

Pericarditis- Consumo de Marihuana. Presentación y discusión de un caso clínico

Pericarditis- Marijuana Consumption. Presentation and discussion of a case

Dra. Diana María Valle Guerra,^I Dra. Alina Castro Martínez, ^{II} Dra. Alemis Díaz García, ^{III} Lic. Yasbel Jaquinet, ^{IV}

I Especialista de segundo grado en Psiquiatría. Investigador Agregado. Profesor auxiliar

II Especialista de 1.er grado en Medicina General Integral, Profesor auxiliar

III Especialista de 1.er grado en Medicina General Integral

IV Licenciada en Enfermería

RESUMEN

El problema de la dependencia a drogas como problema de salud ha alcanzado en los últimos años una significación especial en la medida que sus implicaciones, ya incalculables, traspasa los límites de la salud y penetra en otras áreas como son lo social, lo político, lo económico y otras más, relacionadas con el devenir del género humano; pero además todo parece indicar que la sociedad moderna solamente ha vivido, hasta la fecha, los prolegómenos de lo que será uno de los grandes males del presente siglo XXI: el aumento incontrolable de las sustancias y las conductas adictivas. Nuestro país, al igual que el resto de los países de América Latina, posee una influencia del tabaquismo y el alcoholismo que incide negativamente sobre la salud de las personas, y pese a los esfuerzo preventivos desarrollados en las últimas décadas, aún no ha disminuido significativamente la repercusión negativa de estos hábitos tóxicos, considerados además porteros al consumo de los tóxicos ilícitos, sobre el sistema de salud. Esto asociado al desarrollo creciente del turismo y otras modificaciones socioeconómicas, que se ha visto obligado a adoptar el país como consecuencia del injusto bloqueo norteamericano, así como nuestra posición geográfica favorecedora a los recalos de drogas, han sido factores que han incidido en el incremento del consumo de drogas ilícitas en los últimos años.

Palabras clave: Dependencia, drogas ilícitas, marihuana

ABSTRACT

The problem of drug dependence as a health problem has reached in recent years a special significance to the extent that its implications, and incalculable, beyond the limits of health and into other areas such as social, political, economic and others, relating to the future of mankind; but in addition it seems that modern society has only lived, to date, the eve of what will be one of the great evils of this century: the uncontrollable rise of substances and addictive behaviors. Our country, like the rest of Latin America, has an influence of smoking and alcoholism, which adversely affect the health of people, despite preventive efforts developed in recent decades, has not decreased significantly the negative impact of these toxic habits also considered gatekeepers consumption of illicit toxic on the health system. This coupled with the growing development of tourism and other socio-economic changes that have been forced to adopt the country as a result of the unjust US blockade and our geographical position flattering to wash ashore drug, have been factors behind the increase in illicit drug use in recent years.

Keywords: Dependence, illicit drugs, marijuana

INTRODUCCIÓN

La marihuana, conocida en el algort popular con diferentes nombres: Fori, Kin-Kong, taco,

Haschís, proviene de una plante denominada cannabis sativa lanne, cuyo nombre común es el cáñamo indio, es una plante de origen asiático, que en condiciones idóneas de cultivo se cubre de una resina de color amarillo oro, donde se encuentra el principio activo de la planta: Delta 9 tetrahidrocannabinol (THC). Los metabolitos del THC tienen un elevado periodo de eliminación debido a la alta liposolubilidad de estos compuestos y por su elevado volumen de distribución. La semivida de las concentraciones plasmáticas de los cannabinoides tras la inhalación del humo del cigarrillo, es de 56 horas en individuos no consumidores y 28 horas en consumidores crónicos. Sin embargo es posible detectar metabolitos de THC en orina o heces después de transcurrido un mes desde el consumo.

Se ha calculado que al cabo de una semana se ha excretado un 50-70% de la sustancia absorbida. El THC y sus metabolitos se concentran en los tejidos con alto contenido lipídico, como el tejido adiposo, pulmones, riñones, hígado, corazón, bazo y glándula mamaria, que se comportan como reservorios de THC y justifican la elevada duración de estos compuestos en el organismo.

Los cannabinoides suprimen las respuestas celulares y humorales in vivo e in vitro. Ratones tratados con THC muestran un aumento de la susceptibilidad a las bacterias gran negativa en relación con la supresión de la formación de anticuerpos, citoquinas y depresión de la actividad de las células NK. El grado de este efecto inmunosupresor varía con el tejido examinado. Esto explica que nuestro paciente a consecuencia del consumo excesivo y prolongado de marihuana presente una respuesta inmunológica deprimida la que precipita los cuadros de Amigdalitis a repetición, siendo este proceso infeccioso la causa de la Pericarditis reactiva que presentó en el curso de su tratamiento para la adicción.

