Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 622

Revista Española de Cardiología

6024-283. REGISTRO MONOCÉNTRICO DE COMPLICACIONES DERMATOLÓGICAS GRAVES POR EL USO DE RADIACIONES IONIZANTES TRAS UN CATETERISMO CARDIACO: DERMATITIS POR RADIACIÓN

Jairo Monedero Campo[1], Esther Martín-Saez[2], Leticia Sempau Díaz del Río[2], Marcos Álvarez Calderón[1], María Asunción Mateos Pérez[1] y Germán Pérez Ojeda[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Dermatología, Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción y objetivos: La dermatitis por radiación (DR) inducida por fluoroscopia es una complicación muy poco frecuente. Los síntomas pueden presentarse desde días hasta años después de la radiación. Se produce una lesión de la piel por radiaciones ionizantes (efecto determinista). La dosis necesaria es 10-12 Gy. Se manifiesta por inflamación de la piel que más tarde puede transformarse en ulceración, atrofia, telangiectasia, esclerosis e incluso degenerar en tumores malignos. El tratamiento se basa en corticosteroides y puede requerir la extirpación quirúrgica y reparación con colgajo de piel. El objetivo del estudio es determinar la frecuencia de aparición de DR tras un cateterismo cardiaco y sus factores predisponentes.

Métodos: A partir del diagnóstico de un caso de DR, se ha realizado un análisis retrospectivo de pacientes a los que se les ha realizado un cateterismo cardiaco (con uso rutinario de radiaciones ionizantes) en los últimos 6 años que fueron sometidos a dosis altas de radiación.

Resultados: Entre todos los casos analizados se han encontrado dos casos de DR. En ambos casos se superaron los 10 Gy y la proyección de trabajo mayoritaria durante el cateterismo había sido la misma (oblicua anterior derecha 15º, caudal 25º), por lo que el rayo incidía sobre los pacientes a nivel de la escápula izquierda. En ambos casos existía una lesión cutánea por radiación a ese nivel. En el primer caso el paciente presenta síntomas desde pocos días después del cateterismo, con prurito intenso, apareciendo una pequeña lesión que posteriormente presenta una úlcera central profunda en pocas semanas. Tras los resultados de la biopsia es diagnosticado de DR aguda necrotizante. En el segundo caso apareció una pequeña lesión pruriginosa unos meses después que permaneció estable más de 3 años hasta que se produce ulceración con pérdida de sustancia. Tras la biopsia es diagnosticado de DR crónica.

Conclusiones: Los factores que coincidieron en ambos casos de DR fueron el mantenimiento de la misma proyección de trabajo durante casi todo el procedimiento, duración prolongada del mismo y dosis altas de radiación. Tiene la limitación de no haber podido recoger la evolución de todos los pacientes sometidos a cateterismo debido al gran volumen. Dado que se trata de una complicación tan poco frecuente, son necesarios registros multicéntricos para conocer la incidencia real de esta patología.