



V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

UN RETO ASISTENCIAL: EL IMPACTO DE LA COCAÍNA.

Dolor torácico.

AUTORAS: Galera-Guzmán, Carmen ; Segura-Molina, Belén. *Diplomadas Universitarias en Enfermería.*

INTRODUCCIÓN

En España la prevalencia del consumo de cocaína le ha permitido alcanzar la designación de *capital europea de la cocaína*. Según las estadísticas de Naciones Unidas, en 2006 el 3% de la población española entre 15 y 64 años había probado la cocaína, un número que sobrepasó por primera vez la situación en Estados Unidos. Algunos resultados apuntan a que Canarias puede ser una de las regiones de mayor consumo. Actualmente España viene ocupando el primer o segundo lugar en consumo mundial de cocaína.

La cocaína es la sustancia ilegal de abuso cuya utilización provoca un mayor número de consultas a los Servicios de Urgencias Hospitalarios.

Los **efectos simpaticomiméticos** de la cocaína pueden producir consecuencias clínicas en casi todos los aparatos y sistemas, sobretodo síntomas **neuropsiquiátricos** y **cardiovasculares**, suponiendo un peso asistencial compartido entre muchas disciplinas sanitarias. El consumo persistente de cocaína ha consumido, en España, una apreciable cantidad de recursos en la última década, sin signos de mejoría.

El **dolor torácico es el motivo de consulta en urgencias más común** en relación a la cocaína. El diagnóstico, esencial para el manejo del episodio, se hace complejo por el perfil del paciente y la frecuente ocultación del consumo.

Nuestro objetivo es proporcionar información sobre el impacto de la cocaína a nivel cardiovascular y el manejo del dolor torácico relacionado con el consumo de cocaína, con el fin de promover una asistencia de calidad y una mayor seguridad asistencial a estos pacientes.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión de la literatura científica sobre el impacto de la cocaína a nivel cardiovascular, principalmente manejo del dolor torácico relacionado con el consumo de cocaína en los servicios urgencias españoles en la última década. Para ello hemos realizado una búsqueda de información en las bases de datos MedLine y Scopus, que se amplió con el buscador "google académico", usando como descriptores "chest pain" y "cocaine", y como criterios de inclusión que se tratasen de estudios realizados en servicios de urgencias de españoles desde el año 2004 a 2014.

Encontrando 34 artículos de los cuales hemos revisado los 10 de mayor relevancia e interés para nuestra revisión.

RESULTADOS

DOLOR TORÁCICO POR CONSUMO DE COCAÍNA	
CARACTERÍSTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Retroesternal, raramente hay irradiación.• Opresión o quemazón. Presión gradual.
INTENSIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Entre leve y moderada.
DURACIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Desde minutos a 2-3h.
SÍNTOMAS ASOCIADOS	<ul style="list-style-type: none">• Taquicardia, taquipnea, HTA, hipertermia, euforia, midriasis.
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Determinación en orina de <i>Benzoilecgonina</i>.• ECG: puede ser normal o patológico.<ul style="list-style-type: none">Taquicardia sinusal Arritmias hiperactivasCambios QRS Cambios QTCambios onda T Cambios ST-T•Rx- torax.•Biomarcadores:<ul style="list-style-type: none">TroponinasT1 y T.Mioglobina, CK total y CK-MB.
COMPLICACIONES	<ul style="list-style-type: none">Cardiomiopatía hipertrófica y dilatadaFallo cardiaco Edema pulmonarIAM NeumoníaMiocarditis NeumomediastinoPericarditis NeumotóraxNeumopericardio Disección aórticaRabdiomiélisis Fallecimiento
PERFIL DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none">• Varón.• Adulto joven.• Sin patologías cardiovasculares previas.• Sin factores de riesgo cardiovascular. Salvo tabaquismo.• Negación y ocultación del consumo .• Policonsumo: Alcohol en la mayoría de los casos, y otras drogas (benzodiacepinas, anfetaminas, heroína, MDMA, GHB,...).• Consultas: en festivos, en turno de noche y meses de verano.

Tabla 1: Características de la consulta por dolor torácico asociado al consumo de cocaína.

