



Revisión

Manifestaciones cutáneas y mucosas asociadas al consumo de cocaína



Adrián Imbernón-Moya*, Ricardo Chico y Antonio Aguilar-Martínez

Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 23 de enero de 2016

Aceptado el 4 de febrero de 2016

On-line el 28 de marzo de 2016

Palabras clave:

Cocaína
Levamisol
Vasculitis
Trombosis
Anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos

Keywords:

Cocaine
Levamisole
Vasculitis
Thrombosis
Antineutrophil cytoplasmic antibodies

R E S U M E N

Las complicaciones secundarias a la cocaína constituyen un problema de salud pública. La manifestación cutánea característica es la vasculitis leucocitoclástica y/o la vasculopatía trombótica habitualmente poco agresiva que afecta principalmente a los pabellones auriculares. No suele presentar afectación sistémica intensa, pero puede acompañarse de múltiples manifestaciones cutáneas, mucosas y sistémicas. Otros hallazgos asociados como las artralgias, la neutropenia o la agranulocitosis, los anticuerpos antinucleares positivos a títulos bajos, y la positividad para anticuerpos antifosfolípidos y anticuerpos anticitoplasma de neutrófilos frente a múltiples antígenos ayudan al diagnóstico. Esta entidad requiere un diagnóstico precoz, siendo fundamental la sospecha clínica, realizar una adecuada anamnesis, una exploración física completa y un diagnóstico diferencial amplio. El curso suele ser autolimitado. En la mayoría de los casos el único tratamiento necesario es la interrupción del consumo de cocaína asociado a un tratamiento sintomático, sin beneficio demostrado de los corticoides sistémicos.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cutaneous and mucosal manifestations associated with cocaine use

A B S T R A C T

Complications due to cocaine are a public health problem. The typical cutaneous disease is leukocytoclastic vasculitis and/or thrombotic vasculopathy affecting mainly the ears. No intense systemic involvement is usually present, but there may be several cutaneous, mucosal and systemic manifestations. Other findings associated as arthralgia, neutropaenia or agranulocytosis, low titer positive antinuclear antibodies, antiphospholipid antibody positivity and neutrophil cytoplasmic antibodies against multiple antigens help the diagnosis. This disease requires a clinical suspicion with a clinical history, a complete physical examination and a broad differential diagnosis for an early and correct diagnosis. The course is usually self-limited. In most cases the only treatment is to discontinue the use of cocaine associated with symptomatic treatment, no proven benefit of systemic corticosteroids.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El consumo de sustancias estupefacientes y en especial el de cocaína se ha duplicado en los países occidentales en la primera década del siglo XXI, lo que ha hecho que esto se haya convertido en un importante problema de salud pública¹. La frecuencia de presentación de las complicaciones asociadas al uso de estas sustancias ha aumentado de una forma significativa. Las principales

complicaciones descritas con el uso de la cocaína son hematológicas y dermatológicas, las cuales pueden aparecer de una forma aislada o de forma simultánea¹⁻³.

La cocaína es un anestésico local con propiedades estimulantes y vasoconstrictoras muy potentes. Tras su administración por vía oral, intranasal, intravenosa o inhalatoria al ser fumada se produce un cambio de comportamiento y unos efectos psicológicos en el consumidor debido a sus efectos farmacológicos sobre las neuronas dopaminérgicas y serotoninérgicas del sistema nervioso central. Aunque se administra por lo general por vía intranasal, ha habido un aumento progresivo de su empleo tanto por vía intravenosa como por inhalación de materiales pirolizados, como

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: adrian_imber88@hotmail.com (A. Imbernón-Moya).

la pasta de coca al extraer la coca mediante el empleo de disolventes inflamables o por fumar la cocaína en su forma de base libre preparada con bicarbonato sódico, con lo se prolongaría y/o aumentaría su potencia de acción y el tiempo de duración de esta^{1,2}.

Esto ha hecho que como sustancia estupefaciente no solo se emplee la cocaína base, sino que esta se presente adulterada con diferentes sustancias como la cafeína, el talco, los analgésicos, la fenacetina, la lidocaína, la procaína, diferentes azúcares y, fundamentalmente, por sus especiales propiedades farmacológicas, con levamisol. Todo ello ha motivado una marcada controversia en el sentido de considerar que las complicaciones descritas con el uso de la droga se deberían solamente a la cocaína en su forma de base libre o a los diferentes productos que la adulteran¹⁻⁷.

En relación con este último punto y en lo referente a levamisol, este es un fármaco derivado sintético imidazotiazol que por su efecto antiparasitario e inmunomodulador fue utilizado para el tratamiento de la artritis reumatoide, la espondilitis anquilosante, la enfermedad de Behçet, la enfermedad de Crohn, la aftosis oral recidivante, el liquen plano y diversas neoplasias como la leucemia, el cáncer colorrectal, el cáncer de mama y el melanoma maligno metastásico. Su mecanismo de acción es desconocido, pero se plantea que levamisol presenta un efecto inmunomodulador por aumento de la adhesión, la quimiotaxis, la actividad y la apoptosis de los neutrófilos, inducción de la maduración de las células dendríticas, un aumento de la fagocitosis de los macrófagos por la vía de los receptores tipo *toll* y un incremento de la actividad de los linfocitos T con aumento de la producción de anticuerpos. Asimismo, levamisol intensificaría y prolongaría el efecto estimulante de la cocaína debido a su potencial efecto inhibitor de la recaptación presináptica de las catecolaminas¹⁻¹³.

Se estima que entre un 70 y un 88% de la cocaína consumida actualmente está adulterada con levamisol y que las concentraciones del adulterante presente en la cocaína oscilan entre el 1,5 y el 10%. Levamisol fue retirado para uso como medicamento en el ser humano en el año 2000 debido a sus graves efectos secundarios y sin conocer la dosis tóxica exacta¹⁻³.

Manifestaciones cutáneas

Las manifestaciones cutáneas aparecen en el 0,5 al 3% de los consumidores y se presentan entre las 24 y las 96 h posteriores al consumo. Las lesiones se presentan con independencia de la forma de administración del estupefaciente, ya sea por vía intravenosa, inyección cutánea o inhalada. Las mujeres muestran una mayor frecuencia de presentación, con una media de edad de aparición de 42,7 años (intervalo 18-64 años)¹⁻¹³.

La forma de presentación muestra un amplio espectro clínico (tabla 1)¹⁻⁴⁰. Las formas clínicas más frecuentes y características son la vasculitis leucocitoclástica y/o la vasculopatía trombótica cutánea^{1,3,6,8-31} en la forma de brote de aparición brusca de lesiones purpúricas generalmente dolorosas. Las lesiones aparecen en forma de maculopápulas o placas eritematosas, edematosas e induradas y con bordes eritematovioláceos. El centro de las lesiones muestra una mayor actividad, con el desarrollo de ampollas hemorrágicas, necrosis y úlceras con riesgo de infección secundaria. Por confluencia, las lesiones pueden adoptar una conformación reticulada, estrellada o angular (fig. 1). En la mayoría de los pacientes, las lesiones aparecen de una forma bilateral y con una localización muy selectiva en el hélix o en el lóbulo de los pabellones auriculares (fig. 2). Otras áreas afectadas son las mejillas, el dorso nasal y las zonas acras de los miembros inferiores, aunque pueden localizarse en cualquier zona de la piel. En un 16% de los pacientes, el cuadro dermatológico se acompaña de artralgias, pero no suele presentar una clara afectación sistémica.

Tabla 1
Manifestaciones cutáneas y mucosas asociadas al consumo de cocaína

Enfermedades vasculares	Vasoespasma digital, gangrena digital o de miembros, ulceraciones acrales Fenómeno de Raynaud Livedo reticularis, livedo racemosa Urticaria vasculitis Enfermedad de Buerger
Exantemas cutáneos	Erupción cutánea morbiliforme o maculopapulosa eritematodescamativa habitualmente generalizada y no pruriginosa Urticaria con angioedema Erupción liquenoide Exantema fijo medicamentoso Pustulosos exantemática generalizada aguda Síndrome de Stevens-Johnson Eritema multiforme ampollosa
Enfermedades ampollas	Pénfigo vegetante
Infecciones cutáneas y de partes blandas	Abscesos cutáneos Gangrena de Fournier
Dermatitis neutrofilicas	Pioderma gangrenoso
Otras dermatosis	Alopecia Anetodermia
Manifestaciones orales	Faringitis, odinofagia, candidiasis oral Edema de úvula Pápulas y placas hiperpigmentadas e hiperqueratóticas coalescentes con morfología circinada en el dorso lingual
Manifestaciones nasales	Ulceraciones nasofaríngeas Abscesos Pioderma gangrenoso con perforación nasal Rinosinusitis fúngica angioinvasiva
Manifestaciones oculares	Úlceras corneales, queratitis ulcerosa y queratitis bacteriana o fúngica

Los hallazgos histológicos muestran lesión de vasos de pequeño y/o mediano tamaño de la dermis y ocasionalmente de la hipodermis. Es frecuente la extravasación de hematíes, así como la presencia de un infiltrado dérmico neutrofilico difuso con eosinófilos aislados. Se observa una vasculitis leucocitoclástica con o sin necrosis fibrinoide, hallazgos de vasculopatía trombótica oclusiva o una vasculitis trombótica, que es un hallazgo histológico muy característico aunque no específico (fig. 3). Estos hallazgos pueden ser de ayuda en el diagnóstico diferencial.

El mecanismo etiopatogénico es desconocido, pero se cree que sería un proceso multifactorial predominantemente mediado inmunológicamente con el depósito en la pared vascular de complejos antígeno-anticuerpo en individuos que presentarían una predisposición genética. En última instancia se desarrollaría isquemia y reacción inflamatoria.

Manifestaciones mucosas

Se han descrito diferentes cuadros clínicos que afectan a las mucosas en relación con el uso de cocaína, involucrando tanto a la mucosa orofaríngea como a la nasal y la ocular (tabla 1). La manifestación orofacial más frecuentemente encontrada por el uso de cocaína por vía inhalatoria es la lesión destructiva de la línea media, que puede presentarse hasta en el 4,8% de los consumidores^{1,6,9,28,30}. La localización más frecuente es el septo nasal, seguida de los cornetes y el paladar duro, aunque puede afectar a cualquier estructura osteocartilaginosa o a las partes blandas. Clínicamente se presenta en forma de epistaxis, hiposmia o anosmia acompañadas de dolor facial o nasal. En su evolución se desarrollan lesiones ulceronecroticas que producen comunicaciones entre las diferentes cavidades nasales, orales y sinusales. Las lesiones pueden revertirse si se detectan precozmente y se interrumpe el consumo de cocaína. El origen es desconocido, pero se plantea que es un daño endotelial por efecto tóxico directo o bien por una vasoconstricción prolongada que provocaría una

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3797131>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3797131>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)