

# SINDROME AORTICO AGUDO en un CONSUMIDOR de COCAINA

Homar C<sup>1</sup>, Lladó S<sup>1</sup>, Yates Ch<sup>1</sup>, Riera M<sup>2</sup>, Padrol D<sup>3</sup>, Puiguriguer J<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Unidad de Toxicología Clínica, Hospital Universitario Son Espases .

Grupo investigación en Toxicología del Instituto de Investigación sanitaria de Palma de Mallorca

<sup>2</sup> Unidad de Cuidados intensivo, <sup>3</sup> Servicio de Cirugía Cardíaca

# **OBJETIVO:** Describir un caso clínico de patología cardiovascular grave tras consumo de cocaína.

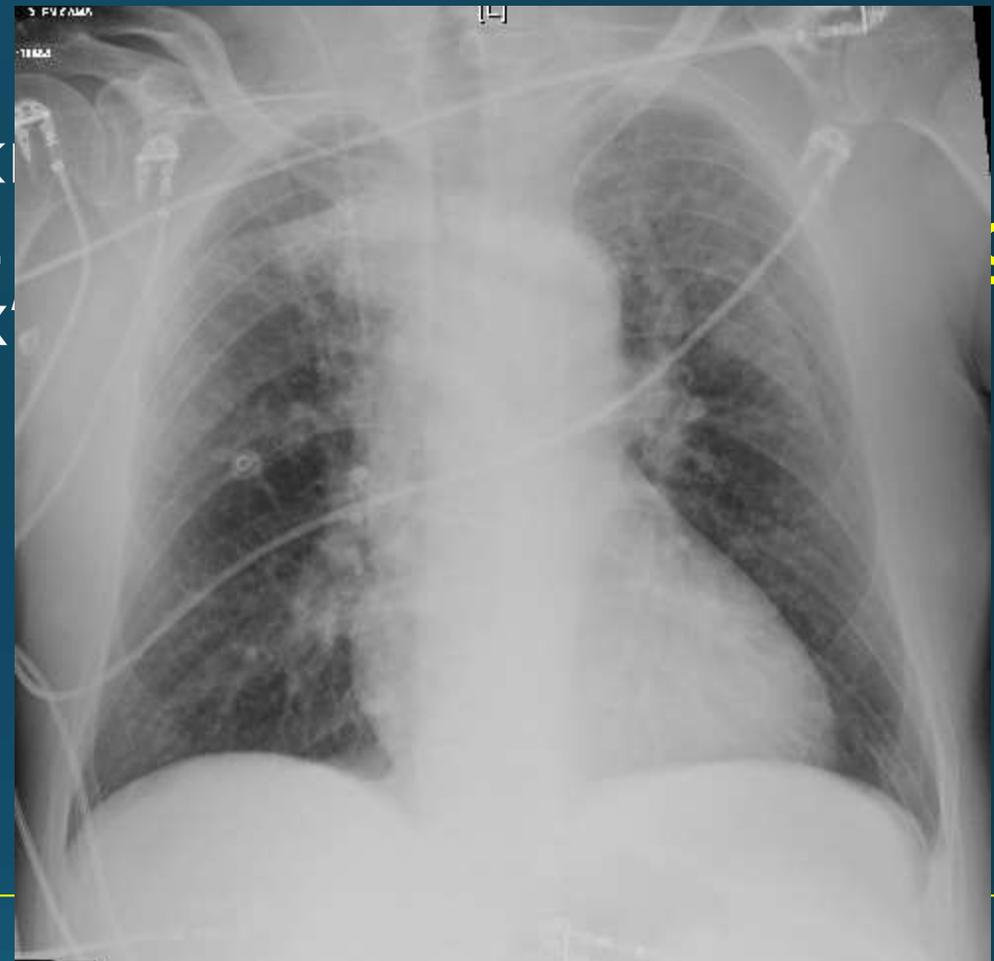
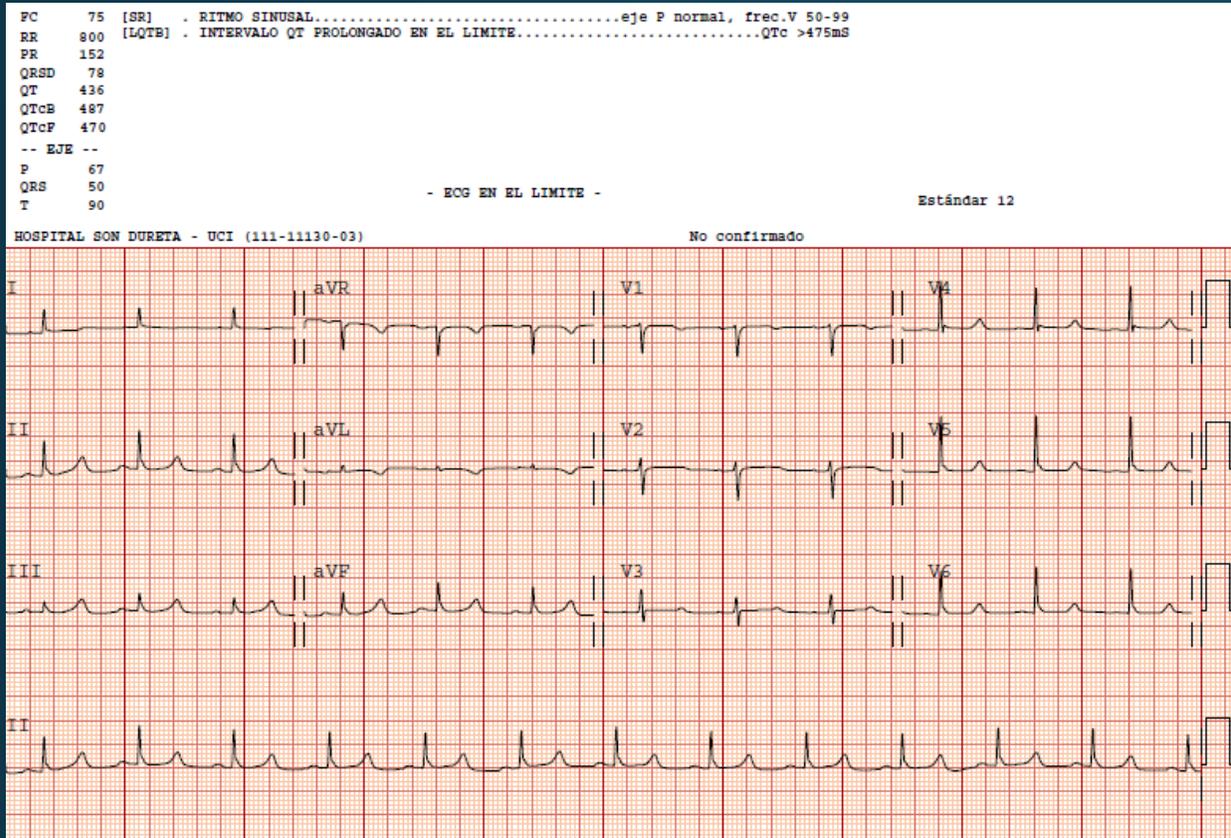
Varón de 57 años con AP de HTA tratado con 3 fármacos (valsartan, torasemida y amlodipino) pero con mal cumplimiento terapéutico, fumador de 20 c x día, y hábito enólico reconocido, con lumbalgias crónicas en tratamiento (oxicodona 5mg /12h y fentanilo 100 microg/8h vía nasal).



A las 23:00 de un noche de julio de este año, presenta un cuadro de **agitación psicomotriz, con hipotensión y dolor lumbar /EII**, todo ello de aparición **súbita**. Reconoce un **consumo de cocaína** una hora antes, en una dosis superior a la que hacía habitualmente.

- 

Atendido por SEM/o61 con Glasgow 14, **dolor MII** y constantes vitales con TA: **87/60mmHg**, FC de 78lx' y SAO<sub>2</sub> al 100%. **Agitado, con una monoparesia y ausencia de pulsos distales en EII**. Tras sospecha de isquemia arterial aguda tras consumo de cocaína se deriva a nuestro centro para valoración por ACV. Durante el traslado administran: morfina midazolam EV y sueroterapia



### Pruebas complementarias:

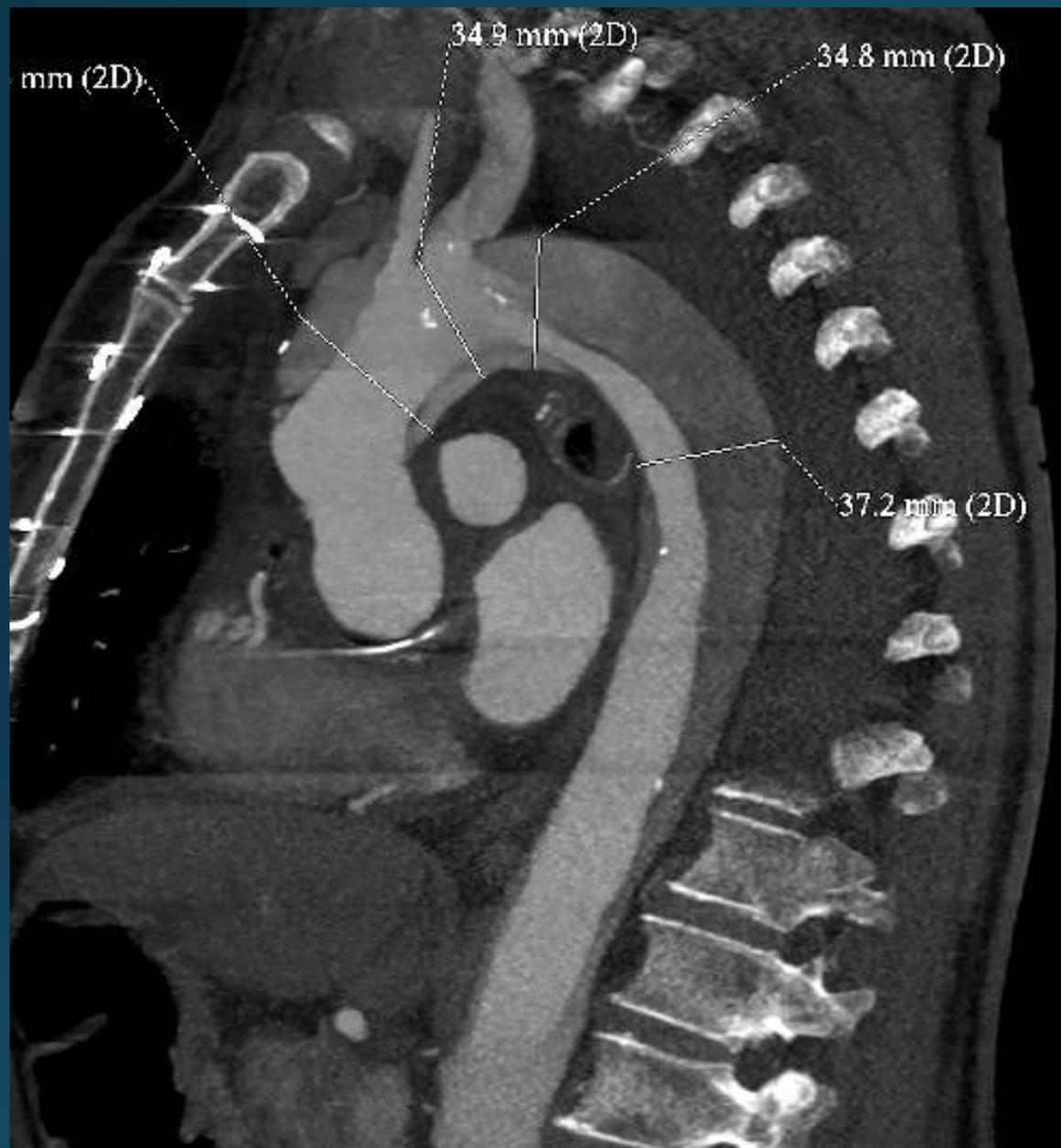
- Laboratorio 14300 leucocitos (84%S) Ht 41.5% Hb 13,9 gr/dl urea 45 mg/dl, creatinina 1.6 mg/dl, CPK 187 U/l. Troponina 13
- Rx tórax: ensanchamiento en mediastino superior (Imagen 1)
- ECG: RS a 75 lpm, QRS estrecho, eje a  $10^{\circ}$ , sin signos de isquemia aguda. (Imagen 2).