En la literatura, el perfil de la consulta urgente por dolor torácico asociado al consumo de cocaína, se describe como el de un varón joven, sin enfermedad cardíaca previa y sin factores de riesgo cardiovascular asociado, esto unido a la ocultación del consumo hace difícil su diagnóstico. Es por eso que enfermería desde triaje debe conocer las características de estas consultas y preguntar por el consumo. Es fundamental preguntar: **¿Ha consumido cocaína en las últimas 48H?...**

La sospecha o la confirmación del consumo merecen una especial consideración a la hora del diagnóstico y de la planificación de la estrategia terapéutica.

El diagnóstico del dolor torácico relacionado con el consumo de cocaína, presenta múltiples dificultades relacionadas con la posibilidad de presentar un EKG normal y con la edad del paciente. Típicamente, los consumidores son significativamente más jóvenes que el resto de los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). El potencial de enfermedades vasculares muchas veces es pasado por alto en pacientes jóvenes por su escasa prevalencia.

Es posible que el consumo sea más común en climas cálidos, enfermería también debe considerar la hipertermia (hay un aumento de consultas en julio y agosto) pues se ha demostrado claramente que las temperaturas ambientales altas se asocian con un aumento en la mortalidad por sobredosis de cocaína.

También se deben considerar los efectos del uso simultáneo de cocaína y etanol, el cual produce una toxina más duradera y potente (cocaetileno) que puede contribuir a la cardiotoxicidad retardada. El 72% de todos los pacientes que consultan en urgencias con problemas relacionados con la cocaína también han consumido alcohol. Esta relevante visión epidemiológica proporciona una pauta esencial para la actuación en urgencias.

La estrategia terapéutica merece una mención especial ante la seguridad del paciente consumidor no declarado.

La **potenciación de la vasoconstricción asociada a la cocaína es un riesgo en aquellos pacientes que se tratan con beta-bloqueantes**. En este escenario, la estimulación alfa-adrenérgica sin oposición puede ser deletérea y representa una de las interacciones farmacológicas de mayores consecuencias de la era moderna. Mientras que los beta-bloqueantes constituyen uno de los pilares en el tratamiento de los pacientes con SCA, su utilización en el dolor torácico aparecido en el contexto del consumo de cocaína se encuentra contraindicada. **Las consecuencias de esta interacción pueden ser letales**.

De igual modo, la cocaína puede alterar la respuesta adrenérgica normal a la pérdida sanguínea en los pacientes traumáticos. Actúa suavizando la respuesta hipotensora o, en los consumidores crónicos, puede amortiguar la taquicardia, y conducir así a una falsa tranquilidad por parte de enfermería en la valoración y observación del paciente, además de contribuir a un retraso en el manejo terapéutico.

El uso de antagonistas del calcio (verapamilo) es controvertido, ya que puede incrementar la toxicidad sobre el sistema nervioso central (SNC) y la mortalidad.

Los anticoagulantes han de usarse con prudencia y se han de evaluar los riesgos potenciales por la coexistencia de otros procesos que contraindiquen su uso (emergencia hipertensiva o hemorragia intracraneal). La terapia trombolítica está en discusión porque, con frecuencia, está contraindicada y porque, además, puede coexistir un infarto de miocardio sin trombosis.

