

# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 333/107 - LA 'YAYAYONKI': CUANDO YA NO TE PUEDES FIAR NI DE TU ABUELA

O. Casanueva Soler<sup>1</sup>, R. Maye Soroa<sup>1</sup>, C. Marinero Nova<sup>2</sup>, M. Alonso Santiago<sup>1</sup>, R. Correa Gutiérrez<sup>1</sup>, M. Cobo Rossell<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Cantabria.<sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Central de Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 78 años que acude a consulta por taquicardia con palpitaciones, insomnio y nerviosismo de una semana de evolución, que no relaciona con ningún acontecimiento. Es una mujer independiente, con facultades conservadas y vida activa, vive con su hija y un nieto de 25 años. Tiene hipercolesterolemia, HTA y ERGE para lo que toma atorvastatina, enalapril y omeprazol. En la anamnesis dirigida, refiere estar tomando varios comprimidos de diazepam de su hija para tratar de dormir.

**Exploración y pruebas complementarias:** BEG, TA 140/92 mmHg, FC 172 lpm, Saturación 98%. En el electrocardiograma se observa una taquicardia rítmica con QRS estrecho a unos 170 lpm, por lo que se deriva a urgencias hospitalarias. Allí se le realizaron varias pruebas, todas normales, y se administró adenosina sin resultado, tras lo cual, ante la insistencia de la paciente de necesitar diazepam y sospechando un síndrome de abstinencia a las benzodiacepinas, se realizó un análisis de tóxicos en orina, en el que se objetivó positivo para cocaína.

**Juicio clínico:** Intoxicación leve por cocaína. Reinterrogandola, reconoció llevar 15 días añadiendo al café de las mañanas "una pizca de un polvo blanco que su nieto tenía en grandes dosis y que le mantenía despierta pese a no dormir". Fue tratada con benzodiazepinas orales e ingresada para estudio cardiológico y deshabituación.

**Diagnóstico diferencial:** La taquicardia regular de QRS estrecho puede estar causada por taquicardia intranodal (suele haber una FC de unos 180 lpm y es la única que responde a adenosina), flutter (FC en torno a 150 lpm, con los característicos dientes de sierra), taquicardia auricular secundaria a aumento del gasto cardiaco, fiebre, HTA, cocaína...

**Comentario final:** El consumo de drogas está tan extendido, que debe ser sospechado ante clínica compatible, independientemente de la apariencia del paciente. La realización de un parte de lesiones ante intoxicaciones por drogas, pone en conocimiento de las autoridades posibles delitos contra la salud. De hecho, no debemos olvidar realizarlo ante cualquier ingesta de sustancias nocivas para la salud, especialmente en intentos autolíticos y con menores implicados.

### Bibliografía

Schwartz BG, Rezkalla S, Kloner RA. Cardiovascular effects of cocaine. Circulation 2010; 122:2558-69.

**Palabras clave:** Anciano. Cocaína. Taquicardia. Intoxicaciones.