

## Editorial

Los editoriales representan la opinión de el/los autor/es, no necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.

# Consumo de marihuana y cocaína en mayores de 50 años con infarto agudo de miocardio. Un problema emergente para afrontar en nuestra práctica profesional

## Marijuana and cocaine consumption in people over 50 years old with acute myocardial infarction. An emerging problem to address in our professional practice

Alvaro Niggemeyer Venditto

Centro Cardiovascular Universitario Hospital de Clínicas de Montevideo. Facultad de Medicina UDELAR. República Oriental del Uruguay

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Ver Artículo Original - página 192

Recibido el 29 de Noviembre de 2023

Aceptado después de revisión

el 1 de Diciembre de 2023

[www.revistafac.org.ar](http://www.revistafac.org.ar)

### Palabras clave:

Abuso de sustancias,  
Angioplastia primaria,  
Mayores de 50 años

### Keywords:

Substances abuse,  
Primary Angioplasty,  
Older fifty years

El autor declara no tener conflicto de intereses

La marihuana es una de las drogas más consumidas en el mundo<sup>1</sup>. La prevalencia varía entre 0,5% y 16% en las Américas. América del Norte lidera con un 14%, es menor en América del Sur, donde Chile lidera con 14,5%, y Argentina y Uruguay están por debajo del 10%. El consumo es mayor en hombres y en jóvenes. En estudiantes de secundaria varía entre 1% y 32,8%, con un aumento sostenido en los últimos años<sup>2</sup>.

La percepción del riesgo del consumo de marihuana influye en la decisión de consumir drogas. A medida que esta percepción disminuye, aumenta el consumo. Chile, Estados Unidos y Uruguay se destacan por tener una baja percepción de riesgo, con menos de un tercio de la población que considera riesgoso el consumo ocasional de marihuana. La flexibilización en las regulaciones sobre producción, distribución y consumo de marihuana, junto con su despenalización creciente con fines recreativos o medicinales, facilitan el acceso y reducen la percepción de riesgo. Ante la disminución en la percepción de riesgo, es crucial conocer la prevalencia de consumo en nuestros pacientes y estar alertas ante aumentos que puedan impactar en la salud de la población.

La cocaína es la droga ilícita más prevalente en los pacientes atendidos en emergencias. La prevalencia de consumo de cocaína en América varía entre el 0,03% y el 2,0%. Estados Unidos lidera en consumo (1,9%), seguido por Argentina y Uruguay (1,6%). El consumo es mayor en estudiantes de secundaria, oscilando entre el 0,17% y el

4,0%. Predomina en hombres, pero la brecha de género ha disminuido con el tiempo. En Argentina y Uruguay, aproximadamente tres hombres consumen por cada mujer. La percepción de riesgo también es baja, especialmente en jóvenes. En 10 países menos de la mitad de los estudiantes de secundaria consideraron de alto riesgo el uso ocasional de cocaína<sup>2</sup>. A diferencia de lo que ocurre con la marihuana en la región, Latinoamérica se enfrenta a cambios regulatorios, pero sí a una mayor facilidad de acceso a esta droga.

Las consecuencias sanitarias del consumo de cocaína son bien conocidas por los cardiólogos. Constituye un factor de riesgo para infartos agudos de miocardio y otras enfermedades cardiovasculares. Este riesgo se explica por su toxicidad en el músculo cardíaco, por acelerar la aterosclerosis y tener una fuerte asociación con eventos coronarios agudos. La taquicardia e hipertensión que provoca, junto con sus efectos vasoconstrictores y la activación de la agregación plaquetaria, aumentan el consumo de oxígeno miocárdico, triplicando el riesgo de sufrir un infarto<sup>3,4</sup>.

