

MDMA INFOFACTS

www.drugabuse.gov

National Institute on Drug Abuse • National Institutes of Health • U.S. Department of Health & Human Services

La MDMA (éxtasis)

La MDMA (3-4 metilendioxitmetanfetamina)* es una droga sintética y psicoactiva, químicamente similar al estimulante metanfetamina y al alucinógeno mezcalina. Causa un efecto vigorizante, eufórico, calidez emocional y distorsión en la percepción del tiempo y de las experiencias táctiles.

¿Cómo se abusa la MDMA?

La MDMA se toma por vía oral en forma de cápsula o pastilla. Inicialmente era popular entre los adolescentes y jóvenes caucásicos que acudían a los clubes nocturnos o a las fiestas de baile de todo el fin de semana conocidas como fiestas "rave". Recientemente, el perfil del usuario típico de la MDMA ha cambiado y la droga afecta ahora a un espectro más amplio de grupos étnicos. La MDMA es también popular entre los hombres homosexuales que viven en áreas urbanas. Algunos informan que usan la MDMA como parte de sus experiencias con drogas múltiples, las cuales incluyen marihuana, cocaína, metanfetamina, ketamina y otras sustancias lícitas e ilícitas.

¿Cómo afecta la MDMA al cerebro?

La MDMA ejerce sus efectos primarios en las neuronas del cerebro que usan el neurotransmisor químico llamado serotonina, para comunicarse con

otras neuronas. El sistema de la serotonina juega un papel importante en la regulación del estado de ánimo, la agresión, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. La MDMA se une al transportador de la recaptación de serotonina, el cual es responsable de extraer la serotonina de la sinapsis (el espacio que queda entre una neurona y otra) para extinguir la señal entre las neuronas. La MDMA causa también la liberación excesiva de serotonina de las neuronas y tiene efectos similares pero menos potentes sobre las neuronas que contienen dopamina y norepinefrina.

La MDMA puede producir confusión, depresión, problemas de sueño, deseo vehemente por consumir la droga y ansiedad intensa. Estos problemas se pueden presentar poco tiempo después de consumir la droga o, en ocasiones, días o semanas después. Además, los usuarios crónicos de MDMA tienen un rendimiento menor que los que no usan MDMA en ciertos tipos de pruebas cognitivas o de memoria; aunque algunos de estos efectos pueden deberse al uso de otras drogas en combinación con la MDMA. La investigación en animales indica que la MDMA puede ser nociva para el cerebro. En un estudio en primates no humanos se demostró que la exposición a la MDMA durante apenas 4 días ocasionó daño en las terminales nerviosas de la serotonina, el cual era aún evidente de 6 a 7 años

después.¹ Si bien no se ha demostrado de forma definitiva una neurotoxicidad similar en los seres humanos, la mayoría de las investigaciones en animales demuestran los daños de la MDMA y sugieren de forma contundente que la MDMA no es una droga inofensiva para consumo humano. En la actualidad esta área es un foco de intensa investigación.

Potencial adictivo

En algunas personas, la MDMA puede ser adictiva.² En una encuesta realizada entre adultos jóvenes y adolescentes usuarios de la MDMA se encontró que el 43 por ciento de los que reportaron haber consumido éxtasis cumplía con los criterios diagnósticos aceptados para la dependencia. Éstos incluyen el uso continuado de la droga, a pesar de conocer el daño físico o psicológico, al igual que los efectos de abstinencia, y la tolerancia (disminución de la respuesta) que puede causar.³ Estos resultados concuerdan con estudios similares realizados en otros países que también sugieren una alta incidencia de dependencia a la MDMA entre los usuarios.⁴ Los síntomas de abstinencia de la MDMA asociados con la suspensión de su uso incluyen fatiga, pérdida del apetito, depresión y problemas de concentración.²

¿Qué otros efectos adversos para la salud tiene la MDMA?

