

Isquemia intestinal extensa asociada a consumo de Metanfetaminas: reporte de un caso

Extensive intestinal ischemia associated with amphetamine consumption: case report



Díaz Singh, Víctor ¹; Soria Curi, Yessika J.^{2,3}; Sagués, Ximena ²; Feldman, Gabriela ²; Granger Solana ²; Usandivaras, Ivonne ²; Tapia, Pablo ²; Martínez Riera Nora ².

¹ Sanatorio Sarmiento. ² Cátedra de Toxicología. Facultad de Medicina. U.N.T. Av. General Roca 2070. ³ Hospital Néstor Kirchner. 381-5274165. norimar@fm.unt.edu.ar. San Miguel de Tucumán. Tucumán. Argentina (CP 4000).

INTRODUCCIÓN: El abuso de drogas recreativas está aumentando en todo el mundo. Su uso puede dar lugar a una amplia gama de complicaciones agudas y crónicas. La isquemia intestinal aguda (no oclusiva) es prevalente en adultos mayores, en pacientes jóvenes está asociada a consumo de sustancias estimulantes, con elevada morbimortalidad.

OBJETIVO: Identificar como posible causa de infarto intestinal, el consumo de sustancias, sobre todo en población joven, sin antecedentes patológicos, dada su alta letalidad.

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino, de 46 años, policía, hipertenso, tabaquista, con consumo de metanfetaminas de 3 años de evolución, autoadministrada. Ingres a urgencias por dolor abdominal agudo (intensidad 10/10) en región epigástrica, opresivo, desgarrante. Inicialmente lúcido.

Parámetros de ingreso: TA 240/160; FR 28 x min; FC 145 x min; sudoroso, pálido con náuseas y vómitos. Interpretado inicialmente como probable infarto agudo de miocardio, con laboratorio sugestivo: CPK, LDH, GOT y GPT elevadas. Troponinas y ECG negativos, se descarta primer diagnóstico y se confirma cuadro de rabiomólisis asociado. Sufr en minutos descompensación hemodinámica, con requerimiento de intubación orotraqueal. Se realiza TAC de abdomen por cambios en la clínica de abdomen, constatándose, distensión intestinal, con signos de neumatosis en venas mesentéricas, vena porta y sistema porta intrahepático. El paciente ingresa a quirófano de urgencia con una lesión isquémica generalizada intestinal, desde la porción distal del duodeno, yeyuno, íleon, ciego, apéndice vermiforme, colon ascendente y dos tercios proximales del colon transverso.

Cuadro clínico interpretado como isquemia intestinal aguda, por los cambios clínicos e imagenológicos de su clínica abdominal. Posterior a ello se mantiene en unidad de cuidados críticos, con shock hipovolémico y requerimiento de altas dosis de inotrópicos. En horas presenta falla orgánica múltiple, sin respuesta a reanimación, finalizando con su óbito.



CONCLUSIÓN:

Entre otras complicaciones, el consumo de metanfetaminas ocasiona cambios vasculares del área mesentérica provocando isquemia abdominal, con una mortalidad del 70 al 90%. Por lo que el reconocimiento clínico temprano, sobre todo en pacientes jóvenes, es fundamental para evitar complicaciones graves y posible muerte.