



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Amenazas Actuales de las NSP

Volumen III
Octubre 2020

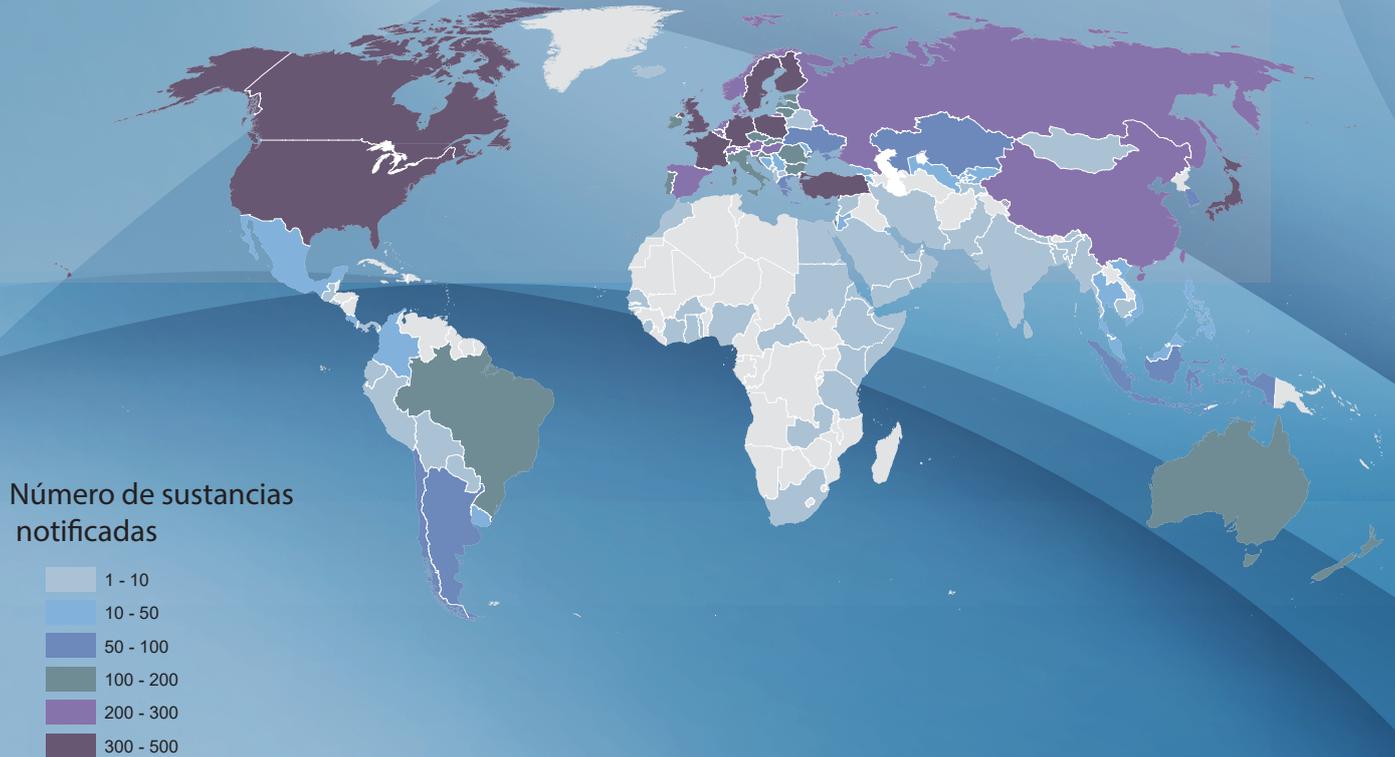


Figura 1: Base de datos del portal del sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC. Datos: Número de nuevas sustancias psicoactivas notificadas por país/territorio, 2020*

Aspectos toxicológicos destacados del sistema de alerta temprana de la UNODC

- El 64 % de las NSP identificadas en los casos de toxicología que se presentaron desde enero de 2019 hasta abril de 2020 fueron sustancias de tipo benzodiazepínico
- En la mayoría de los casos de toxicología, el policonsumo sigue apareciendo en un 90 % en los casos de conducción bajo los efectos de las drogas y en un 81 % en los casos de autopsia
- Aumentan las notificaciones de defunciones que se asocian al consumo de kratom y del opioide sintético isotonitaceno

2020

Introducción: ¿Qué es el sistema de alerta temprana de la UNODC?