La MDMA también puede resultar peligrosa para la salud en general y en ocasiones su uso podría ser mortal. Muchos de los efectos físicos de la MDMA son iguales a los de otros estimulantes como la cocaína y las anfetaminas. Entre ellos, se cuenta

el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial, lo cual tiene un mayor riesgo en personas que tienen problemas circulatorios o enfermedades cardíacas, y otros síntomas como tensión muscular, contractura involuntaria de la mandíbula, náuseas, visión borrosa, desmayos y escalofríos o sudoración.

En dosis altas, la MDMA puede alterar la capacidad del organismo de regular la temperatura. En ocasiones raras pero impredecibles, puede producir un aumento agudo de la temperatura corporal (hipertermia), que puede causar insuficiencia hepática, renal o cardiovascular o inclusive la muerte. La MDMA puede interferir con su propio metabolismo (su degradación dentro del organismo); en consecuencia, la administración repetida de la MDMA puede alcanzar niveles potencialmente peligrosos de la droga en tiempos muy cortos.

Otras drogas que son químicamente parecidas a la MDMA, como la MDA (metilendioxianfetamina, el compuesto primario de la MDMA) y la PMA (parametoxianfetamina, implicada en varios casos mortales en Estados Unidos y Australia)⁵ también se venden en ocasiones como éxtasis. Estas drogas pueden ser neurotóxicas o crear riesgos adicionales para la salud del usuario. Además, las tabletas de éxtasis se pueden adulterar con otras sustancias como efedrina (un estimulante), dextrometorfano (un antitusivo), ketamina (un anestésico de uso principalmente veterinario), cafeína, cocaína y metanfetamina. Aunque la combinación de MDMA con una o más de estas drogas puede presentar peligros adicionales, en algunos casos los usuarios

de MDMA también consumen otras sustancias adicionales como marihuana y alcohol, lo cual pone al consumidor en un riesgo aún más alto.

¿Qué opciones de tratamiento existen?

No existen tratamientos específicos para el abuso y la adicción a la MDMA. Los tratamientos más eficaces para el abuso y la adicción a las drogas en general son las intervenciones cognitivo-conductuales diseñadas para modificar el pensamiento, las expectativas y los comportamientos del paciente relacionados con el uso de drogas así como para aumentar su capacidad de enfrentarse a los factores de estrés de la vida. La participación en grupos de apoyo para personas que abusan de las drogas, en combinación con las intervenciones conductuales, puede ser eficaz para respaldar una recuperación a largo plazo sin recaídas. En la actualidad no existen tratamientos farmacológicos para la adicción a la MDMA.

¿Cuál es la magnitud del abuso de la MDMA?

Estudio de Observación del Futuro (MTF, por sus siglas en inglés)*

Entre el 2005 y el 2008, el abuso de la MDMA reportado en el año anterior aumentó entre los adolescentes de 12º grado del 3.0 por ciento al 4.3 por ciento; y entre el 2004 y el 2008, el abuso de la MDMA reportado en el año anterior aumentó entre los estudiantes de 10º grado del 2.4 por ciento al 2.9 por ciento.

Uso de la MDMA entre los estudiantes Estudio de Observación del Futuro del 2008

Uso	8º grado	10º grado	12º grado
En la vida	2.4%	4.3%	6.2%
En el año anterior	1.7%	2.9%	4.3%
En el mes anterior	0.8%	1.1%	1.8%

“Uso en la vida” se refiere al uso de la droga por lo menos una vez en la vida del participante; “uso en el año anterior” se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en el año anterior a la encuesta; y “uso en el mes anterior” se refiere a que el participante usó la droga por lo menos una vez en los 30 días anteriores a la encuesta.

Por tercer año consecutivo, una menor cantidad de los estudiantes más jóvenes que formaron parte de la encuesta reportaron que percibían un gran riesgo asociado con el uso de MDMA. La proporción de estudiantes de 8º grado que percibían el riesgo de sufrir daños por el uso “ocasional” de la MDMA se redujo significativamente, del 52 por ciento en el 2006 al 46.8 por ciento en el 2008; también se redujo significativamente la proporción de los estudiantes de 10º grado, del 71.3 por ciento en el 2006 al 66.4 por ciento en el 2008. El riesgo percibido del uso de la MDMA disminuyó ligeramente entre los estudiantes de 12º grado, del 59.3 por ciento en el 2006 al 57.0 por ciento en el 2008.

