

Imagen en cardiología

Diagnóstico de amiloidosis cardiaca por lesiones cutáneas



Diagnosis of Cardiac Amyloidosis by Skin Lesions

José Tuñón*, Reyes Oliva-Encabo y Marcelino Cortés

Servicio de Cardiología, Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz y Universidad Autónoma, Madrid, España



Figura 1.

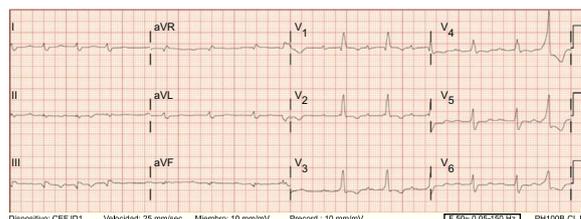


Figura 2.

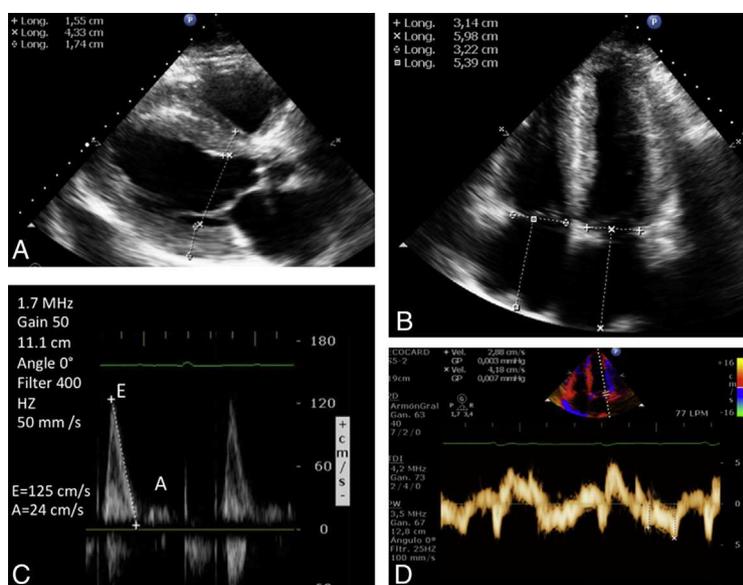


Figura 3.

Varón de 74 años que ingresó en junio de 2011 con insuficiencia cardiaca recurrente. Presentaba hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal por nefrosclerosis y nefropatía diabética, cáncer de próstata, tuberculosis, artritis gotosa y paratiroidectomía. En 2009 se le había implantado una prótesis mecánica por estenosis aórtica.

La auscultación cardiaca era rítmica, sin soplos y con sonidos protésicos normales. Se observaban petequias, lesiones purpúricas, pápulas y equimosis espontáneas en párpados, ingles, cuello y axilas (figura 1), que habían comenzado tras iniciar acenocumarol en 2009. El electrocardiograma mostró ritmo sinusal con PR largo, bloqueo de rama derecha con hemibloqueo anterior izquierdo y bajo voltaje, compatible con miocardiopatía infiltrativa (figura 2). El ecocardiograma mostraba hipertrofia ventricular izquierda con ecogenicidad aumentada (figuras 3A y B), fracción de eyección del 45% y un patrón restrictivo por Doppler pulsado (figura 3C: cociente E/A incrementado) y tisular (figura 3D: picos E' y A' disminuidos). Las biopsias cutáneas con rojo Congo mostraron amiloidosis secundaria a gammapatía monoclonal, con inmunohistoquímica positiva para cadena ligera lambda. Recibió melfalán y dexametasona, que se suspendieron por buena respuesta hematológica, con normalización de las concentraciones de cadenas ligeras libres en suero. Posteriormente tuvo múltiples ingresos por insuficiencia cardiaca, y falleció por este motivo en 2013.

Las lesiones purpúricas, petequias y equimosis se deben a hemorragias intracutáneas por fragilidad vascular secundaria a infiltración por amiloide. En ocasiones son el primer y único signo de amiloidosis sistémica. Aunque no son específicas de esta enfermedad, en un contexto adecuado pueden ayudar al diagnóstico y el tratamiento precoces.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: jtonon@secardiologia.es (J. Tuñón).

On-line el 1 de marzo de 2014

Full English text available from: www.revespcardiologia.org/en