



**LSD**

**Santiago Nogué Xarau**

Sección de Toxicología Clínica.

Servicio de Urgencias. Hospital Clínic. Barcelona

# 10.- LSD

## 10.1 Introducción

El LSD o dietilamida del ácido lisérgico es un producto sintético descubierto por Hoffman en 1938 y es el más potente alucinógeno conocido hasta el momento actual. Su consumo genera un estado “psicodélico” caracterizado por la distorsión sensorial y la percepción de sensaciones inexistentes (alucinaciones).

Aunque el uso de sustancias con finalidad alucinógena es muy antiguo en la historia de la humanidad, la introducción del LSD marcó un punto de inflexión a partir de los años 60, al incorporarse a un peculiar *modus vivendi* (cultura *hippie* o anticonvencional) y a su uso con fines puramente lúdicos o creativos. Al LSD se le conoce también con el nombre de “ácido” o “trip”.

## 10.2 Aspectos farmacológicos

La estructura química del LSD es parecida a la de la mezcalina (alcaloide del cactus peyote) y la psilocina (alcaloide de los hongos del género *Psilocybes*), también alucinógenos, que a su vez se parecen a la serotonina, uno de los más importantes neurotransmisores del SNC. El LSD tiene acciones en múltiples sitios del SNC, desde la corteza a la médula espinal, con acción agonista sobre receptores serotoninérgicos.

# 10.- LSD

## 10.3 Formas de consumo, dosis y efectos esperados

El LSD sólo se consume por vía oral y se ofrece al consumidor en forma líquida (mini cápsulas) o, más frecuentemente, en sellos, papel secante o grageas impregnados de 50 a 150  $\mu\text{g}$  de la droga (Figuras 1 y 2).

La ingesta de tan sólo 20-25  $\mu\text{g}$  de LSD ya es capaz de inducir efectos sobre el SNC. A los pocos minutos se incrementan los influxos sensoriales, con sensación de mayor claridad y al mismo tiempo menor control sobre lo que se está experimentando. Con frecuencia se tiene la sensación de que una parte de sí mismo es un observador pasivo mientras que la otra parte



[Fig 1.- "Sellos" impregnados con LSD. Disponible en: [www.erowid.org](http://www.erowid.org)].

## 10.- LSD



[Fig 2.- Mini-grageas impregnadas con LSD. Disponible en: [www.erowid.org](http://www.erowid.org)].

participa y recibe las insólitas experiencias personales. El ambiente suele percibirse como bello y armonioso. Las más leves sensaciones cobran un profundo significado. Se reduce la capacidad para diferenciar los límites de un objeto de los de otro, y diferenciar entre el yo y el medio. Los objetos pueden deformarse, los colores y sonidos se perciben con gran intensidad y calidad, como nunca antes, y pueden presentarse alucinaciones de predominio visual, pero también auditivas, táctiles, gustativas y olfativas. El consumidor se siente más sensible al arte, a la música, a los

sentimientos humanos y a la armonía del universo. El clímax se alcanza en 1-2 horas y puede prolongarse de 4-6 horas e incluso más.

Además, son objetivables acciones simpáticomiméticas como midriasis, hipertensión arterial, taquicardia, hiperreflexia, temblor, náuseas, piloerección, debilidad muscular e incremento de la temperatura corporal.

La capacidad adictiva del LSD es baja y es una droga de consumo habitualmente esporádico y en grupo. Puede desarrollarse tolerancia si se reincide en el consumo.

# 10.- LSD

## 10.4 Manifestaciones de la sobredosis

Las percepciones sensoriales pueden volverse negativas y agresivas contra el propio individuo (micropsias, macropsias), sensación de fragmentación o desintegración del yo, y pueden conducirle a un estado de terror y pánico, con ideas delirantes y paranoicas, conducta agresiva y violenta y actitudes inapropiadas que pueden poner en riesgo a su entorno o al propio individuo.

Además aparecen mareos, debilidad, somnolencia, náuseas, hiperventilación y parestesias. No se conocen muertes directamente atribuibles al LSD, pero se han producido accidentes fatales por precipitación y suicidios durante el estado de intoxicación.

## 10.5 Diagnóstico

El diagnóstico de las sobredosis es fundamentalmente clínico y habitualmente es el propio individuo el que reconoce el consumo de LSD. Otras drogas de abuso pueden dar cuadros clínicos semejantes (mezcalina, psilocina, anfetaminas, ketamina,...). En algunos Servicios de Urgencias hay técnicas analíticas disponibles que permiten identificar la presencia de LSD en la orina.

## 10.6 Tratamiento

El LSD carece de antídoto. Por tanto, en caso de sobredosis o de un “mal viaje” sólo se aplican medidas sintomáticas y psicoterapéuticas. Las benzodiazepinas reducen la ansiedad. Algunos pacientes requieren antipsicóticos, tipo olanzapina o risperidona, por la psicosis tóxica. Conviene controlar las constantes vitales para valorar el grado de respuesta simpática y prevenir las conductas auto o heterolesivas.

La rápida absorción del producto no justifica la utilización de técnicas de descontaminación digestiva, y tampoco es rentable la diuresis forzada ni la depuración extrarrenal.

## 10.7 Efectos a largo plazo del consumo de LSD

Los consumidores de LSD experimentan con frecuencia *flashback*, es decir, reviven al cabo de días, semanas o meses, experiencias psicodélicas ya pasadas, sin reincidir en la toma de LSD, aunque en ocasiones el desencadenante de estas percepciones es el consumo de cannabis.

En pacientes con diagnóstico de psicosis esquizofrénica se recoge, en ocasiones, el antecedente de haber estado consumiendo LSD durante un cierto período de tiempo, por lo que se discute en la literatura médica el papel que esta droga puede tener en el desarrollo de esta y otras patologías psiquiátricas.