



CASO CLÍNICO

Perforación de ciego por colitis isquémica asociada a uso de cocaína. Reporte de caso

Luis Omar Flores-Salazar^{a,*}, Jorge González-Tovar^a,
Gerardo Enrique Muñoz-Maldonado^a y Mauricio Delgado-Morquecho^b

^a Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González", Monterrey, Nuevo León, México

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario, Monterrey, México

Recibido el 5 de marzo de 2017; aceptado el 26 de mayo de 2017

PALABRAS CLAVE

Cirugía;
Colorrectal

Resumen

Introducción: El consumo de cocaína es un problema mayor a nivel mundial; los usuarios crónicos presentan complicaciones médicas graves que afectan el aparato vascular, los cuales pueden derivar en accidentes isquémicos serios. A continuación presentamos un caso de perforación intestinal secundaria a colitis isquémica por uso de cocaína.

Caso clínico: Un hombre de 21 años de edad con antecedente de uso de cocaína inició su padecimiento 5 días antes de su ingreso con dolor abdominal, náuseas y vómitos. Con el diagnóstico de perforación de víscera hueca se realizó una laparotomía exploradora, en la cual se encontró una perforación en la cara anterior del ciego. Se realizó una hemicolectomía derecha con una ileostomía y una fístula mucocutánea de colon transversal.

Discusión: La causa de las perforaciones es la isquemia local en la mucosa y la necrosis parietal. En este paciente obtuvimos una prueba de orina positiva para cocaína; además, con el antecedente de uso intenso de esta sustancia y el resultado en el reporte histopatológico pudimos llegar a este diagnóstico.

Conclusión: La colitis isquémica asociada a uso de cocaína debe ser considerada como diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con dolor abdominal agudo y/o sangrado rectal.

© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Surgery;
Colorectal

Perforation of the cecum by ischemic colitis associated with cocaine use. A case report

Abstract

Introduction: Cocaine use is a major problem worldwide. Chronic users have serious medical complications that affect the vascular system, which can lead to serious ischemic events. We describe a case of intestinal perforation secondary to ischemic colitis caused by cocaine.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: lfloresuanl@gmail.com (L.O. Flores-Salazar).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2017.05.006>

0379-3893/© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Case report: A 21-year-old man with a history of cocaine started 5 days before with abdominal pain, nausea and vomiting. With a diagnosis of a perforated intestine, a exploratory laparotomy was performed, in which a perforation of the anterior wall of the cecum was found. A right hemicolectomy with ileostomy and a mucocutaneous fistula of the transverse colon were carried out.

Discussion: Perforations are caused by local ischemia of the mucosa and parietal necrosis. In this patient, a urine test for cocaine was positive, in addition to the history of intensive use of this substance and a pathology report.

Conclusion: Ischemic colitis associated with cocaine use should be considered as a differential diagnosis in young patients with acute abdominal pain and/or rectal bleeding.

© 2017 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El consumo de cocaína es un problema mayor a nivel mundial, dando origen a una morbilidad y unos costos significativos para los sistemas de salud. Aparte de los efectos sociales y psicológicos, los usuarios crónicos de cocaína presentan complicaciones médicas graves, especialmente aquellas que afectan el aparato vascular, que pueden derivar en accidentes isquémicos serios que comprometen diversos territorios¹. La perforación intestinal secundaria a lesiones no traumáticas del colon es una causa de peritonitis que requiere de una intervención quirúrgica urgente. La colitis isquémica es la forma más común de isquemia gastrointestinal, abarcando entre el 50-60% de todos los casos. Entre sus múltiples causas, la inducida por el uso de cocaína ha sido descrita previamente en la literatura; el uso de esta droga, además de los graves y conocidos riesgos cardiovasculares que asocia, puede producir complicaciones digestivas tales como úlceras gástricas, fibrosis retroperitoneal, isquemia intestinal y perforación².

A continuación exponemos un caso de perforación intestinal secundaria a colitis isquémica por uso de cocaína, su presentación clínica y una revisión de la literatura acerca de esta afección.

