Chemsex: una nueva tendencia de riesgo

Andrés Carranza Pérez-Tinao[1], Miguel García[2], Juan José Fuentes[2], Francina Fonseca[2,3,4] and Marta Torrens[2,3,4*]

[1]MIR Psiquiatría, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, Spain; [2]Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona, Spain; [3]Addiction Research Group (GRAd), Neuroscience Research Program, Hospital del Mar Medical Research Institute (IMIM), Barcelona, Spain; [4]Psychiatry Department, Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), Cerdanyola del Vallès, Spain.

Introducción

El Chemsex es un fenómeno social cada vez más presente a nivel mundial, con una prevalencia que varía del 3 al 31% durante la vida. Consiste en el uso de sustancias psicoactivas (PS) específicas durante la actividad sexual para mantener, mejorar, desinhibir o facilitar la experiencia sexual. Se trata preferentemente de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Usan nuevas sustancias sintéticas como catinonas, metanfetaminas, gamma-butirolactona/gamma-hidroxibutirato (GBL/GHB), ketamina y cocaína. La literatura describe muchas complicaciones ligadas a estas prácticas sexuales que varían en función la sustancia empleada.

Objetivo

Analizar desde una perspectiva de riesgo que permita ampliar el conocimiento acerca de este complejo fenómeno, y en especial las consecuencias del uso de Mefedrona sobre la salud mental.

Material y método

Se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica, a través de PubMed para la búsqueda de artículos científicos relevantes.

Resultados

Historia Clínica del caso:
Se trata de un varón de 22 años, que acude solo al servicio de urgencias solicitando atención por cuadro delirante en contexto de consumo de Mefedrona, relacionado con prácticas sexuales de riesgo (Chemsex). No antecedentes somáticos de interés. Desde el mes de mayo 2021 vinculado a CAS donde se le diagnostica de episodio psicótico en relación con el consumo de múltiples tóxicos, pero ha realizado seguimiento irregular. En la historia clínica se registra una remisión sintomatológica al abandonar el consumo.

En consulta muestra contacto paranoide. Refiere estar angustiado por inicio de cuadro psicótico: ("escucho voces... tengo la sensación de que me persigues y me observan") que asocia a aumento del consumo de Mefedrona en los últimos meses. Actualmente abstinente desde hace 10 días. Describe elevada repercusión emocional y conductual, que asocia sentimientos de angustia y miedo. Sin embargo, el paciente realiza crítica de la clínica asociando la al consumo. Acude en el día de hoy solicitando medicación. Así mismo describe dificultades para conciliar el sueño, con reducción de horas de sueño total.

EPP: Consciente, orientado, colaborador y abordable. Angustia psicótica. Discurso fluido y coherente, sin alteraciones de curso y forma. Ideación delirante inducido por sustancia de las cuales realiza crítica, pero que presentan elevada repercusión emocional y conductual. Pseudoalucinaciones auditivas. No alteraciones mayores del ánimo. Aumento de ansiedad basal con paroxismos. Insomnio de características mixtas. Juicio de realidad parcialmente alterado. Buena conciencia de enfermedad.

Finalmente se decide tratamiento con Olanzapina 10 mg y acordamos alta a domicilio con revinculación a CAS de zona. Tras 1 mes de tratamiento y abandono del consumo se alcanza remisión sintomatológica.

Discusión

Este caso ejemplifica una realidad cada vez más presente hoy día en nuestra sociedad. Existen numerosos estudios que relacionan el uso de Mefedrona con la aparición de cuadros psicóticos. Como sustrato biológico que justifica esta asociación, se han encontrado similitudes farmacológicas entre la Mefedrona y el MDMA.

Se entiende entonces el enorme riesgo que supone el uso descontrolado de este tipo de sustancias, no solo en relación directa con su consumo sino también con las conductas adoptadas bajo sus efectos, como el aumento de la incidencia de transmisión de ETS asociado a su práctica. Debido al impacto que puede llegar a tener a corto y largo plazo en la salud, se hace patente por tanto la necesidad de una mayor intervención a nivel sanitario para reducir este riesgo.

Bibliografía

1. Papaseit E, Pérez-Mañá C, Mateus JA, Pujadas M, Fonseca F, Torrens M, Olesti E, de la Torre R, Farré M. Human Pharmacology of Mephedrone in Comparison with MDMA. Neuropsychopharmacology. 2016 Oct;41(11):2704-13.
2. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Int J Drug Policy. 2019 Jan;63:74-89.
3. Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardò FP. When "Chems" Meet Sex: A Rising Phenomenon Called "ChemSex". Curr Neuropharmacol. 2017;15(5):762-770.
4. Donnadieu-Rigole H, Peyrière H, Benyamina A, Karila L. Complications Related to Sexualized Drug Use: What Can We Learn From Literature? Front Neurosci. 2020 Nov 27;14:548704.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona