



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2343 - INTOXICACIÓN POR INGESTA DE GHB

F. Martín González^a, M. Martín Gallardo^b, R. Titos Herrera^c, M. Ezquerra García^a y B. Pérez Ubago^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Murillo de Río Leza. La Rioja. ^bMédico de Familia. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Algarrobo. Málaga. ^dMédico de Familia. Consultorio de Salud Ventas Blancas. La Rioja.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 21 años, alérgico olivo y gramíneas, sin hábitos tóxicos conocidos. Acude a punto de Atención Continuada por presentar pérdida de conciencia tras consumo de "éxtasis líquido" según refieren amigos que lo acompañaban. Niegan traumatismo, convulsiones ni consumo de otras sustancias estupefacientes. Tras valoración inicial es trasladado en SVB a Urgencias Hospital donde inicia episodio de desaturación al 84% asociado a bradicardia (38 lpm). Tras colocar guedel y soporte respiratorio con O₂ 100% mantiene SatO₂ 100% y FC 50-60 lpm. Se mantiene tratamiento de soporte respiratorio hasta la resolución completa a las 4-5 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Comatoso (Glasgow 3). No responde a estímulos dolorosos. Cianosis distal. Pupilas mióticas. TA 135/69. FC 55 lpm, 36 °C, SatO₂ 100%. ECG: bradicardia sinusal a 50 lpm. Analítica sangre sin alteraciones significativas. Tóxicos en orina: positivo a metanfetamina.

Juicio clínico: Intoxicación por GHB (éxtasis líquido).

Diagnóstico diferencial: El gamma-hidroxibutirato (GHB), conocido como "éxtasis líquido", tiene como efecto depresión del SNC (efecto contrario al éxtasis). Se ha utilizado como anestésico, tratamiento del edema cerebral y del síndrome de abstinencia alcohólica. Presentación en botellas ("biberones"). Incoloro y poco sabor. En dosis bajas produce desinhibición social, euforia, etc. A dosis mayores provoca somnolencia, descoordinación, náuseas, bradicardia, hipotensión, convulsiones, miosis, depresión respiratoria, coma e incluso muerte. Absorción rápida, eliminación hepática y vida media 1-2 horas. Es frecuente policonsumo: alcohol, cocaína y anfetaminas que pueden enmascarar los efectos adversos. No detectable en sangre ni orina en análisis toxicológicos habituales. No existe antídoto. El tratamiento se basa en medidas sintomáticas y soporte respiratorio. Si el paciente mantiene una correcta saturación arterial de oxígeno, se puede mantener ventilado con mascarilla y ambú. Si no es preferible intubación orotraqueal para evitar complicaciones.

Comentario final: Dado el aumento de consumo en jóvenes de este tipo de drogas, es fundamental la actuación inicial, sobre todo en soporte respiratorio, al tener efectos potencialmente letales. El médico de Atención Primaria tiene un papel primordial en detectar precozmente el consumo de estupefacientes y tomar medidas para que no pasen a situaciones de mayor gravedad.

Bibliografía

1. Galicia M, Nogue R, Miro O. Liquid ecstasy intoxication: clinical features of 505 consecutive emergency department patients. *Emerg Med J*. 2011;28:462-6.

Palabras clave: Gamma hidroxibutirato. GHB. Éxtasis líquido.