

# ¿LA COCAÍNA ME DAÑA EL CORAZÓN?

**Autores:** (1) Pérez Bol, Ruth; (1) Crespo González, Silvia; (1) Augusto Rendo, Blanca; (1) Cayón de las cuevas, Carolina; (1) Castro Prieto, Susana Raquel; (1) Domínguez Mosquera, Carmen.  
**Centro de Trabajo:** (1) médico de Familia S.C.S

## INTRODUCCION:

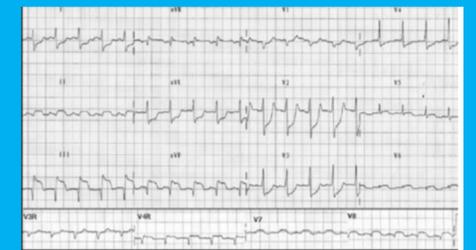
El uso de cocaína aumenta el riesgo de infarto agudo de miocardio, angina, muerte súbita y accidentes cerebrovasculares. Debe de tenerse en cuenta sobretodo en varones jóvenes, sin factores de riesgo cardiovascular, con patología de este tipo, aunque inicialmente nieguen el consumo de cocaína.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:

Varón de 35 años. No antecedentes médicos previos. Acude a Servicio de Urgencias de Atención Primaria, porque mientras caminaba, nota dolor opresivo retroesternal, visión borrosa y acorchamiento en ambos brazos. Refiere situación de stress en los últimos días. Se interroga sobre factores de riesgo cardiovascular y consumo de tóxicos, negando ambas cosas. Exploración: Cardiopulmonar normal. Carótidas sin soplos. Neurológica normal. Tensión arterial 160/100. Saturación oxígeno 99%. ECG: ritmo sinusal a 107 ppm. No signos de isquemia. Se dan dos puff de nitroglicerina sublingual cediendo el dolor torácico. Se deriva al hospital. En la analítica troponinas negativas, bioquímica general normal, cocaína positiva, resto de tóxicos negativos.

Diagnóstico: cuadro anginoso secundario a consumo de cocaína.

Diagnóstico diferencial: síndrome de ansiedad, Infarto Agudo de Miocardio.



## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

El Síndrome Coronario Agudo es independiente de la dosis y vía de administración de la droga y el consumo se ha podido producir desde varios minutos a horas previas. Ante sospecha de angina y consumo de cocaína realizaríamos ECG que puede ser normal. De elección sería la detección de troponina (ya que la CPK total podría estar aumentada incluso en ausencia de daño miocárdico). El manejo clínico, lo iniciaríamos calmando al paciente con benzodiazepinas y las pautas son similares al tratamiento de la angina en no consumidores, con excepciones como la contraindicación en estos pacientes de betabloqueantes.

## PALABRAS CLAVE:

Cocaína, cardiopatía isquémica, dolor torácico.

## BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Rener A, Figueroa S. Efectos cardiovasculares de la cocaína. A propósito de dos casos. Rev Urug Cardiol. 2014; 29: 60 – 66.
- 2.- Massardo T, Pino A, Berrocal I, Castro G, Prat H, Perira J. Daño vascular asociado a cocaína. Caso clínico. Rev Med Chile. 2012; 140: 507 – 511.