



NOTA CLÍNICA

Sospecha de sumisión química en sujetos mayores atendidos en un servicio de urgencias hospitalario

Cesáreo Fernández Alonso^{a,e,*}, Montserrat Lázaro del Nogal^{b,e}, Óscar Quintela Jorge^c y Andres E. Santiago-Sáez^{d,e}

^a Servicio de Urgencias, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Servicio de Geriatria, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Servicio de Química, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF)

^d Servicio de Medicina Legal, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^e Comisión Contra la Violencia, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España



Palabras clave:
Sumisión química
Urgencias
Mayores

R E S U M E N

La sumisión química (SQ) es considerada un problema de salud y una forma de violencia. Se distinguen formas de SQ proactiva (consumo involuntario de sustancias psicoactivas) y SQ oportunista (consumo voluntario), con finalidad delictiva o criminal, habitualmente robo, sometimiento o agresiones sexuales. El objetivo de este trabajo es describir las características de los casos de sospecha de SQ en mayores de 65 años atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Carlos y el resultado del análisis toxicológico realizado en el INTCF de Madrid (1 abril 2015–2019). Se registraron 12 (8%) casos de sospecha de SQ de 75 (DE 8) años, 8 (66,7%) hombres, con dos perfiles diferentes, todos asociados a robo y en 3 (25%) posible agresión sexual. En 9 (75%) casos se identificaron benzodiazepinas y/o fármacos habituales. La SQ es un problema a tener en cuenta en urgencias y no es exclusiva de población joven.

© 2020 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Suspicion of chemical submission in older subjects attending a hospital emergency department

A B S T R A C T

Chemical Submission (CS) is considered a danger to health and a form of violence. There are different forms of proactive CS (involuntary consumption of psychoactive substances) and opportunistic CS (voluntary consumption), with criminal intent, usually theft, submission, or sexual assault. The objective of this work is to describe the characteristics of cases of suspected CS in adults older than 65 years treated in the Emergency Department of the San Carlos Clinical Hospital and the results of the toxicological analysis performed by the INTCF in Madrid (April 1, 2015–2019). There were 12 (8%) cases of suspected CS, with a mean age of 75 (SD 8) years, of which 8 (66.7%) men, with two different profiles, all associated with theft, and in 3 (25%) possible sexual assault. In 9 (75%) cases, benzodiazepines and / or usual drugs were identified. CS is a problem to consider in Emergency Departments and is not exclusive to the young population.

© 2020 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:
Chemical submission
Emergency Department
Elderly

Introducción

La sumisión química (SQ) es considerada un problema de salud y una forma de violencia conocida desde la antigüedad pero que en

los últimos años ha cobrado una gran relevancia apareciendo como un problema emergente¹. La SQ proactiva se trata de una práctica mediante la cual se administran sustancias psicoactivas (fármacos y/o drogas) a una persona sin su conocimiento, con finalidad delictiva o criminal, entre las que se encuentran habitualmente el robo, el sometimiento o las agresiones sexuales². Cuando el agresor o victimario aprovecha para su beneficio la ingesta voluntaria de alguna sustancia incapacitante por parte de la víctima se habla de

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: cesareofa@hotmail.com (C. Fernández Alonso).

vulnerabilidad química o SQ oportunista³. Con frecuencia, se producen cuadros mixtos. En los casos de sumisión química asociada a delitos contra la libertad sexual en la literatura científica se hace referencia en su terminología anglosajona como *drug facilitated sexual assault* (DFSA)⁴.

Los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) atienden con frecuencia a individuos intoxicados por sustancias indetectables en el análisis toxicológico (AT) rutinario, sobre todo si se han expuesto a las denominadas «nuevas sustancias psicoactivas» (en inglés *New Psychoactive Substances* [NPS])⁵. En el Hospital Clínico San Carlos (HCSC), desde la *Comisión contra la violencia* se desarrolló una guía de actuación ante casos de sospecha SQ. Se han publicado los primeros resultados⁶ y se ha notificado por primera vez la presencia de alfa-pirrolidinovalerofenona (α -PVP o coloquialmente conocida como *flakka*), una NPS de carácter estimulante⁷.

Hasta la fecha, se considera que es un problema que afecta sobre todo a sujetos jóvenes y no se han notificado sucesos que afecten a mayores. En este sentido, consideramos de gran interés responder a la pregunta de si la SQ es un problema de salud que afecta también a este grupo etario. El objetivo del presente trabajo es describir las características clínicas y resultados de análisis toxicológico (AT) de sujetos mayores con sospecha de SQ.

Metodología

Estudio retrospectivo de una serie de casos de sospecha de SQ en sujetos mayores de 65 años atendidos en el SUH del HCSC entre el 1 de abril de 2015 al 1 de abril de 2019. Se recogieron variables de la historia clínica electrónica en el SUH: edad, sexo, nacionalidad, año de atención, comorbilidad, fármacos habituales, situación funcional, mental y social, enfermedad actual (síntoma guía, lugar de suceso, tiempo estimado de evolución/exposición, consecuencias), recogida de muestras biológicas (sangre y orina), estancia en SUH y destino. Todos los sujetos dieron su consentimiento a publicar los resultados de forma anónima en el mismo documento del consentimiento para realizar el AT.

El AT realizado en el INTCF de Madrid comprende un amplio barrido de sustancias entre las que se encuentran el alcohol etílico y otros compuestos volátiles, los psicofármacos (con especial atención al grupo de las benzodiazepinas, anticonvulsivantes, antidepressivos y antihistamínicos), y las drogas de abuso (cocaína, opiáceos, anfetamínicos y cannabis) además de ciertas NPS. Para la determinación de los tóxicos se emplean técnicas de inmunoanálisis y cromatográficas (acopladas a diferentes tipos de detectores como son la llama, nitrógeno-fósforo, y en especial espectrometría de masas). El empleo de técnicas de espectrometría de masas de alta resolución ha aportado nuevos mecanismos de identificación de sustancias de tipo NPS que de otra forma serían difícilmente detectables⁸. En la visita de seguimiento a los 4 meses del alta, se revisó historia clínica y se entregó informe del AT interpretando los resultados según lo anterior.

En el análisis estadístico, las variables cualitativas se presentan con su distribución de frecuencias absoluta y relativa. Las variables cuantitativas se resumen en su media y su desviación estándar (DE) y, las variables que no siguen una distribución normal se expresan con mediana y rango intercuartílico (RIQ).

Resultados

De los 150 casos registrados con sospecha de SQ, 12 (8%) fueron mayores con 75 (DE 8) años, 8 (66,7%) hombres y 4 (33,3%) mujeres. Diez (83,3%) tenían nacionalidad española y 2 (16,7%) cubana. Seis (50%) casos presentaron alta comorbilidad y la mediana de fármacos habituales fue de 3 (RIQ 1-15). Diez (83,3%) de los sujetos eran independientes y 2 (16,7%) parcialmente dependientes,

3 (25%) casos presentaron deterioro cognitivo y 10 (83,3%) vivían solos. En la enfermedad actual el síntoma guía en todos los casos fue amnesia temporal y la mediana del tiempo de evolución estimado fue de 14 (RIQ 8-18) h. Ocho (66,6%) sucesos en vía pública y 4 (33,4%) en domicilio. A destacar los casos 5, 8, 9 y 12 por reconocer haber establecido un primer contacto con el presunto victimario a través de redes sociales. El delito asociado a la SQ referido fue en los 12 casos (100%) el robo (dinero de cartera o cajero y dispositivos electrónicos de tipo *smartphone* y ordenador portátil). En los casos 6 y 7 se aprecia historia congruente con posible estafa de hasta 18000 € vulgarmente denominada «del tocomochó» en la cual, una persona aborda a la víctima manifestando tener un billete de lotería premiado y que por alguna causa no puede cobrar. En 2 (16,7%) casos se refirió violencia física y en 3 (25%) casos además se activó el procedimiento de posible delito contra la libertad sexual, destacando que fueron hombres que tienen sexo con hombres (DFSA-HSH). La estancia mediana en el SUH fue de 4 (RIQ 3-5) h. Once (91,7%) fueron dados de alta del SUH y 1 (8,3%) paciente fue hospitalizado (tabla 1).

En la visita de seguimiento, todos los mayores estuvieron acompañados por algún familiar o contacto. Tras la revisión de la historia clínica de urgencias de la visita índice no se encontraron datos discordantes, salvo en el caso 6, en el cual la conciliación del tratamiento supuso incluir la primidona como tratamiento habitual para temblor esencial no descrito en el informe de la visita índice. Como consecuencia, la presencia de primidona y fenobarbital como metabolito del anterior, se consideraron como tratamiento habitual.

Respecto a los resultados en el AT, en 9 (75%) casos se identificó alguna sustancia. En 5 (41,7%) casos se identificaron tóxicos involuntarios según el paciente (4 casos lorazepam en sangre, apareciendo en uno de ellos además la quetiapina en orina y en otro el metabolito del THC en orina; un caso con 7-aminoclonacepam solo en orina). En 2 (16,7%) casos se detectaron fármacos habituales (quetiapina y fenobarbital con primidona) que pudieron influir en el proceso clínico (tabla 2).

