



35 - CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE LA CARDIOPATÍA CARCINOIDE: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

F.J. Albacete Zapata, A. García García, N. Díez Fernández, T. Miñana Toscano, V. Capristán-Díaz, G. Rivero Prieto, H. Martínez Sellés-Martínez, I. Fernández Alfaro y P. Iglesias

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE), localizados habitualmente en el tracto gastrointestinal, páncreas o pulmón, pueden producir un síndrome carcinoide debido a la liberación de serotonina y otros mediadores. Esta secreción puede inducir cardiopatía carcinoide (CC), una afectación valvular cardíaca de mal pronóstico. Este estudio describe las características clínicas, analíticas y ecocardiográficas de una serie de casos con CC.

Métodos: Se analizaron las historias clínicas de pacientes adultos atendidos entre enero de 2000 y septiembre de 2024. La identificación de casos se efectuó mediante los códigos diagnósticos CIE-10 (C7A, D3A, E34,0, D3A.00 y D3A.01) y el uso del *software* Savana Manager 2.0.

Resultados: Se incluyeron 11 pacientes (edad al diagnóstico: 58 ± 16 años; 8 mujeres). El tumor primario se localizó en el íleon en 6 casos (54,54%), desconocido en 4 (36,36%) y uno de origen pancreático (9,01%). El valor medio de 5-HIAA en orina de 24 horas al diagnóstico fue 193 ± 74 mg/l (VN: 2-10 mg/l). La cromogranina A (Cg A) al diagnóstico (disponible en 9 pacientes) fue 1.354 ± 2.097 ng/ml (VN < 84,7 ng/ml), mediana de 837,9 ng/ml (rango intercuartílico: 238,75-986). El NTpro-BNP mostró una media de 935 ± 813 pg/ml (VN: 10-125 pg/ml); mediana de 897 pg/ml (rango intercuartílico: 198-1.093). El 88,8% (8/9) de los pacientes presentó insuficiencia tricúspide por engrosamiento valvular 77%. En cuanto al grado funcional de insuficiencia cardíaca (NYHA) en el momento del diagnóstico de cardiopatía un 45% (5/11) presentó clasificación NYHA I.

Conclusiones: En nuestro medio, la CC se diagnostica en la sexta década de la vida, con una mayor prevalencia en mujeres (72%) y con TNE localizados principalmente en el íleon, en estadio IV y con metástasis hepáticas. En el análisis ecocardiográfico un 88% presentó insuficiencia tricúspide y un 9% insuficiencia pulmonar. Un 18% (2/11) presentó IC con un NYHA IV, lo que complica el manejo clínico de estos pacientes.