



# Hemorragia alveolar difusa asociada al consumo inhalado de cocaína. Presentación de un caso.

Gutierrez C, Gonzalez Ginestet C, Lavaccara D, Brescacin C, Peyrano L, Gallardo MV, Grodnitzky ML, Morandi V, Tabaj G, Granblicka G, Benitez A, Malamud P.

## Introducción:

Muchas de las manifestaciones pulmonares del uso de drogas ilícitas son producto de infecciones derivadas del uso de las agujas contaminadas o bien de las comorbilidades vinculadas con la inhalación de partículas, de la presencia de (excipientes, talco, celulosa, maizena, vidrio molido). En otros casos las complicaciones se desarrollan debido a la acción directa de la droga en el organismo. Histopatológicamente la cocaína se ha asociado con daño alveolar difuso, neumonía eosinofílica, hemorragia alveolar difusa, capilaritis y granulomas.

## Objetivo:

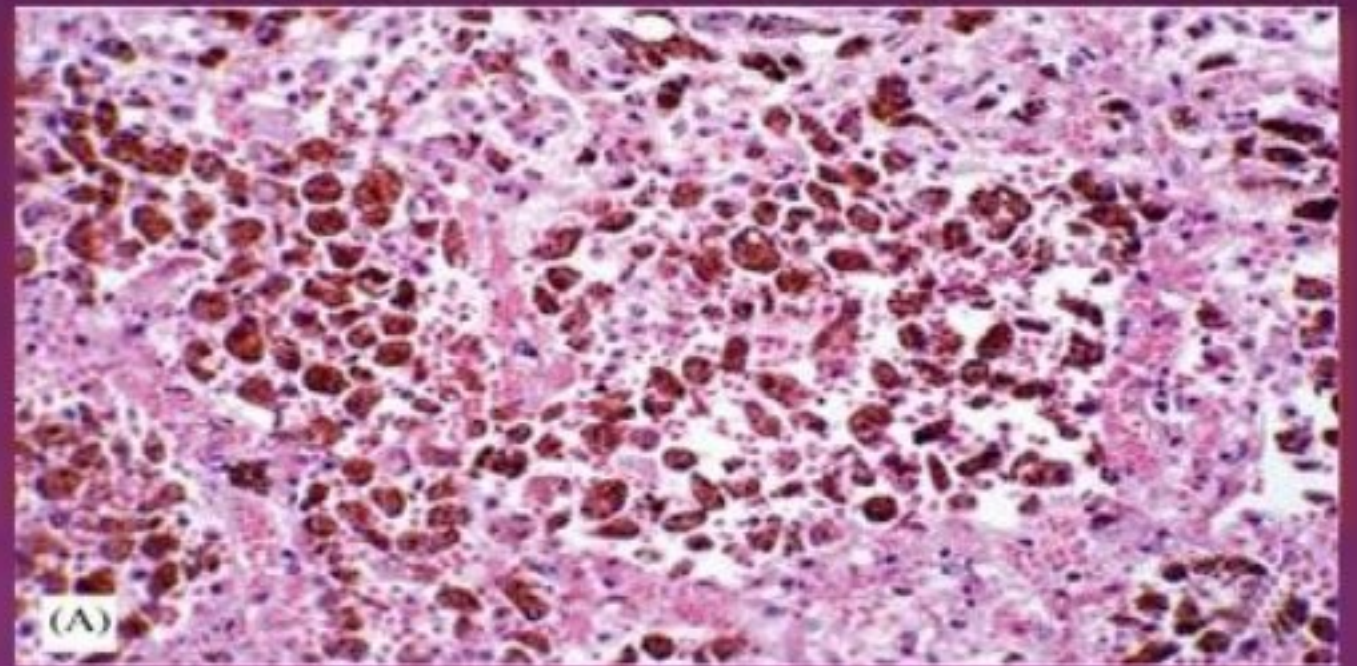
Presentación de un caso clínico con diagnóstico de hemorragia alveolar difusa asociada al consumo inhalado de cocaína.

## Caso clínico:

Paciente masculino de 18 años de edad que consultó por hemoptisis masiva de 24 hs de evolución. Como antecedente presentaba asma no controlada, consumo de tabaco 2 p/y, marihuana y cocaína inhalada de 2 años de evolución (diariamente). Ingresó a terapia intensiva con oximetría de pulso de 85% al aire ambiental. A la auscultación estertores crepitantes bilaterales. En la radiografía de tórax se evidenciaban opacidades de tipo alveolar bilaterales, y el laboratorio reveló un Hto 25%. Evolucionó torpidamente con requerimiento de IOT y ARM.

HRCT: atenuación en vidrio esmerilado bilateral con predominio LSD y LM

FBC: presencia de restos hemáticos en la vía aérea sin sangrado activo. Se realiza BAL en LM: citología que evidenció hemtíes y numerosos histiocitos con pigmento hemosiderínico (Perls +). Directo y cultivo para gérmenes comunes y BAAR negativos.



Se inició tratamiento con metilprednisolona 1 g durante tres días evolucionando favorablemente.

Laboratorio: HIV ELISA no reactivo, IgM para Hanta virus no reactivo, ANCA por IFI negativo.

Evoluciona estable, sin nuevos episodios de hemoptisis, por lo que se otorga alta hospitalaria, interpretándose el cuadro como una HAD secundaria al consumo de cocaína inhalada.

## Conclusiones:

La HAD consiste en un sangrado difuso de la microcirculación pulmonar a los espacios alveolares con o sin capilaritis en la biopsia. Ocurre aislada (HAD blanda) como complicación de trombocitopenia o bien en el contexto de un síndrome pulmón riñón con micropoliangeítis. Entre los fármacos que cursan con HAD blanda se encuentran los anticoagulantes, la aspirina, el metotrexato y la fenitoína. El uso crónico de cocaína se asocia con diversas alteraciones patológicas, entre ellas la evidencia de HAD recurrente, edema pulmonar, neumonía intersticial crónica, hipertrofia de la media de arterias de pequeño calibre. También ha habido casos descritos del desarrollo de HTP, luego del uso inhalado y endovenoso de cocaína.