Discusión

La SQ no es un problema de salud exclusivo de población joven. Uno de cada doce casos registrados con sospecha de SQ es mayor de 65 años.

Se aprecian dos perfiles con características comunes. Por un lado, se presentaron sujetos mayores aparentemente robustos que suelen ser hombres que establecen contacto, a veces en redes sociales, con intención de tener relaciones con el resultado de probable DFSA-HSN. En estos casos, al igual que en otras series^{5,6}, las benzodiazepinas fueron las sustancias implicadas con mayor presencia.

Por otro lado, se registraron casos de edad más avanzada, con mayor comorbilidad y dependencia, que presentan mayor riesgo a vulnerabilidad química con el resultado de robo o posible estafa mencionada. Como se ha visto, la historia clínica es clave para detallar todos los fármacos habituales. En estos casos la no detección de tóxicos involuntarios ocasiona una mayor dificultad de dar verosimilitud a la sospecha de SQ y más aún posibles delitos contra la libertad sexual^{1,9}.

Se ha reconocido que la SQ es una realidad escondida difícil de detectar especialmente en mayores institucionalizados¹⁰. La utilización de psicofármacos no sustentada en un diagnóstico médico, dirigida a anular la libre expresión de la persona es una práctica conocida como «sujeción química»¹¹. En sentido estricto, podría ser considerado una forma de SQ.

En ambos perfiles queremos destacar el hecho de vivir solos, como posible factor de riesgo en el que se podrían fijar los

Tabla 1
Valoración clínica en la visita índice al servicio de urgencias hospitalario en casos de sospecha de sumisión química

Caso	Año	Edad	Sexo	Nacionalidad	Alta comorbilidad* fármacos	Número fármacos	Valoración funcional	Valoración mental	Situación social	Síntoma guía	Delito probable	Tiempo (h) evolución	Lugar suceso	Estancia (h) destino
1	2015	78	Mujer	Española	No	2	Independiente	Probable Demencia	Vive sola	Amnesia	Robo	72	Vía pública	4 alta
2	2015	69	Hombre	Española	Sí	5	Parcialmente Dependiente	Demencia Depresión	Vive con cuidador	Amnesia	Robo	8	Vía pública	5 alta
3	2016	69	Mujer	Española	No	2	Independiente	No	Vive con familiares	Amnesia	Robo	8	Vía pública	4 alta
4	2017	82	Hombre	Española	Sí	4	Independiente	No	Vive solo	Amnesia	Robo Agresión física	20	Vía pública Domicilio	7 alta
5	2017	66	Hombre	Cubana	No	1	Independiente	No	Vive solo	Amnesia	Robo DFSA-HSH	16	Domicilio	3 alta
6	2017	80	Mujer	Española	Sí	6	Independiente	No	Vive sola	Amnesia	Robo	8	Vía pública	5 alta
7	2018	86	Hombre	Española	No	4	Parcialmente dependiente	Probable demencia	Vive solo	Amnesia	Robo	12	Vía pública	4 alta
8	2018	70	Hombre	Española	Sí	3	Independiente	No	Vive solo	Amnesia	Robo DFSA-HSH	6	Domicilio	3 alta
9	2018	67	Hombre	Cubana	No	1	Independiente	No	Vive solo	Amnesia	Robo DFSA-HSH	16	Domicilio	3 alta
10	2019	89	Mujer	Española	No	1	Independiente	No	Vive sola	Amnesia	Robo	18	Vía pública	5 alta
11	2019	74	Hombre	Española	No	1	Independiente	No	Vive solo	Amnesia	Robo	12	Vía pública	4 alta
12	2019	67	Hombre	Española	Sí	11	Independiente	No	Vive solo	Amnesia	Robo Agresión física	18	Vía pública	8 ingreso

DFSAs-HSH: delito contra la libertad sexual en hombre que tiene sexo con hombre facilitado por drogas.

* índice de Charlson ≥ 3 .

