



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2578 - UNA MIOCARDIOPATÍA DE CAUSA POCO HABITUAL...

L. Valls Cassi^a, À. Casaldàliga Solà^b, M.Q. Lorente Márquez^c, C.M. Leey Echavarria^b, A.M. Serrano González Ep Koessler^b, L. Pont Serra^c, A. Junyent Bastardas^c, N. Busquet Solé^d, M.A. Cuberas Mas^d y A. Soler Costa^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Sagrada Família. Manresa. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^dMédico Adjunto de Familia; ^eMédico de Familia. Centro de Salud Manresa 4. Barcelona. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. EAP Plaça Catalunya-Manresa 2. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que consulta por disnea, ortopnea y DPN de dos meses de evolución. Antecedentes de interés: fumador ocasional, enolismo moderado (3UBE/día), dislipemia en tratamiento con dieta, FA paroxística (CHA2DS2VASc 1 y HASBLEED 0), linfoma Hodgkin a los 12 años de edad tratado con QT/RT durante 1 año y libre de enfermedad desde entonces, esplenectomía y apendicetomía. Niega tomar tratamiento habitual. Clínicamente presenta disnea con el ejercicio y en subidas, ortopnea de 2 cojines i episodios de DPN. También describe dolor torácico opresivo en relación al esfuerzo, sugestivo de angina. Niega dolor torácico en reposo. Refiere palpitaciones esporádicas irregulares.

Exploración y pruebas complementarias: TA 110/70 mmHg, FC 70 lpm, SatO₂ basal 93%. BEG, NC y NH. AC/tonos rítmicos. Soplo sistólico aórtico que borra 2º tono y soplo mitral. No edemas. AP/MVC sin ruidos sobreañadidos. ECG: RS a 100 lpm, PR normal, QRS con morfología de HBAHH, signos de sobrecarga ventricular. Rx tórax: marco óseo conservado. Cardiomegalia. No infiltrados ni condensaciones. Senos costofrénicos libres. Ecocardiografía (en ritmo de FA): VA dilatado, disfunción ventricular severa por hipocinesia global (FEVI 26%). Insuficiencia mitral moderada-grave. Doble lesión aórtica con estenosis grave e insuficiencia moderada-severa. Hipertensión pulmonar severa. Aurícula izquierda dilatada.

Juicio clínico: Se orienta como miocardiopatía valvular aórtica con criterios quirúrgicos y con un componente secundario a miocardiopatía por quimioterapia/radioterapia. A la espera de valoración por Cirugía Cardíaca se pauta tratamiento con ramipril 2,5 mg 1/24h, bisoprolol 1,25 mg 1/24h, atorvastatina 20 mg 1/24h y sintrom según pauta.

Diagnóstico diferencial: Derivado de QT/RT en tórax en la infancia: insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad coronaria, arritmias.

Comentario final: Los efectos secundarios a QT/RT pueden aparecer muchos años después de la exposición. De ahí la importancia de conocer los antecedentes del paciente. Se estima que la incidencia de cardiotoxicidad post-RT de tórax puede llegar a un 16% a los 20 años.

Bibliografía

1. Galper SL, Yu JB, Mauch PM, et al. Clinically significant cardiac disease in patients with Hodgkin lymphoma treated with mediastinal irradiation. *Blood*. 2010; doi:10.1182/blood-2010-06-291328.

Palabras clave: *Miocardiopatía dilatada. Radioterapia. Quimioterapia. Antecedentes patológicos. Efecto secundario a largo plazo.*