En 2013, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) creó el sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas (NSP) en respuesta a la resolución 56/4 (2013) de la Comisión de Estupefacientes, titulada «Mejoramiento de la cooperación internacional en el reconocimiento y la notificación de nuevas sustancias psicoactivas». Este sistema actúa como herramienta para adoptar políticas efectivas con base empírica mediante la vigilancia, el análisis y la notificación de tendencias mundiales y regionales en lo que respecta a las NSP. El sistema de alerta temprana de la UNODC es un sistema de aportación voluntaria de datos electrónicos en el que se unifica la información que, para este fin, remiten de forma regular o puntual laboratorios forenses de análisis de drogas y de toxicología, Estados Miembros y organizaciones asociadas con respecto a NSP halladas en materiales incautados y casos de toxicología.

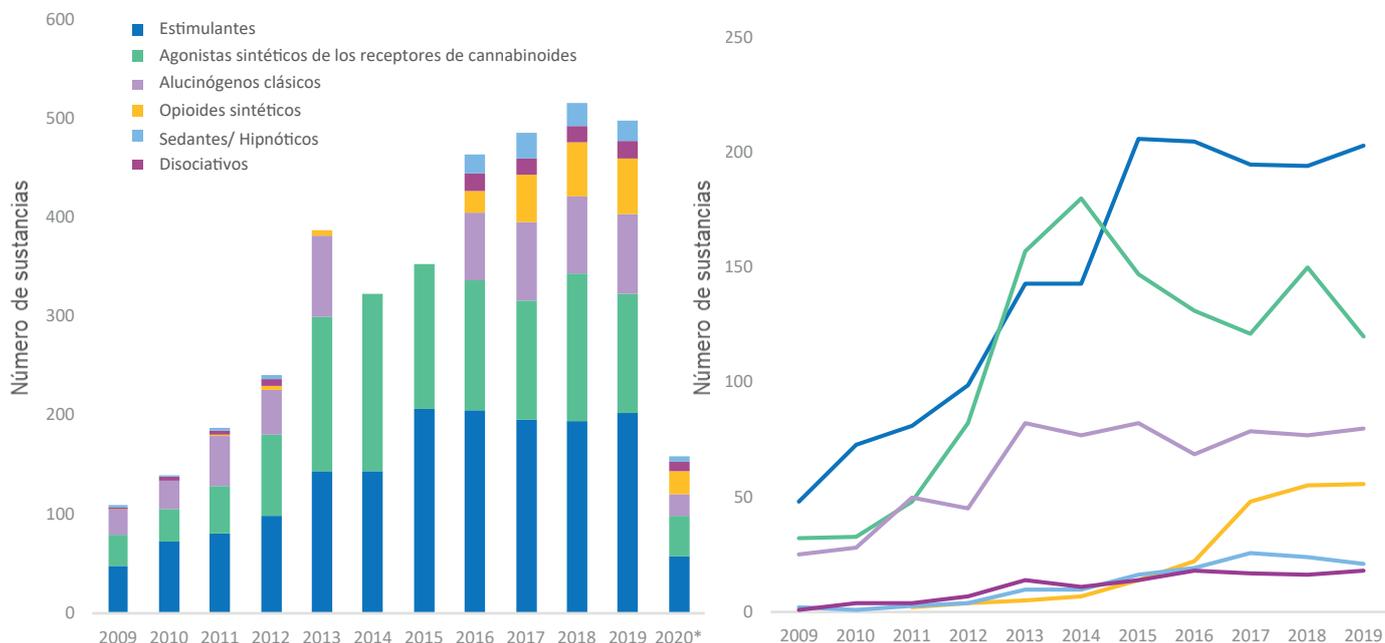
Desde 2018, el sistema de alerta temprana ha mejorado sus funciones por medio de la inclusión de datos de toxicología, con miras a identificar las NSP que plantean la mayor amenaza para la salud pública, y de este modo ayuda a priorizar las sustancias que se evalúan para la fiscalización internacional, así como para las respuestas legislativas en el plano nacional.

En el siguiente informe se expone un análisis puntual de los casos más recientes presentados por laboratorios de toxicología de 13 Estados Miembros entre enero de 2019 y abril de 2020. Los países que remitieron la información se encuentran en las zonas geográficas de América del Norte, Europa, Asia y Oceanía. Aunque este análisis permite conocer más a fondo los daños asociados al uso de las NSP, en él no se describe de forma exhaustiva la variedad y toxicidad de las NSP que existen en todo el mundo.

