

ORIGINAL BREVE

Recibido: 22 de marzo de 2021
 Aceptado: 29 de junio de 2021
 Publicado: 31 de agosto de 2021

USO DE METANFETAMINA EN EL CONTEXTO *CHEMSEX* Y SUS CONSECUENCIAS EN LA SALUD MENTAL: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Patricia Gavín (1), Néstor Arbelo (1), Miquel Monràs (1,2,3), Laura Nuño (1,2,3), Pol Bruguera (1,2,3), Lorena de la Mora (3,4,5,6), María Martínez-Rebollar (3,4,5), Montserrat Laguno (3,4,5), Jordi Blanch (1,2,5,6) y Laia Miquel (1,2,3)

- (1) Hospital Clínic de Barcelona. Institut Clínic de Neurociències. Barcelona. España.
 (2) Grup de Recerca en Addiccions Clínic (GRAC). Unidad de conductas adictivas. Departamento de Psiquiatría. Institut Clínic de Neurociències. Barcelona. España.
 (3) IDIBAPS, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer. Barcelona. España.
 (4) Unidad de VIH. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínic. Barcelona. España.
 (5) Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Barcelona. España.
 (6) Universidad de Barcelona. Barcelona. España.

Conflictos de intereses: El Dr. Néstor Arbelo ha recibido honorarios de Janssen-Cilag y Lundbeck, sin relación con el artículo. La Dra. Laia Miquel ha recibido honorarios de Gilead, Lundbeck y Neuropharma, sin relación con el artículo. El Dr. Pol Bruguera ha recibido honorarios de Lundbeck sin relación con el artículo. La Dra. Lorena de la Mora ha recibido honorarios de Gilead, VIH, Janssen, MSD y Abbvie, sin relación con el artículo. La Dra. María Martínez-Rebollar ha recibido honorarios de Gilead, VIH, Janssen, MSD y Abbvie, sin relación con el artículo. La Dra. Montserrat Laguno ha recibido honorarios de Gilead, VIH, Janssen, MSD y Abbvie, sin relación con el artículo. El Dr. Jordi Blanch ha recibido honorarios de Gilead, MSD, GSK, Johnson and Johnson / Janssen, Menarini, Otsuka y Ferrer Internacional, sin relación con el artículo. El resto de autores no tienen ningún conflicto de interés que declarar.

RESUMEN

Fundamentos: El fenómeno *chemsex* es una práctica de consumo de sustancias asociada a las relaciones sexuales en hombres que tienen sexo con hombres. Debido a la novedad que supone, disponemos de poca información en cuanto a su abordaje y pronóstico desde el punto de vista de la salud mental. El objetivo de este estudio fue describir el perfil de una muestra de usuarios de *chemsex* que solicitaron tratamiento para abandonar el consumo.

Métodos: Se realizó un estudio longitudinal retrospectivo de una muestra de 53 sujetos que consultaron en la unidad de adicciones de un hospital de Barcelona en el período entre enero de 2017 y junio de 2019 por consumo de drogas en contexto de *chemsex*. Los datos se recogieron a través de una revisión de historias clínicas y se realizó un análisis estadístico de tipo descriptivo mediante el cálculo de proporciones y medias.

Resultados: La metanfetamina fue la droga principal por la que más frecuentemente se solicitaba tratamiento (81,1%; n=43). De éstos, el 67,4% (n=29) consumía además, como mínimo, otras dos sustancias. El 71,2% (n=37) presentaba infección por VIH. El 72,1% (n=41) de los sujetos presentó comorbilidad psiquiátrica, siendo lo más frecuente la sintomatología psicótica (37,2%; n=16).

Conclusiones: Un porcentaje elevado de usuarios de *chemsex* presentan diagnóstico de VIH y la droga principal más utilizada y por la que más consultaron fue la metanfetamina. Ambas condiciones podrían estar relacionadas con la elevada prevalencia de sintomatología psicótica.

Palabras clave: *Chemsex*, Metanfetamina, Uso de sustancias, Hombres que tienen sexo con hombres, VIH.

ABSTRACT

Methamphetamine use in *chemsex* and its consequences on mental health: a descriptive study

Background: *Chemsex* is a term applicable to the use of drugs related to sex among men who have sex with men (MSM). Because it is a recent trend, there is little information about its management and consequences. The aim of the study was to describe the clinical profile of a sample of *chemsex* users who consulted for treatment.

