



“Necrosis centrofacial en paciente adicta a cocaína”

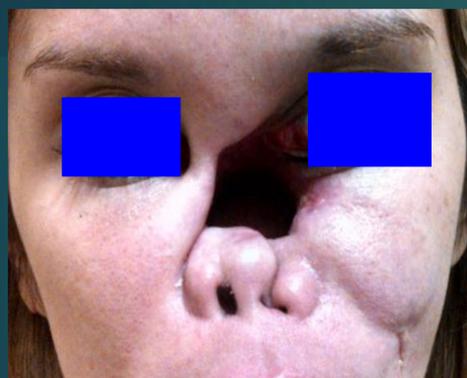
VEGA, ALEJANDRA 1; NEIRA, M. ALEJANDRA 1; SERRA, ALEJANDRO 1; GIORGI, JUAN 1; PENAZZI LISANDRO 1; CORTESI, SILVIA 1; BULACIA, ADRIANA 1; RUIZ, PATRICIA 1; DAMIN, CARLOS F 1

1 DIVISIÓN TOXICOLOGÍA, HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS JUAN A. FERNÁNDEZ

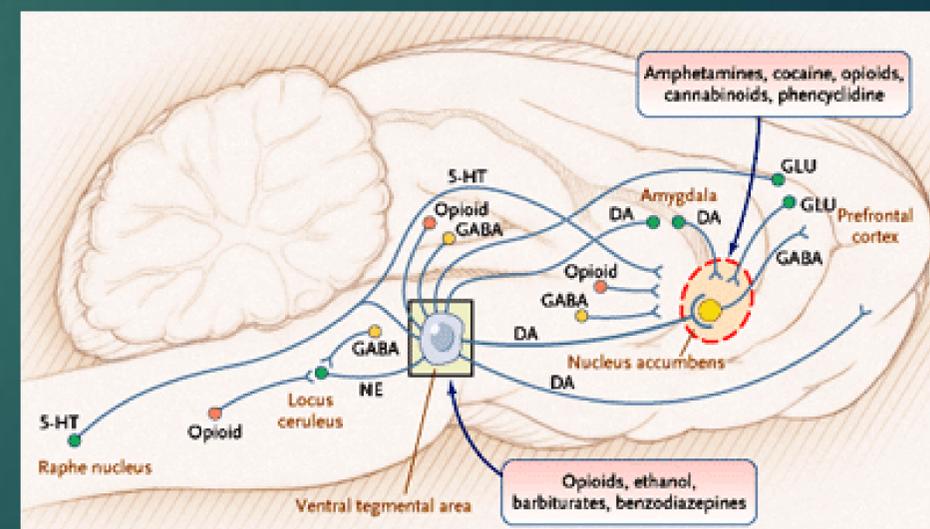
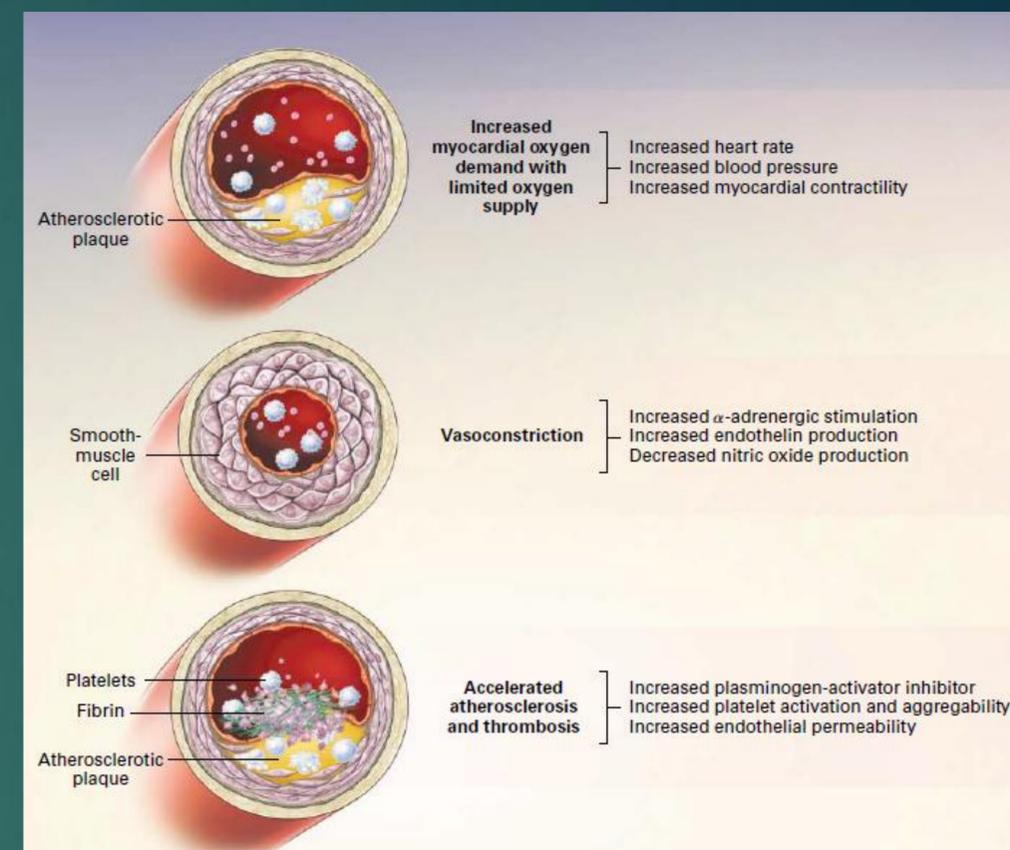
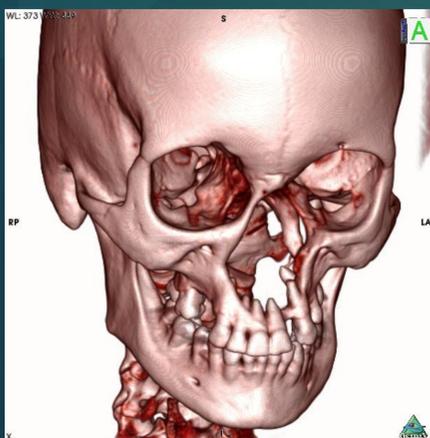