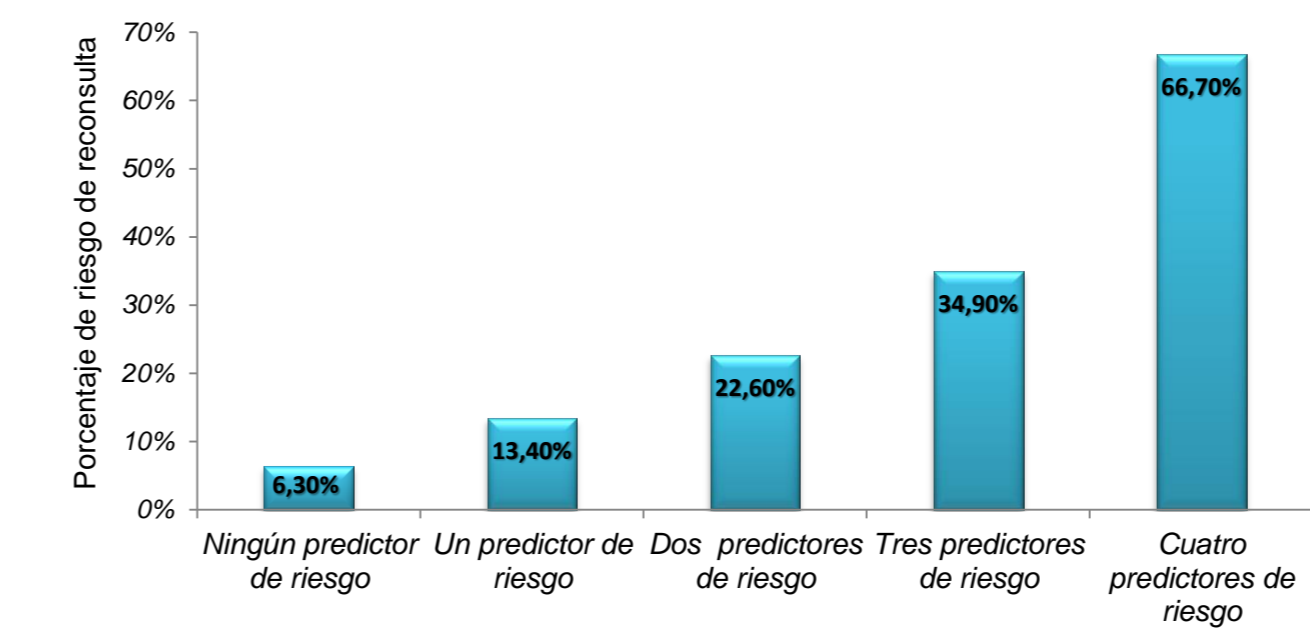


Gráfico 1: Riesgo de reconsulta asociado a la presencia de predictores.

CONCLUSIÓN

- El diagnóstico del dolor torácico relacionado con el consumo de cocaína, presenta múltiples dificultades relacionadas con la posibilidad de presentar un EKG normal, el perfil del paciente y la ocultación del consumo. Es por esto que el personal de urgencias desde triaje debe conocer las características de estas consultas y hacer una buena anamnesis preguntando por el consumo, con el fin de garantizar la calidad asistencial de estos pacientes, puesto que el consumo de cocaína influye en el manejo de la terapéutica del dolor torácico.
- Tanto el policonsumo (sobre todo alcohol) como la hipertermia son datos esenciales que deben abordarse. La falta de diagnóstico y tratamiento de estos puede ser devastadora.
- Se puede postular que el creciente consumo de cocaína en la comunidad joven española supondrá, principalmente, un peso sanitario, social y económico.
- El consumo de cocaína es una enfermedad crónica cuyas manifestaciones clínicas se repiten aún después del éxito en el tratamiento de las complicaciones agudas. Como tal, es esencial que abogemos por la desintoxicación, programas para el mantenimiento de la abstinencia e investigación acerca de nuevos métodos para romper el ciclo de la adicción.
- Desde urgencias, cada visita hospitalaria relacionada con el consumo de cocaína debería ser derivada a una consulta de desintoxicación. Sin un intento de desintoxicación, sólo habremos abordado la superficie del problema.
- No puede esperarse que los sanitarios de urgencias, de España o de cualquier otra parte, erradiquen la problemática que generan las drogas de abuso. Sin embargo, sí podemos contribuir al mejor entendimiento del impacto social, político y económico que conlleva: podemos entender los riesgos que suponen para nuestros pacientes y ser conscientes de sus efectos clínicos y las implicaciones terapéuticas .

Se puede prever que los profesionales de la asistencia sanitaria urgente tenemos un reto asistencial tanto a nivel hospitalario como en los dispositivos de asistencia extrahospitalaria, ya que nos encontramos ante un grave problema de salud pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Sanjurjo, Eduard, et al. Urgencias por cocaína: un problema emergente. Medicina clínica. 2006; 126 (16): 616-619.
- Burillo-Putze, Guillermo, et al. Consumo de cocaína y su relación con patología cardíaca y traumática atendida en un servicio de urgencias. Emergencias. 2008; 20: 380-384.
- Galicia, Miguel, et al. Multicenter assessment of the revisit risk for a further drug-related problem in the emergency department in cocaine users (MARRIED-cocaine study). Clinical Toxicology 2012; 50 (3): 176-182.

