

333/203 - COCAÍNA Y ALCOHOL: UNA BOMBA PARA EL ORGANISMO

J. Soto Olivera<sup>1</sup>, M. Chacón González<sup>2</sup>, M. López Rico<sup>3</sup>, J. Martínez Rico<sup>4</sup>, A. Morcillo Márquez<sup>5</sup>, A. Moreno Moreno<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>3</sup>Médico Residente de 3º año. Centro de Salud San Roque. Badajoz; <sup>4</sup>Médico Residente. Centro de Salud San Roque. Badajoz. <sup>5</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. <sup>6</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 49 años de edad con AP de paraplejía. Fumador, alcoholismo importante y consumidor ocasional de cocaína. Acude a nuestra consulta por disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos. Aumento de perímetro de miembro inferior izquierdo de 2 días de evolución. Se deriva al paciente a urgencias.

**Exploración y pruebas complementarias:** Auscultación: cardiaca normal, pulmonar, hipofonesis global. MII: aumento de perímetro izquierdo. Empastamiento gemelar. Rx tórax: Infiltrados alveolares parcheados bilaterales. TAC de tórax: Defectos de replección en dos ramas segmentarias lobares derechas, compatible con pequeño TEP. Aumento de densidad en vidrio deslustrado con engrosamiento intersticial, distribuido parcheadamente en ambos hemitórax. Probable consolidación de etología infecciosa atípica, sin poder descartar edema agudo de pulmón o neumonitis. Ecocardiograma: VI moderadamente dilatado con hipocontractilidad global y FEVI severamente deprimida. AI ligeramente dilatada. RMN cardíaca: Miocardiopatía dilatada no isquémica con disfunción severa de VI y extensas áreas de fibrosis intramioicárdica en relación a miocarditis previas.

**Juicio clínico:** Neumonitis y Miocarditis con Miocardiopatía dilatada por cocaína y alcoholismo.

Diagnóstico diferencial: TEP. Neumonía. Neumonitis por tóxicos. Miocardiopatía dilatada.

**Comentario final:** Por sospecha de presentar un TEP secundario a TVP de miembro inferior, ingresa en Neumología. Aunque se confirma el TEP, se decide aumentar el estudio de disnea. Tras mejoría con heparina y corticoterapia, disminuyendo los infiltrados, se concluye que se trata de una Neumonitis por cocaína. Con el hallazgo del problema cardíaco, se llega a la conclusión de que la disnea de nuestro paciente tiene origen mixto y multifactorial. Respiratoria, por la neumonitis y TEP, y cardiológica por la miocardiopatía con FEVI severamente deprimida, teniendo ambas etiologías el origen en el consumo de alcohol y cocaína. Así pues, es imprescindible atajar el problema del alcohol y las drogas desde atención primaria, podemos evitar casos tan desoladores como este.

## Bibliografía

Sopeña B, Rivera A, Rodriguez-Domínguez M, Rodriguez-Rodríguez M, Argibay A, Maure B et al. Complicaciones relacionadas con el consumo de cocaína. Rev Clin Esp. 2008; 208 (1): 12-7.

**Palabras clave:** Cocaína. Neumonitis. Miocarditis.