

# **“BASUCO”**

## **Resumen del Foro sobre “Basuco” organizado por la Asociación Colombiana de Toxicología y Farmacodependencia**

**JAIRO AREVALO  
JESUS HIDROBO  
EVARISTO AREVALO**

**CAMILO URIBE  
GERMAN MOTTA L.  
CAPITAN LUIS ENCISO**

□ *Por considerarlo de interés incluimos el resumen del foro sobre “Basuco”, organizado por la Asociación Colombiana de Toxicología y Farmacodependencia. Respetamos la expresión “Basuco” de los autores, aunque comúnmente se emplea “Bazuco”.*

La palabra Basuco parece ser una derivación por asonancia de la palabra “base”, o sea el elemento del cual se extrae la cocaína en cristales que luego se convierte en polvo para ser inhalada.

El paso previo a la base dentro del proceso de elaboración, es la pasta, la cual se prepara a partir de las hojas de coca.

Se propone que se escriba BASUCO, para efectos de las comunicaciones científicas y se describen otras denominaciones tales como:

“Suco-Zuzuki-Moto Pecoso”.

Es conocida la adición al Basuco de marihuana y “pepas”, llamada en la jerga de los farmacodependientes como “banano o banana”. La vía de utilización del tóxico es inhalación.

El llamado Basuco se presenta en forma de polvo blanco amarillento, envuelto en papeletas de medio a un gramo y con un precio que fluctúa entre los \$400.00 y \$1.000.00; con esta papeleta se pueden preparar entre 4 y 10 cigarrillos. Esta presentación en papeletas es posible adquirirla muy fácilmente en muchos sitios de la ciudad de Bogotá.

En el Basuco, de sabor astringente, inoloro y poco soluble en agua, se ha podido identificar plenamente como principio activo: la cocaína, en una concentración entre el 45 y 50%. Se prepara de la base de coca, para lo cual se le ha agregado a partir de la hoja de coca, gasolina, cal, agua, alcohol, amoníaco, permanganato de potasio y éter.

La utilización de la hoja de coca viene siendo conocida por comunicación escrita desde el año de 1504, época en que se acostumbraba en las costas del Caribe cuyo uso posteriormente desapareció.

En la región del Cauca se conocen relatos de los años 40 del siglo XVI, sobre uso de la coca mascada.

A mediados del siglo XVI, se comenzó a atacar el uso de la coca en el Perú, de parte de la Iglesia, pero a pesar de todas las campañas represivas, los núcleos autóctonos de ciertas regiones del Cauca, del Ecuador, del Perú y Bolivia, continuaron su uso en forma mascada.

La población no nativa ha preferido la utilización de la cocaína y de otras formas como la que hoy nos ocupa, llamada Basuco.

Se describen dos especies de Coca:

El *Erythroxylum novogranatense* y el *Erythroxylum coca*.

Ambas especies forman parte del género *Erythroxylum*, de la familia de las Eritroxiláceas, la cual puede contener cerca de 250 especies en total.

La *E. coca* tiene 2 variedades:

A) *E. coca* variedad *coca*; se cultiva entre los 1.500 y 2.000 metros en el Perú y Ecuador. No se da en Colombia. Produce semilla abundante.

B) *E. coca*, variedad *Ipadú*; se cultiva por debajo de los 500 metros, contiene un 0.85% de cocaína.

La *E. novogranatense* tiene 2 variedades:

A) *Novogranatense* variedad "típica" *novogranatense* "cocacolombiana". Se cultiva entre 500 y 1.500 mts. en zonas húmedas. No precipita bien el alcaloide cocaína y tiene además salicilato de metilo y resinas, contiene 0.60% de cocaína.

B) *E. novogranatense* variedad *Truxillense*, actualmente se cultiva en las vecindades de Trujillo y la Cuenca del Alto Marañón, en zonas desérticas, de muy poca humedad. No precipita bien el alcaloide y tiene además salicilato de metilo y resinas.

La coca colombiana no es muy comercializable en cuanto a la producción de cocaína y se utiliza preferiblemente para producir Basuco.

La utilización del basuco produce en el organismo una hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo con anorexia, polidipsia, sequedad de mucosas, taquipnea, taquicardia, hipertermia, pérdida de peso, alteración en la función hepática, aumento de la transaminasa pirúvica, hepatitis tóxica, polineuritis; pueden presentarse convulsiones.

La gasolina podría ser la causante de la polineuritis, por el plomo, y la hepatitis podría ser causada por la cocaína.