Methods: This is a longitudinal and retrospective study of 53 patients who consulted for *chemsex* in an addiction unit of a general hospital in Barcelona, from January 2017 to June 2019. Data was collected from electronic medical records and a descriptive analysis was performed by calculating proportions and means.

Results: The most common drug used in *chemsex* was methamphetamine (81.1%; n=43) and 67.4% (n=29) of these used at least other two drugs. The prevalence of HIV infection was high (71.2%; n=37) and 72.1% (n=41) had psychiatric comorbidity, being the most common psychosis (37.2%; n=16).

Conclusions: Methamphetamine was the most common drug *chemsex* user's sought for treatment. Furthermore, there is a high prevalence of HIV diagnosis in this population. Both conditions can enhance the risk of suffering from psychosis and may explain why psychiatric comorbidity is so high in the sample.

Key words: *Chemsex*, Methamphetamine, Substance use, Men who have sex with men, HIV.

INTRODUCCIÓN

El término *chemsex* (que proviene de los términos en inglés *chemical* y *sex*) hace referencia a un fenómeno que consiste en el uso intencionado de drogas para mantener relaciones sexuales de elevada intensidad entre hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), durante un largo período de tiempo y, en ocasiones, con múltiples parejas sexuales durante la misma sesión^(1,2). Las drogas más asociadas al *chemsex* son la metanfetamina (conocida popularmente como tina o *crystal meth*), el γ -hidroxibutirato/ γ -butirolactona (GHB/GBL) y la mefedrona, que suelen tomarse combinadas. En los últimos años se ha observado un aumento de la prevalencia de su consumo, en detrimento de otras como la cocaína, la ketamina o el MDMA^(1,2,3,4).

Respecto a sus propiedades, tanto la metanfetamina como la mefedrona son drogas psicoestimulantes que producen efectos estimulantes y euforizantes⁽²⁾. El GHB/GBL produce un efecto desinhibidor y anestésico⁽²⁾. Todas ellas tienen el efecto de facilitar la excitación y potenciar las sensaciones sexuales⁽⁵⁾. Además, como resultado de su uso, las personas que practican *chemsex* informan de otros efectos deseados como una mayor satisfacción sexual, disminución de la inhibición, aumento del placer y mejor manejo de emociones negativas como, por ejemplo, la falta de confianza durante las relaciones sexuales o la homofobia interiorizada⁽¹⁾.

En comparación con la población general, se ha documentado un mayor consumo de drogas por parte del colectivo de HSH, con un importante incremento en los últimos años⁽⁶⁾. Esta tendencia se relaciona a su vez con prácticas sexuales de riesgo⁽⁷⁾. Varios estudios realizados en ciudades europeas (Bruselas, Sofía, Hamburgo, Verona, Vilna, Varsovia, Lisboa, Bucarest, Bratislava, Liubliana, Barcelona, Estocolmo

y Brighthon) estiman una prevalencia de uso de drogas alrededor del 30% en el último encuentro sexual en población HSH, siendo el 3,4% drogas relacionadas con *chemsex* como la metanfetamina, la mefedrona o el GHB/GBL^(6,8). Según los resultados en España de la última encuesta *online* europea de HSH (EMIS 2017), la prevalencia del consumo de drogas con fines sexuales en los últimos doce meses fue del 14,1%, siendo además España uno de los países con mayor prevalencia de *chemsex* a nivel europeo^(8,9). Según la misma encuesta, el consumo de otras sustancias como el alcohol (91,9%), tabaco (48,9%), *popper* (34,9%) o *cannabis* (25,8%) en los últimos doce meses era aún más elevad⁽⁸⁾. El policonsumo de sustancias es frecuente entre las personas que practican *chemsex*⁽¹⁰⁾. En un estudio descriptivo realizado en una muestra española (n=15) se encontraba policonsumo en el 100% de HSH que practicaban *chemsex*⁽¹¹⁾.

En los últimos diez años se ha reportado un aumento del consumo de metanfetamina y mefedrona por vía intravenosa (fenómeno conocido como *slamsex* o *slamming*), si bien los datos sobre su prevalencia son heterogéneos^(12,13). Esta vía de administración supone un mayor riesgo de contraer VIH, hepatitis C y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) respecto al consumo de otras drogas no inyectadas y, además, favorece la aparición de sintomatología psicótica inducida^(7,10).

