



Éxtasis Líquido (GHB)

Miguel Galicia Paredes

Servicio de Urgencias. Hospital Clínic. Barcelona

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

7.1 Introducción

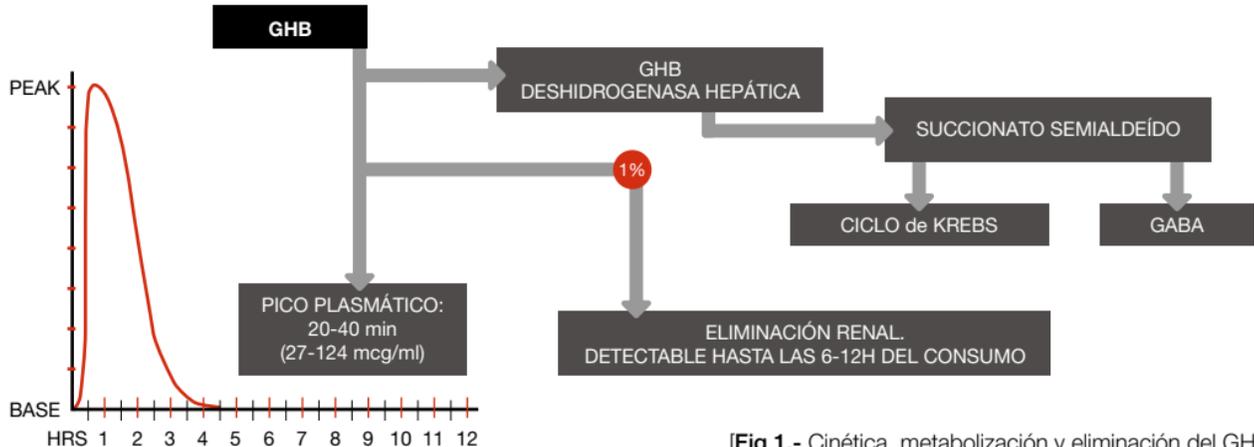
El ácido gamma-hidroxibutírico, conocido popularmente como éxtasis líquido, GHB, “biberón”, “líquido X”, “pote”, “bote” o “líquido E”, es un depresor del SNC derivado del ácido gamma-aminobutírico (GABA), capaz de atravesar la barrera hematoencefálica. Fue sintetizado en 1964 por Laborit e introducido en terapéutica como coadyuvante anestésico.

La utilización del GHB como sustancia recreativa comenzó en Estados Unidos a finales de los años 80. Inicialmente se utilizó entre los culturistas, por su capacidad para aumentar la secreción de hormona del crecimiento. Después comenzó a usarse como droga de ocio, por sus efectos euforizantes parecidos a los del alcohol etílico. En Europa, los primeros casos de sobredosis aparecieron en el Reino Unido a mediados de los años 90. La primera referencia bibliográfica en España data de 1995 y, como se predecía, el consumo y las sobredosis que se atienden en los Servicios de Urgencias, han ido en aumento desde entonces. El GHB también recibe la denominación de “droga de los violadores” ya que se han descrito casos en los que sus efectos sedantes han sido utilizados con finalidad de abuso sexual.

Como droga de abuso, el GHB se administra por vía oral, absorbiéndose rápidamente, con una biodisponibilidad del 60% (Figura 1). El pico de concentración plasmática se produce

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

a los 20-40 minutos de su administración y la semivida de eliminación es muy corta (20-50 min). La GHB deshidrogenasa hepática lo metaboliza a succinato semialdeído, que puede pasar posteriormente al ciclo de Krebs o convertirse en GABA. El 1% de la dosis de GHB administrada se elimina inalterado por la orina, donde sólo es detectable en las primeras 6-12 horas después del consumo.



[Fig 1.- Cinética, metabolización y eliminación del GHB].

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

7.2 Objetivo de su consumo

El GHB se consume por vía oral, y se presenta en estado líquido en ampollas de unos 10mL (Figura 2). El patrón de consumo más frecuente de GHB es combinado con otras sustancias de abuso como alcohol, cocaína, ketamina, cannabis, derivados anfetamínicos, o alucinógenos. Sus efectos son dosis dependientes (Tabla 1) y pueden verse potenciados por otros depresores del SNC, por lo que pueden producirse intoxicaciones graves con dosis bajas de GHB.



[Fig 2.- Diferentes envases de GHB].

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

Tabla 1. Efectos de las dosis altas y bajas de GHB

DOSIS BAJAS (0,5-1,5 g)	DOSIS ALTAS (1,5-2,5g)
Relajación	Efectos pro-sexuales*
Aumento de la sociabilidad	Vértigo
Disminución de las habilidades motoras	Dificultad para la acomodación de la mirada
Animosidad	Cambios de humor
Sensación de mareo	Habla disártrica
Aumento de la percepción tridimensional	Náuseas
Aumento de la percepción musical	Somnolencia

* Incremento del sentido del tacto y del deseo de tocar, potenciación de la libido y de la sensualidad, mayor capacidad de erección con orgasmos más intensos.

