



Revista Española de Cardiología



4028-7. DOLOR TORÁCICO ASOCIADO AL CONSUMO DE COCAÍNA. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

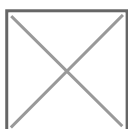
María Thiscal López Lluva, José María Arizón Muñoz, Nancy Giovanna Uribe Heredia, Manuel Marina Breyse, Natalia Pinilla Echeverri, Nuria Muñoz Ruiz, Felipe Higuera Sobrino y Luis Ruiz-Valdepeñas Herrero del Hospital General, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El consumo de cocaína constituye un problema de salud pública de importancia creciente. Entre las causas más frecuentes de hospitalización de sus consumidores se encuentra la cardiopatía isquémica.

Métodos: Analizamos retrospectivamente las características clínicas, angiográficas y el tratamiento administrado a 17 pacientes que habían presentado síndrome coronario agudo (SCA) y admitían consumo reciente de cocaína desde diciembre 2011 a abril 2012.

Resultados: Todos los pacientes fueron varones, con edad media de 41 años. El 64,7% eran hipertensos, el 17,6% diabéticos y el 35,3% dislipémicos. El 11,8% tenía antecedentes personales de infarto. A excepción de un paciente ex fumador, todos eran fumadores activos; el 29,4% consumían alcohol diariamente; el 64,7% consumían cocaína ocasional (el 35,3% habitual) y el 52,9% consumían, además de cocaína, otras drogas ilegales (cannabis principalmente). El 35,3% había consumido cocaína en las últimas 24 horas, el 47,1% en la última semana y el 17,6% en el último mes. El dolor torácico fue el motivo de consulta de todos los pacientes. Otros síntomas frecuentes fueron palpitaciones, ansiedad y mareo. La elevación del segmento ST fue el patrón electrocardiográfico más frecuente al ingreso (64,7%), localizándose principalmente en cara anterior (52,9%), e inferior (35,3%). Se realizó angioplastia primaria en todos los pacientes que presentaron SCACEST (64,7%) y diferida (en las 72 horas siguientes) en un 29,4%. No se realizó coronariografía a un paciente ante clínica atípica y resultado negativo de la ergometría. En cuanto a las complicaciones, un paciente presentó shock cardiogénico, uno colitis isquémica y otro, pericarditis. Tres pacientes presentaron taquicardia supraventricular. La estancia media en la Unidad Coronaria fue 2 días y en sala de Cardiología 4 días. Ninguno de los pacientes recibió tratamiento con betabloqueantes.



Conclusiones: Dado que el consumo de cocaína influye en la estrategia terapéutica, los clínicos no debemos olvidar preguntar acerca de su consumo. El perfil clínico de estos pacientes, corresponde a un varón joven, hipertenso, fumador activo, y con frecuencia consumidor de alcohol y otras drogas ilegales. La mayoría presentan SCACEST de localización anterior, presentan enfermedad grave de un vaso y evolucionan a infartos no Q.