



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-366 - DE LA ILEÍTIS A LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, EFECTOS COLATERALES DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Bernaldo de Quirós Fernández, Mercedes; García Picazo, Alberto; Vivas López, Alfredo Alejandro; Lara Martín, Nuria; Faro Puente, Sofía; Coello Hollebecq, Carlos Alfredo; García Borda, Javier; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La ileítis es una complicación infrecuente, pero grave del abuso crónico de cocaína. Se debe a la enteritis isquémica causada por el efecto vasoconstrictor de la cocaína capaz de generar un grado de hipoxia tisular extrema, siendo considerada la de mayor morbilidad dentro de las isquemias intestinales. La manifestación clínica suele ser cuadros de abdomen agudo, aunque en su forma crónica emergen diarreas, tenesmo, pérdida de peso, hipoalbuminemia y malnutrición. Por ello, es difícil de distinguir de un brote de enfermedad inflamatoria intestinal. Debido a las complicaciones sistémicas, la afectación ileal es la localización de mayor gravedad. Aunque la vía de consumo de no se ha asociado con mayor mortalidad o cirugía urgente, sí que parece que su uso intravenoso o fumada están ligados a una mayor tasa de reingresos en comparación con los casos de ingestión o inhalación.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 44 años, en situación de pobreza, trastorno límite de la personalidad, consumidora de cocaína, heroína y *speed*, con antecedentes quirúrgicos de histerectomía y apendicectomía e historia de varios ingresos por cuadros suboclusivos secundarios a ileítis de causa desconocida, que se acompañaban de dolor abdominal brusco, vómitos y diarrea. Inicialmente de origen idiopático, por lo que se valoró la etiología infecciosa e isquémica, siendo esta última el diagnóstico de descarte secundario al consumo de cocaína. Todos los ingresos transcurrieron sin incidencias, a pesar de la negativa por parte de la paciente a realizar la dieta prescrita, colocación de SNG y repetidas altas por fuga. Dos años más tarde del último ingreso, la paciente acude al Servicio de Urgencias por un nuevo episodio, en este caso presentaba aumento de reactantes de fase aguda por lo que se solicitó un TAC abdominal objetivándose una obstrucción en asa cerrada con signos de sufrimiento de asas de íleon, con estenosis ileales parcheadas. Se realiza intervención quirúrgica urgente con adhesiolisis y resección ileocecal. En el posoperatorio presenta nueva alta por fuga en cuarto día posoperatorio.

**Discusión:** La ileítis isquémica secundaria a cocaína, es una causa infrecuente de ileítis, condicionando múltiples consecuencias clínicas, como las estenosis, perforación o isquemia intestinal, las cuales son superponibles a las manifestaciones secundarias a la enfermedad inflamatoria intestinal, lo cual dificulta el diagnóstico. Si el abuso de cocaína es crónico y no cesa tras el diagnóstico las complicaciones son difícilmente reversibles, describiéndose síndromes adherenciales intestinales complejos. En estos casos es preferible en la medida de lo posible, el manejo conservador de las estenosis, para evitar futuras resecciones al tratarse de una afectación extensa y parcheada, al igual que ocurre en la enfermedad de Crohn. Esta patología supone un reto diagnóstico, debido a la dificultad del acceso endoscópico, lo que ocasiona que en muchos casos sea un diagnóstico de exclusión. La ileítis secundaria al consumo de cocaína, representa una

causa creciente de trastornos motores intestinales, que abarca desde los cólicos abdominales agudos hasta la obstrucción intestinal.