

Hemorragia alveolar por consumo de cocaína

Cocaine-induced alveolar hemorrhage

JAVIER ENRIQUE FAJARDO-RIVERO, KRISTHEL ANDREA NEIRA-TRIANA • BUCARAMANGA (COLOMBIA)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1483>



Figura 1. Imagen de tomografía de tórax de alta resolución en proyección axial ventana para pulmón, con evidencia de opacidades alveolo - intersticiales en lóbulo medio.



Figura 2. Imagen de tomografía de tórax de alta resolución en proyección axial ventana para pulmón, con presencia de opacidades alveolo - intersticiales en segmentos anteriores de los lóbulos superiores.

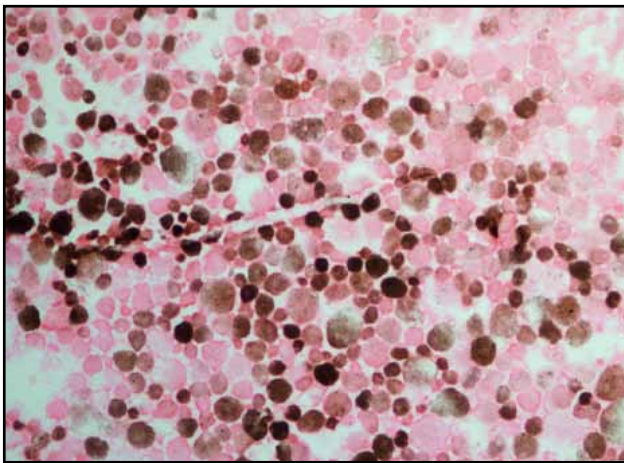


Figura 3. Citología del lavado broncoalveolar con presencia de numerosos macrófagos con pigmento café intracitoplasmático (Hemosideróforos).

Mujer de 28 años, con antecedente de asma bien controlada, consumo de 15 cigarrillos diarios desde los 10 años, alcohol y de basuco (base sucia de cocaína) desde los 12 años. Cuatro horas después del consumo de basuco, debuta con disnea, tos con expectoración hemoptoica, sumado a estertores gruesos, VIH negativo. Tomografía de tórax con opacidades alveolo-intersticiales periféricas en lóbulos superiores y medio. Estudio histopatológico lavado broncoalveolar mostró numerosos hemosideróforos, asociado a focos de hemorragia pulmonar.

El pulmón de crack es un síndrome pulmonar agudo, que se presenta después del consumo de crack-cocaína y se considera una complicación rara y potencialmente fatal. El diagnóstico es clínico, imagenológico y recuento significativo de hemosideróforos en relación a hemorragia pulmonar (1, 2). El tratamiento consta en retirar el consumo de la sustancia tóxica. El uso de corticoesteroides sistémicos, es controvertido (1, 3, 4). En nuestra paciente se usó corticoesteroide inhalado obteniéndose un desenlace satisfactorio.

Referencias

1. Haim DY, Lippmann ML, Goldberg SK, Walkenstein MD. The pulmonary complications of crack cocaine. A comprehensive review. *Chest*. 1995;107(1):233-40.
2. Terra Filho M, Yen CC, Santos Ude P, Muñoz DR. Pulmonary alterations in cocaine users. *Sao Paulo Med J*. 2004;122(1):26-31.
3. Forrester JM, Steele AW, Waldron JA, Parsons PE. Crack lung: an acute pulmonary syndrome with a spectrum of clinical and histopathologic findings. *Am Rev Respir Dis*. 1990;142(2):462-7.
4. Gatof D, Albert RK. Bilateral thumb burns leading to the diagnosis of crack lung. *Chest*. 2002;121(1):28991.

Dr. Javier Enrique Fajardo-Rivero: Médico Neumólogo Universidad de La Sabana. Neumólogo Hospital Universitario de Santander. Docente Universidad Industrial de Santander; Dra. Kristhel Andrea Neira-Triana: Médico Cirujano Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga (Colombia). Médico General Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL), Floridablanca (Colombia).
Correspondencia: Dra. Kristhel Andrea Neira-Triana. Bucaramanga (Colombia).
E-mail: kristhel.an@gmail.com
Recibido: 26/VIII/2019 Aceptado: 13/IV/2020

