



Intoxicación por cocaína y fentanilo

Cocaine and fentanyl intoxication

Susana Padilla Ávila,*‡ Rebeca Torres Carrasco*,§

Citar como: Padilla ÁS, Torres CR. Intoxicación por cocaína y fentanilo. Acta Med GA. 2025; 23 (5): 470-472. <https://dx.doi.org/10.35366/121188>

Resumen

El consumo de drogas en México continúa siendo un problema de salud pública, principalmente por las complicaciones derivadas de una intoxicación, además de la problemática asociada a las adicciones. Se reporta el caso de una paciente con una presentación atípica secundaria al uso combinado de cocaína y fentanilo. Este caso resalta las complejidades diagnósticas y terapéuticas en este tipo de cuadros, la creciente prevalencia de drogas con fentanilo y la necesidad urgente de mayor concienciación, así como de sistemas de respuesta rápida ante tales escenarios.

Palabras clave: diagnóstico, toxicología, intoxicación, fentanilo, cocaína.

Abstract

Drug use in Mexico remains a significant public health concern, primarily due to the complications arising from intoxication, in addition to the challenges associated with addiction. We present the case of a female patient with an atypical clinical presentation secondary to the combined use of cocaine and fentanyl. This case highlights the diagnostic and therapeutic complexities involved in such scenarios, the increasing prevalence of fentanyl-adulterated substances, and the urgent need for greater awareness and rapid response systems in these situations.

Keywords: diagnosis, toxicology, intoxication, fentanyl, cocaine.

INTRODUCCIÓN

Durante el año 2022 la cocaína representó 6.2% de los casos de tratamiento por consumo de psicoactivos en México, siendo superada por el consumo de alcohol y anfetaminas.¹ Se ha comprobado que las personas con trastorno de ansiedad generalizada o depresión mayor tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno de adicción.² Actualmente, el consumo de fentanilo es una problemática a nivel mundial por su alto potencial adictivo.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenino de 37 años con antecedente de trastorno de ansiedad generalizada tratada con alprazolo-

lam con mal apego a tratamiento, niega otros antecedentes de importancia, acude a Servicio de Urgencias refiriendo episodio de dificultad respiratoria caracterizado por respiraciones profundas e intensas seguidas de períodos de apnea con cianosis peribucal y en manos.

A la exploración física se encontraba obnubilada, sin respuesta a estímulos, con dolor moderado a la palpación en cuadrante superior derecho. Se solicitaron laboratorios que se resumen en la *Tabla 1*, además de resultados de gasometría con acidosis metabólica. Se diagnosticó rabdomiólisis, lesión renal aguda AKIN 1, acidosis metabólica por hiperlactatemia y acidosis respiratoria. Se sospechó inicialmente diabetes mellitus de reciente diagnóstico y cetoacidosis, por lo que se inició aporte de líquidos e insulina rápida mejorando metabólicamente con resul-

* Hospital Angeles Querétaro. México.

† Médico especialista en Medicina Interna. Unidad de Cuidados Intensivos. ORCID: 0009-0008-9841-1276

‡ Médico interno de pregrado. ORCID: 0009-0000-2391-2692

Correspondencia:

Dra. Susana Padilla Ávila
Correo electrónico: elsusanpa@hotmail.com

Recibido: 12-08-2024. Aceptado: 27-09-2024.



Tabla 1: Evolución de exámenes de laboratorio durante su estancia hospitalaria.

	Día 1	Día 2	Día 2 (reingreso)	Día 3	Día 4
Hematocrito (%)	41.5	34.3	36.8	–	–
Hemoglobina (g/dL)	14	11.4	11.8	–	–
Leucocitos ($\times 10^3$ cél/ μ L)	24	9.4	12.9	–	–
Neutrófilos segmentados (%)	93	67	84	–	–
Linfocitos (%)	3	20	10	–	–
Plaquetas ($\times 10^3/\mu$ L)	376	236	243	–	–
Creatina fosfocinasa (U/L)	2,186	719	–	358	–
Calcio (mg/dL)	8.4	8	7.8	7.7	8.3
Potasio (mEq/L)	3.7	3.9	3.8	3.8	3.3
Cloro (mEq/L)	103	109	103	109	103
Glucosa (mg/dL)	432	111	295	88	97
Nitrógeno ureico en sangre [BUN] (mg/dL)	16	6	7	6	8
Creatinina (mg/dL)	1.2	12.8	0.92	0.64	17.1
Glucosa en orina (mg/dL)	2,121	–	1,012	–	–

Tabla 2: Resultados de perfil toxicológico.

Examen	Resultado	Valor de referencia
Marihuana (cannabinoides) Método: inmunocromatografía	Negativo	Negativo
Cocaína Método: inmunocromatografía	Positivo	Negativo
Anfetaminas	Negativo	Negativo
Metanfetaminas	Negativo	Negativo
Opiáceos: negativo		

tado de hemoglobina glucosilada en 4, descartando este diagnóstico inicial. Por antecedente de consumo de benzodiacepinas, se solicitó perfil toxicológico en orina con resultados positivos a cocaína y negativos al resto de drogas (*Tabla 2*). Durante su segundo día de hospitalización, la paciente recuperó su estado de alerta, sin déficit motor o neurológico, solicitó alta voluntaria y egresó por mejoría.

Reingresó al Servicio de Urgencias tres horas posteriores al egreso con cianosis generalizada, saturación de O_2 al 50%, bradicardia de 50 latidos por minuto, Glasgow 3 puntos, pupilas mióticas hiporreflécticas, sin focalizaciones. Al interrogatorio, familiar sospecha consumo de “fentanil”. Se administró una dosis única de naloxona, revertiendo el estado neurológico y obteniendo respuesta espontánea con Glasgow de 14 puntos; se obtuvo gasometría venosa (*Tabla 3*). Se decidió vigilancia en Unidad de Cuidados

Tabla 3: Gasometría venosa.

Parámetro	Resultado
Valores de gases en sangre	
pH	7.196
pCO ₂ (mmHg)	64.4
pO ₂ (mmHg)	36.4
Estado ácido-base (mmol/L)	
cHCO ₃ ⁻ (P)c	24.0
cBase(B)c	-4.7
cBase(Ecf)c	-3.1
ctCO ₂ (P)c	25.9
ctCO ₂ (B)c	23.0
Anión GAP, K ⁺ c	13.1
mOsm _c (mmol/kg)	286.9
Valores de oximetría (%)	
ctHb (g/dL)	12.1
sO ₂	58.7
FO ₂ Hb	57.0
FCOHb	1.6
FHHb	40.1
FMetHb	1.3
Valores de electrolitos (mmol/L)	
cK ⁺	3.7
cNa ⁺	136
cCa ²⁺	1.08
cCl ⁻	103
Valores de metabolitos	
cGlu (mg/dL)	271
cLac (mmol/L)	3.5

Intermedios por 24 horas, posteriormente, la paciente solicitó nuevamente alta voluntaria por mejoría clínica.

DISCUSIÓN

La cocaína provoca un aumento de la frecuencia cardíaca, falla respiratoria, fiebre y déficit neurológico. La rabdomílisis ocurre en 5-30% de casos y los pacientes presentan elevación de nitrógeno ureico en sangre, creatinina y troponina I.³ El fentanilo provoca alteración del estado mental, miosis y depresión respiratoria. La exposición al fentanilo, especialmente entre pacientes sin tolerancia a los opioides, plantea graves complicaciones médicas.⁴ La Drug Enforcement Administration (DEA) detectó que los traficantes desconocen la composición exacta de lo que venden y se ha demostrado que algunos paquetes de drogas contienen combinaciones,⁵ por lo que es importante contar con las pruebas diagnósticas necesarias.

CONCLUSIONES

Se presentó un caso de intoxicación por cocaína y fentanilo con clínica atípica diagnosticada mediante un examen toxicológico de orina. En la actualidad, el fentanilo es un reto

diagnóstico toxicológico debido a sus distintas formulaciones y precursores químicos, lo cual aumenta la importancia de contar con tiras reactivas de detección en urgencias. En el último año, se ha reportado aumento de muertes por sobredosis de cocaína y fentanilo, especialmente en los Estados Unidos, esto es un problema de salud pública que está traspasando fronteras.

REFERENCIAS

1. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Contexto de la demanda de sustancias ilícitas en 2022-2023 y acciones del Gobierno de México en materia de salud mental y adicciones. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2024.
2. Gorelick D. Cocaine use disorder. Epidemiology, clinical features, and diagnosis. In: UpToDate [Internet]. Wolters Kluwer; 2023.
3. Richards JR, Mefford JM, Patel JJ, Parikh AK, Eder AZ, Elder JW. The association between cocaine use detected on drug screening and rhabdomyolysis. *Toxicol Commun.* 2020; 4 (1): 18-24.
4. Khatri UG, Viner K, Perrone J. Lethal fentanyl and cocaine intoxication. *N Engl J Med.* 2018; 379 (18): 1782.
5. Drug Enforcement Administration. Cocaine/fentanyl combination in Pennsylvania. Washington, D.C.: DEA Bulletin; 2018.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx