

Carlos Horacio Muñoz Vahos<sup>1, 2, 3, 4</sup>, Daniel Jaramillo Arroyave<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup>, Johanna Hernández Zapata<sup>1, 2, 3, 6</sup>, Isabel Velásquez Giraldo<sup>1</sup>, Rubén Darío Vargas Ruiz<sup>1</sup>, Luis Alonso González Naranjo<sup>3</sup>, Gloria Vásquez Duque<sup>3</sup>, Mauricio Restrepo Escobar<sup>3</sup>, Adriana Lucía Vanegas García<sup>1, 2, 3</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Estudio de Vasculitis Sistémicas Universidad de Antioquia, <sup>2</sup>Hospital Universitario San Vicente Fundación, <sup>3</sup>Grupo de Reumatología, Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, <sup>4</sup>IPS Universitaria, Servicios de Salud Universidad de Antioquia, <sup>5</sup>Grupo de Epidemiología y Bioestadística Universidad CES, <sup>6</sup>Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín-Colombia.

## Introducción

La vasculopatía inducida por cocaína contaminada con levamisol (VICOL) descrita por primera vez en 2010, se caracteriza por púrpura retiforme, necrosis de pabellones auriculares y compromiso multisistémico más positividad de múltiples autoanticuerpos. El objetivo de este estudio es describir las manifestaciones de los pacientes con VICOL de nuestra serie, incluyendo el reporte de nuevos hallazgos de la enfermedad.

## Pacientes y Métodos

Reportamos las características clínicas y paraclínicas de una cohorte de 40 pacientes con VICOL atendidos en diferentes centros de alta complejidad del país entre diciembre de 2010 y agosto de 2018.

## Resultados

Característica	Resultado
Edad en años - Mediana (RI)	31 (39)
Sexo M/F - n (%)	33/7 (83/17)
Etnia mestiza - n (%)	40 (100)
Consumo de cocaína inhalada - n (%)	40 (100)
Tiempo desde inicio de síntomas hasta diagnóstico en meses Mediana (RI)	12 (120)

Tabla 1. Características sociodemográficas. RI: rango intercuartílico.

Medicamento	n (%)
Prednisolona	28 (70)
Metilprednisolona (3 pulsos x 500 mg)	9 (22.5)
Ciclofosfamida	8 (20)
Azatioprina	4 (10)
Cloroquina	3 (7.5)
Metotrexate	2 (5)
Rituximab	1 (2.5)
Ácido acetil salicílico	6 (15)
Warfarina	5 (12.5)

Tabla 2. Tratamiento.

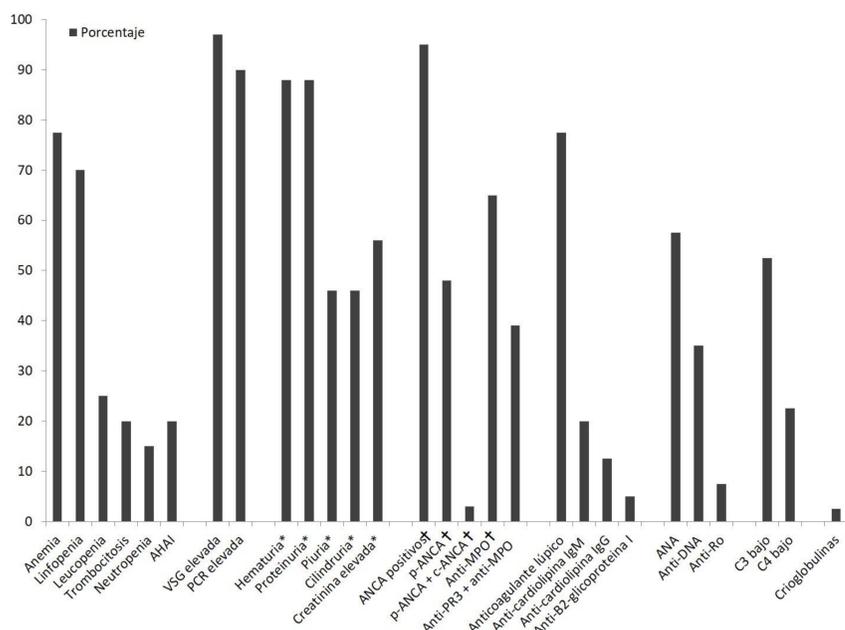


Figura 1. Hallazgos de laboratorio. La mayoría de los pacientes tuvo positividad de múltiples autoanticuerpos. Las alteraciones hematológicas y renales fueron frecuentes. AHAI indica anemia hemolítica autoinmune; PCR: proteína C reactiva; VSG: velocidad de sedimentación globular. \*Porcentaje respecto a los pacientes con nefritis. †Porcentaje respecto a los pacientes ANCA positivos.

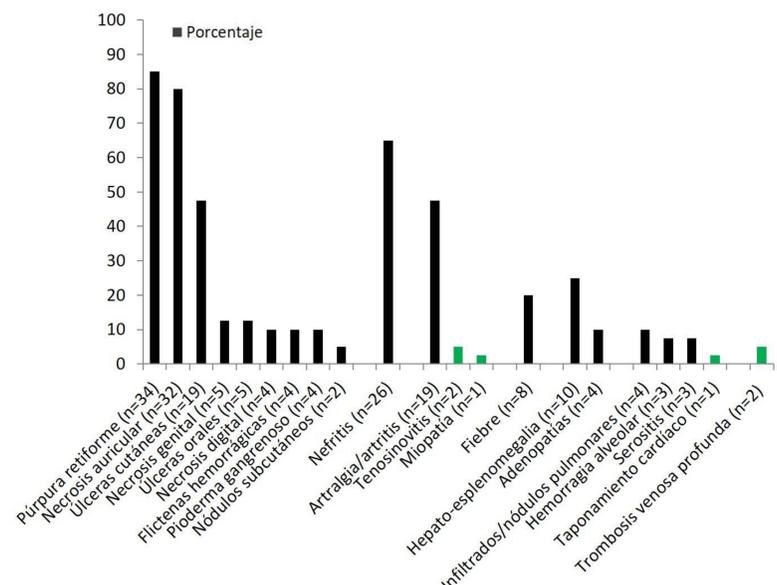


Figura 2. Características clínicas. La púrpura retiforme y la necrosis de los pabellones auriculares fueron las manifestaciones más frecuentes. Se muestran en verde las manifestaciones no descritas previamente en la enfermedad.



Figura 3. Clasificación de la púrpura retiforme. A. Grado 1: livedo reticularis o racemosa con púrpura incipiente (lesiones individuales ≤ 1cm). B. Grado 2: lesiones purpúricas más extensas, algunas confluentes (lesiones individuales > 1cm). C. Grado 3: lesiones purpúricas con bulas hemorrágicas. D. Grado 4: lesiones purpúricas profundas con úlceras. E. Distribución de la afectación cutánea. Se resalta lo inusual del compromiso palmo-plantar y el respeto del cuero cabelludo.

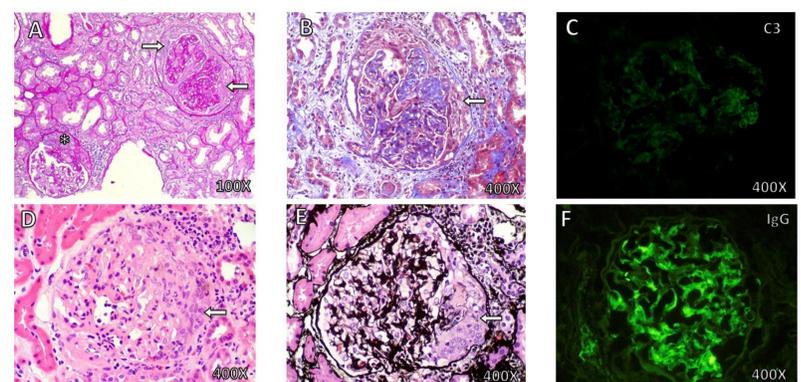


Figura 4. Manifestaciones renales. A. Glomerulonefritis proliferativa pauciinmune (n= 2): semilunas epiteliales en ambos glomérulos (flechas y asterisco). B. Proliferación celular en el espacio de Bowman (flecha). C. Depósitos débiles de C3 en el penacho glomerular. D. Glomerulonefritis necrosante mediada por inmunocomplejos (n= 11): proliferación endocapilar (flecha). E. Ruptura de la pared capilar adyacente a una semiluna (flecha). F. Depósitos fuertes y difusos de IgG.

## Conclusiones

Debido a la alta prevalencia de consumo de cocaína y su contaminación con levamisol, la VICOL es una enfermedad cada vez más frecuente. Si bien las lesiones cutáneas son las más características y prevalentes, el espectro de la enfermedad comprende manifestaciones clínicas y paraclínicas de LES, SAF y vasculitis ANCA, incluyendo compromiso orgánico grave como GMNRP y hemorragia alveolar difusa. Reportamos como hallazgos no descritos previamente en esta enfermedad: **taponamiento cardíaco, miopatía, tenosinovitis y TVP.**