

Cartas al Director

Isquemia del tronco celíaco y mesentérica superior tras ingesta de cocaína

Palabras clave: Cocaína. Isquemia intestinal.

Key words: Cocaine. Intestinal ischemia.

Sr. Director:

Desde su primera descripción en 1985 por Nalbandian (1), cada vez son más los casos publicados de pacientes con isquemia intestinal asociada al consumo de cocaína, fundamentalmente debido al incremento en el consumo de esta droga en los últimos años.

Caso clínico

Varón de 39 años con antecedentes de adicción a drogas por vía parenteral y hepatitis C, que acude a urgencias por un cuadro de dolor epigástrico de aparición brusca, irradiado a todo el abdomen, continuo, tras administración de cocaína y heroína i.v., junto con gran agitación psicomotriz. TA: 160/60 mmHg, 75 latidos por minuto y temperatura de 35,8 °C. En la exploración se encuentra un abdomen blando y doloroso sin signos de irritación peritoneal. Analítica: Glu 111 mg/dl, Cr 1,21 mg/dl, CPK 889 UI/l, BT 2 mg/dl, GOT 77 UI/l, GPT 51 UI/l, amilasa 48 UI/l, lipasa 4 UI/l, troponinas 0, Hb 14,8 g/dl, leucocitos 26500 μ /l, fibrinógeno 535,2 mg/dl. Rx tórax, ECG y orina normales.

Gasometría: pH 7,455, pO₂ 86, pCO₂ 35,9, HCO₃ 25,5, Sat O₂ 97,1%.

Rx abdomen: asas de colon dilatadas con heces. Angio-TAC abdomen: hallazgos compatibles con isquemia en territorio de AMS, y tronco celíaco. No se identifica flujo en tronco celíaco y trayecto inicial de AMS apreciándose la ar-

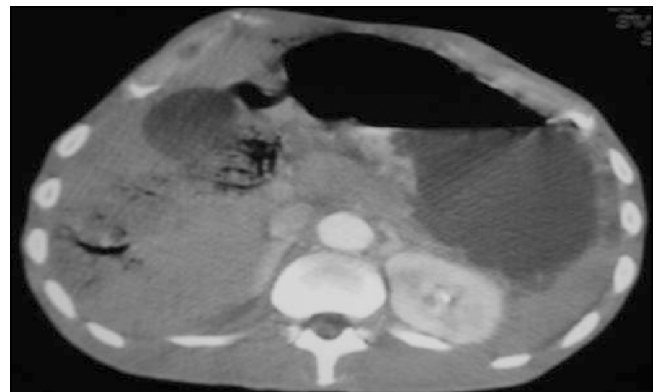


Fig. 1.

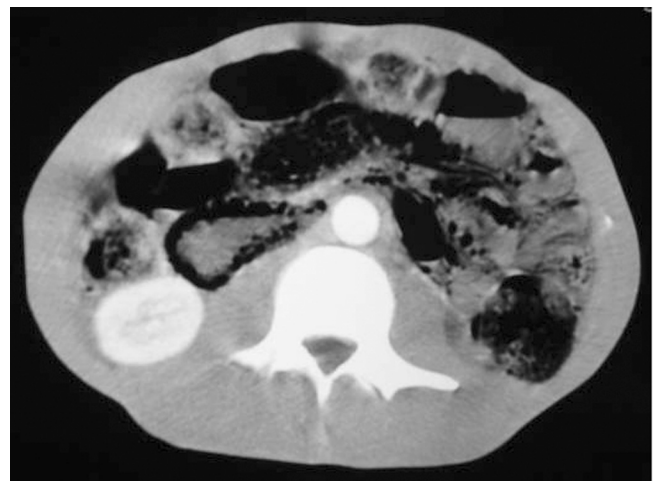


Fig. 2.

teria hepática y esplénica filiformes y con algo de contraste en AMS distal. Signos de sufrimiento intestinal con dilatación de asas y neumatosis, gas en venas mesentéricas y gas portal. Hígado y bazo con aspecto isquémico. Líquido libre

intraperitoneal (Figs. 1 y 2).

