Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 1589

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/2924 - MIOCARDIOPATÍA DILATADA TARDÍA INDUCIDA POR ANTRACICLINAS

M. Folguerá Agulló[a], I. Jara Calabuig[b], P. Ballester Gil[c] y A. Lorente Cánoves[d]

[a]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. [b]Médico de Familia. Departamento de Salud de Alcoy. Alicante. [c]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante. [d]Médico de Familia. Departamento de Salud de Gandía. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 39 años, acude al servicio de urgencias por presentar malestar general, astenia, cefalea, sintomatología catarral y disnea progresiva hasta hacerse a mínimos esfuerzos de 3 semanas de evolución. No dolor torácico. Afebril. Antecedentes personales: leucemia mieloblástica hace 20 años que fue tratada con antraciclinas y posterior trasplante alogénico de médula ósea. No fumadora. Niega consumo de tóxicos.

Exploración y pruebas complementarias: Adecuado estado general, tendencia a la hipotensión arterial. Correcta saturación. Afebril. Eupneica en reposo. Auscultación cardíaca con tonos rítmicos sin soplos y respiratoria con murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreañadidos. Abdomen doloroso a la palpación en hipocondrio derecho con discreta hepatomegalia, sin signos de irritación peritoneal. No se observan edemas en miembros inferiores ni signos de trombosis venosa profunda. Analítica sanguínea: destaca elevación de transaminasas y BNP 960 pg/ml, sin otras alteraciones. ECG: ritmo sinusal a 102 lpm y crecimiento auricular izquierdo, sin otros hallazgos. Rx tórax: se observa cardiomegalia sin signos de congestión pulmonar ni derrame pleural. TAC abdomino-pélvico: hígado de estasis secundario a miocardiopatía dilatada. Tras resultados, se decide ingreso en cardiología donde se completa el estudio con ecocardiografía, en la que se identifica dilatación del ventrículo izquierdo sin hipertrofia, con hipocinesia difusa generalizada y disfunción sistólica severa (FEVI 20-25%). No derrame pericárdico.

Orientación diagnóstica: Miocardiopatía dilatada. Insuficiencia cardíaca sistólica con fracción de eyección reducida secundaria a quimioterapia (antraciclinas).

Diagnóstico diferencial: En la miocardiopatía dilatada la mayoría de los casos son de origen idiopático. También puede estar causada por una gran diversidad de enfermedades secundarias cómo; enfermedad coronaria, hipertensión arterial, arritmias, embarazo, miocarditis, consumo de alcohol, infecciones, enfermedad de Chagas, quimioterápicos.

Comentario final: La cardiotoxicidad por antraciclinas es la causa de insuficiencia cardiaca en el 2,5-5% de los casos. La fracción de eyección disminuye como resultado del remodelado del ventrículo izquierdo. Se asocia con un pronóstico desfavorable, con una mortalidad a los 2 años de hasta el 60%, por lo que es importante la detección precoz e inicio temprano de tratamiento

adecuado, ya que representa el principal predictor de supervivencia. Por este motivo los médicos de Atención Primaria deben conocer este tipo de toxicidades secundarias a estos tratamientos.

Bibliografía

1. Pérez C, Agustí MA, Tornos P. Cardiotoxicidad tardía inducida por antraciclinas. Med Clin (Barc). 2009;133(8):311-3.
2. Plana J. La quimioterapia y el corazón. Rev Esp Cardiol. 2011;64(5):409-15.

Palabras clave: Miocardiopatía dilatada. Antraciclinas. Hipertransaminasemia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.