

## Cuando la cocaína te agujerea el paladar



Lesión del paciente estadounidense. (Foto: 'The New England Journal of Medicine' ©2007)

Actualizado jueves 08/11/2007 20:31 (CET)



ISABEL ESPÍÑO

MADRID.- Hace dos años, Michael A. Lypka, un cirujano californiano, se encontró con un caso que nunca antes había visto. Un joven, sano y de 25 años, llegó a su consulta con un agujero en el cielo de la boca. Médico y paciente supieron lo que le sucedía: la cocaína le había taladrado el paladar.

El caso, con la imagen de la derecha, aparece esta semana en la revista médica ['The New England Journal of Medicine'](#). **"El paciente tenía un consumo muy abusivo de cocaína y sabía que esta era la causa de su problema"**, cuenta Lypka a elmundo.es. De hecho, cuando Lypka y su colega Mark Urata, ambos del departamento de medicina de la Universidad del Sur de California (EEUU), examinaron al paciente "fue comunicativo sobre su historial de abuso. La historia y el examen clínico encajaban, lo que resolvió el diagnóstico: perforación palatal inducida por cocaína", relata el cirujano.

El hombre llevaba más un año con la lesión y quería que se la reparasen quirúrgicamente. Cuando comía, el agujero del paladar dejaba que la comida pasase hacia la nariz (regurgitación nasal). También tenía perforado el tabique. La perforación del tabique nasal es una de las consecuencias más frecuentes del consumo de cocaína (presente en el 5% de los cocainómanos). En casos más extraordinarios, este deterioro de tejidos se extiende al ala de la nariz o, como en el caso estadounidense, al paladar. "La cocaína es un potente vasoconstrictor.

Disminuye el flujo sanguíneo y puede producir necrosis [muerte de tejido] por falta de riego", explica el cirujano maxilofacial Julio Acero. Para más 'inri', los adulterantes empleados en la droga, como talco o anfetaminas, actúan como irritantes químicos de las mucosas, ocasionando inflamación y ulceración. Por eso, "en nuestro medio siempre que se ve una perforación y no se ve otra causa [un traumatismo, un tumor...], hay que pensar como posible motivo en el consumo de cocaína", explica este especialista. Algunos pacientes se sorprenden. En el servicio donde trabaja Acero han visto varios casos similares. Los especialistas del departamento de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Gregorio Marañón (Madrid), dirigido por Carlos Navarro-Vila, recogían recientemente sus experiencias en un artículo, publicado en colaboración con cirujanos de la Universidad de Bari (Italia). Los seis pacientes que trataron, con una media de 38 años, tenían un largo historial de esnifar cocaína. **Siete años y medio, más de dos gramos al día.**

Los afectados compartían también consecuencias: **sangrados nasales (epistaxis), destrucción de las estructuras internas y externas de la nariz, paso de la comida hacia la nariz, voz nasal...**, relatan los investigadores en su artículo, publicado en la revista ['International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery'](#).

Presentaban unas lesiones de casi 2 cm<sup>2</sup> en el paladar duro o de 1 cm<sup>2</sup> cuando se trataba del paladar blando. Salvo en uno de los casos, habían aparecido hacía unos meses, tras las perforaciones del tabique.

## Los problemas de reparar la perforación

**"El tratamiento de estos pacientes fue difícil por sus estilos de vida.** Hace falta dejar la droga seis meses antes del tratamiento quirúrgico", señala el artículo. Aun así, las reconstrucciones del paladar dieron unos resultados relativamente buenos: el habla era normal (aunque las lesiones en el paladar blando seguían causando problemas al pronunciar algunas palabras) y también mejoró la deglución (capacidad de tragar).

Cuando se trata de lesiones pequeñas, se recurre a tejidos locales (del propio paladar), mientras que si son más extensas hay que reparar el paladar mediante "piel del antebrazo, con cirugía microvascular", comentan los autores.

"El problema es que si no dejan el hábito, puede reproducirse la perforación", recuerdan. De hecho, uno de los casos que recogen los cirujanos españoles era un paciente que ya se había sometido a una reconstrucción del paladar previamente, pero que no había dejado la cocaína. **En el caso californiano, ni siquiera llegó a reconstruirse la lesión. "Él no volvió"**, recuerda Lypka.

---