



## P-710 - CONSUMO DE COCAÍNA E ISQUEMIA MESENTÉRICA, UNA ASOCIACIÓN INFRECUENTE

Díaz Pérez, David; Ibarra Peláez, Alfredo José; Domínguez Sánchez, Iván; Vieiro Medina, Victoria; Moreno Bargueiras, Alejandro; Durán Ballesteros, Marta; Ferrero Herrero, Eduardo; de la Cruz Vigo, Felipe

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cocaína es un derivado alcaloide ampliamente utilizado como droga de uso recreativo. Sus efectos a nivel cardiovascular (infarto de miocardio, arritmias) y neurológico (alteraciones en el comportamiento, accidentes cerebrovasculares) son bien conocidos, no así el impacto sobre el aparato gastrointestinal. Desde la reseña de Nalbandian en 1985 se han descrito pocos casos de isquemia mesentérica (IM) por cocaína. Se presenta el caso de una isquemia intestinal a consecuencia del consumo de esta droga.

**Caso clínico:** Varón de 46 años apendicectomizado y con policonsumo de tabaco, alcohol, cannabis y cocaína que acude a Urgencias por diarrea y dolor abdominal de una semana de evolución, que se exacerba tras la ingesta, junto con síndrome constitucional desde hace meses. Presenta tensión arterial de 202/103 mmHg y frecuencia cardiaca de 97. Se muestra con regular estado general y cortejo vegetativo. A la exploración hay dolor abdominal difuso, rebote positivo y defensa voluntaria. Analíticamente destaca leucocitosis (20.000/ $\mu$ l), neutrofilia de 83%, PCR de 22 mg/dl y coagulopatía. Se realiza TC abdominal que muestra gas porto-mesentérico con asa isquémica yeyunal, a valorar hernia paraduodenal izquierda, y marcada disminución del calibre de AMS sin causa obstructiva, que sugiere IM crónica reagudizada. Se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía media. Se observa intestino delgado (ID) isquémico en 130-140 cm desde yeyuno, sin adherencias, bridas ni hernias internas. No líquido libre. Se palpa pulso mínimo en arteria mesentérica superior, arteria mesentérica inferior y arteria hepática, sin evidenciar trombos, émbolos ni ateromas, lo que sugiere vasoespasmo arterial generalizado. Se realiza resección del segmento de ID más afectado (80-100 cm) y anastomosis. Se realiza 'second look' a las 24h, hallando intestino viable. La anatomía patológica de la pieza se informa como ID con ulceración mucosa y atrofia mural; se estudian los vasos mesentéricos no observándose vasculitis, trombos ni ateroma. Los estudios de hipercoagulabilidad y anticuerpos resultaron normales. El paciente es dado de alta tras un postoperatorio sin incidencias y con buena evolución en revisiones.

**Discusión:** La IM es una urgencia quirúrgica cuya principal etiología es de origen oclusivo. A nivel gastrointestinal la cocaína puede ocasionar ulceración gástrica, infarto visceral, IM o perforaciones. Produce sus efectos mediante el bloqueo de la reabsorción de noradrenalina y dopamina en la membrana presináptica, estimulando los receptores  $\alpha$ -adrenérgicos ampliamente distribuidos en las arterias mesentéricas y determinando una vasoconstricción que condiciona la isquemia. Además

favorece la agregación plaquetaria. En pacientes jóvenes, sin arterioesclerosis u otros factores de riesgo cardiovascular como estados de hipercoagulabilidad, y consumidores de esta droga, la isquemia por vasoespasmo sería uno de los diagnósticos diferenciales a valorar. El tratamiento contempla la resección quirúrgica si lo precisa y la optimización médica del bajo gasto esplácnico, estando descrita la administración intraarterial de papaverina como tratamiento dirigido.