7.3 Manifestaciones clínicas de la sobredosis

La sobredosis por GHB presenta un cuadro clínico muy estereotipado, con sintomatología

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

inicial variable (desorientación o confusión, fluctuación del nivel de conciencia, vómitos) en función de la dosis y de otras sustancias consumidas conjuntamente. En general, los pacientes se presentan con episodios, habitualmente autolimitados, de descenso del nivel de conciencia, que en ocasiones llega al coma, que puede ser de rápida instauración, muy profundo, hipotónico e hiporrefléctico, aunque de corta duración. Casos más graves pueden cursar con convulsiones y depresión respiratoria. Es característica la amnesia retrógrada.

Los hallazgos más habituales se observan en la Tabla 2 (datos extraídos de una serie de 464 casos de intoxicaciones por GHB recogidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Clinic de Barcelona)

Tabla 2. Manifestaciones observadas en mayor porcentaje en la intoxicación por GHB

SIGNO / SÍNTOMA	PORCENTAJE
Nivel de conciencia según Glasgow Coma Score (GCS)	
- GCS 3-8	50%
- GCS 9-12	23%
- GCS 13-15	27%
Síntomas neurológicos ¹	60%

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

SIGNO / SÍNTOMA	PORCENTAJE
Síntomas digestivos ²	28%
Alteraciones de conducta ³	22%
Síntomas respiratorios ⁴	17%
Síntomas cardiovasculares ⁵	15%
Bradycardia (FC < 60 lat/min)	17%
Bradipnea (FR < 10 resp/min)	14%
Hipotermia (Temp < 35,5°C)	11%
Hipoxemia (Sat O2 < 95%)	11%
Hipotensión (TAS < 90 mmHg)	3%
Pupilas	
- Midriasis	42%
- Miosis	26%
- Medias	32%

¹ Cefalea, inestabilidad, convulsiones, desorientación, alteraciones del lenguaje. ² Náuseas, vómitos, dolor abdominal. ³ Agresividad, desinhibición, labilidad emocional. ⁴ Tos, disnea. ⁵ Palpitaciones, malestar torácico (sin características clínicas de cardiopatía isquémica).

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

7.4 Diagnóstico clínico y analítico de la sobredosis

El paciente tipo es un varón joven, traído a Urgencias durante las horas nocturnas del fin de semana, que ha consumido GHB junto con alcohol y otras drogas de abuso, y cuyo principal motivo de consulta es la disminución del nivel de conciencia. Respecto a los datos encontrados en la exploración física, es llamativa la presencia de midriasis o pupilas medias en un 42% y 32%, respectivamente, a pesar de ser el GHB un depresor del SNC. Este dato clínico puede ser útil en el diagnóstico diferencial con la sobredosis de opiáceos.

El GHB sólo se detecta en sangre u orina mediante técnicas analíticas complejas (cromatografía de gases combinada con espectrometría de masas) que no suelen estar disponibles en los Laboratorios de Urgencias de nuestro medio.

7.5 Tratamiento de la sobredosis.

El principal motivo de admisión en Urgencias es el bajo nivel de conciencia. En ocasiones el coma puede ser muy profundo y con apneas, por lo que puede requerir ventilación mecánica y oxigenoterapia durante un corto período de tiempo. El resto del tratamiento es sintomático y en función de las manifestaciones clínicas. No hay antídoto: la naloxona, el

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

flumazenilo o la fisostigmina son ineficaces. La descontaminación digestiva no está indicada debido a la rápida absorción gástrica del GHB. La extracción forzada por vía renal o extrarrenal no está indicada debido a la corta semivida de eliminación. La actitud a tomar en el coma por GHB se resume en:

1. Monitorizar al paciente (especialmente Sat O2).
2. Colocarlo en decúbito lateral izquierdo para prevenir broncoaspiraciones.
3. Canular una vía venosa.
4. Descartar hipoglucemia.
5. Observación.

7.6 Efectos clínicos a largo plazo del consumo de GHB

La administración continuada de GHB se ha relacionado con un incremento de la hormona de crecimiento, aumentando secundariamente la masa muscular, por lo que en sus orígenes fue utilizado por los culturistas.

El uso continuado de GHB se asocia a riesgo de adicción, lo que implica repetida autoadministración, tolerancia, *craving* y compulsión de búsqueda de la droga. Puede aparecer después de un consumo continuado de 2 ó 3 meses, aunque depende de la cantidad

7.- Éxtasis Líquido (GHB)

habitual y del intervalo entre los episodios de consumo.

En los adictos se ha descrito un síndrome de abstinencia, que se inicia entre 3 y 6 horas después de la última dosis, caracterizado por ansiedad, hipertensión arterial, taquicardia, insomnio, anorexia, náuseas y vómitos, seguidos de temblor, diaforesis, confusión, delirio y alucinaciones. También se ha descrito un síndrome de Wernicke-Korsakoff inducido por el GHB.