Caso clínico

Se trata de un hombre de 21 años de edad con antecedente de uso de cocaína y marihuana. Inició su padecimiento 5 días antes de su ingreso con dolor abdominal en hipogastrio y fosa ilíaca derecha, acompañado de náuseas y vómitos. Posteriormente el dolor aumenta en intensidad y presenta 4 evacuaciones sanguinolentas, por lo que acude al Servicio de Urgencias. A su llegada los signos vitales eran: presión arterial 110/80 mmHg, FC 134 lpm, FR 23 rpm y temperatura 37,4°C. En la exploración física el abdomen se observaba distendido, tenso, con dolor difuso a la palpación y peritonitis generalizada, con ruidos peristálticos ausentes. En los exámenes de sangre presentaba una cuenta de células blancas de 29.000, con más de un 85% de polimorfonucleares, y un lactato de 4. No se observaba aire libre subdiafragmático

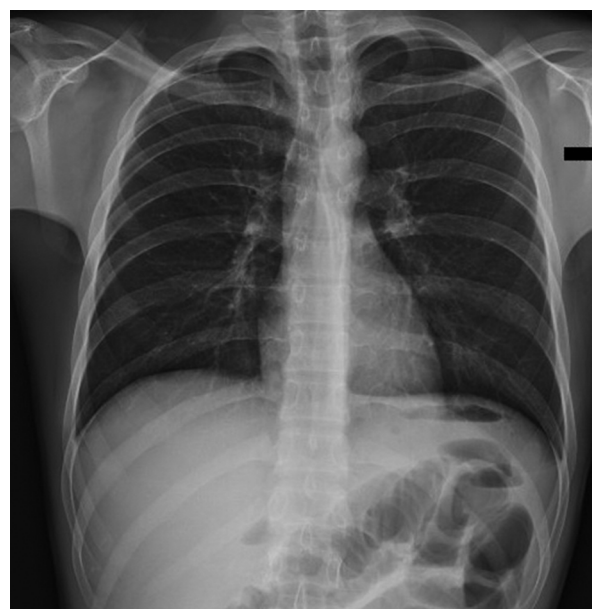


Figura 1 Radiografía de tórax posteroanterior en bipedestación.

en la radiografía de tórax en bipedestación (fig. 1) y en la proyección de abdomen solo encontramos dilatación de asas intestinales. Se le realizó una tomografía axial computarizada simple de abdomen, en la que se encontró aire libre en la cavidad abdominal (fig. 2). Con el diagnóstico de perforación de víscera hueca se le realizó una laparotomía exploradora por línea media, en la cual se encontraron 1.000 cc de pus y contenido intestinal, así como múltiples asas de intestino delgado dilatadas y adheridas hacia la fosa ilíaca derecha. Se aspiró una muestra del contenido para su estudio bacteriológico, se realizó un lavado exhaustivo de toda la cavidad abdominal y se liberaron cuidadosamente las adherencias, logrando exponer el colon y encontrando múltiples coágulos en su interior, con cambios de coloración e isquemia a nivel del ciego y una perforación de 1 cm de diámetro en su cara anterior; el apéndice vermiforme no presentaba alteraciones. Se realizó una hemicolectomía



Figura 2 Aire libre en la cavidad abdominal detectado en TAC simple de abdomen (flecha).

derecha con una ileostomía, una fístula mucocutánea de colon transverso y se cerró la herida con puntos separados de polipropileno 1. El paciente se extubó al término de la cirugía y se mantuvo con doble esquema de antibióticos. El resultado bacteriológico reportó patógenos aerobios y anaerobios esperados sensibles a los antibióticos utilizados. Se inició dieta al segundo día postoperatorio, teniendo una buena evolución, y finalmente el paciente fue dado de alta el decimosegundo día postoperatorio.

