



6044-589. EDEMA AGUDO DE PULMÓN POR ABUSO PROLONGADO DE ANABOLIZANTES

Irene Madariaga Arnaiz¹, Carlos I. Morr Verenzuela¹, Santiago G. Solana Martínez¹, Jesús Berjón Reyero¹, Román Lezaun Burgui¹, Raquel Ancin Viguiristi¹ y Javier Ibáñez Santos² del ¹Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra) y ²Centro Investigación Medicina del Deporte, Pamplona (Navarra).

Resumen

Introducción: Los esteroides anabólicos androgénicos (EAA) son compuestos sintéticos utilizados por algunos deportistas con el objetivo de acelerar el crecimiento muscular, incrementar la fuerza y mejorar la recuperación. El consumo continuado de dosis suprafisiológicas de EAA se ha relacionado con complicaciones graves tanto cardiovasculares como extracardiacas.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 42 años, culturista, sin antecedentes cardiológicos y consumidor de EAA (testosterona, dihidrotestosterona, decanoato de nandrolona) y de hormona de crecimiento (HC) desde 2009 hasta agosto/13. Ingresó el 4 de diciembre/13 en edema agudo de pulmón documentándose en el ecocardiograma una miocardiopatía dilatada con afectación biventricular y disfunción sistólica grave de ventrículo izquierdo (FE: 17%). Estos datos se confirmaron con cardioRM. Arterias coronarias sin lesiones. Se registró una taquicardia ventricular no sostenida, polimorfa a 179 pm. El perfil lipídico presentaba un HDL-C de 15 mg/dL y una ApoA1 de 76 mg/dL. Se realizó estudio del sueño que puso de manifiesto un Síndrome de apnea hipopnea severo con desaturación nocturna del 70% por eventos de Cheyne-Stockes. Con tratamiento médico desaparecieron los datos de insuficiencia cardiaca (IC). Utilizando un servorespirador mejoró notablemente la pulsioximetría. Está en seguimiento en la consulta de IC, persistiendo la disfunción sistólica de VI (FE: 30%). Ha abandonado el consumo de EAA y HC así como la práctica del culturismo, aunque continua realizando ejercicio de fuerza de baja intensidad. El abuso de EAA y HC puede acompañarse de complicaciones cardiológicas como la hipertrofia cardiaca, HTA, enfermedad coronaria y fibrosis miocárdica que facilitarían la aparición de arritmias y muerte súbita. También se relaciona con alteraciones del perfil lipídico. Además los EAA tienen la capacidad de interferir en la neurotransmisión serotoninérgica reduciendo la eficacia del sueño.

Conclusiones: El abuso de EAA de forma prolongada genera cambios irreversibles en diversos órganos y sistemas, siendo las complicaciones cardiovasculares, como la IC, formas graves de manifestación clínica como ocurrió en nuestro paciente. El abuso de EAA en algunas disciplinas deportivas, por las complicaciones que pueden derivarse, debería considerarse un problema de salud pública.