibles intoxicacions que es presenten amb més freqüència en l'àmbit penitenciari són les causades pel següent:

1. Drogues d'abús

El consum de drogues dins de la presó disminueix dràsticament comparat amb el consum a l'exterior.⁴ Evitar l'accés a drogues il·legals dins de les presons és prioritari en totes les institucions penitenciàries, i hi ha diferents estratègies i plans d'actuació per fer-ho. Així i tot, s'hi segueixen produint sobredosis, moltes vegades relacionades amb el policonsum, o variacions en la tolerància no conegudes per l'usuari. Si analitzem les morts a les presons catalanes en els últims cinc anys, 23 de 227 es van produir per sobredosis.³

Un estudi fet a Irlanda va analitzar, incloses anàlisis toxicològiques post mortem, les morts produïdes en els últims cinc anys en l'àmbit penitenciari. Es va veure que, de les 69 morts, 31 havien estat per mort natural, i de les 38 restants, en 26 (el 70 %) l'intern havia consumit drogues.⁷

Les drogues il·legals consumides dins d'un CP són, principalment, cànnabis, tranquil·litzants sense recepta, i heroïna, a les quals segueixen, en molta menys proporció, cocaïna, amfetamines, al·lucinògens i inhalants.⁴

Els interns atribueixen les sobredosis no mortals succeïdes a la presó principalment a tranquil·litzants no receptats (benzodiazepines), metadona, heroïna, cocaïna i altres drogues. Destaca l'augment que s'està produint en el consum de tranquil·litzants en els últims anys.⁴

En aquest apartat és important esmentar els *body-packers* (o “mules”), que són portadors premeditats de paquets de drogues il·lícites, generalment al tracte gastrointestinal. Tot i que el nombre sigui mínim, és de gran rellevància, ja que el trencament d'un paquet és potencialment mortal.

2. Medicaments

El percentatge mitjà d'interns que tenen prescrita medicació oscil·la entre un 40 % i un 70 % en funció dels interns preventius del centre, l'edat mitjana (hi ha una presó de joves de menys de 21 anys) i el sexe (hi ha una presó només de dones). El nombre mitjà de fàrmacs per intern tractat se situa entre tres i quatre. D'aquests, el 80 % són fàrmacs psicòtrops. De mitjana, dos de cada tres interns té prescrita una benzodiazepina, i un de cada cinc, algun antipsicòtic. Entre un 5 % i un 15 % dels interns tractats amb psicofàrmacs (segons el centre), tenen prescrits cinc o més d'aquests.

Per evitar el mal ús dels fàrmacs a les presons, es va instaurar un sistema de repartiment de medicació en TDO (tractament directament observat). La persona encarregada del repartiment el fa al mòdul on resideix l'intern, i comprova, si observa algun comportament estrany, que la medicació s'ha engolit en cadascuna de les preses de medicació psicotròpica. No obstant això, els tranquil·litzants sense recepta són la segona droga d'abús més important després del cànnabis, i també a la que els interns atribueixen el nombre més alt de sobredosis.

També és important pensar en les possibles intoxicacions per antidepressius tricíclics, antipsicòtics i opiàcis, i, per la rellevància dels seus efectes en una possible intoxicació, en el paracetamol, l'acenocumarol i la insulina.

La medicació crònica (antihipertensius, antidiabètics, etc.) es lliura mensualment, i la medicació aguda, de manera puntual, conservant en la mesura del possible la màxima autonomia de l'intern.

3. Càustics

En un estudi que analitzava les intoxicacions notificades des de l'àmbit penitenciari a l'Institut Nacional de Toxicologia i Ciències Forenses,

destacaven, a més de les substàncies citades, els blanquejants i productes de neteja i les piles com a altres possibles fonts d'intoxicació.⁸

4. Fum

Tot i que no es coneix amb exactitud el nombre d'incendis, provocats o no, que tenen lloc dins dels CP, hi ha un risc real que es produeixin i que hi pugui haver una inhalació de fum.

■ Farmaciola ideal d'antídots en un centre penitenciari

La disponibilitat d'antídots als CP no és un tema nou. Ja en el V Fòrum de Toxicologia celebrat a Barcelona l'any 1999, es va revisar aquesta qüestió i es va consensuar en cada centre una dotació de naloxona, flumazenil, xarop d'ipeacuana i carbó activat.

Vint anys més tard i segons el que s'ha exposat fins ara, podem dir que la farmaciola d'antídots ideal d'un CP hauria de disposar del tractament de sobredosi per drogues il·legals, intoxicació medicamentosa, i intoxicació per productes de neteja i per inhalació de fum.

Si repassem les principals drogues il·legals, excepte l'heroïna o altres derivats opiàcis, cap té un antídote específic, sinó que el tractament de les sobredosis se centra en tractament de suport i, segons si està indicat o no, en descontaminació digestiva⁹ (taula 1).

