



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3013 - Inhalé cocaína y me ahogo

S.F. Pini<sup>a</sup>, J.J. Parra Jordán<sup>b</sup>, G.A. Sgaramella<sup>c</sup>, Z. Soneira Rodríguez<sup>d</sup>, M.E. Guerra Hernández<sup>e</sup>, J. Villar Ramos<sup>f</sup>, M. Montes Pérez<sup>g</sup>, M. Lara Torres<sup>h</sup>, M.J. Labrador Hernández<sup>i</sup> y N. Otero Cabanillas<sup>j</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Cantabria. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Cantabria. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospitalización a Domicilio; <sup>d</sup>Médico de Familia; <sup>e</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias; <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria. <sup>g</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Maliaño. <sup>h</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. <sup>i</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. <sup>j</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 46 años fumador 30 paquetes/año, bebedor OH, consumo cocaína parenteral. AP: NAMC, VHC, Sd. Ansioso-depresión. Medicación habitual: alprazolam, escitalopram. Paciente acude de urgencias por sensación de ahogo, ansiedad, leve ronquera y sensación de cuerpo extraño en garganta de unos minutos de evolución. Confiesa consumo de cocaína intranasal antes de la aparición de los síntomas. Niega cuadro infeccioso los días previos. No consumo de otros tóxicos ni medicamentos.

**Exploración y pruebas complementarias:** FC: 102 lpm, T: 36,6 °C, TA: 130/80, FR: 18 rpm, Sat: 97%. Consciente, nervioso. Pupilas leve midriáticas. Cabeza y Orofaringe: úvula edematosa, con aumento de tamaño (2 cm diámetro) posandose sobre la parte posterior de la lengua. No aumento de volumen de la lengua, paladar, mucosa oral ni nasal. No edema facial. ACP: sin alteración. Resto de la exploración anodinia. ECG:RS 98l pm. Sin otras alteraciones. Hemograma y bioquímica básica sin alteración. Rx tórax: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Angioedema de úvula tras consumo de cocaína.

**Diagnóstico diferencial:** Epiglotitis. Laringitis. Cuerpo extraño. Neumotórax.

**Comentario final:** Las causas del edema de úvula incluyen al angioedema. Este puede darse por alteraciones del sistema del complemento (hereditario por déficit de inhibidor de C1) o por reacciones de hipersensibilidad tipo I. Los alérgenos más frecuentes son los IECA, AINEs, opiáceos, marihuana. Se han reportado casos que relacionan la aparición de angioedema de úvula con el consumo intranasal de cocaína, aunque hay poco descrito. La cocaína es un potente estimulador que se administra por distintas vías y tiene complicaciones siendo las más graves las cardiovasculares, neurológicas y respiratorias. Dado la clínica inmediata tras el consumo de cocaína en este paciente y sin otros antecedentes ni posibles agentes, se diagnosticó angioedema de úvula por consumo de cocaína intranasal. Recibió 60 mg de metilprednisolona endovenosa mejorando hasta desaparecer los síntomas. El consumo de cocaína es cada vez más frecuente generando a su vez mayor consultas de urgencias por lo que es necesario reconocer sus complicaciones frecuentes como las infrecuentes.

## Bibliografía

1. Hidalgo Mora JJ, et al. Uvular angioedema after intranasal cocaine consumption. Med Clin (Barc). 2002;119:438.
2. Welling A. Enlarged uvula (Quincke's Oedema) a side effect of inhaled cocaine? A case study and review of the literature. Int Emerg Nurs. 2008;16:207.

*Palabras clave:* Cocaína. Angioedema. Úvula.