

Accidente Cerebrovascular Secundario al Consumo de Cocaína

Cerebrovascular Accident Secondary to Cocaine Consumption

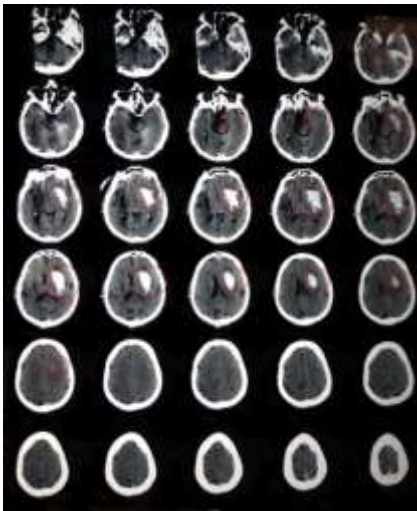
Dozoretz Daniel, Cortez Analía Elizabeth, Schain Nicolás, Sarratea Florencia, di Biasi Beatría, Damín Carlos F.

División Toxicología - Hospital J. A. Fernández. Cerviño 3356. Tel 4808-2655 C.A.B.A.
dozoretz@gmail.com

Objetivos: Exponer un caso de accidente cerebrovascular en contexto del consumo de cocaína (CA) y una breve revisión bibliográfica de dicha asociación.

Introducción: La cocaína (CA) se asocia a múltiples complicaciones tanto en su exposición aguda como crónica. Se plantea, principalmente, el compromiso del sistema cardiovascular (SCV) y el sistema nervioso central (SNC). Se presenta el caso de un paciente con accidente cerebrovascular (ACV) en el marco del consumo de CA y una revisión bibliográfica sobre esta asociación.

Caso: Paciente masculino de 39 años, con antecedentes de consumo de CA, traído por el SAME desde vía pública por cuadro de deterioro del sensorio. Al ingreso presenta estupor, tensión arterial (TA): 160/90, Saturación O₂ ambiente 99% con 61 lpm. Screening positivo para cocaína. TAC de encéfalo con hemorragia intracranéica lenticular izquierda con desviación de línea media e hipodensidad contralateral (ver imágenes). Presenta mala evolución con requerimientos de Asistencia Respiratoria Mecánica y craneotomía descompresiva, con intercurencias infectológicas y posterior mejoría clínica.



Discusión: La CA representa un grave problema para la salud pública, ocupando el 5to lugar dentro de los consumos problemáticos de sustancias (CPS), asociándose a alteraciones cognitivas, conductuales y físicas, con afectación principal del SCV. Inhibe la recaptación de aminas biógenas y disminuye la permeabilidad de la membrana al sodio, generando un efecto simpaticomimético indirecto y euforizante. Dentro de los efectos no deseados se describen procesos disfóricos, rhabdomiólisis con falla renal, distonías agudas, daño miocárdico, arritmias y ACV isquémicos o hemorrágicos.

Se plantea el riesgo de ACV a partir de: 1) Disminución de la capacidad de Autorregulación Cerebral Secundaria y el aumento bruscos de la TA, 2) Vasoespasmo agudo y reversible, por activación

del músculo liso vascular o crónico, por la presencia sostenida de metabolitos vascularmente activos y la aterosclerosis por activación plaquetaria. 3) Formación de tromboémbolos por activación plaquetaria y 4) Prolongación de la Hiperperusión Postisquémica Precoz.

La edad promedio de consumo de cocaína es de 32 años, con mayor consumo entre los 25 y los 35 años. La edad promedio de ACV en pacientes con consumo de cocaína es de 32,5 años. La asociación de CA con tabaco incrementa 12 veces la probabilidad de ACV, al igual que con el etanol. Se describe mayor riesgo durante el consumo, pudiendo persistir durante 24 horas.

Conclusión: Consideramos fundamental el conocimiento de la asociación entre el consumo de CA y el riesgo de ACV, principalmente en varones jóvenes, debiendo indagar sobre CPS en pacientes menores de 55 años con ACV.