

V. Zacá et al.

Recovery from cardiomyopathy after abstinence from cocaine. *The Lancet* vol.369, n° 9572, 1574 p. may 5 – 11, 2007

Se trata de la descripción de un caso clínico de un paciente adicto a la cocaína, que se presentó de Urgencias por un dolor torácico, acompañado de manifestaciones de disnea y cansancio. El paciente no tenía otros antecedentes que reconocer un "abuso" de cocaína muy prolongado en el tiempo. En Urgencias presentaba una T.A. 130/80. La radiografía de tórax mostraba una cardiomegalia acompañada de edema pulmonar.

La eco-cardiografía revela una dilatación del ventrículo izquierdo, con un diámetro al final de la diástole de 80 mm., una bradicardia difusa y una alteración significativa de la contractibilidad, con una fracción de eyección del 20 %.

Las exploraciones complementarias no señalan una conducta alcohólica, ni otro tipo de tóxicos, ni infección por virus.

Los especialistas de Urgencias consideran que lo más probable es que se trate de una cardiopatía dilatada consecuencia de la cocaína.

El cateterismo cardiaco tiende a confirmar esta hipótesis dado que no existen anomalías de permeabilidad en las coronarias. Las pruebas serológicas no aportan ningún dato de una posible miocarditis.

El paciente es dado de alta con una prescripción de carvedilol, ramipril, furosemida, potasio y dicumarina (warfarina).

Se indica tratamiento para la adicción a la cocaína, con consultas especializadas y controles aleatorios de orina. La negatividad de

dichos controles confirma la persistencia en la abstinencia del tóxico.

En las consultas después de un año de abstinencia, la exploración física y los exámenes cardiológicos señalan la ausencia de signos de cardiomegalia y de manifestaciones de edema pulmonar.

El diámetro del ventrículo izquierdo se ha recuperado hasta los 57 mm., la bradicardia se ha corregido y la fracción de eyección ha mejorado hasta recuperar el 50%.

Después que en los últimos años tenemos que admitir que existe una epidemia de cocaína en Europa y Estados Unidos, son más frecuentes las manifestaciones cardiovasculares, las más prevalentes son las de isquemia de miocardio, infartos y también fallos funcionales del ventrículo izquierdo en los que han utilizado la cocaína durante largo tiempo.

Estas cardiomiopatías "cocaínicas" son más frecuentes como manifestación de isquemia del miocardio, pero en otras ocasiones son primitivas como el caso relatado.

Se conoce que la cocaína puede provocar una apoptosis del miocito, una modificación en la producción de citoquinas y alteración de la estructura de las proteínas del miocardio pudiendo inducir una modificación en la transcripción de los genes.

Además, hay que recordar que existen ciertas similitudes entre los cambios microscópicos observados en los pacientes con un feocromocitoma y los de la cocaína asociados a una hiperestimulación simpática en ambos casos con miocardiopatía.



También hay que añadir que en el caso de la cocaína los problemas cardíacos u otros pueden ser consecuencia de los "cortes" que pueden adulterar la cocaína no sólo químicamente sino que pueden ser vectores de agentes infecciosos y provocar miocarditis.

Existe un debate sobre la posible recuperación de la miocardiopatía cocaínica, puesto que en algunos casos la abstinencia no había sido suficiente para su recuperación. Pero en este caso, insisten los autores, la abstinencia que permite reducir significativamente la hiperestimulación simpática, como sucede con la extirpación quirúrgica del feocromocitoma, el resultado es muy satisfactorio.

La bibliografía es muy extensa y cuidada.