El *chemsex* se considera un problema de Salud Pública puesto que se ha relacionado con un incremento en la primoinfección del VIH, reinfecciones de la hepatitis C y, en general, con una mayor probabilidad de adquirir ETS^(5,14). En una muestra española (n=15) se observó un elevado porcentaje de casos con VIH (el 93% de la muestra)⁽¹¹⁾. A nivel de salud mental, el uso crónico de metanfetamina se asocia con un elevado potencial de dependencia y problemas de salud mental como depresión o psicosis⁽¹⁵⁾.

Así pues, la práctica de *chemsex* puede tener importantes consecuencias tanto en la salud física como mental de las personas que lo practican. Sin embargo, aún existen pocos estudios epidemiológicos sobre este fenómeno, hecho que dificulta poder realizar políticas de intervención⁽¹⁶⁾. Por todo ello, el objetivo del presente estudio fue describir las características sociodemográficas y clínicas de una cohorte de pacientes usuarios de *chemsex* que solicitaron tratamiento en una unidad especializada de conductas adictivas por presentar un trastorno por uso de sustancias.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño: El presente estudio es de diseño observacional retrospectivo.

Población y muestra: La Unidad de Conductas Adictivas atiende a personas mayores de 17 años que viven en una determinada zona de Barcelona (Barcelona Esquerra), ubicada en la llamada “*gay eixampla*”. La unidad está compuesta por un equipo multidisciplinar formado por profesionales de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social. Los pacientes que practican *chemsex* y son atendidos en la unidad suelen acudir por iniciativa propia o bien remitidos por otros servicios médicos u ONG. Para el presente estudio se seleccionaron todas aquellas historias clínicas de pacientes usuarios de *chemsex* atendidos en la unidad desde enero de 2017 hasta junio de 2019.

Variables: Se recogió información sociodemográfica (edad, país de origen) y clínica relacionada con el consumo de sustancias (tipo de sustancia que motivó la consulta, vía de administración, consumo de otras sustancias, estado del consumo en la última visita realizada (consumo activo, reducción, abstinencia), así como información relacionada con la salud sexual (presencia de diagnóstico de VIH, tratamiento farmacológico, carga viral detectable

o indetectable, otras infecciones de transmisión sexual) y la salud mental (orientación diagnóstica). Toda esta información se recogió de forma sistematizada en la primera visita. Además, se recogieron datos de adherencia al tratamiento (número de visitas realizadas y visitas programadas no presentadas, fecha de inicio de tratamiento y fecha de la última visita).

Procedimiento: La selección de historias clínicas se obtuvo mediante el buscador del SAP (programa de historias clínicas informatizadas). Se incluyeron todas aquellas historias clínicas de pacientes atendidos en la Unidad de Conductas Adictivas del Hospital Clínic de Barcelona en el que constaban los siguientes códigos diagnósticos: abuso o dependencia a otros estimulantes; abuso o dependencia de Anfetamina y otros estimulantes; abuso o dependencia de otras sustancias psicoactivas. El sistema de codificación SAP no incluye los códigos específicos de abuso o dependencia de metanfetamina, mefedrona o GHB, de manera que los profesionales utilizan los anteriormente descritos. El equipo investigador creó un listado con las historias clínicas seleccionadas y a cada una de ellas se le asignó un código. La base de datos donde se recogió la información no contenía información personal que pudiera identificar a los usuarios atendidos, y los investigadores que tuvieron acceso a las historias clínicas fueron los propios profesionales que atendieron a los usuarios y que tenían permiso de acceso a dicha información. Se eliminó de la selección aquellas historias clínicas donde no se describía el consumo de sustancias en contexto de *chemsex*, conformando el resto la base de datos analizada.

Análisis estadístico: El policonsumo de sustancias fue definido como el consumo de más de dos sustancias. Se realizó un análisis descriptivo de los datos cuantitativos (media y desviación estándar [DE]) y categóricos (porcentajes). Los datos perdidos fueron tratados mediante

el análisis de datos disponibles (*pairwise*). El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS® versión 20.