Discusión

En Chile, alrededor del 2% de la población entre 12 y 64 años reconoce haber consumido cocaína en el último año, fundamentalmente hombres entre 19 y 34 años que pertenecen a estratos socioeconómicos medios y bajos¹. La tasa de uso de cocaína para propósitos recreacionales alcanzó el 7% en la población de Estados Unidos en 2003. Este porcentaje se ha incrementado rápidamente debido al tráfico de crack y derivados de bajo costo de la cocaína. Este fenómeno genera un alto número de ingresos a la sala

de emergencia por problemas digestivos. Boley et al. describieron por primera vez la colitis isquémica no asociada a iatrogenia; posteriormente, Marston et al. acuñaron en 1966 el término de colitis isquémica². Un análisis que se realizó en el 2013 reveló que este hábito es más común en hombres de entre 15 y 34 años de edad. La mayoría de las veces la presentación clínica es con dolor abdominal o sangrado rectal, pero algunos pacientes pueden presentar dolor torácico. La aparición de los síntomas usualmente ocurre en las primeras 48 h después del consumo e incluyen perforación intestinal, sangrado, infarto intestinal y colitis isquémica³.

Estudios en modelos animales han demostrado un significativo y prolongado incremento en la resistencia vascular sistémica y mesentérica, con una disminución en el flujo mesentérico posterior al consumo de cocaína; sin embargo, el mecanismo de la isquemia inducida no está completamente definido. Este efecto se puede explicar debido a la estimulación alfaadrenérgica en el intestino mediante la recaptación de serotonina y norepinefrina en la membrana presináptica, además de un aumento en la afluencia de calcio en la membrana endotelial, lo que provoca vasoconstricción y reducción en el suministro de sangre⁴. Se piensa que intervienen 3 factores principales en la isquemia intestinal: vasoespasmo arterial, activación plaquetaria y aterosclerosis acelerada. Hebra et al. demostraron un significativo y prolongado incremento en la resistencia vascular sistémica con una disminución en el flujo mesentérico después de una infusión venosa de cocaína⁵. La causa de las perforaciones es la isquemia local en la mucosa y la necrosis parietal secundaria a la potente vasoconstricción inducida por la droga en los receptores no adrenérgicos. Del mismo modo, son frecuentes las complicaciones hemorrágicas digestivas, tales como hematoquecia y rectorragia producida por daño endotelial, y el aumento en la presión arterial causado por la cocaína⁶.

En este caso en particular la presentación en un paciente joven hace pensar primeramente en una parasitosis intestinal debido a que nos encontramos en un área endémica; posteriormente, en el uso de drogas vasoactivas, hipovolemia o una vasculitis. Se realizaron exámenes de sangre, los cuales resultaron negativos para infecciones parasitarias, descartando nuestra primera opción; se obtuvo una prueba

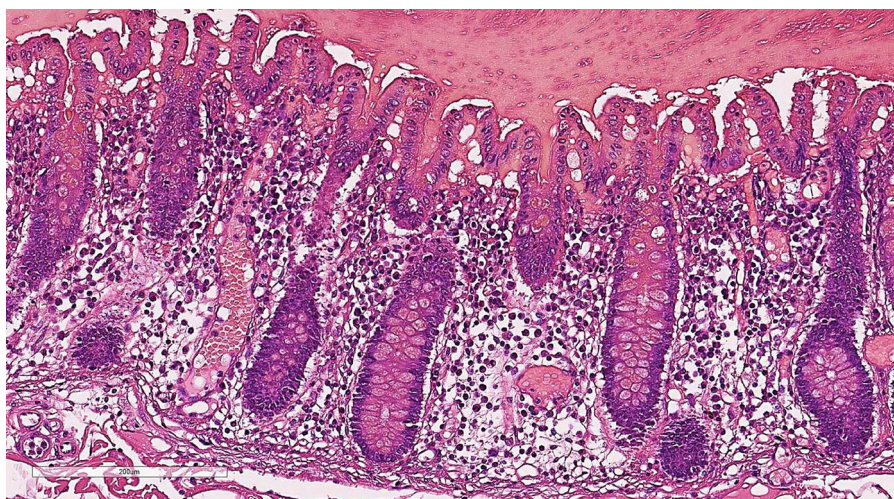


Figura 3 HyE 200x, mucosa de colon hemorrágica con trombosis de la submucosa.

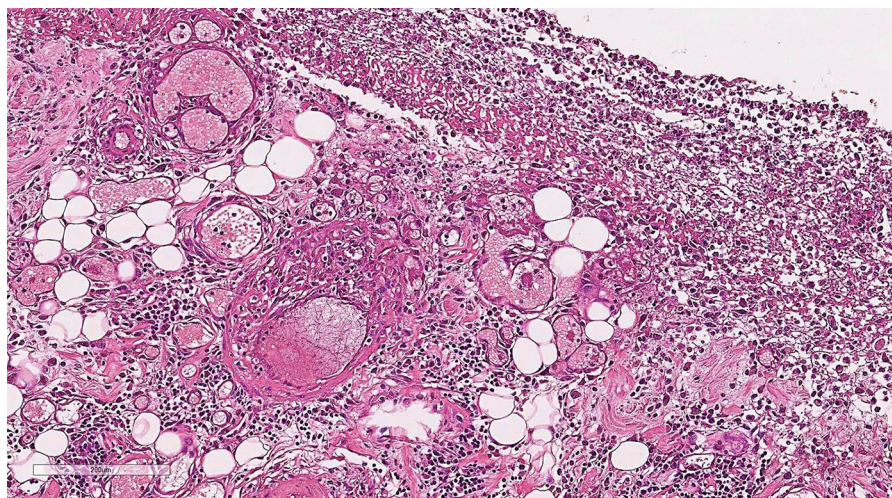


Figura 4 HyE 200x, necrosis y ulceración de la mucosa, con flebitis necrosante (flecha).

de orina positiva para cocaína en su primer día postoperatorio. Por parte del Servicio de Anatomía Patológica se realizaron cortes histológicos del espécimen, en los cuales se observó hemorragia de la mucosa alternando con zonas de necrosis y ulceración; a nivel de la submucosa se evidenciaron áreas con flebitis necrosante y vasos trombosados, además de infiltrado inflamatorio monomorfonuclear (figs. 3 y 4). Con estos resultados, además del antecedente de uso intenso de esta sustancia en la historia clínica, llegamos al diagnóstico.

Conclusiones

La Organización de las Naciones Unidas estima que unos 230 millones de personas consumieron alguna droga ilícita por lo menos una vez en 2010⁷. La colitis isquémica asociada al uso de cocaína tiene una alta mortalidad y su presentación, aunque es rara, va en aumento y debe ser considerada como diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con dolor abdominal agudo y/o sangrado rectal con evidencia de engrosamiento de la pared intestinal o neumatosis en estudios de imagen o colonoscopia y antecedente de uso de cocaína⁸.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos a Sergio Lozano-Rodríguez, M. D., por la traducción de este caso.

Bibliografía

1. Massardo T, Pino A, Berrocal I, Castro G, Prat H, Pereira J. Daño vascular asociado a uso de cocaína. Caso clínico. *Rev Med Chil.* 2012;140:507–11.
2. Fabra I, Roig JV, Sancho C, Mir-Labrador J, Sempere J, García-Ferrer L. Colitis isquémica inducida por cocaína en un paciente de riesgo, tratada de forma conservadora. *Gastroenterol Hepatol.* 2011;34:20–3.
3. Martínez-Vieira A, Camacho-Ramírez A, Díaz-Godoy A, Calvo-Durán A, Pérez-Alberca CM, de la Vega-Olías C, et al. Bowel ischaemia and cocaine consumption; case study and review of the literature. *Rev Esp Enferm Dig.* 2014;106:354–8.
4. Wattoo MA, Osundeko O. Cocaine-induced intestinal ischemia. *West J Med.* 1999;170:47–9.
5. Elramah M, Einstein M, Mori N, Vakil N. High mortality of cocaine-related ischemic colitis: A hybrid cohort/case-control study. *Gastrointest Endosc.* 2012;75:1226–32.
6. Muñoz A, Evans T. Acute gastrointestinal manifestations associated with use of crack. *Am J Emerg Med.* 2001;19:61–3.
7. Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz Bautista C, Moreno López M, Oliva Robles N, Bustos Gamiño M, et al. El consumo de drogas en México: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Ment (Mex).* 2012;35:447–57.
8. Leth T, Wilkens R, Bonderup OK. Sonographic and endoscopic findings in cocaine-induced ischemic colitis. *Case Rep Gastrointest Med.* 2015;2015:680937.