Análisis de tendencias de las NSP notificadas por los Estados Miembros

Actualmente, 125 países y territorios han informado al sistema de alerta temprana de la UNODC de 1.004 NSP. Estas sustancias, según su mecanismo de acción, se pueden clasificar en seis grupos; a continuación, se muestra el número de notificaciones de sustancias de cada uno de estos grupos que se han remitido desde 2009 hasta 2020.

Figura 2: Aparición de las NSP notificadas al sistema de alerta temprana sobre NSP de la UNODC, por grupo de efectos, 2009-2020

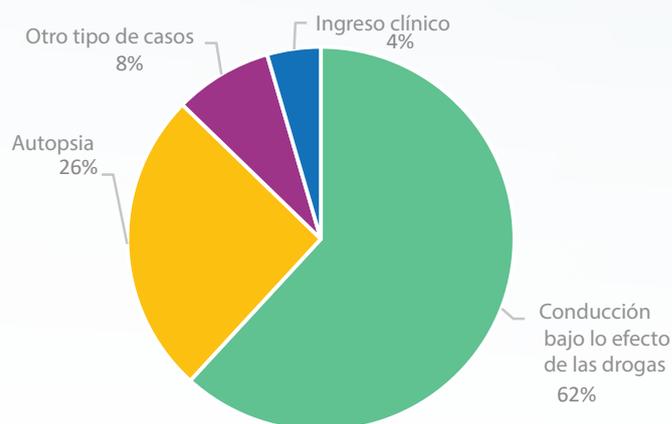


La información destaca el dinamismo del mercado de las NSP. En general, los estimulantes representan el mayor grupo de sustancias notificadas, seguidos de los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides y los alucinógenos clásicos. Durante los últimos años, en la mayoría de los grupos, las notificaciones de sustancias se han estabilizado o incluso han descendido tras experimentar un rápido aumento inicial entre 2012 y 2015. Sin embargo, ciertos grupos de NSP, como los agonistas de los receptores de opioides sintéticos, mantienen una tendencia al alza y sus notificaciones casi se cuadruplicaron desde 2016 hasta mediados de 2020. En el grupo de sedantes/hipnóticos también se ha observado un aumento sostenido durante los últimos años.

Notificaciones de casos de toxicología relacionados con las NSP

Durante el período comprendido entre enero de 2019 y abril de 2020, se notificaron a la UNODC 670 casos de toxicología relacionados con 46 NSP distintas. De estos casos, el 62 % se clasificó como conducción de vehículos bajo los efectos de las drogas; el 26 %, como casos de autopsia; el 4 %, como ingresos clínicos; y el 8 %, como «Otro tipo de casos» (por ejemplo, agresiones sexuales facilitadas por las drogas) (Figura 3).

Figura 3: Tipos de casos de toxicología notificados al sistema de alerta temprana



En el volumen II de Amenazas Actuales de las NSP, publicado en enero de 2020 (<https://www.unodc.org/unodc/en/scientists/current-nps-threats.html>), las notificaciones de casos de toxicología recibidas por la UNODC indicaban la creciente importancia de las NSP de tipo benzodiazepínico con efectos sedantes/hipnóticos. Esta tendencia al alza se ha mantenido en 2020; concretamente, los sedantes/hipnóticos representan el grupo más amplio (68 %) de las NSP que aparecen en las notificaciones de toxicología, seguidos de los agonistas de los receptores de cannabinoides sintéticos, las sustancias de origen vegetal —en particular, el kratom— y los opioides sintéticos (Figura 4).

Figura 4: NSP notificadas en casos de toxicología



Las benzodiazepinas en los casos de toxicología

En julio de 2020, 49 países y territorios habían notificado 34 sustancias sedantes hipnóticas, 29 de las cuales eran NSP de tipo benzodiazepínico y 5, derivados de la metacualona, una sustancia depresora del sistema nervioso central. Entre 2019 y abril de 2020, en los casos de toxicología que se notificaron a la UNODC se identificó un total de 10 NSP de tipo benzodiazepínico, de las que el etizolam, el flualprazolam y el flubromazolam representan el 64 % de todas las NSP detectadas*. La distribución de cada una de estas sustancias entre todos los tipos de casos de toxicología se muestra en la Figura 5.

