



GOBIERNO DEL ESTADO DE  
**VERACRUZ**  
2024 - 2030

**SS**  
SECRETARÍA  
DE SALUD

**SESVER**  
SERVICIOS DE SALUD  
DE VERACRUZ

# GUÍA DE MANEJO INTOXICACIÓN COCAÍNA



**POR AMOR A  
VERACRUZ**



## GENERALIDADES

La cocaína es una sustancia psicoactiva de uso ilegal. Es obtenida de las hojas del Erythroxyloncoca, planta originaria de América, que se cultiva en regiones con temperaturas entre 15 y 20 °C. Su uso se remonta a muchos años atrás del descubrimiento de América. El consumo mundial de cocaína en el año 2003 se calculó en 14 millones de habitantes, es decir un 0.3% de la población mundial.

Este alcaloide es benzoilmetilecgonina, un Éster de ácido benzoico y una base nitrogenada. Para la preparación se adiciona carbonato de sodio y disolventes. Inicialmente, se distribuyó mundialmente como cocaína sal, una cocaína de alta pureza, pero luego la cocaína base desplazó a la sal. La cocaína sal son el clorhidrato y el sulfato de cocaína es muy hidrosoluble y se volatiza a bajas temperaturas, por lo cual se prefiere fumar.

El bazuco es un producto intermedio de las sales de cocaína con muchas impurezas; por otro lado, el crack o free - base es cocaína base que se obtiene de la cocaína sal, es una manera de hacer rendir la sustancia disminuyendo su calidad. Por sus características físicas puede ser un polvo cristalino incoloro o blanco, inodoro.

La cocaína se usa también en combinación con otras sustancias psicoactivas, como la heroína (speedball), cuya combinación incrementa las posibilidades de presentarse de presentarse depresión respiratoria. El consumo de cocaína con alcohol da lugar a un metabolito con una vida media más larga y mayor toxicidad: el cocaetileno; ello sucede por la transesterificación hepática de ambas sustancias. La presencia de cocaetileno prolonga la sensación de euforia, pero también aumenta la depresión miocárdica.

La cocaína se puede absorber por cualquier vía: oral, fumada, vía intravenosa, inhalada y por cualquier otra mucosa, como vaginal y anal. Inhalada o intravenosa se absorbe rápidamente, y en cuestión de 1 a 2 minutos hay niveles en cerebro, mientras que oral o usada por mucosas los efectos se presentan a los 20 a 30 minutos.

Se metaboliza por colinesterasas hepáticas y plasmáticas que hidrolizan cada uno de sus dos grupos ésteres para producir benzoilecgonina y ecgonina metil -éster, respectivamente, y metabolitos inactivos que son eliminados por orina.





### **CARACTERÍSTICAS TOXICOCINÉTICAS DE LA COCAÍNA**

	VÍA DE INGRESO	
	INHALADA	INTRAVENOSA
PICO DE ACCIÓN	1-3 min.	3-5 min.
DURACIÓN DE EFECTO	5-15 min.	20-60 min.
VIDA MEDIA	58-89 min.	37-41 min.

### **MECANISMO DE ACCIÓN**

- A través de la inhibición de la recaptación de catecolaminas, la cocaína produce actividad simpática exagerada tanto central como periférica, estimula el sistema nervioso central, bloquea canales de sodio en las células cardiacas produciendo bloqueo del inicio y de la conducción de impulso nervioso y la alteración de la contractilidad cardiaca, lo que ocurre con altas dosis de cocaína.
- Tiene efecto anestésico local.
- Se elimina por orina como metabolitos de ecgonina y una pequeña cantidad de cocaína libre.

### **DOSIS TÓXICA**

- La dosis tóxica de la cocaína es muy variable y depende de la tolerancia de cada individuo, la ruta de administración y de utilización concomitante de otras sustancias, así como igual depende del uso concomitante con otras drogas y de la vía de administración; así, una misma dosis usada inhalada o vía oral produce menos efecto que cuando se fuma o se usa intravenosa.
- La dosis de abuso inhalada o vía oral puede llegar hasta 200 mg.
- Una línea de cocaína tiene entre 20 a 30 mg de cocaína.
- El crack se usa en dosis de 100 a 150 mg.
- La dosis que se usa como anestésico es de 100 a 200 mg, es decir, 1 a 2 ml de una solución al 10 %.
- La dosis fatal de cocaína es de 1 gr o más.



