

**“MENINA” OU “DAMA”, UMA COISA É CERTA: A COCAÍNA ARRASA**

Entre as drogas estimulantes, pelo menos três são, de certa forma, conhecida de todos – nicotina, cocaína e cafeína. São todas naturais, mas a cocaína continua sendo controlada, pelo seu potencial de criar dependência, que, no entanto, é bem menor que o da nicotina. Acontece que nem sempre foi assim: além do seu emprego na medicina, por sua ação anestésica, a cocaína entrou nas fórmulas de muitos “tônicos” com sabor cola, incluindo a da Coca-Cola, durante muito tempo.

A empresa produtora desse refrigerante deixou de usar, em 1906, as folhas de coca da qual era retirado o princípio ativo, abrindo caminho para uma legislação que obrigou a retirada desse ingrediente de outros produtos. Leis antidrogas proibiram a importação de folhas de coca, cujo alcalóide, no entanto, continua disponível para uso medicinal.

Mascar a coca – que está presente em todas as partes do arbusto *erythroxylon coca* – já era prática corrente entre os aborígenes dos andes calculadamente havia cinco mil anos antes da chegada dos espanhóis, e ainda hoje o é. Só que durante muito tempo não houve maiores problemas de abuso, em função do baixo teor do estimulante quando retirado diretamente das folhas. Isso só passou a ocorrer quando o princípio foi isolado, em 1890.

A cocaína atua no circuito neural de recompensa, aumentando o nível disponível do neurotransmissor dopamina, provocando prazer intenso e levando o usuário a reforçar as doses, já que seu efeito, embora parecido com o provocado pelas anfetaminas, dura muito menos que o dessas. O consumo de cocaína só tem aumentado em quase todo o planeta, seja sozinha seja associado à heroína, ao álcool e ao PCP.

**SEM ANTAGONISTA**

A cocaína mexe ainda com a serotonina e a norepinefrina, no caso da última, aumentando a função cardíaca, contraindo vasos e elevando a pressão sanguínea, o que pode resultar em ataques do coração, AVCs e outros problemas orgânicos, inclusive em fetos. A supressão do apetite, provocando perda de peso, e do sono são outros efeitos constantes da droga.

A dormência da língua decorrente da mastigação da folha forneceu o indício de que a coca inibe neurônios periféricos que transmitem sinais de dor, especulando-se também que os sintomas de toxicidade provocados por doses muito altas da droga possam ocorrer em decorrência de ações anestésicas locais no sistema nervoso central (SNC).

Em condições normais, a atividade da dopamina, da serotonina e da norepinefrina nas sinapses (junções de neurônio com neurônio ou neuroefetoras – neurônio com tecido ou órgão) dura até serem esses neurotransmissores reabsorvidos por receptores no terminal do qual foram

liberados, isto é, do neurônio pré-sináptico. A sobra é degradada pela enzima monoamina oxidase (MAO), e tudo é reutilizado.

O que a cocaína faz é, mimetizando esses neurotransmissores, por sua semelhança química com eles, ocupar os receptores pré-sinápticos, tornando-os disponíveis, em maior quantidade, por muito mais tempo. O uso repetido da cocaína altera as células nervosas tanto a longo quanto a curto prazo (taquifilaxia), mediante o desenvolvimento de tolerância, o que já é meio caminho andado para o vício. Mas pode também sensibilizar, aumentando a possibilidade de derrames.

Os tempos que a cocaína leva para atingir o SNC, de acordo com a forma pela qual é injetada, seguem esta ordem: cheirada, de 3 a 5 minutos; por via intravenosa, de 10 a 20 segundos; fumada (em forma de *freebase* ou *crack*), de 6 a 8 segundos.

Além da intensidade dos efeitos, as vias de administração determinam também os estragos causados pela cocaína. Se fumada como *crack*, ataca os pulmões, causando asma, hemorragias e – o que é pior – um edema fatal (*crack lung*, em inglês). O leque de sintomas inclui escarrar sangue e tossir com insistência, sendo que o acúmulo de fluidos nos alvéolos pode resultar em sensibilidade e alergia à droga.

No caso de constrição, o processo pode chegar a tal ponto que, sem suprimento de oxigênio e de nutrientes, os vasos se enrijecem e morrem: é a isquemia. Outro risco para os usuários dessa droga – esse bastante conhecido – ronda a via venosa, podendo o compartilhamento de agulhas levar a doenças transmissíveis através do sangue, como sífilis, hepatite, AIDS, entre outras.

A cocaína atravessa a placenta de usuárias grávidas, afetando os neurônios do feto em formação, o crescimento e aborto, devido à constrição de seus vasos. Isso sem falar em outros estragos já descritos no caso dos adultos. O tratamento de *overdose* de cocaína é bastante complexo, em virtude de ainda não existir um antagonista para essa droga, como no caso dos narcóticos.

Prof. Dr. Antonio Andrade – Neurologista

[andradeneuro.com](http://andradeneuro.com)

[cartilhadamemoria.com](http://cartilhadamemoria.com)

[andradeneuro@uol.com.br](mailto:andradeneuro@uol.com.br)