La gran extensión de la isquemia revela un pronóstico infausto y desaconseja ningún procedimiento quirúrgico agresivo, falleciendo el paciente a las pocas horas.

Discusión

La cocaína va a producir preferentemente complicaciones en el sistema cardiovascular y neurológico, aunque también de forma menos frecuente puede generar complicaciones gastrointestinales (2): isquemia intestinal, perforación de víscera hueca, fibrosis retroperitoneal, etc. El mecanismo por el cual la cocaína produce isquemia intestinal (1-6) sería el bloqueo en la reabsorción de noradrenalina y dopamina en la membrana presináptica, generando un aumento en la estimulación de los receptores α -adrenérgicos, ampliamente distribuidos en las arterias mesentéricas, provocando un aumento de la vasoconstricción y reducción del flujo sanguíneo a ese nivel, determinando la isquemia intestinal.

Desde el punto de vista histológico las lesiones pueden variar desde leves erosiones de la mucosa hasta importantes infartos con zonas de gangrena y perforación (2,4,5).

Clínicamente, la mayoría de los pacientes son adultos jóvenes y en general con historia de abuso de drogas, describiéndose complicaciones en todas las vías de administración (2,5,6). El intervalo entre la ingesta de la droga y la aparición de los síntomas oscila entre 1-48 horas (2). El cuadro se caracteriza por dolor abdominal generalizado que puede acompañarse de náuseas, vómitos, diarrea sanguinolenta y por un estado de agitación psicomotriz generalizada (2,4,6,7).

La radiografía y la ecografía abdominal son bastante inespe-

cíficas, siendo más útil la realización de un angioTAC abdominal, la arteriografía aunque esta última no siempre está disponible y la colonoscopia (2,4).

Finalmente la prueba que mejor nos va a definir la gravedad y extensión de la isquemia intestinal va a ser la cirugía, sin embargo en aquellas situaciones en las que en las pruebas complementarias se comprueba la no viabilidad del paciente (como era nuestro caso), la cirugía estaría descartada.

P. Priego, G. Rodríguez, J. Galindo, D. García, N. Losa, J. Cabañas, M. A. Gil Olarte y V. Fresneda

*Departamento de Cirugía General y del Aparato Digestivo.
Hospital Ramón y Cajal. Madrid*

Bibliografía

1. Nalbandian H, Sheth N, Dietrich R, Georgiou J. Intestinal ischemia caused by cocaine ingestion: Report of two cases. *Surgery* 1985; 97: 374-6.
2. Ruiz Gómez M, Catá Fabregas T, Lluís Moll J, Pueyo Zurdo JM. Cocaína e isquemia intestinal: aportación de un caso y revisión de la bibliografía. *Cir Esp* 2003; 73 (2): 136-7.
3. Boza C, Dagnino B, Garrido AM, Llanos O. Colitis isquémica inducida por cocaína. Caso clínico. *Rev Med Chile* 2002; 130: 667-70.
4. Niazi M, Kondru A, Levy J, Bloom A. Spectrum of ischemic colitis in cocaine users. *Dig Dis and Sci* 1997; 42: 1537-41.
5. Endress C, Gray D, Wollschlaeger G. Bowel ischemia and perforation after cocaine use. *Am J Radiol* 1992; 159: 73-5.
6. Boutros H, Pautler S, Chakrabarti S. Cocaine-induced ischemic colitis with small-vessel thrombosis of colon and gallbladder. *J Clin Gastroenterol* 1997; 24 (1): 49-53.
7. Osorio J, Farreras N, Ortiz de Zárate L, Bachs E. Cocaine-induced mesenterio ischaemia. *Dig Surg* 2000; 17: 648-51.