PRESENTACIÓN DE CASO

- Paciente: J.A F_C.E
 - Historia Clínica: 850111
 - Edad: 23 años
 - Sexo: Masculino
 - Escolaridad: 12mo grado (2do año de medicina, curso de gastronomía)
 - Estado civil: soltero
 - Ocupación actual: "Trabajador por cuenta propia".
- Paciente hospitalizado con fecha de ingreso 7/2/2012

• **Motivo de consulta:** "dejar de consumir marihuana"

• **H.E.A.** Paciente masculino de raza blanca, nacido de parto eutóxico sin complicaciones pre, peri y posnatales, con desarrollo psicomotor normal, único hijo de su madre y mayor de una prole de tres hermanos uno materno y otro paterno, criado hasta los 7 años con ambos padres en un hogar armónico en el que convivían además abuela y bisabuela paterna, a los 7 años sus padres se divorcian, cambia de casa y escuela y se queda viviendo con su madre. Refiere que las relaciones entre sus padres aunque distantes eran buenas y con él su padre se relacionaba pero "a distancia, había respeto, pero se perdía por tiempo y no lo veía". Niega estigmas neuróticos de la infancia.

Comienza la escuela a los 5 años de edad con previa asistencia al círculo infantil en el que presentó dificultades para adaptarse, "se quedaba dando gritos cuando su madre lo dejaba". En la habana cursa en primaria hasta el 4to grado, etapa en que "por su decisión va a vivir a Pinar del Río con su familia materna", En esta provincia se mantuvo hasta el 8vo grado, siempre fue muy inteligente pero rebelde, "se fajaba con la maestra porque no quería escribir ni atender y quería dormir en el aula". No suspende grados en toda su historia escolar. El 9no grado lo termina en la Habana ya de vuelta en su casa, situada en la barriada de Buena Vista, lugar muy diferente en relación con el ambiente y las personas a Pinar del Río, en esta etapa de secundaria tiene sus primeras relaciones sexuales que recuerda satisfactorias y sus relaciones posteriores no han sido ni estables, ni maduras, refiere que en su radio de acción "era normal para los

muchachos fumar marihuana, beber alcohol y participar en actividades en el Parque G, de esta forma por curiosidad prueba la marihuana y refiere no haber experimentado nada", el consumo continuó incluso estudiando en el pre-universitario, período de mayor rebeldía, se hizo Frique", "tenía muchos amigos, era popular, en esta etapa consumió Paco, Metil, Anfeta, hongos mezclados con alcohol, también Ketamina uno que otro fin de semana". Al concluir el preuniversitario becado ingresa en el SMG un año diferido pues obtuvo la carrera de medicina, en el SMG aunque tuvo dificultades para adaptarse a la "prepotencia de los oficiales", logra terminar sin problemas.

Comienza la carrera de medicina, etapa en la que continúa consumiendo marihuana, siempre acompañado de amigos y de forma irregular. No logra terminar el segundo año de la carrera por su desmotivación y desinterés por el estudio, comienza posteriormente un curso de recepción hotelera por tres meses con la idea de poder entrar directo a estudiar licenciatura en Turismo sin tener que hacer pruebas de ingreso, pero como esto no pudo ser posible por un cambio abandona el curso. Trabaja por unos meses en la CUJAE como recepcionista hasta que aparecen planes familiares de una beca en España para estudiar Márquetin, esto tampoco se dio por lo que comienza un curso de gastronomía y cocina que logra terminar pero no trabaja en ningún lugar posteriormente hasta hace unos meses anterior al ingreso en nuestro centro que su madre decide "para ayudar", abrir en la casa una cafetería, en la que de título es él el que se responsabiliza con la misma y al mismo tiempo está estudiando por encuentro la carrera de Derecho. Todo este tiempo se ha mantenido consumiendo marihuana, negando el consumo y complicaciones de éste, todo este tiempo las relaciones con su madre por su falta de organización, disciplina e interés han sido difíciles y complejas, llegando a agredirse verbalmente.

Día antes de su ingreso al centro es que su padre se entera por la madre del paciente "que ya no puede más con él", que el paciente consume marihuana, éste decide imponerle autoridad y obligarlo a atenderse, a pesar de la rebeldía que lo caracteriza accedió a la consulta y aunque se aprecia al inicio que no hay necesidad real de recibir ayuda el paciente queda motivado con el primer intercambio y con la idea de las terapias que se le proponen, aprovechándose esto para manejar su ingreso y trabajar en su desintoxicación y deshabituación al tóxico.

Durante su ingreso en nuestro centro comienza a presentar síntomas respiratorios concordantes con una amigdalitis bacteriana, en el curso de la misma presentó dolor en el pecho de carácter opresivo e intenso por lo que requirió atención en cuerpo de guardia de medicina del hospital CIMEQ, en el que diagnostican al examen físico, y ecocardiográfico una Pericarditis aguda que concluyen secundaria a la Amigdalitis, se mantuvo ingresado por dos semanas recibiendo tratamiento antibiótico parenteral, reposo y seguimiento evolutivo con ecocardiografía.

•A.P.F. Nada positivo a señalar

•A.P.P. Amigdalitis a repetición.

