



242/2900 - NO SÓLO A LA COCAÍNA TEME EL MIOCARDIO

P. Pérez Díaz^a y N. Bermejo Calvillo^b

^aMédico Residente de 3^{er} año de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Daimiel II. Ciudad Real.

Resumen

Descripción del caso: Un paciente varón de 39 años, fumador y consumidor habitual de heroína inhalada, acudió al centro de salud por dolor centrotorácico opresivo irradiado a ambos hombros, asociado a cortejo vegetativo, de inicio en esfuerzo y duración 2-3 horas.

Exploración y pruebas complementarias: El paciente se presentó asintomático, con tensión arterial 91/60 mmHg y afebril. La auscultación cardiopulmonar no mostró ruidos ni roces, con murmullo vesicular conservado. El electrocardiograma reveló patrón QS con ascenso convexo del segmento ST de V2-V5 y ondas T negativas simétricas. El paciente se trasladó a urgencias, administrándose doble antiagregación y nitroglicerina, que debió ser suspendida por hipotensión, llegando 12 horas después del inicio del dolor. Los biomarcadores fueron CPK 4631 UI/l y troponina-I 81 ng/l (pico). La radiografía fue anodina y la ecocardiografía reveló aquinesia anterolateral e inferior medio-apical, con FEVI 30%. La coronariografía objetivó una oclusión subaguda de arteria descendente anterior proximal-media, implantándose un stent farmacoactivo, con buen resultado angiográfico.

Juicio clínico: Infarto anteroseptal evolucionado.

Diagnóstico diferencial: Infarto evolucionado. (Mio)pericarditis aguda. Vasoespasmo coronario.

Comentario final: La prevalencia del consumo habitual de heroína en individuos jóvenes en España es 0,1-0,6%, siendo Castilla y León la comunidad autónoma con mayor consumo por 100.000 habitantes. A diferencia de otras sustancias psicotrópicas, como la cocaína, en el caso de la heroína los eventos cardiovasculares son infrecuentes y se han asociado clásicamente a la vía intravenosa, debido a lesión endotelial e inflamación. Sin embargo, estudios recientes sugieren una relación entre la dependencia a opiáceos orales o inhalados y la enfermedad coronaria e infarto de miocardio. Es imprescindible tomar conciencia de esta asociación, y fomentar la educación y prevención cardiovascular de individuos con historia de abuso y/o dependencia, desde atención primaria.

Bibliografía

1. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España. Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
2. Wills B, Buitrago AF, Romero NP, et al. Infarto agudo de miocardio inducido por heroína. Rev

Col Cardiol. 2014;21(5):327-31.

3. Azimzade SB, Yousefzade G, Narooey S. A case-control study of effect of opium addiction on myocardial infarction. *Am J Applied Sci.* 2005;2:1134-5.
4. Sadeghian S, Darvish S, Davoodi G, et al. The association of opium with coronary artery disease. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007;14:715-7.

Palabras clave: Heroína. Enfermedad coronaria. Infarto.