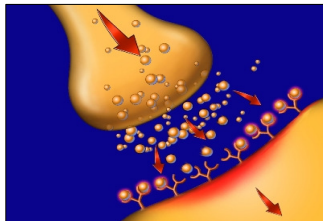


Hombre de 48 años que acudió a urgencias por disnea progresiva, opresión torácica, oliguria, ascitis y edema en extremidades inferiores. En la anamnesis refería ser fumador de 40-60 cigarrillos/día, consume 12 cervezas/día, así como consumo habitual de cocaína inhalada y cannabis adicciones que en los últimos días había incrementado, siendo su último consumo cinco días previos al ingreso. Fue diagnosticado de HTA a los 30 años, sin haber realizado tratamiento farmacológico. En la exploración física destacaba: TA 220/130mmHg, temperatura 37,2° C, aumento de la presión venosa yugular, auscultación cardíaca: rítmica con galope por tercer tono, auscultación pulmonar con crepitantes bilaterales y edema con fovea en los tercios distales de ambas extremidades inferiores. Fondo de ojo con signos de retinopatía grado IV. ECG: ritmo sinusal a 95 x min con sobrecarga de ventrículo izquierdo y presencia de ondas T negativas en las derivaciones V4-V6.



DIAGNOSTICOS SINDROMATICOS
DROGADICCION: ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA Y COCAINA
HIPERTENSION ARTERIAL MALIGNA
ISQUEMIA AGUDA DEL MIOCARDIO
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA VENOSA
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
INSUFICIENCIA RENAL
INSUFICIENCIA HEPATICA
ETIOLOGIA
TOXICA
METABOLICA
DIAGNOSTICO CLINICO
CRISIS VASCULAR POR ABUSO DE COCAINA

¿ Que estudios requiere para evaluar las condiciones en las que se encuentra el paciente ?

1	BH, VSG
2	COAGULOGRAMA
3	QUIMICA SANGUINEA
4	ENZIMAS CARDIACAS
5	ELECTROLITOS S+O

4	EXAMEN GENERAL DE ORINA
5	DEPURACION DE CREATININA
6	PROTEINURIA EN O 24 HRS

¿ Cuales son los estudios de laboratorio requiere para fundamentar el diagnóstico ?

1	ANTIDOPING
2	CISTATINA C

3	BNP: PEPTIDO NATRIURETICO TIPO B
---	----------------------------------

¿ Cuales son los estudios de gabinete requiere para apoyar el diagnóstico ?

1	ECG
2	TELE DE TORAX
3	ECOCARDIOGRAMA

4	ESPIROMETRIA
5	US HEPATICO

DX	CRISIS VASCULAR POR ABUSO DE COCAINA
RESUMEN	La cocaína es un potente activador de los sistemas simpático y dopaminérgico. Las principales complicaciones asociadas a su consumo son de índole cardiovascular y renal. La hipertensión arterial de difícil control farmacológico asociada a distintos grados de insuficiencia renal, es una de las manifestaciones más graves secundarias al uso de cocaína. En este sentido, la reversibilidad del proceso tras el control de la hipertensión es una situación poco frecuente. Presentamos un caso de recuperación importante de la función renal, tras el abandono del consumo de cocaína manteniendo una tensión arterial adecuada
BIBLIOGRAFIA	B. Marrón, J. Tuñón*, H. Santana, A. Sanchís, M. Albalate, A. Ortiz, A. Barat**, S. Casado y C. Caramelo. Crisis vascular por cocaína: recuperación de fracaso renal tras el abandono de la droga y control de la presión arterial NEFROLOGIA. Vol. XIX. Número 2. 1999