Las benzodiazepinas se utilizan ampliamente en la medicina como anticonvulsivos, sedantes y tranquilizantes; tras la inclusión del fenazepam (2016), el etizolam y el flualprazolam (ambas en marzo de 2020) a la Lista IV del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971**, un total de 38 sustancias de esta clase se encuentran sujetas a fiscalización internacional. Las benzodiazepinas, tanto los medicamentos legítimos como las NSP de tipo benzodiazepínico, se suelen detectar en los casos de sobredosis de drogas y pueden provocar efectos adversos graves para la salud y la muerte, en particular cuando se combinan con opioides.

La presencia de NSP de tipo benzodiazepínico se identificó en una amplia proporción (83 %, N=402) de los casos de conducción bajo los efectos de las drogas; de esas sustancias, el flualprazolam y el flubromazolam representaban las dos NSP más notificadas, en un 51 % y un 22 % de los casos, respectivamente.

*Nota: las notificaciones de casos se registraron fundamentalmente en los Estados Unidos, junto con algunos casos también notificados en el Canadá, Australia, Finlandia, Suecia y Suiza.

**Nota: la fiscalización internacional del etizolam y el flualprazolam entra en vigor el 3 de noviembre de 2020. En la 43ª reunión del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en Farmacodependencia, que se celebrará en octubre de 2020, se someterá a examen crítico el flubromazolam.

También se identificaron NSP de tipo benzodiazepínico en el 48 % de los casos de autopsia (N=197). En las notificaciones, se determinó que el etizolam, el flualprazolam, el flubromazolam y el fenazepam habían contribuido a la muerte o la habían causado en el 48 % de los casos de autopsia de esta categoría (N=111), lo que indicaba con claridad su potencial nocivo. Además, cuando no se identificó ninguna otra sustancia (por ejemplo, una droga sujeta a fiscalización, medicamentos o alcohol), el etizolam y el flubromazolam —con dos casos cada una— fueron la causa de la muerte. No obstante, el hecho de que las sobredosis (mortales) relacionadas con NSP de tipo benzodiazepínico sucedan por lo general en casos de policonsumo de sustancias hace que resulte más complejo conocer su potencial nocivo.

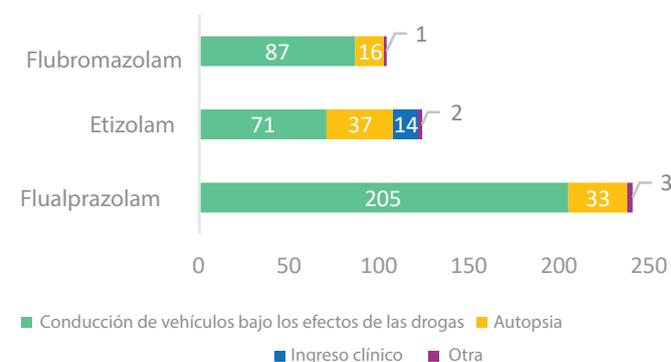
La proporción de casos relacionados con las tres NSP notificadas con mayor frecuencia (etizolam, flualprazolam y flubromazolam) que se clasificaron en la categoría de policonsumo de drogas fue por lo general muy alta, con cifras de entre el 80 % y el 90 %. En particular, además de las NSP, con frecuencia se identificaron sustancias sometidas a fiscalización —como el cannabis—, pero también medicamentos. La proporción de casos en los que se identificó más de una NSP fue de entre el 10 % y el 16 % y principalmente implicó una combinación de estas tres sustancias.

Cuando fue posible, se determinaron y notificaron los intervalos de concentración en sangre de estas NSP de tipo benzodiazepínico. En los casos mortales, los valores con respecto al etizolam se situaron entre 12,0 y 80,0 ng/ml (sangre cardíaca, n=5); entre 100 y 500 ng/ml (sangre femoral, n=5) con respecto al flualprazolam; entre 37,0 y 130 ng/ml (sangre cardíaca, n=2) con respecto al flubromazolam; y entre 10,0 y 119 ng/ml (sangre femoral, n=2) con respecto al fenazepam.

A efectos comparativos, en los casos de conducción bajo los efectos de las drogas, las concentraciones de sangre periférica notificadas se situaron entre 2,50 y 373 ng/ml (n=23) y entre 5,50 y 26,0 ng/ml (n=4) con respecto al etizolam y al flualprazolam, respectivamente. Las concentraciones sanguíneas del fenazepam que se notificaron en los casos no mortales fueron de entre 30,0 y 47,7 ng/ml (n=2). Existe un notable solapamiento entre las concentraciones de los casos mortales y no mortales relacionados con etizolam y fenazepam, un hecho habitual en toxicología que podría atribuirse a diversos factores; por ejemplo, la tolerancia de los consumidores crónicos.

En el análisis que aquí se expone se demuestra que las NSP de tipo benzodiazepínico pueden contribuir de manera significativa a la aparición de daños graves, ya sea por sí solas o en combinación con otras sustancias psicoactivas. Por lo tanto, los laboratorios forenses deberían disponer de métodos analíticos adecuados para su detección en los casos.

Figura 5: Distribución de tipos de casos de toxicología de las tres principales NSP notificadas



El policonsumo de drogas en los distintos tipos de casos

En los volúmenes anteriores de Amenazas actuales de las NSP se señaló la gran relevancia del policonsumo de drogas en los casos asociados al uso de NSP; la información más actualizada indica que esta conducta se mantiene en todos los tipos de casos de toxicología. En general, el policonsumo se identificó en el 81 % de todos los casos de toxicología que se examinaron (N=670) y, en los 171 casos de autopsia analizados, la proporción fue similar. En aproximadamente la mitad de los casos se identificó al menos una sustancia sujeta a fiscalización —como la metanfetamina o la cocaína—, mientras que los medicamentos y el alcohol se encontraban presentes en el 82 % de los casos de autopsia. La proporción de casos de autopsia en los que se identificó más de una NSP fue del 19 %.

En los casos de conducción bajo los efectos de las drogas, el policonsumo parece incluso más generalizado, puesto que el uso de varias sustancias fue superior al 90 %. Con respecto a estos casos, se encontraron sustancias sometidas a fiscalización en un 81 % de las ocasiones y, en el 51 %, se observó que se habían consumido medicamentos, mayoritariamente benzodiazepinas y opioides sujetos a prescripción médica. En el 13 % de los casos, el conductor se encontraba bajo los efectos de varias NSP.

Isotonitaceno, kratom y brorfina

Casos de isotonitaceno

En los mercados de drogas ilícitas siguen surgiendo NSP con efectos similares a los opioides. Un ejemplo reciente es el isotonitaceno, un opioide sintético que ha surgido en Europa y América del Norte y que hasta hace poco no se había detectado en ningún caso de toxicología. Sin embargo, desde junio de 2019, desde los Estados Unidos se han notificado a la UNODC ocho casos de muertes asociadas con el isotonitaceno. Además, salvo en uno de los casos, se determinó que la sustancia había sido la causante de la muerte de la persona. Las concentraciones sanguíneas notificadas se situaron entre 0,4 y 4,40 ng/ml (n=8). No obstante, puesto que se trata de una sustancia novedosa y sus efectos similares a los opioides pueden malinterpretarse como sobredosis de heroína, es posible que muchos casos sigan pasando desapercibidos a día de hoy. En la 43ª reunión del Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia se someterá a examen crítico al isotonitaceno.

Aumento de notificaciones de muertes relacionadas con el kratom

Recientemente, otra NSP que ha demostrado su potencial para provocar efectos nocivos graves —incluida la muerte— es el kratom, una sustancia vegetal procedente del árbol tropical de hoja perenne *Mitragyna speciosa*. Sus hojas contienen alcaloides farmacológicamente activos, especialmente mitraginina y 7-hidroxitmitraginina, que producen efectos opioides y estimulantes. Los casos relacionados con el kratom se repartieron de forma similar entre los casos de conducción bajo los efectos de las drogas y los casos de autopsia; además, en el 90 % de los casos relacionados con el kratom, este se había consumido junto con otras sustancias. En el volumen anterior de Amenazas actuales de las NSP, los casos de kratom representaban el 46 % de las NSP detectadas en las muertes. Sin embargo, no se había notificado ni un

solo caso en el que el kratom fuese el causante del desenlace mortal. En cambio, desde julio de 2019, se han identificado al menos 14 casos en los que se determinó que el kratom fue la causa (n=7) de la muerte o contribuyó (n=7) a esta. De los siete casos de autopsia en los que se consideró que había causado la muerte, se determinó que en dos de ellos únicamente se había consumido esta sustancia. En los casos de autopsia en que se analizaron las concentraciones en sangre, se notificaron valores de mitraginina cardíaca de entre 113 y 4280 ng/ml (n=5). A efectos comparativos, las concentraciones de mitraginina en sangre que se analizaron en los casos de conducción bajo los efectos de las drogas fueron de entre 10,7 y 333 ng/ml (n=24).

