

Radioterapia, el antecedente personal olvidado.

Radiation therapy, the forgotten personal history.

Radioterapia, o antecedente persoal esquecido.

Álvarez Sobrado, Beatriz¹; Pérez Orozco, Antía¹, Álvarez Sobrado, Cristina²

1 MIR-4 DE MEDICINA DE FAMILIA E COMUNITARIA. CENTRO DE SALUD DE SARRIA (LUGO). UNIDAD DOCENTE DE LUGO. XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE LUGO.

2 GRADUADA EN MEDICINA.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA: Beatriz Álvarez Sobrado. e-mail: bea_alvarez89@hotmail.com// beatriz.alvarez.sobrado@sergas.es

Cad. Aten. Primaria
Año 2019
Volume 25 (2)
Páx. 24 - 25

Palabras clave: cardiotoxicity, radiation therapy, cardiac rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

Varón de 32 años que consulta por dolor torácico.

Alérgico a diclofenaco. Como antecedentes personales destaca Linfoma de Hodgkin tipo esclerosis nodular en el año 2000, estadio II A, que recibió quimioterapia (ABVD: Adriamicina, Bleomicina, Vinblastina y Dacarbicina) y radioterapia mediastínica (dosis no conocida). Hipotiroidismo secundario a radioterapia a tratamiento con levotiroxina. Dislipemia sin tratamiento. Adenoidectomizado. Niega hábitos tóxicos, practica running y trabaja como fisioterapeuta. Etapa I del ciclo vital familiar, se va a casar en un mes.

Presenta desde hace una semana dolor centrotorácico opresivo irradiado a miembros superiores y asociado a cortejo vegetativo en relación con ejercicio (cada vez umbral menor al ejercicio). No fiebre actualmente, pero tuvo febrícula hace una semana en relación a viriasis. Se estuvo tomando antiinflamatorios sin mejoría.

A la exploración física buen estado general, afebril, eupneico, hemodinámicamente estable. A la auscultación cardíaca destaca soplo Aórtico I / VI, pulmonar normal.

Se solicitan electrocardiograma (ECG): Ritmo sinusal a 75 latidos por minuto, con mínima elevación del ST inferior, cóncava y radiografía simple de tórax, anodina.

Se decide derivar a urgencias para completar estudio, donde se solicitan MDM (marcadores de daño miocárdico) que resultan elevados, ingresando en cardiología bajo la sospecha de miopericarditis aguda. Allí permanece asintomático con antiinflamatorios orales, se le realiza un ecocardiograma transtorácico (ETT) con función sistólica conservada, pero con alteraciones valvulares del tipo de Insuficiencia Aórtica moderada, Insuficiencia y Estenosis Mitral leve. Así mismo se completa el estudio con una resonancia cardíaca, con realce mesocárdico extenso compatible

con miocarditis aguda, pero inciden en que dados los antecedentes de radioterapia, no se puede descartar que parte del realce esté en relación con fibrosis postradioterapia. Es alta con antiinflamatorios y reposo domiciliario.

A la semana presenta nuevo episodio de dolor opresivo en reposo, se deriva de nuevo a urgencias, sin elevar reactantes de fase aguda. Dada la atipicidad del dolor y los antecedentes que presenta se decide realizar cateterismo: Estenosis del 50% de la Coronaria Derecha, Estenosis del 70% de la Descendente Anterior proximal, 95 % de la Descendente Anterior media con implante de dos stents en las dos últimas.

Al alta, se incluye en el programa de rehabilitación cardíaca e inicia tratamiento con: Pantoprazol 20mg, clopidogrel 75 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, atorvastatina 80 mg, nevilobol 5 mg.

Tras un año y medio desde el diagnóstico el paciente concluyó el programa de rehabilitación cardíaca, con controles periódicos en cardiología y practicando deporte, participando en carreras locales y manteniendo un plan de entrenamiento individualizado. Se le propuso poder ayudar e instruir a pacientes con patologías similares a la suya y se ha convertido en paciente experto, colaborando en charlas hospitalarias y jornadas en Congresos.

Juicio clínico: Cardiopatía isquémica tipo ángor de esfuerzo con enfermedad coronaria arterial significativa de un vaso con implante de dos stents en relación con radioterapia mediastínica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ansiedad (por los preparativos de la inminente boda).

Pericarditis (antecedente de febrícula, viriasis, elevación cóncava del ST).

IMPORTANCIA DEL CASO:

El uso de la radioterapia mediastínica está ampliamente extendido⁽¹⁾ y todos conocemos los beneficios que produce, pero no siempre se tiene en cuenta la toxicidad cardíaca que asocia a medio/largo plazo: aumenta el riesgo de padecer tanto valvulopatías, fallo cardíaco o cardiopatía isquémica⁽²⁾.

La Adriamicina es un quimioterápico también cardiotoxico. Cabe destacar que en la actualidad se realizan ECG y ETT previo a la administración de quimioterápicos cardiotoxicos y radioterapia. Así mismo, posteriormente tras la administración de los mismos se hacen analíticas rutinarias con troponinas, péptido natriurético y las pruebas de imagen antes mencionadas para el seguimiento de estos pacientes en Hematología^{(3) (4)}.

Importancia del programa de rehabilitación cardíaca en los pacientes cardiopatas, que ayuda a mejorar el control de los factores de riesgo, tolerancia al ejercicio, mejoría en la calidad de vida y reducción de la morbimortalidad⁽⁵⁾.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Kenneth L McClain, HYPERLINK ["/contents/overview-of-hodgkin-lymphoma-in-children-and-adolescents/contributors"](#)Kala Kamdar. Overview of Hodgkin lymphoma in children and adolescents. Uptodate [serie en línea]. Post TW.Ed. UpToDate. 2017. (citado 10 enero 2019). Disponible en URL: <http://uptodate.com>
2. Lawrence B Marks, HYPERLINK ["/contents/cardiotoxicity-of-radiation-therapy-for-hodgkin-lymphoma-and-pediatric-malignancies/contributors"](#)Louis S Constine, HYPERLINK ["/contents/cardiotoxicity-of-radiation-therapy-for-hodgkin-lymphoma-and-pediatric-malignancies/contributors"](#) Jacob Adams. Cardiotoxicity of radiation therapy for Hodgkin lymphoma and pediatric malignancies. Uptodate [serie en línea]. Post TW.Ed. UpToDate. 2017. (citado 10 enero 2019). Disponible en URL: <http://uptodate.com>
3. Ng AK. Current survivorship recommendations for patients with Hodgkin lymphoma: focus on late effects. Blood 2014 Nov; 124 (23):3373-9
4. Hoppe RT, Advani RH, Ai WZ et al. Hodgkin Lymphoma Version 1.2017,NCCN Clinical Practise Guidelines in Oncology. J Natl Comp Canc Netw 2017 May; 15 (5):608-638
5. Nanette K Wenger; Robert S Rosenson, HYPERLINK ["/contents/cardiac-rehabilitation-indications-efficacy-and-safety-in-patients-with-coronary-heart-disease/contributors"](#)Lynne T Braun, PhD, RN,CNP.Cardiac rehabilitation: Indications, efficacy, and safety in patients with coronary heart disease. Uptodate [serie en línea]. Post TW.Ed. UpToDate. 2017. (citado 10 enero 2019). Disponible en URL: <http://uptodate.com>