

RABDOMIÓLISIS SECUNDARIA AL CONSUMO DE COCAÍNA

Autores: Nazaret Cantón Cordón; Ana Martín Lara

Palabras clave: Rabdomiólisis, cocaína, intoxicación

INTRODUCCIÓN

La cocaína es la droga ilegal más consumida en Europa después del cannabis. Según el Informe del Observatorio Español de las Drogas y Toxicomanías de 2016, se estima que durante el último año 3,6 millones de personas de entre 15 y 64 años han consumido cocaína. De éstos, 2,4 millones son jóvenes de 15 a 34 años ¹.

La cocaína puede encontrarse en forma de sal (clorhidrato de cocaína) que se aspira a través de la vía nasal, o en forma de base (cocaína base o crack) que se administra través de la vía pulmonar, inhalada o fumada ².

Su consumo se asocia con numerosas complicaciones: neurológicas, cardiovasculares, psiquiátricas, renales, respiratorias y gastrointestinales ²⁻³. Las complicaciones a nivel renal son debidas a la Rabdomiólisis o a Hipertensión arterial de difícil control farmacológico ³.

La Rabdomiólisis es un síndrome clínico, mayoritariamente diagnosticado en Urgencias, resultado de la necrosis del músculo esquelético y posterior liberación de enzimas musculares al torrente sanguíneo, produciendo una importante afectación renal. Puede ser causada por cualquier patología que afecte al músculo esquelético: deportes extremos, aplastamiento, quemaduras, congelación, procesos infecciosos o inflamatorios, y drogas como la cocaína ⁴.

El mecanismo por el que la cocaína produce Rabdomiólisis no está bien definido, pero se plantean dos hipótesis no excluyentes entre sí como las más probables ²⁻⁴:

- 1) Efecto tóxico directo sobre los miocitos.
- 2) Isquemia muscular debida a la vasoconstricción, secundaria a la hiperactividad simpática que produce esta droga.

El consumo de cocaína, como las urgencias derivadas del mismo, ha aumentado a lo largo de los últimos años. Aunque actualmente mantiene una tendencia decreciente, es de gran importancia reconocer los signos y síntomas de intoxicación, para actuar de una forma rápida y adecuada.

OBJETIVOS

Los objetivos de este trabajo son dar a conocer la relación existente entre el consumo de cocaína y la aparición de Rabdomiólisis, y la importancia de un rápido diagnóstico y tratamiento adecuado para prevenir las complicaciones derivadas de este cuadro clínico.

METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica a través de Google Académico, y se han consultado distintos artículos científicos, así como informes oficiales relativos al consumo de cocaína.

RESULTADOS

El diagnóstico y tratamiento precoz son pilares determinantes en el pronóstico del paciente.

Se debe sospechar la Rabdomiólisis en todo paciente consumidor de cocaína que presente las siguientes manifestaciones clínicas: orina oscura, náuseas y vómitos, fiebre, malestar general, hiperactividad simpática, convulsiones, dolor muscular, dolor articular y edemas².

Las pruebas que se deben solicitar en un primer momento son: analítica completa, electrocardiograma y radiografía de tórax y abdomen. En función de los resultados se solicitará posteriormente una ecografía renal.

La confirmación del diagnóstico vendrá dada por los valores analíticos. A nivel sanguíneo, el valor de la Creatinin-fosfo-quinasa (CPK) es el marcador más sensible, apareciendo éste en concentraciones muy elevadas. Su aumento es proporcional a la gravedad del cuadro. También estarán aumentadas las transaminasas GOT y GPT, el ácido úrico y electrolitos como el potasio y el fósforo. A nivel urinario, se confirmará la presencia de cocaína, y aparecerá mioglobinuria y densidad urinaria disminuida².

La Rabdomiólisis, definida como una CPK cinco veces superior a los valores normales, está presente en el 24% de los consumidores de cocaína²⁻⁴.

La Rabdomiólisis puede originar una serie de complicaciones²:

- 1) Tempranas: hiperpotasemia, arritmias y disfunción hepática, que aparece en un 25% de los casos.
- 2) Tardías: Insuficiencia renal, y coagulación intravascular diseminada.

Al no existir un antagonista específico de la cocaína, las medidas terapéuticas deben ir encaminadas a la prevención y/o tratamiento de las complicaciones secundarias de la Rabdomiólisis. La insuficiencia renal aguda es una de las complicaciones más graves, y ocurre entre un 4 y un 33% de los casos, con una mortalidad que puede llegar al 50%⁵.

Los pilares básicos del tratamiento son:

- Canalización de vía venosa y adecuada hidratación. Para la prevención de la Insuficiencia renal se administra suero fisiológico a razón de 2,5 ml/kg/h, o Ringer Lactato, para asegurar una diuresis de 200-300 ml/h².
- Administración de diuréticos como la furosemida o el manitol²⁻⁸.
- Alcalinización de la orina, con bicarbonato sódico intravenoso²⁻⁷⁻⁸.
- Administración de benzodiazepinas. El diazepam es la medida más eficaz para controlar las crisis adrenérgicas y la hiperactividad simpática⁶.
- Monitorización de presión arterial y frecuencia cardíaca².
- Sondaje vesical, y medición de diuresis horaria².
- Tratamiento de la hiperpotasemia².
- Hemodiálisis si precisa².
- Control electrolítico y vigilancia de la función renal⁷.

CONCLUSIONES

En muchas ocasiones los pacientes tienden a omitir la información acerca de la ingesta de drogas, por este motivo, se debe tener presente el consumo de cocaína ante un cuadro de Rabdomiólisis no explicada por otras causas.

Una rápida identificación de la Rabdomiólisis y un tratamiento precoz son aspectos claves para disminuir la morbimortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías. Informe Europeo sobre Drogas. Tendencias y novedades (sede web). Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la U.E.; 2016 (fecha de acceso: 24 de Octubre de 2016) Disponible en www.emcdd.europa.eu
2. M.M. Álvarez Cordovés, P.G. Mirturi- Mirturi y A. J. Pérez-Monje. Rabdomiólisis asociada al consumo de cocaína. *Semer*. 2012; 38(2): 102-106.
3. K. Furaz, C. Bernis Carro, A. Cirugeda García, A. Pérez de José y J. A. Sánchez Tomero. Infarto renal e insuficiencia renal aguda por consumo de cocaína. *Nefrología*. 2008; 28(3): 347-349.
4. Dra. Laura Alconcher, Dra. María B. Meneguzzi, Dr. Guillermo Rudolf y Dr. Francisco Criado. Rabdomiólisis asociada al consumo de alcohol y cocaína. *Arch Argent Pediatr*. 2008; 106(5): 443-453.
5. Jesús Duarte Mote, Salvador Díaz Meza y Víctor Enrique Lee Eng Castro. Rabdomiólisis e insuficiencia renal aguda. *Med Int Mex*. 2007; 23: 47-58.
6. J. Campos Franco, A. González Quintera y M.R. Alende Sixto. Complicaciones médicas del uso de cocaína. *Jano*. 2004; 66(1515): 38-50.
7. R. De Felipe Medina, E. Gómez Suárez. Fracaso renal agudo por Rabdomiólisis, secundario a uso esporádico de cocaína intranasal. *Medifam*. 2002; 12: 402-405.
8. B. M. El-Hayek, S. Nogué, D. Alonso t E. Poch. Rabdomiólisis, síndrome compartimental y fracaso renal agudo asociados a consumo de cocaína. *Nefrología*. 2003; 23(5).