Taula 1. Principals drogues il·legals d'abús i tractament de la intoxicació

Droga	Tractament per a la intoxicació	Descontaminació
Amfetamines	Tractament simptomàtic de suport	Si la ingesta < 2 h, carbó activat (i valoració del risc de broncoaspiració)
	No hi ha antídote	
Cànnabis	Tractament simptomàtic de suport	No
	No hi ha antídote	

Droga	Tractament per a la intoxicació	Descontaminació
Cocaïna	Tractament simptomàtic de suport	Revisió de fosses nasals i rentat amb sèrum
	No hi ha antídot	
Heroïna	Tractament simptomàtic	
	Antídot: naloxona (vigilar síndrome d'abstinència)	No
LSD	Tractament simptomàtic	No

No obstant això, en el tractament de les intoxicacions medicamentoses, sí que hi ha més antídots específics.⁹

Pel que fa als fàrmacs psicòtrops, el principal grup que pot presentar casos d'intoxicacions és el de les benzodiazepines, seguit en rellevància dels opiacis (principalment metadona), els antidepressius tricíclics i els antipsicòtics. I, com s'ha dit, per la rellevància de les conseqüències d'una possible intoxicació, el paracetamol, l'acenocumarol i la insulina (taula 2).

Taula 2: Resum dels principals antídots per a intoxicacions medicamentoses

Fàrmac	Tractament per a la intoxicació	Descontaminació
Benzodiazepines	Tractament simptomàtic de suport	Si ingesta < 2 h, carbó activat (excepte pacient en coma)
	Antídot: flumazenil (contraïndicat si hi ha convulsions)	
Opiacis (metadona)	Tractament simptomàtic	Si la ingesta < 6h, carbó activat (excepte pacient en coma)
	Antídot: naloxona	

Fàrmac	Tractament per a la intoxicació	Descontaminació
Antidepressius tricíclics	Tractament simptomàtic de suport	
	No hi ha antídot específic. Bicarbonat sòdic 1/6 M + perfusió de glucosa 500 mL/6 h amb potassi 10 mEq c/ 6 h	Si ingesta < 6 h, carbó activat (excepte pacient en coma)
Antipsicòtics	Tractament simptomàtic	
	Antídot: no específic	
	Si hi ha síndrome extrapiramidal aguda: biperidè Si hi ha <i>torsade de pointes</i> : atropina, sulfat magnèsic Si hi ha prolongació del QRS: alcalinització	Si ingesta < 6 h, carbó activat (excepte pacient en coma)
Paracetamol	Tractament simptomàtic	Si ingesta < 2 h, carbó activat
Acenocumarol	Antídot: N-acetilcisteïna	
	Antídot: fitomenadiona Si hi ha hemorràgia activa: plasma fresc o complex de protrombina	Si ingesta < 2 h, carbó activat

Fàrmac	Tractament per a la intoxicació	Descontaminació
Insulina	Glucosa 33% + ingesta oral d'hidrats de carboni d'absorció ràpida	No
	Glucagó en hipoglucèmies refractàries	

Els càustics que tenen accessibles els interns dels centres són molt limitats i generalment estan diluïts, amb l'objectiu de maximitzar la seguretat. Si hi hagués una ingesta accidental, s'hauria d'estabilitzar el pacient i administrar-li un inhibidor de la bomba de protons per via intravenosa. Si la clínica continués, i sense administrar-li res per via oral ni fer rentada gàstrica, s'hauria de fer una valoració més exhaustiva a l'hospital, per valorar l'abast de les lesions internes.

Pel que fa a les piles, el 99 % circularan sense dificultat pel tub digestiu fins que s'expulsin. En cas que la pila estigui impactada o desintegrada (cosa que es veurà en una radiografia simple), cal fer-ne l'extracció, sempre en àmbit hospitalari.

Finalment, en la inhalació de fum, el primer és mantenir el pacient en oxigenoteràpia al 100 %, i fer-li el tractament de suport. Si el pacient es mostra simptomàtic, cal fer una valoració hospitalària, ja que la síndrome d'inhalació de fum és complexa, tant pel risc d'intoxicació per CO o CN com per la inhalació d'irritants i/o les cremades associades. L'administració de l'antídot, la hidroxocobalamina, quedaria limitada a l'àmbit hospitalari.

■ Farmaciola real d'antídots als centres penitenciaris

Tot i que a tots els CP de Catalunya hi ha atenció mèdica i d'infermeria les 24 hores del dia (a les dues presons més petites, de manera localitzada a la nit), hi ha determinades limitacions que no permeten que

dins de les instal·lacions del centre es puguin dur a terme totes les tècniques, diagnòstics o seguiments adequats del pacient intoxicat. Entre aquestes hi ha la de no poder fer una analítica urgent ni controlar l'equilibri àcid-base, o la impossibilitat de posar una via intravenosa amb una perfusió contínua llarga.

Per això, considerem que la farmaciola d'antídots real d'un CP hauria d'estar formada per antídots que es puguin manejar de manera adequada, i que probablement són els que es recullen a la taula 3.