Consideraciones éticas: El presente estudio fue aprobado por el comité de ética del centro hospitalario y respeta los acuerdos de la Declaración de Helsinki. Al tratarse de un estudio observacional, realizado de manera retrospectiva a través de revisión de historias clínicas y sin datos que permitan identificar a los sujetos, se consideró justificada su realización sin la obtención del consentimiento informado (HCB/2019/1113).

RESULTADOS

Se recogieron los datos de 53 pacientes que acudieron a la Unidad de Conductas Adictivas por consumo de drogas en contexto de *chemsex*. La totalidad de ellos fueron varones, con una edad media de 37,7 (DE 5,9) años. La mayor parte de los participantes fueron derivados de diferentes servicios médicos: el 44,9% (n=22) de la unidad de enfermedades infecciosas del mismo hospital, el 20,4% (n=10) de Urgencias y el 14,3% (n=7) de las áreas básicas de salud. El 4,1% (n=2) fueron remitidos por la asociación Stop Sida y el 16,3% (n=8) acudieron por iniciativa propia.

En referencia a la nacionalidad, el 30,2% (n=16) eran de nacionalidad española y el 69,8% (n=37) de nacionalidad extranjera (el 50% de Sudamérica o Centroamérica, y el 16% de otros países europeos).

Drogas consumidas y vía de administración: El 81,1% (n=43) de usuarios de la muestra consumía metanfetamina como droga principal para practicar *chemsex* y ésta era el motivo principal por el que solicitaban tratamiento en una unidad especializada en adicciones. La vía de consumo más utilizada fue la fumada (74,4%, n=32), seguida de la intravenosa (*slamming*), reportada

por el 14% (n=6) de la muestra. El 11,6% (n=5) utilizaba las dos vías indistintamente. En la **tabla 1** se puede observar la distribución de los sujetos en función de cuál fue la droga principal por la que solicitaron tratamiento. El 68,8% (n=33) de la muestra tenía antecedentes de otro trastorno previo por consumo de sustancias.

El policonsumo de sustancias fue frecuente: de entre los consumidores que utilizaban la metanfetamina como droga principal, un 67,4% (n=29) consumía en ese momento al menos otras dos sustancias. La droga con que se combinaba más frecuentemente fue el GHB, consumida por un 76,2% (n=32). En la **tabla 2** se recoge con más detalle el consumo de otras sustancias entre consumidores de metanfetamina. Para los consumidores que utilizaban otra droga principal (GHB, mefedrona, ketamina, cocaína o *speed*), el 100% realizaba policonsumo.

Salud sexual: Respecto a las ETS, un 71,2% (n=37) de la muestra presentaba infección por VIH y el 41,5% (n=22) había presentado a lo largo de la vida otras enfermedades, principalmente sífilis (28,3%, n=15), seguida de gonorrea (9,4%, n=5), hepatitis C (7,5%, n=4) y hepatitis B (3,8%, n=2).

De los pacientes con infección crónica por VIH, el 96,3% (n=27) estaban en tratamiento antirretroviral y el 70,3% (n=19) recibía una pauta sin Cobicistat ni Ritonavir. El 87,9% (n=29) tenían una carga viral indetectable.

Salud mental: El 72,1% (n=41) de la muestra presentó alteraciones psicopatológicas, siendo las más prevalentes los síntomas psicóticos, hallados en un 37,2% (n=16) de la muestra, seguido de los síntomas depresivos, encontrados en un 20,9% (n=9). El 4,7% (n=2) refirió síntomas de ansiedad.

Dentro del subgrupo de pacientes que presentaban síntomas psicóticos, el 21,4% (n=3) tenían

Tabla 1
Distribución de los usuarios según la droga principal por la que solicitaron tratamiento.

Droga	n	%
Metanfetamina	43	81,1
GHB	5	9,4
Cocaína	2	3,8%
Mefedrona	1	1,9%
<i>Speed</i>	1	1,9%
Ketamina	1	1,9%

Tabla 2
Consumo de otras sustancias entre consumidores de metanfetamina (n=43).

Sustancia	n	%
GHB	32	76,2
Psicoestimulantes (cocaína y <i>speed</i>)	28	75,7
Alcohol	18	50
<i>Cannabis</i>	17	50
Ketamina	10	28,6
Mefedrona	9	26,5
Viagra	8	30,8
<i>Poppers</i>	7	28
Benzodiacepinas	3	11,1

antecedentes de psicosis no especificada y el 50% (n=8) había presentado previamente síntomas psicóticos inducidos por sustancias. El cuadro se caracterizaba por ideas delirantes de referencia (80%, n=12), de perjuicio (73,3%, n=11) y alucinaciones auditivas (33,3%, n=5). Las alucinaciones táctiles (n=1) o visuales (n=1) fueron infrecuentes y nadie presentó síntomas de primer orden de Schneider o síntomas negativos.

