

## INTOXICACIONES POR COCAÍNA

Dr. Alberto Martín Briz

M.I.R. en Medicina Familiar y Comunitaria

La cocaína es, tras el cannabis, la segunda sustancia adictiva ilegal más consumida en España. Se trata de un alcaloide natural presente en las hojas de la planta de coca. Puede encontrarse en diferentes administraciones, variando la vía de consumo: intranasal o esnifada (clorhidrato de cocaína), intravenosa (clorhidrato de cocaína) o inhalada (*crack*). Aunque los efectos son muy similares a pesar de las diferentes formas de consumo, hay mayor probabilidad de desarrollar una dependencia, así como de potenciales complicaciones, cuando es inhalada (o fumada) o intravenosa. Su sobredosis es potencialmente mortal y constituye la causa más frecuente de muerte relacionada con el consumo de drogas.

La cocaína se metaboliza en el hígado y se excreta vía urinaria, pudiéndose detectar en orina durante las siguientes 24-36 horas. Tiene una vida media de una hora, alcanzando el máximo efecto a los 3-5 minutos cuando es inhalada o a los 10-20 minutos cuando se consume vía intranasal (es un poco más lenta por esta vía por el efecto vasoconstrictor local). La toxicidad varía según cada individuo. Cuando se consume alcohol junto a la cocaína, esta se convierte parcialmente en etilcocaína, que es un metabolito mucho más potente y produce mayor clínica y potenciales complicaciones.

Cabe también mencionar los pacientes portadores de cocaína en paquetes introducidos en tubo digestivo o vagina, que al romperse constituyen una de las causas posibles de muerte súbita relacionada con esta sustancia. Se denomina *body packers* o "mulas" a los portadores voluntarios y *body stuffers* a los portadores accidentales (ingesta para evitar que descubran la sustancia).

### CLÍNICA

Los síntomas de la intoxicación aguda por cocaína derivan de sus efectos simpaticomiméticos:

- Hipertensión arterial.
- Taquicardia.
- Midriasis.
- Diaforesis.
- Temblor e hiperreflexia.
- Euforia excesiva y agitación.
- Cefalea.
- Hipertermia severa (se han descrito casos de hasta 45°C).

### COMPLICACIONES

- **Cardiovasculares:** infarto agudo de miocardio (el dolor torácico es el motivo de consulta más frecuente en estos pacientes y se debe considerar siempre la posibilidad de una cardiopatía isquémica, aún en pacientes jóvenes y previamente sanos), arritmias supraventriculares y ventriculares, miocardiopatía dilatada.
- **Neurológicas:** ACV, hemorragia subaracnoidea, crisis convulsivas.
- **Psiquiátricas:** agitación psicomotriz y delirio paranoide.
- **Respiratorias:** edema agudo de pulmón (más frecuente en fumadores de *crack*), hemorragia pulmonar.
- **Gastrointestinales:** isquemia e infarto mesentérico, perforación gastrointestinal.
- **Genitourinarias:** descritos casos de infarto renal y testicular.
- **Sistema venoso:** trombosis venosa profunda y superficial, tromboflebitis.
- **Embarazo:** puede ocasionar *abruptio placentae*, aborto espontáneo, prematuridad, retraso psicomotor y malformaciones fetales.
- **Otras:** CID, rabdomiolisis, hepatotoxicidad, obstrucción de la arteria central de la retina, muerte súbita.

### DIAGNÓSTICO

Se basa en la anamnesis al paciente y a los acompañantes, junto con la exploración física. Dentro de las pruebas complementarias que conviene solicitar se encuentran las siguientes:

- Hemograma, hemostasia y bioquímica (con CPK).
- Gasometría arterial basal.
- ECG.
- Rx. de Tórax y de Abdomen (en posibles transportadores).
- Análisis toxicológico en orina (los metabolitos de la cocaína están presentes hasta 3 días en consumidores no habituales y hasta 7 días en habituales).

### CRITERIOS DE INGRESO

Los pacientes con sintomatología de intoxicación por cocaína leve o moderada deben ingresar en el área de observación del servicio de urgencias. Aquellos con clínica grave o complicaciones severas, deberán ingresar en el hospital o incluso en UCI si precisa.

**TRATAMIENTO****MEDIDAS GENERALES**

- Vía periférica con suero glucosalino (en el caso de que asocie hipoglucemia, lo cual es frecuente, junto a la depleción de volumen) o suero fisiológico.
- Oxigenoterapia según cada caso.
- Descenso de la temperatura corporal si hay hipertermia.
- Monitorización de ECG.
- Control de tensión arterial y diuresis.
- En los casos en los que la cocaína se encuentre en vía digestiva (transportadores ilegales) se debe proceder a lavado gástrico y administración de carbón activado. Tras ello, se realiza irrigación intestinal con Polietilenglicol (2 litros por hora en adultos y 40ml/Kg por hora en niños). Dicha irrigación se debe mantener hasta que el líquido salga claro por vía rectal.
- Evitar usar neurolépticos (haloperidol), antagonistas del calcio, betabloqueantes y bicarbonato.

**TRATAMIENTO DE LAS COMPLICACIONES**

**1. Hipertensión arterial.** Si es leve o moderada se puede tratar con benzodiazepinas. Si es grave, responde a Labetalol, en dosis inicial de 20mg (4ml) cada 5 minutos, en bolo intravenoso hasta controlarla o hasta llegar a 100mg (una ampolla). Si no bastase, se inicia una perfusión intravenosa con 0.5-2 mg/min, diluyendo dos ampollas en 200ml de suero y perfundiendo a 36-144 ml/hora. No se debe sobrepasar los 300mg.

**2. Agitación o psicosis.** Puede controlarse generalmente con benzodiazepinas como Midazolam i.m (0,2mg/Kg) o e.v (0,1Mg/Kg), Diazepam 10mg o Lorazepam, un comprimido vía oral o sublingual. El uso de neurolépticos Como el haloperidol debe evitarse porque su efecto anticolinérgico dificulta la corrección de la hipertermia al impedir la sudoración.

**3.** El tratamiento del resto de complicaciones puede verse en sus respectivos temas.