**ETT:** FE conservada, V  
**Ao con disfunción e ir**  
derrame pericárdico.



trico no dilatado, **válvula**  
IT trivial, sin signos de

**TAC de Aorta:** → **disección de Aorta tipo A**, desde Aorta ascendente hasta arteria femoral común afectando a arterias viscerales y oclusión completa eje ilíaco izquierdo. Está afectado el origen de los troncos supraaórticos sin oclusión de las luces. Se identifica isquemia parcial del parénquima renal derecho. Insuficiencia Aortica severa (Imágenes 1,2,3)



Tras medidas de soporte hemodinámico (perfusión de noradrenalina 0,2-0,4 mcg/kg/”) se realiza IQ de CCA y ACV.

de unas 2 horas después de su llegada, realizando reconstrucción de la raíz aortica con técnica de Bentall.

Tras salir de CEC no hay reperfusion de la EII por lo que ACV realiza un bypass femoro-femoral.

Duración IQ: **6,15 horas**

Se traslada en UCI para control evolutivo, donde aparecen **complicaciones** en los días posteriores: **fracaso renal** agudo que precisó terapia de depuración extrarenal, insuficiencia respiratoria por **EAP** al 4º día y una **rabdomiolisis** (CPK máxima 22000).

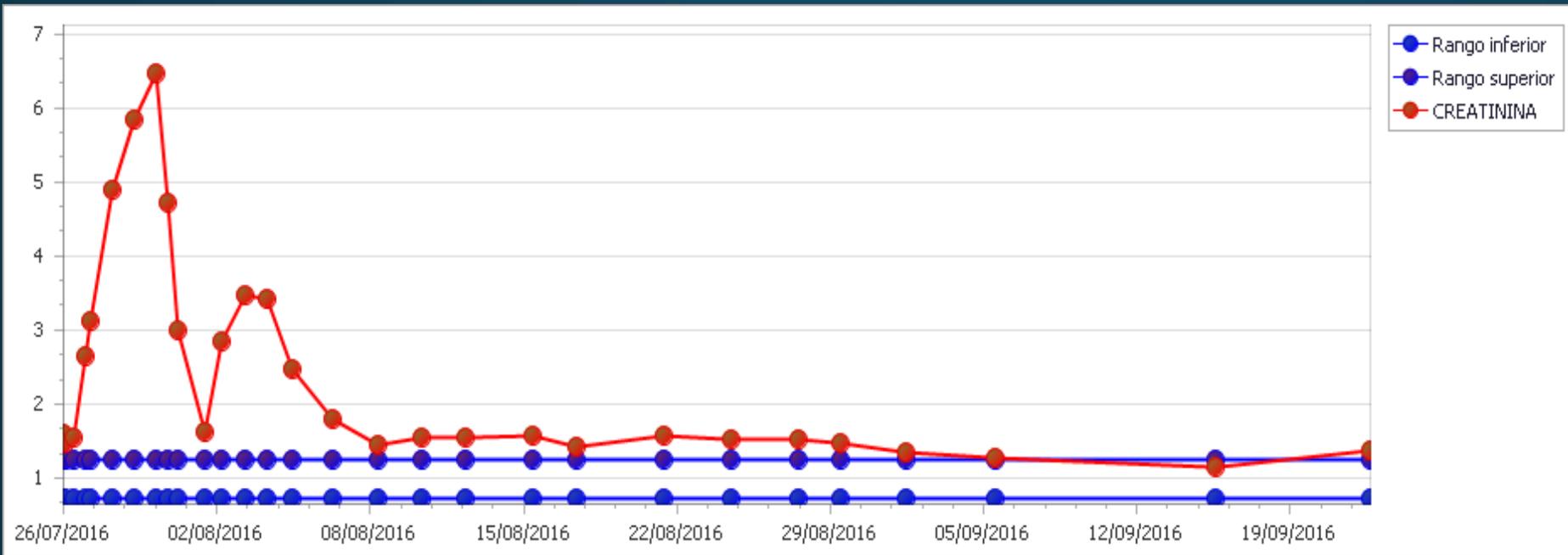
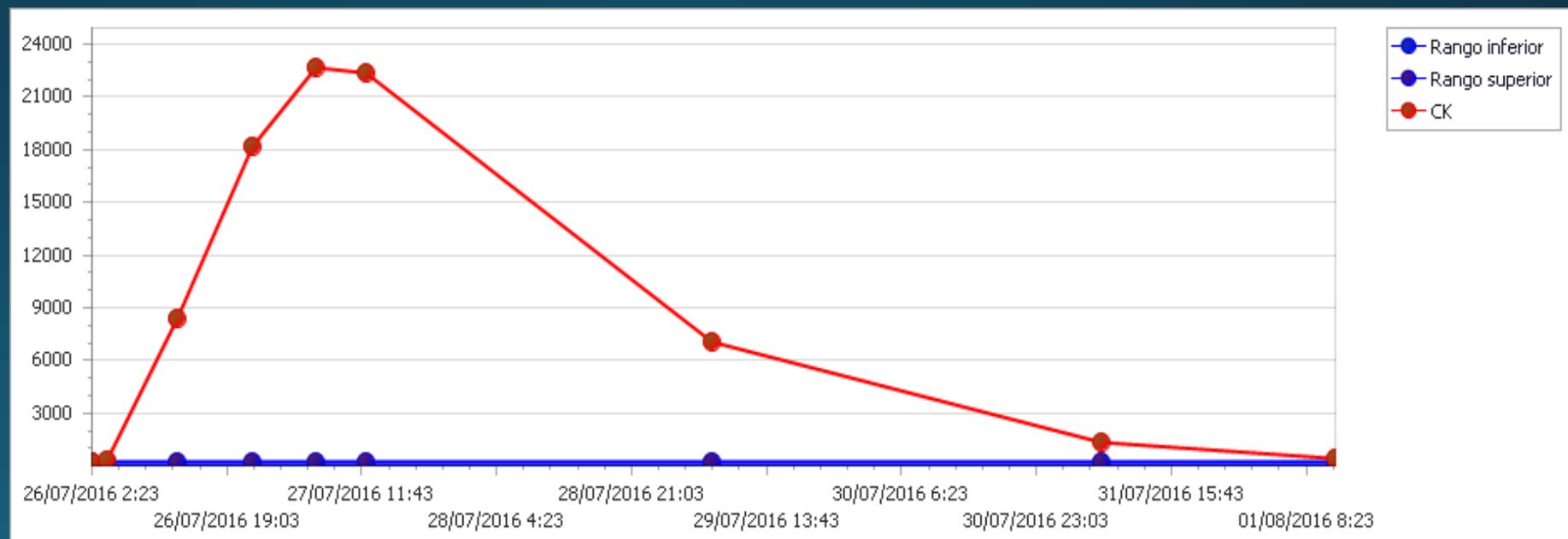


