



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1785 - ESE NO PUEDE SER MI ANÁLISIS...

N. Díaz Ferreiros^a, L. Garrido Acosta^b, V. Vázquez Rey^c y S. Díaz Ferreiros^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Riaño. Asturias. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de la Felguera. Asturias. ^dEnfermera. Hospital de Povisa. Vigo.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 40 años diagnosticado de cuadro ansioso-depresivo y abuso crónico de alcohol desde hace años. A tratamiento con diazepam 5 mg (1-0-0), vortioxetina (1-0-0), disulfiram 250 mg (1-0-0), pregabalina 25 mg (0-1-0) y quetiapina 100 mg (0-0-1). Acude a recoger resultado de una analítica de detección de drogas en orina por petición de su abogado, para proceso judicial con su exmujer.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, no estigmas de alcoholismo. Discurso coherente y educado. Análisis de detección de drogas en orina: benzodiacepinas, cannabis, cocaína, anfetaminas y opiáceos negativo; metadona positivo.

Orientación diagnóstica: El paciente niega consumo de metadona, tanto accidental como intencional. Nadie de su entorno consume dicha sustancia.

Diagnóstico diferencial: Consumo de metadona. Consumo accidental oculto. Falso positivo en test diagnóstico.

Comentario final: Se repite de forma urgente el análisis de detección de drogas en orina, siendo negativo el resultado para toda la batería de sustancias solicitadas. Se revisa la bibliografía y se ha descrito en varias ocasiones falsos positivos de metadona en pacientes que consumen quetiapina. Los resultados positivos en prueba de screening en orina (método inmunocromatográfico de flujo lateral) deben ser confirmados con espectrometría de gases acoplada a un detector de masas (gold standard). En nuestro hospital de referencia no disponemos de dicha prueba, por ello se solicitó nuevo análisis urgente de orina recogida en la consulta. Nos quedará la duda de si en el primer análisis el paciente había consumido metadona o realmente se trata de un falso positivo. En seguimientos periódicos el paciente siempre mostró resultados negativos para consumo de drogas. Debemos tener en cuenta siempre la posibilidad de falsos positivos en determinadas pruebas y valorar su confirmación con pruebas más sensibles y específicas.

Bibliografía

1. Brahm NC, Yeager LL, Fox MD, et al. Commonly prescribed medications and potential false-positive urine drug screens. *Am J Health Syst Pharm*. 2010;67(16):1344-50.
2. Chueca Rodríguez MP, Izquierdo Quirce JF, Ventura Pedret S. Interferencia en la medición de drogas de abuso en orina. Comité de comunicación de la sociedad española de bioquímica clínica y patología molecular. Barcelona, 2010.

3. Widschwendter CG, Zernig G, Hofer A. Quetiapine cross reactivity with urine methadone immunoassays. *Am J Psychiatry*. 2007;164(1):172.

Palabras clave: Metadona. Interacciones medicamentosas. Detección de abuso de sustancias.