El tratamiento médico toxicológico incluye hospitalización en unidad de cuidado intensivo, utilización de líquidos endovenosos, en los cuales debe incluirse soluciones hipertónicas, diuréticos, tranquilizantes mayores, medicación A.C., vitaminoterapia, sonda vesical e inmovilización, dependiendo de la respuesta a los tranquilizantes. El tratamiento del período agudo tiene una duración aproximada de 10 días.

La sintomatología psiquiátrica se caracteriza principalmente por taquicardia, ansiedad, inquietud,

agudización del oído, alucinaciones auditivas y luego visuales, anorgasmia o prolongación del orgasmo, hay disminución de la libido, anorexia, insomnio, actitud general de alerta, alucinaciones persecutorias y tendencia a permanecer encerrado; hay hipertensión arterial, hipertonia muscular e hiperreflexia, muchos pacientes relatan efectos laxantes y tos.

En el cuadro crónico, se configura una psicosis paranoide donde prima el delirio persecutorio; en ocasiones con crisis de pánico y claro riesgo de homicidio.

En el síndrome de abstinencia se encuentra taquicardia (130-140 por minuto), inquietud, mioclonías y debilidad tensional; luego severa depresión. Es notoria en el cuadro agudo la gran resistencia a las fénoticinas, diacepínicos y barbitúricos.

El tratamiento incluye medicación A.C., hidratación, vitaminoterapia, antisicóticos, además del tratamiento toxicológico. En el período de abstinencia se utiliza actualmente la clonidina.

En cuanto a personalidad básica, se han encontrado trastornos de tipo maniaco depresivo, pero con predominio de la depresión.

La causa aparente del inicio de la utilización ha sido contrarrestar los efectos del alcohol o de otros depresores.

En la Clínica de Toxicología Guillermo Uribe Cualla se comenzó a apreciar el ingreso de adictos de Basuco a partir de 1981, es decir hace dos años y medio y hasta la fecha se han atendido 120 casos; de éstos, el 47% había iniciado la utilización de la sustancia entre los 10 y 14 años de edad y el 32% entre los 15 y 19 años de edad. En el momento de la consulta, el 51% tenía edad entre 20 y 29 años, y el 31%, entre 15 y 19 años.

La proporción por sexo es de 6 a 1 entre masculino y femenino.

En el año de 1981, el 25% de la consulta total de farmacodependencia correspondía a Basuco; en el año 1982, el 50%, y en el año 1983 el 57%. Se ha podido encontrar en la mayoría de los casos, que el primer tóxico utilizado no fue el Basuco, sino la Marihuana.

La dosis letal de cocaína es de 1.200 miligramos y dosis de 20 miligramos endovenoso se consideran graves.

La excreción se produce por vía renal y la sustancia tiene una permanencia muy corta en el organismo, de aproximadamente 20 minutos.

Se puede investigar e identificar después de la inhalación, ("fumado"), en sangre y orina y en ocasiones se encuentra mezclado con marihuana y metacuclona.

## **RESUMEN**

La farmacodependencia del Basuco ocupa el primer lugar en relación a todas las demás dependencias y afecta principalmente a núcleos jóvenes de la población, (entre 10 y 14 años - edad de iniciación), con predominio del sexo masculino. El principio activo del Basuco es la cocaína, que en esta forma inhalada, tiene una eliminación muy rápida.

La coca colombiana es especialmente utilizable para la producción de Basuco, por su bajo rendimiento en cocaína refinada.

Médicamente se produce un síndrome de estimulación general, caracterizado por excitación psicomotriz, hiperactividad del Sistema Nervioso Autónomo, insomnio, aporexia, psicosis paranoide con delirio y alucinaciones de tipo persecutorio y síndrome de abstinencia.

El tratamiento de los cuadros de psicosis tóxica deben ser de tipo intramural e intensivo desde el punto de vista toxicológico, médico y psiquiátrico.

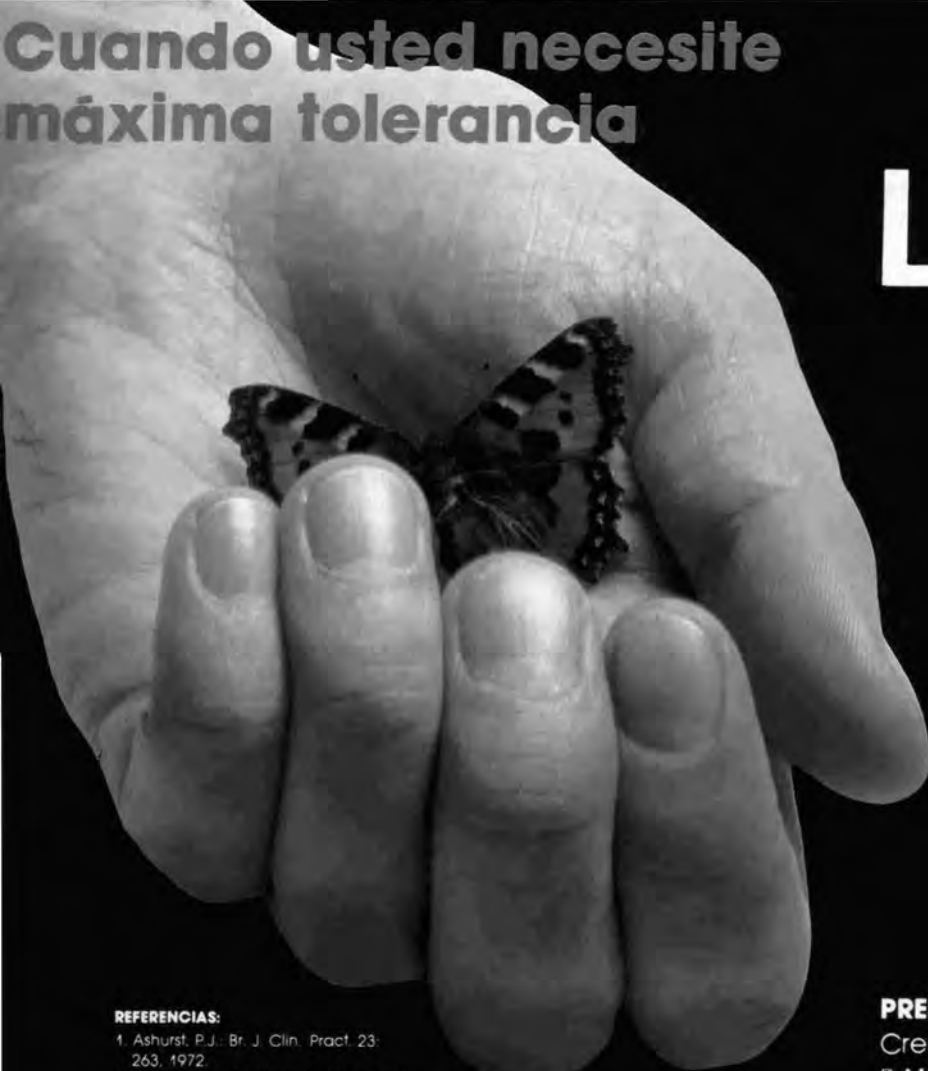
El manejo terapéutico postinternamiento está dado por la personalidad básica del farmacodependiente que es de tipo maníaco-depresivo con predominio de la depresión.

Es posible que una secuela del uso crónico del Basuco sea la atrofia cortical cerebral, aspecto éste que se está estudiando actualmente.

**Cuando usted necesite  
máxima tolerancia**

**Locoid\***

17  $\alpha$ -butirato de  
hidrocortisona



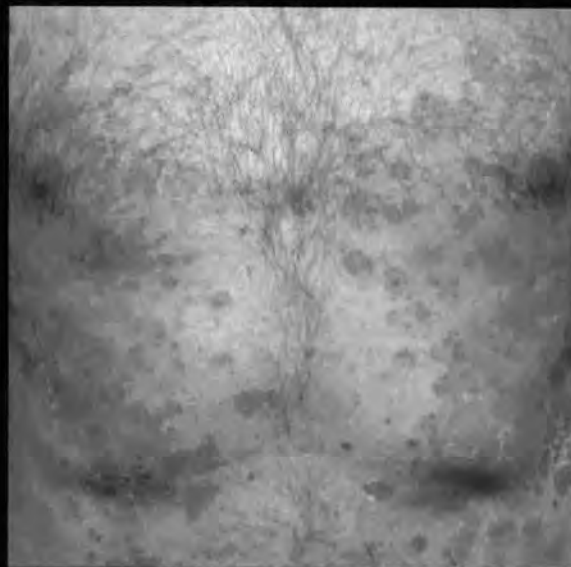
**REFERENCIAS:**

1. Ashurst, P.J.: Br. J. Clin. Pract. 23: 263, 1972.
2. Goecke, C., Gunther, Th., et al. Arch. Exp. Path. Pharmacol., 256: 79, 1967.
3. Berliner, D.L., y Rhumann, A.G. J. Invest. Derm. 49: 117, 1967.

**PRESENTACION:**

Crema en tubos de 15 g al 0.1%  
R.M.S - M005727

Loción en envases de plástico de 20 ml.  
L.M.S - 29532



**Eczema crónico**



**Psoriasis**

**EUROPHARMA**  
ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

DIVISION DE LABORATORIOS FARMACEUTICOS S.A.  
BOGOTA, COLOMBIA