Gráfico 1  
Evolución de las cifras de creatinina (mg/dl)

Gráfico 2.  
Evolución cifras de CPK (U/L)



Pasa a planta de hospitalización a los 9 días donde persisten complicaciones debidas a **infecciones** intrahospitalaras multiresistentes (P. Aeruginosa) con sospecha de endocarditis (Enterococo Faecalis)

El **alta hospitalaria** definitiva se realiza tras **2 meses** de estancia en el hospital. Se cita a control en consultas externas por cirugía cardíaca, cirugía vascular, psiquiatría y medicina interna.

# CONCLUSIONES y DISCUSIÓN

- ✓ La cocaína es la droga recreativa ilícita más consumida en nuestro entorno<sup>1</sup>. <sup>1</sup> *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Table GPS-29*
- ✓ Es bien conocida la relación entre este consumo con el riesgo de aparición de trastornos cardiovasculares graves, incluido el síndrome aórtico (en el 1,8% de pacientes con síndrome aórtico está descrito un consumo de cocaína previo)<sup>2</sup>. <sup>2</sup> *Dean JH Am J Med. 2014;127*
- ✓ Este porcentaje se incrementa si además existe una HTA mal controlada o no tratada, el consumo de tabaco y/o de alcohol<sup>3</sup>, tal como sucede en el caso que se presenta.. <sup>3</sup> *Hsue PY Circulation. 2002*