Hábitos Tóxicos: 20 cigarrillos al día.
Alcohol. (Ocasionalmente)
Marihuana de forma diaria

Personalidad premórbida: Dominante, impulsivo, susceptible, demandante de atención y afectos, manipulador, baja tolerancia a frustración, dificultad para posponer la gratificación inmediata, necesidad de placer, rencoroso, desconfiado, sugestionable, inmaduro y superficial.

ENTREVISTA SOCIAL PSIQUIÁTRICA

- Familia funcional
- Necesidades económicas cubiertas.

- Red de apoyo familiar establecida (madre, padre, tíos)
- Vivienda con condiciones adecuadas

Examen Psiquiátrico (positivo)

• **Biotipo:** longilíneo

• **Funciones de síntesis:** normal.

• **Funciones de relación:** no posee total crítica de la enfermedad.

Tendencia a las contradicciones en las relaciones familiares, distanciamiento afectivo.

Ausencia de motivaciones e intereses correspondientes con su edad cronológica.

• **Capacidad intelectual:** normal

• **Funciones afectivas:** irritabilidad, labilidad afectiva.

Conducta: hipobulia.

Examen físico: no se encontraron datos positivos al inicio en el curso de la evolución apareció signos clásicos de Amigdalitis bacteriana.

Estudio Psicológico

Machover:

Inseguridad, impulsividad, evasión, dificultad en las relaciones interpersonales, desconfianza, dependencia, dificultad en el área sexual, inmadurez, agresividad, sadismo, super yo muy desarrollado, tensión emocional, inmadurez psicosexual, compulsión, rasgos histéricos, sentimientos de culpa, pérdida afectiva.

Bender:

Rasgos de agresividad, hostilidad frente al ambiente, meticulosidad exagerada, falta de control e inhibición, indicador de esfuerzo por mantenerse integrado frente a la desorganización, necesidad de apoyo, ansiedad e inseguridad.

Analogías I:

Obtuvo una puntuación de 20 para una inteligencia superior. Posee un nivel de pensamiento abstracto, así como realiza generalizaciones a este nivel.

Zung:

Calificación de 29 puntos: ninguna depresión.

Rotter:

Rasgos de evasión, necesidad de cambio, temor a la soledad, necesidad de apoyo, de afecto, de dejar su adicción a las drogas, dificultades con el sexo femenino, anhelo de felicidad, arrepentimiento, susceptible, dificultad en las relaciones interpersonales, rasgos de desconfianza, rechazo ambiental, agresividad, sufrimiento, percibe como fracaso el dejar de estudiar, necesidad de reconocimiento y búsqueda de aprobación.

Complementarios

• Hemograma: negativo

• Leucograma: negativo

• Hemoquímica: negativo

• VIH y serología: negativos.

Ecocardiograma 7/3/012:

Pericarditis probable:

Genio epidemiológico

Dolor precordial que alivia sentado.

Ecocardiográficamente con aumento de ecogenicidad sin derrame.

Informe radiológico 9/3/012:

Signos de hiperventilación pulmonar.

Engrosamiento pleural apical izquierdo.

Engrosamiento hilar bilateral de aspecto vascular con acentuación de la trama vascular pulmonar bilateral.

Ecocardiograma 12/3/012:

Persisten signos de engrosamiento.

Aumento de la eco-refringencia pericárdica. Sin derrame.

Ecocardiograma 5/4/012:

Pericarditis con ecogenicidad aumentada hacia la zona posterior. Evolutivamente estable.

Se realizaron 3 EKG evolutivos y Estudios enzimáticos. La CPK de 423mm/l del primer estudio evolucionó favorablemente a 80 en el último estudio realizado.

Conclusiones:

¿Es realmente inocua la marihuana?

Hoy gracias a los avances en el conocimiento de los efectos de esta sustancia sabemos que sus implicaciones en la salud físico-mental no se limitan a los daños respiratorios por el alquitrán y el benceno en grandes proporciones ni a las alucinaciones y alteraciones sensoperceptuales características de las drogas psicodélicas a las que la Marihuana pertenece, sino que también como consecuencia de la afectación en el sistema inmunológico es posible desarrollar una complicación cardiovascular seria secundaria a la dificultad de responder el sistema inmunológico del organismo que la consume a una infección de cualquier tipo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adams IB, Martin BR. Cannabis: pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction* 1996; 91: 1585-1614.
 2. Barrabeitg. L.G. Drogas, Adictos, Familia y Sociedad. Impreso en la República Bolivariana de Venezuela. Enero 2008.
 3. Barriguete.A. C. La Copa Nostra. Psicodinámica de las recaídas en las adicciones. Editorial Diana. México 2002.
 4. Benson MK, Bentley AM. Lung disease induced by drug addiction. *Thorax* 1995; 50: 1125-1127.
 5. Colectivo de autores. Actualización en Adicciones. Editorial Gabas. 2001.
- 