



HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNANDEZ

“EXCITACIÓN PSICOMOTRIZ VS DELIRIO AGITADO POR COCAINA”

Vega, Alejandra 1; Neira, M. Alejandra 1; Serra, Alejandro 1; Seybold, Sonia 1; Orellana, Favio 1,2; Cortez, Analia1, 2; Damin, Carlos F

1División Toxicología, Hospital General de Agudos
Juan A. Fernández

2 Primera Cátedra de Toxicología. Facultad de
Medicina UBA.





INTRODUCCION

- El Delirium es un desequilibrio global agudo del funcionamiento cerebral. El juicio se encuentra suspendido y el nivel de conciencia alterado y fluctuante, a diferencia de la excitación psicomotriz.
- En el Servicio de guardia de Toxicología del Htal. Fernández durante el año 2010 se registraron 4421 consultas por uso indebido de drogas (UID). El 14% fue por cocaína siendo el principal motivo de consulta ansiedad y agitación (51%).
- El Delirium Agitado Fatal por Cocaína (DAFC) es una entidad diferente de la intoxicación por cocaína ya que no requiere de dosis elevadas. La muerte aparece en forma inesperada en 1-2 hs, representando el 15-20% de las muertes actuales por cocaína.



CASO CLINICO

- Paciente masculino de 25 años que ingresó a guardia por **agitación psicomotriz en contexto de consumo de éxtasis, cocaína y alcohol**
- TA: 150/90 mmHg FC:150lpm T: 39°C
- Agitación psíquica y física intensa, logorrea, palidez, **sudoración, midriasis bilateral arreactiva**, rigidez muscular, sin clonus ocular, patelar ni aquiliano., Hematomas en dorso, tórax y miembros superiores, restos hemáticos en narinas.



CASO CLINICO

- Laboratorio:

Alcoholemia 5 mg/dl

BBT: 1,6 mg/dl

Creatinina: 1,7mg/dl

CPK: 776 U/L

TGP:78U/L

GB: 19.300/mm³.

- Semicuantitativo de cocaína en orina: 500.000.
- Se indicó lorazepam 6 mg sin respuesta.
- Requirió un total 20 mg de lorazepam IM y 10 mg de diazepam IM hasta lograr sedación.



CASO CLINICO

- Evolucionó con persistencia de hipertermia y midriasis
- Recibió expansiones e hidratación amplia con mejoría de la función renal y rabdomiólisis.
- Se otorgó egreso hospitalario a las 48hs



COMENTARIO

- El DAFC es un estado de excitación mental y física caracterizado por gran agitación, hipertermia, hostilidad, fuerza excepcional y resistencia sin aparente fatiga. El nivel de conciencia se encuentra alterado y el juicio suspendido
- El 39% de las muertes del DAFC se producen en contexto de custodia policial
- Los factores de comunes hallados son la posición hog tied, consumo de UID (cocaína 80%, PCC, anfetaminas), sexo masculino, obesidad, hipertermia





COMENTARIO

- Existe una hiperactividad adrenérgica y dopaminérgica asociado a down regulation de los receptores dopaminérgicos en el área mesolímbica y mesocortical debido a la unión con la alfa sinucleína que modula el transportador de dopamina (DAT)
- Se postula que existe un estrés cardiomiopático similar al síndrome de tako-tsubo con aumento de la demanda miocárdica de oxígeno asociado a la asfixia posicional
- Los objetivos del tratamiento son la reducción de conductas peligrosas, intervención rápida para lograr sedación y disminuir morbimortalidad.



CONCLUSION

- Los pacientes severamente agitados y violentos no deben ser ignorados
- Pueden morir por resultado directo de la hiperagitación, hipertermia y paro cardiorrespiratorio.
- La manera más razonable de abordar estos pacientes es usando potentes sedativos parenterales en altas dosis y evitar o limitar las intervenciones agresivas que potencian la agitación.

BIBLIOGRAFIA:

“Acute agitated delirium from cocaine: a medical emergency” EMN october 2007

“Excited delirium, restraints and unexpected death. A review of pathogenesis.” Am J Forensic Med Pathol2010;31: 107-112

“Unexpected death related to restraint for excited delirium: a retrospective study of deaths in police custody and in the community” CMAJ june 1998:158(12)

“Historia del síndrome de delirium agitado” Rev Esc Med Legal junio 2009:11-2