La duración media de estos síntomas era menor de un mes en el 66,6% (n=10), aunque podía durar más de un mes en el 33,3% (n=5) o incluso más de seis meses en el 20% (n=3) por persistir el consumo. El 87,5% (n=14) fue tratado con antipsicóticos de segunda generación en monoterapia, y el 37,5% (n=6) requirió ingreso hospitalario por este motivo en algún momento.

Evolución del consumo y adherencia al tratamiento: El 28,9% (n=13) consiguió la abstinencia y un 46,7% (n=21) pudo reducir el consumo, mientras que el 24,4% (n=11) mantuvo el consumo sin cambios. El 45,1% (n=23) mantuvo el seguimiento activo, mientras que el 51% (n=26) abandonó el seguimiento y el 3,9% (n=2) fue dado de alta.

DISCUSIÓN

El presente estudio describe el perfil de una muestra de usuarios que solicitaron tratamiento en una Unidad Especializada de Adicciones para abandonar el consumo de drogas en contexto de *chemsex*. La mayoría de usuarios solicitaron tratamiento para el consumo de metanfetamina, siendo las restantes sustancias asociadas a *chemsex* un motivo de consulta menos frecuente. Aun así, se observó un elevado policonsumo, objetivándose que un elevado porcentaje de consumidores de metanfetamina consumían a su vez otras sustancias. También se detectó un elevado porcentaje de alteraciones psicopatológicas, siendo las más prevalentes los síntomas psicóticos. Así mismo,

se objetivó un elevado porcentaje de usuarios con infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Cabe destacar la elevada frecuencia de policonsumo hallada en la muestra, encontrándose que alrededor de tres cuartas partes de los consumidores de metanfetamina consumían también GHB u otros psicoestimulantes. De forma similar, los estudios realizados hasta el momento apuntan hacia una elevada frecuencia de policonsumo entre usuarios que practican *chemsex*⁽¹⁰⁾. Por ello, sería importante valorar de forma exhaustiva la existencia de consumo de otras sustancias ante la presencia de consumo de metanfetamina, especialmente de GHB y psicoestimulantes.

La elevada comorbilidad con VIH, presente en dos tercios de la muestra, tiene implicaciones clínicas importantes. Se ha descrito que las personas del colectivo HSH con VIH tienen mayor riesgo de practicar *chemsex* y de transmitir la infección en dicho contexto^(17,18). A su vez, las personas que practican *chemsex* tienen más riesgo de realizar conductas sexuales de riesgo y adquirir VIH⁽¹⁵⁾. Por ello, para frenar la propagación del VIH, es importante realizar un *screening* de *chemsex* desde las propias unidades de enfermedades infecciosas y hacer una derivación temprana a las consultas especializadas⁽¹⁹⁾. Concretamente, en nuestro hospital la Unidad de VIH tiene un programa específico de cribado y atención al usuario de *chemsex*, y trabaja de forma coordinada con la Unidad de Adicciones y varias ONG locales. Esto también explicaría por qué el porcentaje de pacientes con infección crónica de VIH es elevado en nuestra cohorte.

Casi la totalidad de estos pacientes tomaban medicación antirretroviral, con riesgo variable de interaccionar con la mayoría de las sustancias empleadas para el *chemsex*. En concreto, las combinaciones de antirretrovirales que incluyen Ritonavir o Cobicistat deberían evitarse

en estos casos, ya que éstos son potentes inhibidores de la CYP3A4 y podrían conducir a una disminución del metabolismo y a un aumento de la toxicidad de las drogas habitualmente empleadas en *chemsex*⁽²⁰⁾, especialmente de la metanfetamina. El tratamiento combinado más comúnmente usado en la muestra estudiada (Dolutegravir/Abacavir/Lamivudina) tendría menos riesgo de producir estas interacciones⁽²⁰⁾.