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Produce efectos simpaticomiméticos e importante toxicidad a nivel del sistema nervioso central y cardiaco.
- Con una dosis baja se disminuye la fatiga, se controla el hambre, se aumenta la resistencia física y se obtiene sensación de bienestar. Pero con altas dosis se puede producir temblor, convulsiones, polipnea, taquicardia, vasoconstricción, hipertensión arterial y midriasis.
- La intoxicación crónica inicia con una fase de euforia, hipervigilancia, hipersexualidad e insomnio; tras pocas horas o después de una dosis fumada sigue una fase de disforia (angustia, tristeza, agresividad, anorexia, apatía sexual). Después de las fases de euforia o de disforia o se pueden presentar alucinaciones visuales, táctiles, auditivas u olfativas.
- Otra fase se presenta tras varios días de consumo y consiste en psicosis delirante.

**Tabla 47. Efectos clínicos de la cocaína**

EFFECTOS DE LA COCAÍNA	
Euforia	Congestión nasal
Psicosis	Cefalea
Delirio	Hipertermia
Irritabilidad	Corea
Agitación	Hiperreflexia
Ansiedad	Hipertensión
Insomnio	Fibrilación auricular
Hiperactividad o rigidez muscular	Taquicardia sinusal o ventricular
Hemorragia intracraaneana	Trombosis coronaria
Midriasis	Necrosis miocárdica
Vasoconstricción	Isquemia miocárdica
Pérdida de la percepción del gusto y del olor	Convulsiones
Rinitis	Coma



## COMPLICACIONES POR USO CRÓNICO

Bandas de necrosis en los miocitos, aceleración de arterioesclerosis, neumotórax, neumomediastino, edema pulmonar no cardiogénico, hemorragia alveolar difusa, neumonitis intersticial, isquemia mesentérica, fallo renal por rabdomiolisis o hipotensión, trombosis, hemorragias retinianas y desprendimiento placentario.

### TRATAMIENTO

1. **Medidas de Soporte:** Vigilar la vía aérea y proporcionar soporte ventilatorio si se requiere.
2. **Monitorizar signos vitales y EKG**
3. **Como no existe un antídoto específico, se realiza tratamiento sintomático:**
  - Agitación: procurar que el paciente se encuentre en un lugar con pocos estímulos físicos, poca luz y poco ruido; intentar calmar al paciente con palabras.
  - El tratamiento de las complicaciones como: Hipoxia, hipoglicemia, hipertermia y las alteraciones metabólicas ayuda a disminuir la agitación.
  - Convulsiones: Diazepam 0.1 a 0.2 mg / kg IV, lento y diluido o Midazolam 0.1 a 0.2 mg / kg IM o 0.05 a 0.1 IV, Lorazepam 0.05a 0.1 mg / kg IV.
  - Hipertermia: Medidas Físicas (cubrir, hielo).
  - Hipertensión: Nitroprusiato 0.5 a 10 mcg / kg / minuto o Nitroglicerina 10 mcg / minuto, no se recomienda el uso de B-bloqueadores adrenérgicos en casos de concomitancia con isquemia miocárdica.
  - Dolor torácico: usar un nitrato, como nitroglicerina 10 mcg / min o Dinitrato de isosorbide sublingual o vía oral.





Vasoconstricción: Fentolamina amp de 5 mg / 2 ml Dosis adultos: 1 a 5 mg IV - Niños 0.02 a 0.1 mg / kg bolo y repetir a los 5 a10 minutos.

- Descontaminación: cuando el paciente ha ingerido la sustancia, el carbón activado 1 gr / kg es útil, no se debe inducir el vómito.

## LABORATORIO

- Cocaína y / o Metabolitos en orina (Pruebas cualitativas o cuantitativas)
- Electrolitos, glucosa, BUN y creatinina, CPK total y CPK-MB, gases arteriales, pruebas de función hepática, parcial de orina, mioglobina en orina, descartar rabdomiolisis.
- Electrocardiograma en busca de evidencia de taquicardia ventricular, fibrilación ventricular, isquemia o infartos.
- Rx. De Abdomen: algunas veces permite visualizar los paquetes de cocaína en los pacientes “Body Packers” como imágenes ovaladas, de densidad homogénea, borde liso y halo periférico radiolucido
- TAC cerebral para descartar hemorragia cerebral en caso de pacientes con alteración del estado de conciencia.

ELABORADO POR MÉDICO CITVER