CARDIOCORE. 2015;50(Espec Congr):20

Cardiocore

166/20. - TROMBOSIS MURAL CORONARIA DURANTE EL TRATAMIENTO ORAL CON CAPECITABINA

M. Ronquillo Japón[1], S. Rodríguez de Leiras[2], A. Ortiz Carrellán[1] y R. Ruiz Salmerón[2]

[1]Hospital Virgen del Rocío. Sevilla. [2]Hospital Virgen Macarena. Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La capecitabina es un quimioterápico con potencial riesgo cardiotóxico. Presentamos el caso de un paciente que bajo tratamiento con capecitabina presenta un síndrome coronario agudo y en el que se objetiva una trombosis mural coronaria.

Material y métodos: Varón de 50 años, exfumador, hipertenso y diagnosticado de adenocarcionoma rectal en estadio avanzado. Recibía tratamiento con capecitabina. Consulta por dolor torácico típico. El electrocardiograma mostraba un descenso del segmento ST de V2 a V5 y las troponinas T se elevaron. En la coronariografía no se observaron lesiones ateroscleróticas. En el segmento medio de la arteria descendente anterior se apreció una imagen intraluminal que al ser explorada con ecografía intravascular se objetivó como ecodensa, adherida a la íntima, pediculada y no obstructiva.

Resultados: Durante el procedimiento la lesión fue resolviéndose parcialmente por lo que no se realizó intervencionismo, iniciándose anticoagulación.

Conclusiones: La ausencia de lesiones ateroscleróticas en la angiografía coronaria y el estudio de trombofilia negativo nos sugieren que el síndrome coronario agudo de este paciente se encuentra inducido por la cardiotoxicidad que genera el tratamiento con capecitabina. El mecanismo descrito con mayor frecuencia es el vasoespasmo coronario, no obstante, y tal y como se describe en nuestro caso, pueden darse otros mecanismos como la trombosis mural in situ. La ecografía intracoronaria fue clave para filiar la lesión que se apreció en la angiografía de la arteria descendente anterior.

See front matter © 2015 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados