

Editorial: Hospital Metropolitano
ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303

Edición: Vol. 29 (supl 2) 2021 - noviembre

DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/supple2/2021/118-119>

URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/386>

Pág: 118-119

Miopericarditis inducida por altas dosis de citarabina (HIDAC): Cuando el corazón se debilita pero la lucha contra el cáncer se fortalece

MARCO TEÓRICO

La cardiotoxicidad inducida por citarabina es un efecto adverso poco conocido. Se ha relacionado con miocardiopatía de takotsubo y pericarditis. Se ha descrito además la asociación de este quimioterapéutico con la presencia de miocarditis hemorrágica.

CASO CLÍNICO

Hombre de 51 años, leucemia mieloide aguda (LMA). Manejo inducción con esquema 7x3 (Citarabina-Idarubicina) y consolidación con HIDAC. Dos semanas luego de última aplicación ingresó por choque séptico y aplasia medular, requiriendo manejo en cuidado intensivo (UCI) con antibióticos, inotrópicos y vasopresores. Presentó dolor torácico opresivo, el electrocardiograma (ECG) evidenció elevación difusa en el segmento ST (Figura 1) por lo que se llevó a coronariografía donde no se encontraron lesiones.

Tuvo mala evolución clínica, choque mixto (séptico + cardiogénico) con aumento de soporte vasopresor, inotrópico e intubación orotraqueal. El ecocardiograma (Eco TT) mostró fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) del 15%, hipocinesia difusa, dilatación del ventrículo y leve derrame pericárdico (Figura 2), las troponinas reportaron un valor 47.653,9 ng/L (referencia: 26,2 pg/ml).

Se sospechó como etiología una miopericarditis asociada a altas dosis de citarabina. La resonancia de corazón luego de 2 semanas del eco TT inicial demostró afección miocárdica con edema, realce temprano y tardío difuso no-isquémico en paredes anterior, lateral e inferior (criterios de Lake Louise 3/3) – Figura 3 -. Además, afección pericárdica por engrosamiento, realce basal inferior y líquido peri-

cárdico; consistentes con miopericarditis aguda. En la resonancia se encontró un VI de tamaño normal, contractilidad normal y FEVI de 59%.

El paciente se recuperó completamente desde el punto de vista cardiovascular y fue dado de alta con manejo médico de pericarditis con ibuprofeno y colchicina; manejo cardioprotector con enalapril 2,5 mg cada 24 horas y carvedilol 3,125 mg cada 12 horas. Se definió por parte de hematología iniciar proceso para trasplante de médula ósea por alto riesgo de recaída hematológica.

CONCLUSIÓN

La cardio-oncología es una disciplina creciente y conocer los efectos cardiovasculares de los antineoplásicos concierne cada vez más a los cardiólogos. La citarabina (ara-C) es considerado un medicamento de gran importancia en el tratamiento de la LMA.

El compromiso cardiaco por citarabina se ha descrito previamente causando cardiomiopatía de estrés y miopericarditis con una incidencia hasta ahora descrita cerca del 5 a 6%, sin embargo, con posibilidad de subregistro.

El caso presentado discute la presentación clínica, la relación tiempo aplicación y una estrategia diagnóstica para pacientes con altas dosis de citarabina y compromiso miocárdico.



Figura 1. Electrocardiograma de 12 derivaciones durante el episodio máximo de dolor. Se observa elevación difusa del segmento ST con infradesnivel en aVR y signo de Spodik positivo.

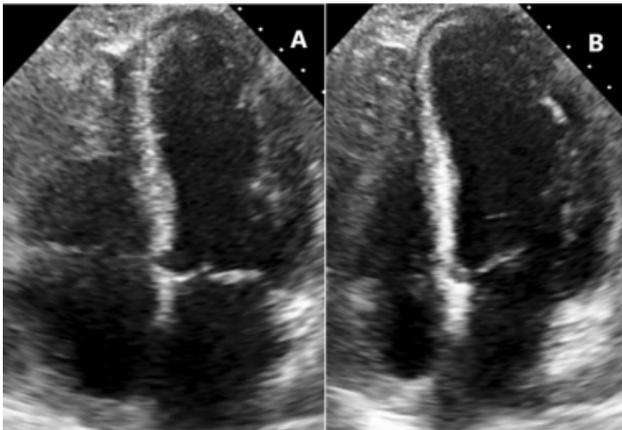


Figura 2. Ecocardiografía transtorácica (4AC) en la que se observa dilatación del ventrículo izquierdo en sístole (A) y en diástole (B), leve derrame pericárdico y disminución de la fracción de eyección.

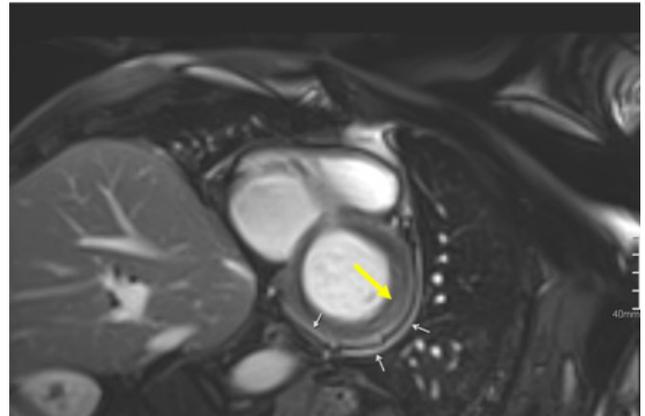


Figura 3. Resonancia magnética de corazón contrastada en la que se evidencia inflamación del pericardio parietal y visceral (flechas blancas) y realce tardío de predominio epicárdico en la pared lateral del ventrículo izquierdo (flecha amarilla).

María Paulina Villa-Saldarriaga¹

Interno Mayor Medicina Universidad Pontificia Bolivariana
Medellín, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0003-2800-8867>

Luz Adriana Gómez-Ramírez²

Médico Hospital Pablo Tobón Uribe
Medellín, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-0274-9264>

Yesid Alberto Saavedra-González³

Especialista en Cardiología
Hospital Pablo Tobón Uribe
Medellín, Colombia

 <https://orcid.org/0000-0002-9249-3222>