La capacidad de inducir sintomatología psicótica de la metanfetamina, así como de muchas de las drogas incluidas en el policonsumo (ketamina, *speed*, mefedrona y *cannabis*), explican la alta prevalencia de psicosis en la muestra estudiada, con más de un tercio afecto^(13,15,21). En concreto, se ha descrito que el riesgo de desarrollar psicosis inducida en el trastorno por uso de metanfetamina es de un 26-46%, lo cual se aproxima al porcentaje descrito en este estudio⁽²¹⁾. En los últimos años se ha dado más importancia al consumo de tóxicos en la etiopatogenia de los trastornos del espectro de la esquizofrenia. La droga con la que se mostró una mayor relación es el *cannabis*, aunque también se asoció con metanfetamina, según una reciente revisión sistemática⁽²²⁾. El trauma infantil previo podría suponer una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de psicosis en aquellos que consumen tóxicos⁽²²⁾.

Ningún paciente presentó síntomas negativos o de primer rango, lo cual ayuda en el diagnóstico diferencial de esta entidad con la esquizofrenia⁽²³⁾. La duración menor de un mes en ausencia de consumo resultó menos útil para el diagnóstico diferencial en la población estudiada, ya que hubo un tercio de la muestra en la que persistió la sintomatología debido a un mantenimiento del consumo⁽²⁴⁾. No obstante, esta entidad puede persistir en ausencia de consumo, habiéndose descrito una forma permanente de psicosis por metanfetamina, que puede durar más de seis meses⁽²³⁾.

La elevada comorbilidad de psicosis y VIH en el colectivo que practica *chemsex* tiene implicaciones terapéuticas importantes. La mayoría de los antipsicóticos pueden interactuar con muchos de los medicamentos antirretrovirales, de forma que generalmente se recomienda usar dosis más bajas, o incluso se contraindican determinados fármacos como el Pimozide o la Quetiapina⁽²⁵⁾. También se debería considerar en esta población priorizar el tratamiento con medicamentos antirretrovirales con pocas interacciones con los psicofármacos, como por ejemplo la combinación de Dolutegravir/Lamivudina/Abacavir, tal y como ocurre en la muestra descrita.

La sintomatología depresiva, presente en un quinto de la muestra, es otra comorbilidad psiquiátrica frecuente en personas que practican *chemsex*^(15,26,27,28). En el caso del GHB, se sugiere que la frecuente comorbilidad con trastornos afectivos se deba a su uso como autotratamiento, debido a los efectos antidepressivos reportados⁽²⁶⁾. Respecto a la metanfetamina y otros derivados anfetamínicos, se indica una elevada prevalencia-vida de depresión y una mayor tasa de suicidio asociada al consumo^(15,27,28). Algunos estudios describen la aparición de síntomas depresivos posteriores al inicio del consumo de derivados anfetamínicos, sugiriendo un mecanismo inducido^(29,30,31). Por otro lado, el abuso infantil está asociado tanto con el sexo sin preservativo y el uso de sustancias (especialmente la metanfetamina) como con la depresión, por lo que podría ser un factor etiológico común a considerar^(32,33,34). Pese a la asociación reportada en la literatura entre los antecedentes traumáticos en la infancia y el posterior consumo de sustancias, no se había incluido información sobre éstos en ninguna de las historias clínicas revisadas. Dado el cuerpo creciente de evidencia al respecto, debería ser una pregunta sistemática a realizar en las consultas de adicciones.

La prevalencia de ansiedad reportada en la muestra es más baja de lo que cabría esperar, ya que varios estudios apuntan a elevados niveles de ansiedad, especialmente en consumidores de GHB y metanfetamina⁽¹⁵⁾. Una posible explicación es que se deba a un infradiagnóstico, por su confusión con el “*hyperarousal*” (incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo) inducido por la metanfetamina⁽¹⁵⁾.