Sin embargo, los efectos negativos de la marihuana son menos conocidos. Existe importante evidencia de la asociación entre el consumo de marihuana y la generación de radicales libres, reducción de la contractilidad cardíaca, promoción de inflamación endotelial y de la existencia de un vínculo directo con el aumento de eventos cardiovasculares<sup>5,6</sup>. El desequilibrio que se genera entre la oferta y demanda miocárdica de oxígeno durante el consumo

precipita a eventos coronarios agudos, especialmente en pacientes con coronariopatía. Un estudio con 3.882 consumidores evidenció que el riesgo de infarto agudo de miocardio es 4,8 veces mayor en la primera hora post inhalación, y disminuye con el tiempo<sup>7</sup>. Este mecanismo se atribuye a que el estrés hemodinámico durante la inhalación se asocia a la complicación de placas de ateroma vulnerables. A pesar de los efectos adversos bien documentados, aún existe una falta de información en cuanto a la prevalencia de su consumo en pacientes que se presentan con un infarto agudo de miocardio, así como sobre sus consecuencias pronosticas a largo plazo.

Este artículo que se presenta titulado *"Marihuana y Cocaína en pacientes mayores de 50 años con infarto agudo de miocardio: Prevalencia y evolución hospitalaria"*, proporciona información crucial sobre la prevalencia de consumo de cocaína y marihuana en pacientes mayores de 50 años con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). Se incluyeron 155 pacientes mayores de 50 años con IAMCEST sometidos a ICPp en un hospital público de Rosario, Argentina, desde abril de 2021 hasta diciembre de 2022. Se formaron dos grupos según la detección de marihuana y/o cocaína en orina (+THC/COC y -THC/COC). El 10,32% presentó consumo de cocaína y/o marihuana. De ellos, 9 pacientes (56,25%) presentaron COC+ compatible con consumo de cocaína, 4 pacientes (25%) evidenciaron THC+ por consumo de marihuana, y 3 pacientes (18,75%) presentaron ambas sustancias en orina. En la anamnesis detallada al ingreso hospitalario, 8 pacientes del grupo con test +THC/COC negaron el consumo de marihuana y/o cocaína. La mayoría de los pacientes fueron hombres menores de 60 años. La edad promedio no reflejó diferencias significativas, fue 57.1 en el grupo con consumo versus 60 en el grupo con test negativo. Los pacientes con test positivo presentaron una alta asociación con el tabaquismo y gran carga trombótica. La diabetes y el estadio Killip y Kimball C-D fueron predictores de mortalidad en la población total. No hubo diferencias significativas en la mortalidad cardiovascular al alta hospitalaria<sup>8</sup>.

Pocos estudios abordan la relación entre el consumo de marihuana e infarto agudo de miocardio (IAM) en mayores de 50 años; en general se limitan a reportes de casos y series pequeñas<sup>9</sup>.

Un reciente análisis retrospectivo de 2,097 pacientes menores de 50 años ingresados por IAM entre 2000 y 2016 en dos hospitales de Boston tuvo hallazgos similares. El consumo de cocaína y/o marihuana estaba presente en el 10,7% de los jóvenes con IAM, relacionándose con un peor pronóstico a largo plazo debido al aumento de la mortalidad cardiovascular. Es de destacar la similar prevalencia de consumo en una población más joven, que sugiere que el consumo de estas sustancias en mayores de 50 años con IAM sometidos a ICPp tiene una prevalencia mayor a la esperada en la población general.

Este estudio no permite estimar el riesgo relativo de desarrollar IAM asociado al consumo de cocaína y/o marihuana, Presenta limitaciones significativas debido a su naturaleza retrospectiva y observacional, al bajo número de pacientes, a la realización en un único centro público, a la exclusión de todos los síndromes coronarios agudos sin elevación del ST y de los SCACEST en que no se evidenciaron lesiones angiográficas. Además no se estableció una relación temporal entre el consumo y el evento, pues la anamnesis no definió el grupo de consumidores, y no aportó datos sobre el tipo de consumo y relación temporal con el evento, y el examen toxicológico de orina fue solo un screening cualitativo y no se realizó confirmación por metodología cuantitativa. Una anamnesis más detallada hubiera proporcionado datos significativos para interpretar los resultados y un estudio cualitativo hubiera aportado mayor evidencia de la relación temporal con el evento coronario.

Como fortaleza, se destaca que la realización de un análisis toxicológico a todos los pacientes incluidos permitió evidenciar que la anamnesis sobre el consumo real de tóxicos subestima en un 50% el número de pacientes con IAM expuestos a estas drogas.

Este estudio aporta datos relevantes que evidencian una realidad preocupante en la región, mientras la legislación sobre marihuana se flexibiliza, disminuye la percepción del riesgo y aumenta el consumo. Sugiere que la detección de tóxicos en orina es más prevalente de lo esperado y orienta a aumentar la sospecha, especialmente en hombres mayores de 50 años, pero con un enfoque particular en los menores de 60 años.

Es un excelente comienzo que estimula a continuar con una línea de investigación con nuevos estudios prospectivos multicéntricos a gran escala, para obtener conclusiones más sólidas sobre la prevalencia de consumo de drogas en todos los síndromes coronarios agudos de alto riesgo, en particular en el subgrupo de mayores de 50 años.

Los principales aprendizajes son la importancia de realizar análisis toxicológicos en pacientes con síndrome coronario agudo, especialmente en hombres, fumadores y menores de 60 años, donde se concentró la mayoría de los consumidores, y que la sospecha del consumo es crucial, ya que su confirmación se relaciona con mecanismos fisiopatológicos específicos, como mayor carga trombótica, que tiene implicancias terapéuticas.

En resumen es un excelente artículo que pone en el tapete una nueva problemática en nuestra práctica clínica y genera conciencia sobre este factor de riesgo. Estimular la sospecha diagnóstica durante un evento agudo en mayores de 50 años permite alertar al paciente sobre futuros eventos, destacar la importancia de abandonar la sustancia tóxica para mejorar el pronóstico, y al alta hospitalaria derivarlos a consultas específicas de deshabituación de drogas.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe mundial sobre las drogas 2022. Disponible en <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html> Acceso 1 de Diciembre de 2023.
2. Informe sobre consumo de drogas en las Américas. Primer estudio comparativo del uso de drogas entre estudiantes de secundaria de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay, Perú y Uruguay [monografía en Internet]. Washington: CICAD; 2011. Disponible en: [www.cicad.oas.org/oid/pubs/](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/) Acceso 10 de Noviembre de 2023.
3. Moliterno D, Willard J, Lange R, et al. Coronary-artery vasoconstriction induced by cocaine, cigarette smoking, or both *N Engl J Med* 1994; 330: 454 – 459.
4. Chakko S, Myerburg R. Cardiac complications of cocaine abuse; *Clin Cardiol* 1995; 18: 67 - 72.
5. Ravi D, Ghasemiesfe M, Korenstein D, et al. Associations between marijuana use and cardiovascular risk factors and outcomes: a systematic review. *Ann Intern Med* 2018; 168: 187 – 194.
6. Pacher P, Steffens S, Haskó G, et al. Cardiovascular effects of marijuana and synthetic cannabinoids: the good, the bad, and the ugly. *Nat Rev Cardiol* 2018; 15: 151 – 166.
7. Mittleman MA, Lewis RA, Maclure M, et al. Triggering myocardial infarction by marijuana. *Circulation* 2001; 103: 2805 - 2809.
8. Calenta CH, Najenson M, Manavella BD, et al. Marihuana y cocaína en pacientes mayores de 50 años con Infarto Agudo de Miocardio. Prevalencia y evolución hospitalaria. *Rev Fed Arg Cardiol* 2023; 52: 192-198
9. Mondal A, Shanker S, Butt S. et al Increased Risk of Major Adverse Cardiac and Cerebrovascular Events in Elderly Non-Smokers with Cannabis Use Disorder: A Population-Based Analysis Abstract Poster MDP249 in the AHA Scientific Sessions 2023.
10. DeFilippis E, Singh A, Divakaran S, et al. Cocaine and Marijuana Use Among Young Adults With Myocardial Infarction. *J Am Coll Cardiol* 2018; 71: 2540 – 2551.