MECANISMOS DE COMPLICACIONES POR USO DE COCAÍNA

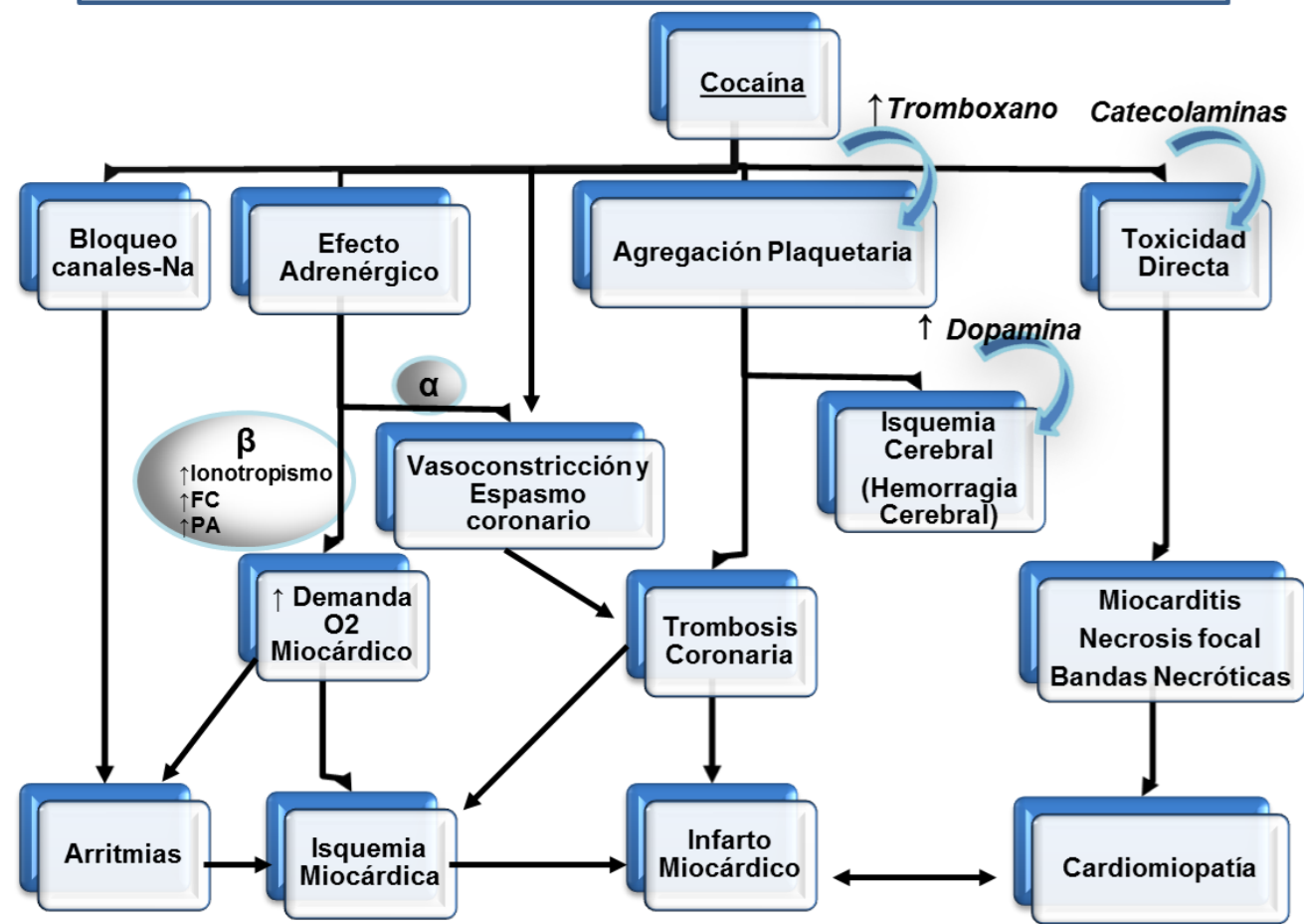


Figura 1: Mecanismos de complicaciones cardiovasculares por consumo de cocaína.

Las respuestas cardiovasculares producidas por la cocaína endovenosa, intranasal, e inhalada son semejantes. La droga induce un aumento dosisdependiente en la presión arterial y el ritmo cardíaco. Afortunadamente, el IAM y las arritmias graves son raras, aún en pacientes con enfermedad coronaria avanzada. A nivel celular, las acciones simpaticomiméticas de la cocaína son mediadas por el estímulo de los receptores alfa y beta-adrenérgicos. La cocaína puede también actuar sobre los receptores muscarínicos, e inhibe la recaptura de dopamina y serotonina. Como otros agentes anestésicos locales, la cocaína inhibe canales de sodio en las células excitables.