Brorfina: un nuevo opioide sintético

La brorfina (1-(1-(1-(4-bromofenil)etil)piperidin-4-il)-1,3-dihidro-2H-benzo[d]imidazol-2-ona), una benzimidazolona de piperidina clasificada como opioide sintético, se notificó por primera vez al sistema de alerta temprana de la UNODC en julio de 2019 y empezó a abrirse paso en el mercado de NSP en el Canadá y los Estados Unidos. Más recientemente, entre junio y julio de 2020, esta sustancia se encontró en siete casos de autopsia en los Estados Unidos y en un ingreso clínico en Bélgica. En un estudio¹ inicial del paciente se observó que la sustancia parecía presentar una semivida de eliminación prolongada y una gran potencia en comparación con opioides medicinales como la hidromorfona. La determinación toxicológica de las muestras de suero sanguíneo del paciente, para la que se emplearon inmunoensayos y métodos enzimáticos, arrojó un resultado negativo, lo que resalta uno de los principales desafíos que enfrentan los toxicólogos al analizar e identificar nuevas sustancias emergentes.

Características del sistema de alerta temprana sobre nuevas sustancias psicoactivas de la UNODC



Módulos de la plataforma Kit de Herramientas de las Naciones Unidas sobre Drogas Sintéticas

KIT DE HERRAMIENTAS DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE DROGAS SINTÉTICAS

Ahora en español

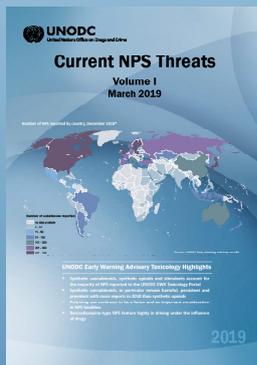




UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

Publicaciones disponibles



Current NPS Threats
Vol. I, Mar. 2019
(Inglés)



Current NPS Threats
Vol. II, Jan. 2020
(Inglés)



Global SMART Update
Volume 23
(Inglés y Español)



Global SMART Update
Volume 24
(Inglés)

Agradecimientos

La UNODC desea expresar su agradecimiento a la Asociación Internacional de Toxicólogos Forenses (TIAFT) por su colaboración y su contribución al desarrollo del portal de toxicología del sistema de alerta temprana de la UNODC, y a la Sra. Astrid Götz por la preparación del borrador final del presente informe. La UNODC desea expresar su reconocimiento a los siguientes colaboradores por haber compartido información sobre los casos: Sandra Bishop-Freeman, Béatrice Garneau, Jean Michel Gaulier, Rjaved Ghaffar, Karen Hart, Diana Kappatos, Eunmi Kim, Juliet Kinyua, Pirkko Kriikku, Alex Krotulski, Liliya Rizanova, Janet Schultz, Theerin Sinchai, Sandra Staeheli, Kristen Steward, Craig Triebold, Stephen Trobbinai, Svante Vikingsson, Kelly Virkler, Rieska Dwi Widayati y Chelsea Yacovazzi.

La UNODC también desea agradecer a los Gobiernos de Australia, el Canadá, China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia, el Japón, Nueva Zelandia, el Reino Unido, la República de Corea, Singapur y Tailandia su apoyo financiero al Programa Global SMART. Además, la UNODC da las gracias al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Mundial de Aduanas, así como a muchos Estados Miembros de todo el mundo, por facilitar información al sistema de alerta temprana de la UNODC.

*Nota: Los límites y los nombres que figuran en este documento y las designaciones que se utilizan en él no implican una aprobación o aceptación oficial por parte de las Naciones Unidas. Las líneas discontinuas representan límites por determinar. La línea de puntos representa aproximadamente la línea de control entre Jammu y Cachemira acordada por la India y el Pakistán. Las partes todavía no han llegado a un acuerdo definitivo sobre el estatuto de Jammu y Cachemira. Aún no se ha determinado la frontera definitiva entre la República del Sudán y la República de Sudán del Sur. Existe una disputa de soberanía entre los Gobiernos de la Argentina y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte respecto de las Islas Malvinas (Falkland Islands).

Datos de contacto

UNODC Laboratory and Scientific Section
Vienna International Centre
P.O. Box 500
A-1400, Vienna
Austria
unodc-ewa-tox@un.org

Sitio web
www.unodc.org
www.unodc.org/nps
www.unodc.org/tox
Redes sociales
Twitter: @unodc_lab