

Fascitis necrosante tras inyección endovenosa de una cápsula de gabapentina como droga de abuso

Pedro A. Martínez-Carpio, Montse Álvarez, Nuria Lleopart-Rodríguez, Ángel Bedoya del Campillo

Servicio Médico. Centro Penitenciario de Jóvenes. Equipo de Atención Primaria Penitenciaria (EAPP). La Roca del Vallés. Barcelona.

Rev Esp Sanid Penit. 2026;28(1):36-37
doi: 10.18176/resp.00121

Texto recibido: 22/08/2025

Texto aceptado: 16/09/2025

Presentamos el caso de un interno ingresado en el Centro Penitenciario de Jóvenes de La Roca del Vallés (Barcelona) que, tras inyectarse endovenosamente el contenido de una cápsula de gabapentina, desarrolló una fascitis necrosante en el brazo derecho, con secuelas permanentes después de múltiples cirugías.

Hasta donde sabemos, se trata del primer caso documentado de fascitis necrosante desencadenada directamente por la inyección de gabapentinoides. Esta infección bacteriana fulminante afecta a la fascia y al tejido subcutáneo, progresa con gran rapidez y se caracteriza por dolor intenso, inflamación desproporcionada y signos sistémicos de sepsis. El tratamiento exige cirugía urgente con desbridamientos repetidos, antibióticos de amplio espectro y soporte intensivo hospitalario, pero la mortalidad sigue siendo elevada, entre un 20 y un 40%, y los supervivientes presentan con frecuencia graves secuelas estéticas y funcionales¹ (Figura 1).

El consumo indebido de gabapentinoides, especialmente pregabalina (Lyrica[®]) y en menor medida gabapentina (Neurontin[®]), se ha convertido en un fenómeno emergente de salud pública. Estos fármacos, concebidos como antiepilépticos e indicados después para el dolor neuropático y ciertos trastornos de ansiedad, han traspasado el ámbito terapéutico para convertirse en drogas de abuso². Su consumo recrea-



Figura 1. Secuelas estéticas y funcionales tras fascitis necrosante en el brazo derecho.

tivo se expande con rapidez en poblaciones jóvenes y de manera destacada en el medio penitenciario³⁻⁶.

Los gabapentinoides ya figuran entre las sustancias más demandadas en prisión³⁻⁶. Sus efectos ansiolíticos y sedantes, su capacidad para reducir la percepción del dolor y, sobre todo, su capacidad para potenciar otros depresores del sistema nervioso central, explican su atractivo². Además, el acceso a estos fármacos suele ser más fácil y está menos controlado que el de drogas ilícitas, lo que favorece su difusión en el ámbito prepenitenciario y penitenciario². Entre jóvenes de origen magrebí, el consumo es aún más marcado, consolidándose como una auténtica “moda” que repercute tanto en la convivencia y seguridad en los centros como en la salud de los internos⁴.

En nuestra experiencia personal, la anamnesis de drogas en el momento del ingreso en el centro penitenciario revela con gran frecuencia un consumo habitual de pregabalina y clonazepam, casi siempre asociado a cannabis y otras sustancias. Este patrón de policonsumo es referido de manera espontánea por la mayoría de internos jóvenes, lo que confirma la extensión del uso indebido y descontrolado de gabapentinoides en esta población y la necesidad de abordarlo desde el primer contacto médico.

La posibilidad de que jóvenes en situación de privación de libertad, con historial de policonsumo, recurran a la vía endovenosa para administrar estas u otras sustancias plantea un escenario sanitario de alto riesgo. El caso descrito ilustra cómo el abuso de estos fármacos no solo constituye un problema adictivo, sino que puede derivar en complicaciones médicas extremas. Por todo ello, resulta imprescindible reforzar el control de la prescripción de pregabalina y gabapentina en prisiones, implementar programas de educación sanitaria para los internos y aumentar la vigilancia epidemiológica de las complicaciones asociadas.

CORRESPONDENCIA

Pedro A. Martínez-Carpio
Centro Penitenciario de Jóvenes
Ctra. de Masnou a Granollers, Km 13425.
La Roca del Vallés. Barcelona.
E-mail: pmc@investilaser.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mittapalli D, Velineni R, Rae N, Howd A, Suttie SA; East of Scotland Vascular Network. Necrotizing soft tissue infections in intravenous drug users: a vascular surgical emergency. *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2015;49(5):593-9. doi:10.1016/j.ejvs.2015.02.002.
2. Morrison EE, Sandilands EA, Webb DJ. Gabapentin and pregabalin: do the benefits outweigh the harms? *J R Coll Physicians Edinb.* 2017;47(4):310-3. doi:10.4997/JRCPE.2017.402.
3. Marcot D, Castelan Camargo HC. Prégabaline sous la loupe carcérale. Réflexions sur une problématique émergente *Encephale.* 2023;49(2):199-201. doi:10.1016/j.encep.2022.03.003.
4. Novotny M, Bulla J, Hubl D, Fischer SKM, Grosshans M, Gutzeit A, *et al.* Pregabalin use in forensic hospitals and prisons in German speaking countries—a survey study of physicians. *Front Public Health.* 2024;11:1309654. doi:10.3389/fpubh.2023.1309654.
5. Araiedh J, Delessert D, Khazaal Y, Bodenmann P, Novy J, Bondolfi C. Prégabaline en milieu carcéral: recommandations pratiques. *Rev Med Suisse.* 2024;20(896):2196-9. French. doi:10.53738/REVMED.2024.20.896.2196.
6. Deeb S, Wylie FM, Torrance HJ, Scott KS. An Insight into Gabapentin and Pregabalin in Scottish Prisoners. *J Anal Toxicol.* 2020;44(5):504-513. doi:10.1093/jat/bkz105.