



Endocrinología y Nutrición



322 - CARDIOPATÍA CARCINOIDE EN TUMORES NEUROENDOCRINOS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

M.A. Vélez Romero, J.C. Percovich Hualpa, R. García Centeno, M. Blanco, M.D. Pérez, M. Tudela, J. Ágreda García, Y.L. Olmedilla Ishishi, M. Picallo Pérez y S. Monereo Megías

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Resumen

Introducción: El síndrome carcinoide (SC) se da en menos del 10% de los tumores neuroendocrinos (TNE) cuya incidencia es de 4,7/100.000 hab./año. En el 50% de los SC se observa cardiopatía carcinoide (CC). El tiempo medio entre el SC y el diagnóstico de CC es de 1,5 años. Mal pronóstico, con supervivencia media de 2,5 años. El 90% afecta a cavidades derechas: válvula tricúspide (VT) y pulmonar (VP). Insuficiencia de la VT en el 97%. La técnica diagnóstica de elección es el ecocardiograma (ETT).

Casos clínicos: Caso 1: varón de 79 años, diagnosticado de TNE gastrointestinal con metástasis hepáticas, óseas y mesentéricas. Flush facial, diarrea y s. constitucional. Sin clínica de ICC. Bioquímica basal: ácido 5-hidroxiindolacético (5HIAA) en orina: 140,4 mg/24h (0,7-8.2) y cromogranina (CgA): 107 nmol/L (0-6). ETT basal: VT: velos gruesos, insuficiencia moderada; VP: insuficiencia ligera. A los 10 meses ingresa por ICC derecha, con ETT: VT: grueso, insuficiencia masiva y VP: ligero grosor, insuficiencia grave. 5HIAA: 75,43 mg/24h. CgA: 250 nmol/L. Caso 2: mujer de 78 años, diagnóstico de TNE con metástasis hepáticas y óseas sin localización primaria. Diarrea secretora con shock secundario y pérdida ponderal. Bioquímica basal: 5HIAA 155,1 mg/24h. CgA: 144 nmol/L. ETT basal: Ventrículo derecho dilatado. VT: normal. A los 4 meses ingresa por ICC, con ETT: cavidades derechas muy dilatadas y bajo gasto. VT: insuficiencia grave. HTP moderada.

Discusión: No hay recomendaciones específicas sobre la frecuencia de ETT en CC. Nuestros pacientes tuvieron CC a los 10 y 4 meses respectivamente, menor a la media de la literatura. Los datos iniciales con clínica abrupta y metástasis, 5HIAA y CgA elevados fue lo común en ambos. Lo mencionado nos hace replantear acortar el período entre ETT. La detección precoz de la CC en las revisiones periódicas con ETT puede ayudar a plantear la cirugía en fases más tempranas con una menor tasa de morbilidad ya que el tratamiento conservador es limitado.