

17, 18, 19 y 29 de Noviembre de 2010

Sede: Sheraton Buenos Aires Hotel & Convention Center – San Martín 1225 - Ciudad de Buenos Aires

---

**Mesa Redonda:** INTOXICACIONES EN PEDIATRÍA: LAS VIEJAS Y LAS NUEVAS

**Tema:** Paco: la atención médica de una intoxicación social

**Autor:** Dra. Solana Noemí Granger

**Fecha:** viernes 19 de noviembre

El consumo de paco comienza en la Argentina a fines del 2001, observándose un crecimiento del 200% en los últimos años. Las estadísticas indican que la media de inicio es a los 14 años. Podemos definirlo como un conjunto de sustancias obtenidas del desecho generado en la producción del clorhidrato de cocaína, entre las cuales existen bajas concentraciones de cocaína, hidrocarburos, acetona, y diversas sustancias de corte como bicarbonato, dipirona, azúcares y hasta plaguicidas. El paco al ser fumado presenta una absorción muy rápida similar a la vía endovenosa, por la gran superficie pulmonar. Produce un intenso efecto estimulante del sistema nervioso que aparece a los 10 segundos, alcanza un pico a los 2 minutos y desaparece a los 5 minutos. Esta corta acción lo hace sumamente adictivo generando adicción compulsiva. La importancia de su estudio radica en la gran cantidad de efectos deletéreos que produce en todo el organismo. Así presenta:

- a) Intoxicación aguda con: Euforia, angustia, verborragia, agresividad, extrapiramidalismo, disartria y acaticia. Síntomas psiquiátricos diversos, como estados psicóticos agudos con alucinaciones, delirios paranoides y situaciones de pánico. Anorexia. Broncoespasmo, hipersecreción bronquial, hemoptisis. Tiene un gran efecto simpaticomimético generando aumento de todas las propiedades del músculo cardíaco.
- b) Intoxicación crónica con: Insomnio, inquietud. Alteración de todas las funciones mentales superiores. Incoordinación y ataxia. Síndrome cerebeloso, extrapiramidalismo. Síndromes psicóticos diversos. Trastornos de conducta: despersonalización, disfunciones sexuales, conductas agresivas y antisociales, dificultades severas para mantener lazos familiares, depresión extrema y eventual riesgo de suicidio, gran predisposición a conductas delictivas para obtener más droga. Caquexia extrema. Inmunodepresión. Lesiones debido a quemaduras. Impétigo. Enfisema pulmonar rápidamente progresivo, asma, infecciones de las vías aéreas. Miocardiopatía dilatada. Cor pulmonale.

Manifiesta un síndrome de abstinencia con algunas características propias: Intensa sensación de miedo. Temor a la muerte inminente. Inquietud incontrolable. Actitud paranoide y conductas agresivas. Síntomas simpaticomiméticos diversos.

Los exámenes complementarios tales como: dosaje de troponina T. Metabolitos específicos: enzoilecgonina, ecgonina, cocaetilo, anhidroecgonina. ECG. Rx. de tórax serían imprescindibles para un diagnóstico correcto.

El tratamiento debe ser evaluado para cada paciente usando principalmente benzodiazepinas y antipsicóticos. Es muy importante la presencia de un psiquiatra para el correcto manejo de los síntomas. Por todo lo expuesto se evidencia que esta compleja adicción debe ser tratada en forma interdisciplinaria con todas las especialidades que el paciente requiera.