Objetivo: Destacar la gravedad del consumo esnifado de cocaína y enfatizar la complejidad e importancia del tratamiento multidisciplinario .

Introducción: La cocaína (benzoilmetilecgonina) es un alcaloide derivado de la planta *Erythroxylon coca*, es utilizada por su efecto estimulante y eufórico . Su metabolito activo inhibe el transportador monoaminérgico presináptico, bloquea canales de Na⁺ e induce cambios endovasculares. El consumo esnifado se asocia a epistaxis, rinitis crónica, hiposmia y lesiones necróticas osteocartilaginosas de estructuras de la nariz, senos paranasales y paladar, que requiere diagnóstico diferencial con otras patologías. La fístula oronasal con destrucción de tabique y pared lateral nasal ha sido raramente reportada.



Caso Clínico: paciente femenina de 31 años con antecedente de consumo de cocaína esnifada de 7 años y necrosis de tabique nasal con compromiso de senos paranasales de 4 años fue internada por Infectología por infección de senos paranasales. Inició tratamiento con clindamicina y ciprofloxacina. Durante la internación presentó episodio de consumo. Diagnóstico psiquiátrico: trastorno por abuso/dependencia de sustancias psicoactivas y trastorno de personalidad. Inició valproato, olanzapina y clonazepam. Se realizó TC y RMN de macizo facial, ecodoppler transcraneano, test neurocognitivos, serologías y dosaje de ANCA y FAN. Fue evaluada por Cirugía Máxilofacial, propuso cirugía reconstructiva. La paciente se internó en una comunidad terapéutica de la cual se retiró. Presentó adherencia parcial al tratamiento ambulatorio con múltiples episodios de recaídas.



Comentario/Conclusión: El mecanismo de acción de la necrosis centrofacial por cocaína es por acción simpaticomimética, efecto irritativo directo y sobreinfección. Es más frecuente en mujeres (60%) y debe descartarse etiologías infecciosas, neoplásicas y autoinmunes. El abuso de cocaína debe ser considerado como diagnóstico diferencial de lesiones osteonecroticas centrofaciales.