

Más información sobre el GHB

Sr. Director: En un reciente artículo de Royo-Isach et al se revisaban algunos aspectos sobre el ácido gammahidroxibutírico (GHB o éxtasis líquido)¹. Queríamos realizar algunas matizaciones y aportar información adicional que puede ser de interés a sus lectores. El GHB es también conocido como gammahidroxibutirato, 4-hidroxibutirato, ácido 4-hidroxibutanoico u oxibato, que es la denominación aprobada en la farmacopea de Estados Unidos. Además de emplearse como droga de abuso, el GHB se encuentra como especialidad farmacéutica en algunos países. En Europa está comercializado en Austria y Alemania como anestésico, y en Italia para el tratamiento de la deshabitación alcohólica. En el año 2002 fue aprobado por la Food and Drug Administration (FDA) para el tratamiento de las crisis catapléjicas de la narcolepsia y en este momento, el oxibato sódico está comercializado con el nombre de Xyrem® en Estados Unidos para esta indicación².

El GHB es un ácido graso de cadena corta de estructura similar al ácido gammaaminobutírico (GABA), cumple criterios como neurotransmisor en el sistema nervioso central y se une a un receptor propio. Se encuentra en el tejido neuronal de los mamíferos con funciones fisiológicas aún no completamente dilucidadas³.

Por otra parte, el GHB es una droga de abuso consumida frecuentemente en las fiestas tipo *rave* o en las discotecas o clubes de forma concomitante con otras drogas, como la 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA, éxtasis), la cocaína o la ketamina. Hay 2 precursores, la gammabutirolactona (GBL) y el 1,4-butanediol (BD) que se metabolizan a GHB y que pueden consumirse de manera directa². Las concentraciones de GHB pueden estar patológicamente elevadas en pacientes que padecen una deficiencia de la enzima semialdehído succínico deshidrogenasa (SSADH), una enfermedad muy rara del catabolismo del GABA que produce una acumulación de GHB y GABA. Las manifestaciones típi-

cas de esta deficiencia son hipotonía, ataxia, retraso psicomotor, convulsiones y aciduria gammahidroxibutírica⁴.

En los últimos años se han descrito numerosos casos de intoxicación aguda por esta sustancia en muchos países, incluida España⁵. El cuadro típico de presentación es una disminución del nivel de conciencia en un paciente joven, que se recupera de forma rápida y espontánea (*sudden awakening*) en 1-2 h desde el ingreso en el hospital. Además, las propiedades sedantes y amnésicas del GHB se han aprovechado para perpetrar actos delictivos, en concreto para robar o para consumir violaciones (*rape drug*)⁶.

S. Abanades^a, Y. Álvarez^a,
C. Unizony^b y M. Farré^a

^aUnidad de Farmacología. Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM). Hospital del Mar. Barcelona.

Departamento de Farmacología, de Terapéutica y de Toxicología. Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. España.

^bUnidad de Farmacología Clínica. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona. España.

1. Royo-Isach J, Magrané M, Vilá R, Capdevila ME. El éxtasis líquido (GHB): ¿una droga de uso recreativo? Clínica biopsicosocial del consumidor y algunas propuestas terapéuticas. *Aten Primaria* 2004;33:516-20.
2. Abanades S, Peiró AM, Farré M. Club drugs: los viejos fármacos son las nuevas drogas de la fiesta. *Med Clin (Barc)* 2004;123:305-11.
3. Wong GT, Gibson KM, Snead OC 3rd. From street to the brain: neurobiology of the recreational drug gamma-hydroxybutyric acid. *Trends Pharmacol Sci* 2004;25:29-34.
4. Gibson KM, Gupta M, Pearl PL, Tuchman M, Vezina LG, Snead OC 3rd, et al. Significant behavioral disturbances in succinic semialdehyde dehydrogenase (SSADH) deficiency (gamma-hydroxybutyric aciduria). *Biol Psychiatry* 2003;54:763-8.
5. Espinosa G, Miró O, Nogué S, To-Figuera J, Sánchez M, Coll-Vinent B. Intoxicación por éxtasis líquido: estudio de 22 casos. *Med Clin (Barc)* 2001;117:56-8.
6. Varela M, Nogué S, Oros M, Miró O. Gamma hydroxybutyrate use for sexual assault. *Emerg Med J* 2004;21:255-6.

Medicina «de bolsillo»

Sr. Director: Hace más de 10 años que los ordenadores de bolsillo (PDA: *personal digital assistant*) aparecieron en el mercado y desde entonces, el uso de éstos en la práctica médica ha aumentado. El año pasado, una cuarta parte de los médicos de Estados Unidos los utilizaban y se prevé que esta proporción se doble en 2005¹.

La cantidad de software disponible en Internet es muy amplia y hay multitud de páginas web que se dedican a su distribución. Además de las funciones básicas de que disponen, como agenda personal, contactos, gestor de tareas y calendario, podemos instalar en nuestro dispositivo material relacionado con la medicina². Particularmente, nosotros llevamos información médica que, de otro modo, sería imposible almacenar en el bolsillo de la bata.

Libros médicos en formato electrónico, software para calcular el índice de masa corporal o el riesgo cardiovascular, guías de práctica clínica y la posibilidad de leer los últimos resúmenes de la literatura médica son sólo algunas de las posibilidades de estos pequeños dispositivos³.

Además, podemos utilizar nuestro ordenador de bolsillo como librería de imágenes que, durante la consulta médica, sean de utilidad para enseñar más a nuestros pacientes sobre su proceso patológico o diagnóstico⁴. Ya no tenemos excusa para dudar ante un problema médico planteado por el paciente. Debemos reemplazar el «no lo sé», el «um...» o el «ah...» por una respuesta tras unos toques sobre la pantalla de nuestro dispositivo y ante la mirada intrigada de nuestros pacientes⁵.

El abanico de posibilidades que nos abren los ordenadores de bolsillo en el ámbito de la práctica médica es amplio y el límite únicamente depende de nuestro interés y habilidad en el manejo de la informática.

J. Reyes Balaguer^a
y F. Beneyto Castelló^b

^aCentro de Salud Salvador Allende. Valencia. España.

^bCentro de Salud Manises. Valencia. España.

Palabras clave: GHB. Club drugs. Gammahidroxibutirato.

Palabras clave: Ordenadores de bolsillo. Atención primaria. Revisión.

CARTAS AL DIRECTOR

1. Scheck McAlearney A, Schweikhart SB, Medow MA. Doctor's experience with handheld computers in clinical practice: qualitative study. *BMJ* 2004;328:1162-5.
 2. Al-Ubaydli M. Handheld computers. *BMJ* 2004;328:1181-4.
 3. Sandra Fisher MD, Thomas E, Stewart MD, et al. Handheld computing in medicine. *J Am Med Inform Assoc* 2003;10:139-49.
 4. Magos A. Handheld computers in clinical practice. Are useful in informing and educating patients. *BMJ* 2004;328:1565.
 5. Crelinsten GL. The Intern's Palmomental Reflex. *N Engl J Med* 2004;350:1059.
-