Como limitaciones del estudio deben considerarse aquellas derivadas del diseño retrospectivo. Por ejemplo, algunas variables relevantes no habían sido registradas de forma sistematizada en la historia clínica, como la presencia de trauma, y, por tanto, no pudieron ser analizadas. Del mismo modo, en la práctica clínica habitual no se registra el consumo de sustancias mediante escalas estandarizadas, limitando su cuantificación. Por otra parte, el tiempo de seguimiento de los pacientes fue distinto en función del momento en el que la persona inició el tratamiento, de manera que los resultados de la evolución podrían verse sesgados. Por último, la validez externa del estudio se ve limitada por la representatividad de la muestra, que procede de un único centro de atención a adicciones. Aunque los centros de atención y seguimiento a las drogodependencias (CAS) de la ciudad de Barcelona pueden atender casos de usuarios de *chemsex*, existen principalmente sólo dos CAS que atienden a un volumen importante de personas usuarias de *chemsex*, entre los que se incluye el nuestro. En conjunto, el estudio aporta información relevante sobre el patrón de consumo de sustancias y sus repercusiones mentales en población que practica *chemsex*, frente al limitado número de estudios epidemiológicos de esta área en nuestro país, la mayoría del área de enfermedades infecciosas⁽¹²⁾.

En conclusión, en los últimos años se ha popularizado el fenómeno *chemsex* y se está observando un incremento de solicitudes de tratamiento para el abandono de consumo de

sustancias, siendo la metanfetamina la sustancia principal por la que existe una mayor demanda, asociada a un policonsumo muy elevado. Se trata de una población joven, extranjera, que en su mayoría tiene un diagnóstico de VIH y se ha infectado de otras infecciones de transmisión sexual. Una proporción importante de las personas que consultan en nuestra unidad tienen comorbilidad psiquiátrica, siendo la psicosis y la depresión los diagnósticos más frecuentes. La práctica de *chemsex* puede implicar unas consecuencias médicas y unas particularidades que constituyen un elemento diferencial de los trastornos adictivos en el resto de población y, por lo tanto, deberían tenerse en cuenta en el tratamiento integral de las adicciones en la población de HSH. Sería recomendable que los especialistas en el campo de las adicciones recibieran formación especializada y adquirieran competencia cultural para poder conocer los nuevos patrones de consumo y los factores que puedan contribuir a un mejor abordaje de este tipo de problemática.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bourne A, Reid D, Hickson F, Torres-Rueda S, Weatherburn P. Executive Summary - The *Chemsex* study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in LSL. *Sigma Res London*. 2014 Mar 31.
2. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is *chemsex* and why does it matter? *BMJ*. 2015 Nov 3;351:h5790.
3. Stuart D. Sexualised drug use by MSM: Background, current status and response. *HIV Nurs*. 2013 Mar 1;13:1–5.
4. Documento técnico sobre abordaje del fenómeno del *chemsex*. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad. 2020.
5. Fernández Dávila P. “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación holística para entender la aparición del fenómeno *ChemSex* entre hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Rev Multidiscip del Sida*. 2016 Apr 7;4:41–65.

6. Rosińska M, Gios L, Nöstlinger C, Vanden Berghe W, Marcus U, Schink S et al. Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *Int J Drug Policy*. 2018 May 1;55:231–41.
7. Folch C, Fernández-Dávila P, Ferrer L, Soriano R, Díez M, Casabona J. High prevalence of drug consumption and sexual risk behaviors in men who have sex with men. *Med Clínica*. 2015 Aug 7;145(3):102–107.
8. Encuesta europea on-line para hombres que tienen sexo con hombres (EMIS-2017): resultados en España. Ministerio de Sanidad, 2020.
9. The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019.
10. Dolengevich-Segal H, Rodríguez-Salgado B, Ballesteros-López J, Molina-Prado R. *Chemsex*. Un fenómeno emergente. Vol. 29, Adicciones. Edita Socidrogalcohol; 2017. p. 207–209.
11. Ballesteros-López J, Molina-Prado R, Rodríguez-Salgado B, Luis Martín-Herrero J, Dolengevich-Segal H. Mephedrone and *chemsex*. A descriptive analysis of a sample of patients in Madrid. *Rev Esp Drogodepend*. Oct-Dec 2016; 41(4):47-61.
12. Schreck B, Victorri-Vigneau C, Guerlais M, Laforgue E, Grall-Bronnec M. Slam Practice: A Review of the Literature. *Eur Addict Res*. 2020 Dec 4; 1–18.
13. Trouiller P, Velter A, Saboni L, Sommen C, Sauvage C, Vaux S et al. Injecting drug use during sex (known as “slamming”) among men who have sex with men: Results from a time-location sampling survey conducted in five cities, France. *Int J Drug Policy*. 2020 May 1;79:102703.
14. Pakianathan M, Whittaker W, Lee MJ, Avery J, Green S, Nathan B et al. *Chemsex* and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Med*. 2018;19:485-490.
15. Darke S, Kaye S, McKetin R, Duffou J. Major physical and psychological harms of methamphetamine use. *Drug Alcohol Rev*. 2008 May 1;27(3):253–262.
16. Giorgetti R, Tagliabracci A, Schifano F, Zaami S, Marinelli E, Busardó FP. When “Chems” Meet Sex: A Rising Phenomenon Called “*ChemSex*.” *Curr Neuropharmacol*. 2017 Jun 16;15(5):762.
17. 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 1;63:74–89.
18. Pufall E, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpuch V et al. Sexualized drug use (‘*chemsex*’) and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Med*. 2018 Apr 1;19(4):261–270.
19. Elliot E, Singh S, Tyebally S, Gedela K, Nelson M. Recreational drug use and *chemsex* among HIV-infected inpatients: a unique screening opportunity. *HIV Med*. 2017 Aug 1;18(7):525–531.
20. Bracchi M, Stuart D, Castles R, Khoo S, Back D, Boffito M. Increasing use of ‘party drugs’ in people living with HIV on antiretrovirals. *AIDS*. 2015 Aug 24;29(13):1585–1592.
21. Grant KM, LeVan TD, Wells SM, Li M, Stoltenberg SF, Gendelman HE et al. Methamphetamine-associated psychosis. *J Neuroimmune Pharmacol*. 2012 Mar; 7(1):113–139.
22. Setién-Suero E, Suárez-Pinilla P, Ferro A, Tabarés-Seisdedos R, Crespo-Facorro B, Ayesa-Arriola R. Childhood trauma and substance use underlying psychosis: a systematic review. *Eur J Psychotraumatol*. 2020; 11(1):1748342.
23. McKetin R, Baker AL, Dawe S, Voce A, Lubman DI. Differences in the symptom profile of methamphetamine-related psychosis and primary psychotic disorders. *Psychiatry Res*. 2017 May 1;251:349–354.
24. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

25. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/inline-files/AdultandAdolescentGL.pdf>. Accessed (26/10/2020).
26. Kamal RM, Dijkstra BAG, de Weert-van Oene GH, van Duren JAM, de Jong CAJ. Psychiatric comorbidity, psychological distress, and quality of life in gamma-hydroxybutyrate-dependent patients. *J Addict Dis*. 2017 Jan 2;36(1):72–79.
27. Marshall BDL, Werb D. Health outcomes associated with methamphetamine use among young people: A systematic review. *Addiction*. 2010 Jun 1;105(6):991–1002.
28. McKetin R, Leung J, Stockings E, Huo Y, Foulds J, Lappin JM et al. Mental health outcomes associated with the use of amphetamines: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2019 Nov 1;16:81–97.
29. Degenhardt L, Coffey C, Carlin JB, Moran P, Patton GC. Who are the new amphetamine users? A 10-year prospective study of young Australians. *Addiction*. 2007 Aug 1;102(8):1269–1279.
30. Degenhardt L, Coffey C, Moran P, Carlin JB, Patton GC. The predictors and consequences of adolescent amphetamine use: findings from the Victoria Adolescent Health Cohort Study. *Addiction*. 2007 Jul 1;102(7):1076–1084.
31. Brière FN, Fallu JS, Janosz M, Pagani LS. Prospective associations between meth/amphetamine (*speed*) and MDMA (ecstasy) use and depressive symptoms in secondary school students. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Nov 1;66(11):990–994.
32. Kalichman SC, Gore-Felton C, Benotsch E, Cage M, Rompa D. Trauma symptoms, sexual behaviors, and substance abuse: Correlates of childhood sexual abuse and HIV risks among men who have sex with men. *J Child Sex Abus*. 2004;13(1):1–15.
33. Mimiaga MJ, Noonan E, Donnell D, Safren SA, Koenen KC, Gortmaker S et al. Childhood sexual abuse is highly associated with HIV risk-taking behavior and infection among MSM in the EXPLORE study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009 Jul;51(3):340–348.
34. Lopez-Patton M, Kumar M, Jones D, Fonseca M, Kumar AM, Nemeroff CB. Childhood trauma and METH abuse among men who have sex with men: Implications for intervention. *J Psychiatr Res*. 2016 Jan 1;72:1–5.