



HPsis clínicas de desintoxicación de cocaína
Abuso de cocaína manifestaciones dermatológicas

www.cocaina.tv

HPsis Clínica SL

www.cocaina.tv info@cocaina.tv

Sede central calle Frígola 7 puerta 17 Ático Valterna 46980 Valencia

“Si quiere, puede... nosotros le ayudamos”

Abuso de cocaína: manifestaciones dermatológicas y terapéuticas.

Una revisión alrededor de casos clínicos con presentaciones complejas

El consumo de cocaína ha sido asociado a numerosas manifestaciones cutáneas, incluyendo pseudovasculitis, urticaria vasculitis, vasculitis de Churg-Strauss, fenómeno de Raynaud, vasculitis granulomatosa necrotizante, vasculitis de Schölein- Henoch, púrpura palpable, pustulosis exantemática generalizada aguda, y vasculitis necrotizante. El consumo de cocaína también se asoció con Síndrome de Stevens-Johnson, enfermedad de Buerger, crisis hipertensiva, infarto agudo de miocardio, accidentes cerebro vasculares y arritmia ventricular.

La cocaína puede causar hipertermia interna y fatalidades cuando no se puede ajustar la temperatura. Como las anfetaminas, la cocaína es un estimulante; se la ha asociado con incremento del metabolismo y dramática pérdida de peso, especialmente en modelos animales. Las personas adictas a cocaína que son propensas a psicosis inducidas por cocaína tienen un índice de masa corporal bajo. Varias condiciones psiquiátricas están asociadas con abuso de cocaína; una de las más comunes es la parasitosis delirante (sentir que insectos caminan debajo de la piel).

Debido a que el uso de drogas ilícitas causa varias manifestaciones cutáneas, debería considerarse la posibilidad de erupciones inducidas por sustancias ilícitas

en pacientes con comportamiento extraño o lábil, signos de delirio u otras condiciones psiquiátricas.

No obstante, no se deben excluir completamente otras causas de manifestaciones cutáneas, aún cuando se encuentren sustancias ilícitas durante el screening. Un test positivo para drogas no siempre indica la causa de lesiones cutáneas concurrentes.

Paciente 1:

Mujer de 37 años, angustiada, ansiosa, de llanto fácil, que presentaba hace 3 meses lesiones rojas que involucraban primeramente los brazos y luego se extendieron a piernas y tronco. Había recibido tratamientos odontológicos por caries desde el inicio de la erupción cutánea. La paciente refería pérdida de peso inexplicable en 3 meses. Cuando aparecieron las primeras lesiones la paciente consultó y fue tratada como escabiosis con permetrina al igual que su familia, pero no mejoró. Durante el examen la paciente no presentaba delirios pero comentó que los “insectos” podrían ser causa de su rash y describió que “cosas blancas” emergerían de su piel y ella las cepillaba.

El examen físico mostró numerosas pápulas eritematosas escoriadas algunas con costras en área tibial, muslos y antebrazos; la paciente presentaba caries.

El test de orina fue positivo para benzoecgonine, un metabolito de la cocaína. El resto del laboratorio era normal. Se envió al psiquiatra para su evaluación. Durante la evaluación, se le informó del test positivo para cocaína y ella negó el uso de cocaína y otras sustancias.



Fig. 1. El examen físico mostró numerosas pápulas eritematosas escoriadas algunas con costras en área tibial, paciente 1



Fig. 2: Dientes traumatizados y caries, paciente 1

Paciente 2:

Hombre de 39 años (esposo de paciente 1) que presentó una erupción cutánea pruriginosa que comenzó en los brazos 3 meses antes, el paciente presentó pérdida de peso inexplicable en ese mismo periodo de tiempo.

Ambos, marido y mujer habían sido evaluados por varios médicos y dermatólogos. La biopsia reveló injuria cutánea pero no se evidenciaron parásitos. El paciente describía que una sustancia blanca salía de las lesiones pruriginosas “como una larva” y que se movía periódicamente. Cuando se le preguntó sobre uso de sustancias, negó el consumo de anfetaminas, cocaína, alcohol, u otras drogas ilícitas.

El examen físico mostró pápulas eritematosas y escoriadas en los brazos, piernas, parte anterior de tronco y glúteos.

Su dentición estaba relativamente intacta. El test de orina fue positivo para cocaína. El resto del laboratorio fue normal. El test de HIV fue negativo.

En la visita siguiente se le informó el resultado positivo del test urinario para cocaína. El negó el uso de cocaína y de otras drogas. El paciente se envió al psiquiatra y se perdió en el seguimiento.



Fig. 3. A Numerosas pápulas eritematosas escoriadas con costras en extremidades superiores (paciente 2). B Pápulas escoriadas en mano izquierda



Fig. 4. Escoriaciones eritematosas con costras en parte anterior de muslo

Desde el año 1980, el abuso de cocaína ha alcanzado nuevamente niveles epidémicos. Se ha estimado que el número de consumidores de cocaína en Estados Unidos es 1.3 millones, más de 5 veces el número de personas adictas a heroína.



Psicología del uso de cocaína

Estudios animales ofrecen un mejor entendimiento del uso compulsivo de cocaína. En uno de estos estudios, primates con acceso ilimitado a cocaína pulsaban un bar para que liberara una dosis intravenosa de la droga. Estos monos perdían el interés en todo, incluyendo la nutrición y la reproducción, y presionaban el bar continuamente hasta que morían de status epiléptico.

Se ha demostrado que los primates presionarían el bar 12.800 veces por una dosis simple de cocaína. Otros trabajaban continuamente por cocaína en vez de comida. Los primates preferían recibir un shock eléctrico con una gran dosis de cocaína cuando podían haber recibido una dosis menor sin shock.

Este comportamiento compulsivo era independiente de los desórdenes de la personalidad o estrés situacional, y algunos autores piensan que los humanos tendrían un comportamiento similar si tuvieran acceso ilimitado a cocaína. El uso de estimulantes como la cocaína se ha relacionado con psicosis paranoide, similar a la esquizofrenia paranoide aguda.

La cocaína está asociada con muchas condiciones dermatológicas (tabla 1). Además de las manifestaciones cutáneas también afecta múltiples órganos y se la implica con la salud materno-fetal.

Las manifestaciones psiquiátricas de la cocaína son comunes. Cuando se sospecha el uso de cocaína, se debe realizar screening de la droga y una consulta psiquiátrica. Algunos autores han reportado que el uso de cocaína se asocia con delirios de parasitosis. En el caso de los pacientes estudiados en este artículo, ambos referían que salían cosas blancas de la piel. Esto representa un delirio del esposo y su mujer que consumían cocaína. El diagnóstico final era delirio de parasitosis y escoriaciones secundarias por injuria de la piel auto-inducida.

Diagnóstico del uso de cocaína

Aunque el uso de cocaína tiene muchos hallazgos característicos, no tiene signos ni síntomas patognomónicos. Por lo tanto, los pacientes con manifestaciones dermatológicas y otros hallazgos relacionados con el uso de cocaína tienen amplios diagnósticos diferenciales.

No existen políticas estándar para tomar el consentimiento informado antes de realizar el test de uso de cocaína. Ante circunstancias en donde se sospecha el uso de cocaína, se le ofrece al paciente el screening para “toxinas” o “sustancias” que podrían contribuir a la condición.

El laboratorio de toxicología (tests) provee información que apoya o refuta el diagnóstico de abuso a cocaína. Las muestras más comúnmente usadas para el screening de drogas son la orina y el plasma, la cocaína y benzoylecgonine se aíslan por cromatografía/espectrometría.

El benzoylecgonine puede detectarse en orina por 3 días luego de la administración de cocaína. La cocaína y sus metabolitos se eliminan rápidamente de la sangre; la concentración en plasma hace su pico 1 hora luego de la administración, y el tiempo de vida media de eliminación es de 3.6 horas. No obstante, si benzoylecgonine se encuentra en plasma, puede servir como marcador de intervalo de tiempo desde la exposición.

¿Qué aporta éste artículo a la práctica dermatológica?

La cocaína está asociada con numerosas condiciones cutáneas, incluyendo varios tipos de vasculitis, púrpura, urticaria, delirio de parasitosis, y erupciones cutáneas no descriptas. La cocaína también se asocia con incremento de calor interno y pérdida dramática de peso, especialmente en modelos animales. Otras experiencias comunes incluyen dificultad para dormir, somnolencia diurna y fatiga. Es importante la consulta y seguimiento psiquiátrico.

Tabla 1. Manifestaciones dermatológicas del uso de cocaína

Manifestaciones	Referencias
Necrosis cutánea aguda multifocal	Hoeger y col
Pustulosis exantemática generalizada aguda	Lu y High
Necrosis grasa del recién nacido	Carracio y col
Fibrosis cutánea	Kircik y col
Ulceras cutáneas crónicas	Abidin y col
Esclerodermia	Kerr y Attoussi
Enfermedad bullosa relacionada a cocaína	Tomecki y Wikas
Delirio de parasitosis	Elpern
Perforación del septum nasal	Blanksma y Brand
Perforación palatina	Sastry y col
Caries dentarias	Blanksma y Brand
Ampollas orales	Faruque y col
Pseudovasculitis	Friedman y Wolfsthal
Enfermedad de Buerger	Marder y Mellinghoff
Urticaria vasculitis	Hofbauer y col
Síndrome de Steven-Johnson	Hofbauer y col
Granuloma destructivo de la línea media	Sittel y Eckel, Sevinsky y col
Daggett y col	
Becker y Hill	
Vasculitis de Churg- Strauss	Orriols y col
Fenómeno de Raynaud	Noel y Balbir-Gurman y col
Vasculitis necrotizante granulomatosa	Gertner y Hamlar

Vasculitis de Schölein-Henoch Brust

Púrpura palpable Brust

Vasculitis necrotizante Brust

Comentario y resumen objetivo: Dra. Geraldina Rodríguez Rivello

Dres. J . Brewer , A . Meves , J . Bostwick , K . Hamacher , M . Pittelkow

Journal of the American Academy of Dermatology , Vol 59 , Issue 3 , Pág. 483 - 487



Javier Martínez Pedrós colegiado CV 08117

Director de HPsis direccion@cocaina.tv

96 3 44 45 45 - 902 102 404