Tabla 3. Farmaciola d'antídots proposada per a un centre penitenciari

Antídot	Indicació toxicològica
Biperidè amp. 5 mg/mL	Síndromes extrapiramidals agudes per neurolèptics
Fitomenadiona amp. 10 mg/mL	Anticoagulants cumarínics: acenocumarol i warfarina
Flumazenil amp. 0,1 mg/mL	Benzodiazepines
Glucagó 1 mg	Hipoglucèmia refractària
Glucosa 33%	Insulina, o altres que puguin produir hipoglucèmia
Naloxona amp. 0,4 mg/mL	Opiacis
Oxigen	Inhalació de fum
Carbó activat	Descontaminació digestiva

Es van consultar les farmacèutiques responsables de farmàcia dels nou CP sobre la disponibilitat i el consum d'aquests antídots. Dels set centres que van respondre, tots disposaven d'aquests 8 antídots i no de sulfat de magnesi, bicarbonat 1/6 M o hidroxocobalamina, que en un primer anàlisi s'havien inclòs a la farmaciola ideal d'antídots d'un CP.

■ Conclusions i perspectives de futur

L'atenció mèdica del pacient intoxicat dins d'un CP té certes limitacions, de manera que la farmaciola d'antídots no inclou tots els fàrmacs que es poden fer servir en el tractament. A més, la casuística d'intoxicacions diferents a les produïdes per opiacis o benzodiazepines és molt petita, i es basa en mesures

de suport respiratori i hemodinàmic fins a l'atenció mèdica d'urgència, si es requereix, per part del Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

La contínua aparició de noves drogues il·legals d'abús, o l'ús amb finalitats recreatives de diferents fàrmacs, fa que s'hagi d'estar alerta quant a possibles nous antídots, i que les recomanacions descrites siguin variables en el temps.

■ Bibliografia

¹ Aguilar-Salmerón R, Martínez Sánchez L, Broto Sumalla A, et al. Recomendaciones de disponibilidad y utilización de antídotos en los hospitales según su nivel de complejidad asistencial. *Emergencias*. 2016; 28:45-54.

² Nogue S, Puigurriquer J, Amigó M. Indicadores de calidad para la asistencia urgente de pacientes con intoxicaciones agudas (CALITOX-2006). *Rev Calidad Asist*. 2008; 23:173-91.

³ Descriptors estadístics serveis penitenciaris. Departament de Justícia. Generalitat de Catalunya [Internet]. [Consulta el 19 de setembre de 2019]. Disponible a: http://www.gencat.cat/justicia/estadistiques_serveis_penitenciaris/1_pob.html

⁴ Encuesta sobre salud y consumo de drogas en internados en instituciones penitenciarias (ESDIP 2016). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

⁵ Fernández Nàger. El Modelo del Institut Català de la Salut para la sanidad penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2017; 19:38-41.

⁶ Morral-Parente. Cronicidad y atención primaria: rol de la sanidad penitenciaria. *Rev Esp Sanid Penit*. 2015; 17:61-64.

⁷ Madeeha Iqtidar, et al. Deaths in custody in the Irish prison service: 5-year retrospective study of drug toxicology and unnatural deaths. *BJPsych Open*. 2018; 4:401-403.

⁸ Ballesteros S, Ramón F, Martínez-Arrieta R, Cabrera J. Intoxicaciones en las instituciones penitenciarias. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2003; 5, 3.

⁹ Nogué Xarau S. Toxicología clínica. Bases para el diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones en servicios de urgencias, áreas de vigilancia intensiva y unidades de toxicología. Editorial Elsevier España; 2019. Capítol 67.

Agraïments

A Maribel Espinosa, farmacèutica del Programa de salut penitenciaria de l'ICS, per facilitar la documentació relativa al *V Foro de Toxicología*, i a les farmacèutiques dels CP, Anna Bonet, Amanda López, Marta Lestón, Rita Sala, Roser Vallès i Guadalupe Valdés, per la ràpida resposta sobre la disponibilitat d'antídots en els centres.

© 2018. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut

Directora: Maria Sardà

Subdirectora: Clara Pareja

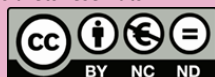
Comitè editorial: Raquel Aguilar, Antoni Broto, Eurne Fernández de Gamarra, Milagros García, M. José Gaspar, Anna M. Jambrina, Lúcia Martínez, Santiago Nogué, Manel Rabanal.

Subscripcions: Si voleu rebre aquest butlletí caldrà que ens feu arribar una petició per correu electrònic a l'adreça electrònica butlletiantidots@gencat.cat, indicant el vostre nom i l'adreça de correu electrònic on voleu rebre el butlletí.

ISSN: 2604-7721.

<http://medicaments.gencat.cat/ca/professionals/butlletins/BAC/>

Alguns drets reservats:



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement - NoComercial - SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>