Encuesta Nacional sobre el Uso de Drogas y la Salud (NSDUH, por sus siglas en inglés)**

En el 2007 se calculó que 503,000 personas de 12 años y mayores (0.2 por ciento de la población) en los Estados Unidos habían usado MDMA en el mes anterior a la encuesta. En la categoría "en la vida", se calculó que el uso entre las personas de 12 años en adelante aumentó del 4.3 por ciento (10.2 millones) en el 2002 al 5.0 por ciento (12.4 millones) en el 2007. Sin embargo, en la categoría "en el año anterior", el uso de éxtasis disminuyó del 1.3 por ciento al 0.9 por ciento durante el mismo periodo de 6 años. Cerca de 781,000 americanos usaron éxtasis por primera vez en el 2007, lo cual representa un aumento significativo de los aproximadamente 615,000 usuarios que reportaron haber usado la droga por primera vez en el 2005. La mayoría de éstos (el 61.2 por ciento) tenían 18 años de edad o más; y entre los usuarios nuevos del año anterior con

edades de 12 a 49 años, la edad promedio en el momento de iniciarse en el uso durante el 2007 fue de 20.2 años.

Otras fuentes de información

Si desea más información sobre la MDMA, por favor visite www.clubdrugs.org y www.teens.drugabuse.gov. Para información en español puede leer la publicación "Abuso de la MDMA (éxtasis)" de la Serie de Reportes de Investigación del NIDA: www.drugabuse.gov/ResearchReports/Extasis/.

Se puede realizar una búsqueda de los nombres comunes del argot callejero de las diferentes drogas, del costo y las cantidades así como del uso y tráfico de drogas en la siguiente página Web: www.whitehousedrugpolicy.gov/streetterms/default.asp.

Fuentes de los datos

* Estos datos provienen del Estudio de Observación del Futuro del 2008. El Instituto de Investigación Social de la Universidad de Michigan realiza esta encuesta anual bajo los auspicios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud, que forman parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La encuesta ha seguido el uso de drogas ilícitas y actitudes relacionadas entre los estudiantes de 12^º grado desde 1975, añadiendo a los estudiantes de 8^º y de 10^º grado al estudio en 1991. Los datos más recientes se encuentran en línea en la página www.drugabuse.gov.

** La NSDUH (anteriormente conocida como la Encuesta Nacional de Hogares sobre el Abuso de Drogas) es una encuesta anual de americanos de 12 años de edad en adelante, realizada por la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas en inglés). Se puede encontrar una copia de la última encuesta en www.samhsa.gov.

Referencias

¹ Ricaurte GA, McCann UD. Experimental studies on 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "ecstasy") and its potential to damage brain serotonin neurons. *Neurotox Res* 3(1):85–99, 2001.

² Stone AL, Storr CL, Anthony JC. Evidence for a hallucinogen dependence syndrome developing soon after onset of hallucinogen use during adolescence. *Int J Methods Psychiatr Res* 15:116–130, 2006.

³ Cottler LB, Womack SB, Compton WM, Ben-Abdallah A. Ecstasy abuse and dependence among adolescents and young adults: Applicability and reliability of DSM-IV criteria. *Human Psychopharmacol* 16:599–606, 2001.

⁴ Leung KS, Cottler LB. Ecstasy and other club drugs: A review of recent epidemiological studies. *Curr Opin Psychiatry* 21:234–241, 2008.

⁵ Kraner JC, McCoy DJ, Evans MA, Evans LE, Sweeney BJ. Fatalities caused by the MDMA-related drug paramethoxyamphetamine (PMA). *J Anal Toxicol* 25(7):645–648, 2001.