Tabla 2
Resultados análisis toxicológico realizado en INTCF

Caso	Muestras biológicas	Resultado análisis toxicológico sangre	Resultado análisis toxicológico orina	Tóxico involuntario
1	sangre, orina	no se detecta	ibuprofeno	no
2	sangre, orina	no se detecta	quetiapina, domperidona	no
3	sangre, orina	no se detecta	no se detecta	-
4	sangre, orina	hidroclorotiazida 0,1 mg/dl, paracetamol < 10mg/l	hidroclorotiazida, paracetamol	no
5	sangre, orina	loracepam 0,07 mg/l	loracepam	sí
6	sangre, orina	fenobarbital < 10mg/l primidona < 10mg/l	fenobarbital, primidona	no
7	sangre, orina	no se detecta	no se detecta	-
8	sangre, orina	loracepam 0,06mg/l, valsartan < 0,1 mg/l	11- nor-d9-THC-COOH < 0,05 mg/l, loracepam, metoclopramida	sí
9	sangre, orina	no se detecta	aminoclonacepam	sí
10	sangre, orina	no se detecta	no se detecta	-
11	sangre, orina	loracepam 0,02mg/l	loracepam	sí
12	sangre, orina	diltiacem 0,04, TMP/SMX 1/09mg/l loracepam < 0,02 mg/l	diltiacem, loracepam, quetiapina	sí

INTCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses, de Madrid.

victimarios de ambos perfiles comentados. Se trata de una variable de riesgo a la hora de sufrir malos tratos¹.

Respecto a la interpretación de los resultados queremos resaltar la importancia del factor tiempo de exposición. Es una variable difícil de medir pero que no debe faltar en la historia clínica. La ventana de detección es limitada para muchas sustancias, más aún en sangre que en orina. Se conoce que para algunas sustancias como la escopolamina o el GHB, esta ventana es de unas 6 h⁴ y se ha documentado que a partir de 12 h la probabilidad de obtener resultado negativo aumenta¹².

Como conclusiones, la SQ es un problema de salud y una forma de violencia, que afecta a sujetos mayores de diferente tipo. Los profesionales de la salud tenemos la obligación de ser auxiliares de la justicia, y la existencia de procedimientos de actuación ante sospecha de SQ en SUH, como el mencionado en este manuscrito, permiten dar visibilidad a una realidad que no es un mito.

Agradecimientos

A todos los profesionales sanitarios de urgencias, a todos los miembros de la Comisión contra la violencia del HCSC así como personal implicado del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Madrid en la atención de casos con sospecha de sumisión química.

Bibliografía

1. Lázaro del Nogal M, Fernández Alonso C, Serrano Cuesta P, Santiago Sáez A, Villavicencio P, Martín Acero P. Detección y seguimiento de malos tratos en personas Mayres en un hospital terciario: experiencia de 3 años. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53:15–8.
2. Cruz-Landeira A, Quintela-Jorge O, López-Rivadulla M. Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Med Clin (Barc)*. 2008;131:783–9.
3. Burillo-Putze G, López-Hernández A, Expósito-Rodríguez M, Dueñas-Laita A. Sumisión química, oportunista o premeditada. *Med Clin (Barc)*. 2013;140:139.
4. Anderson LJ, Flynn A, Pilgrim JL. A global epidemiological perspective on the toxicology of drug-facilitated sexual assault: a systematic review. *J Forensic Leg Med*. 2017;47:46–54.
5. Nogué S, Miró O. Sumisión química y atención en los servicios de Urgencias. *Med Clin (Barc)*. 2012;139, 461–461.
6. Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Bravo Serrano B, Santiago Sáez AS. Sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario: procedimiento de actuación y análisis toxicológico en una serie de casos. *Emergencias*. 2016;28:426–7.
7. Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Santiago Sáez AS. Identificación de la droga de abuso flakka (α -PVP) como sospecha de sumisión química no probada en Urgencias de un hospital terciario. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:224–8.
8. García Caballero C, Quintela Jorge O, Cruz Landeira A. Alleged drug-facilitated sexual assault in a Spanish population simple. *Forensic Chemistry*. 2017;4: 61–6.
9. Navarro-Escayola E, Oliver-Moreno P. Protocolo de actuación médico forense para el reconocimiento del maltrato al anciano. *Rev Esp Med Legal*. 2019;45:38–44.
10. Santurtún M, García Gutiérrez FJ, Agudo Cuesta G, Zarrabeitia MT, Santurtún A. El delito contra la libertad sexual en el anciano: una realidad escondida difícil de detectar. *Rev Esp Med Legal*. 2019;45:35–7.
11. Olazarán-Rodríguez J, López-Álvarez J, Agüera-Ortiz LF, López-Arrieta JM, Beltrán-Aguirre JL, García-García P, et al. Criterios CHROME para la acreditación de centros libres de sujeciones químicas y para una prescripción de psicofármacos de calidad. *Psicogeriatría*. 2016;6:91–8.
12. Fernández Alonso C, Quintela Jorge O, Bravo Serrano B, Santiago-Sáez AE. La importancia del factor tiempo en el análisis toxicológico de casos de sospecha de sumisión química en un servicio de urgencias hospitalario. *Emergencias*. 2019;31:65–6.