

Valvulopatía por uso de ergotamina

Efrén Martínez Quintana^a, Rafael Llorens León^b, Elena Redondo Martínez^c, Vicente Nieto Lago^a, Francisco Jiménez Cabrera^a y Egon Gross Kastanovitz^a

^aServicio de Cardiología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria. España.

^bServicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Rambla. Santa Cruz de Tenerife. España.

^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. España.

La ergotamina se usa para tratar o prevenir migrañas. Las reacciones adversas más comunes son náuseas, vómitos, mialgias, diarreas o xerostomía; su uso está contraindicado en la enfermedad vascular periférica por la producción de vasoespasmos o en enfermedades hepáticas por su metabolización en esta localización. La afección cardíaca es mucho menos frecuente y conocida. Describimos los casos de 2 pacientes con uso crónico de ergotamina con repercusión valvular cardíaca.

Palabras clave: *Ergotamina. Válvulas. Anatomía patológica.*

Valvular Heart Disease Associated With Ergotamine

Ergotamine is used to abort or prevent migraine. The most common adverse reactions are nausea, vomiting, myalgia, diarrhea or mouth dryness, and the contraindications are peripheral vascular disease because of its vasospastic effect, and liver disease because the drug is metabolized in this organ. Its effects on the heart are less frequent and less well known. We report two patients on long-term ergotamine treatment who developed valvular disorders.

Key words: *Ergotamine. Valve. Pathology.*

Full English text available at: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

La ergotamina es un alcaloide ergótico utilizado en la prevención de cefaleas vasculares como la migraña o la cefalea en racimos. Su uso prolongado o excesivo debe evitarse por el riesgo de ergotismo, gangrena o dependencia al fármaco.

Debido a su efecto vasoconstrictor puede reducir el flujo cerebral, precipitar angina, producir infarto de miocardio o agravar una claudicación intermitente. Sin embargo, su efecto valvular es menos conocido. Exponemos a continuación 2 casos con afección valvular.

Caso 1

Varón de 30 años remitido desde la consulta de digestivo, donde se encontraba en estudio por una hepatomegalia dolorosa, al evidenciarse cardiomegalia en

la radiografía de tórax. No tenía antecedentes de cardiopatía ni de fiebre reumática. En los últimos 10 años utilizaba supositorios de 2 mg de ergotamina 2 veces al día (Hemicraneal[®]) de forma profiláctica para sus cefaleas. En la exploración física se auscultaba un soplo holosistólico en el foco mitral y se apreciaba una hepatomegalia dolorosa que se resolvió tras el inicio del tratamiento diurético.

En el electrocardiograma había ondas P mitrales y en la ecocardiografía se apreciaba un engrosamiento valvular y subvalvular de la mitral con insuficiencia severa e insuficiencia tricuspídea moderada, con una función ventricular izquierda conservada y diámetros en el límite alto de la normalidad (fracción de eyección del 58%; diámetro del ventrículo izquierdo, 57 mm).

Debido a la edad del paciente se intentó preservar las válvulas y se realizaron una comisurotomía y una anuloplastia con anillo de Cosgrove en la posición mitral y tricuspídea; macroscópicamente se apreciaba un engrosamiento blanco, opaco e indurado en la válvula y la aurícula (fig. 1); al microscopio se apreciaba un engrosamiento miofibroblástico subendotelial (fig. 2). A pesar de quedar con una mínima insuficiencia, el paciente reapareció a los pocos meses por una insufi-

Correspondencia: Dr. E. Martínez Quintana.
Alcalde Ramírez Bethencourt, 10 3-A. 35003 Las Palmas de Gran Canaria. España.
Correo electrónico: efrenmq@eresmas.com

Recibido el 5 de abril de 2004.

Aceptado para su publicación el 11 de junio de 2004.

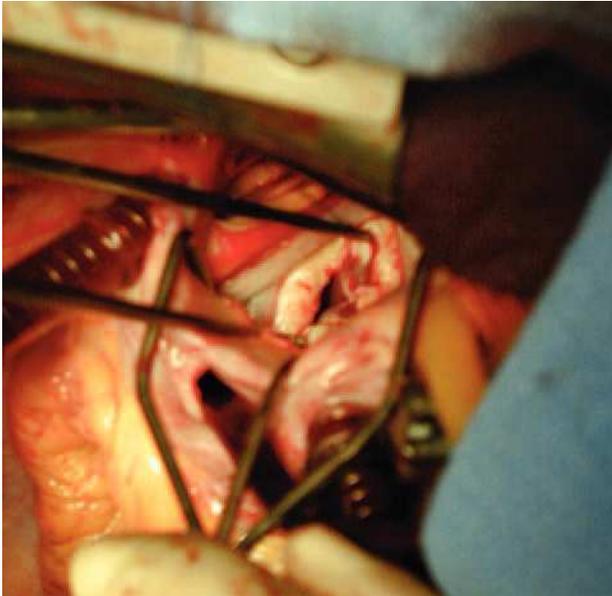


Fig. 1. Imagen intraoperatoria de la válvula mitral.

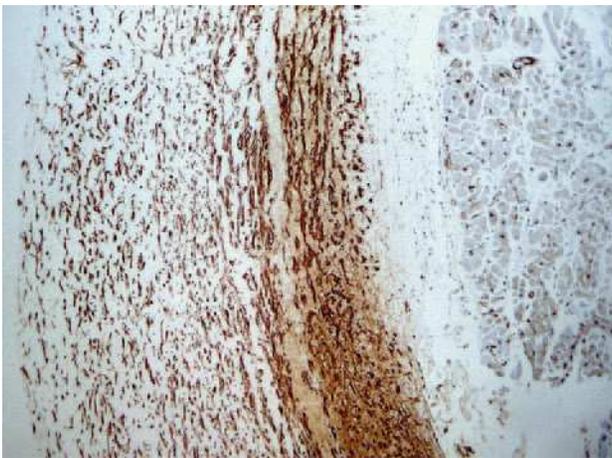


Fig. 2. Debajo de la superficie endocárdica (a la izquierda de la fotografía) se evidencia una capa de fibras de miofibroblastos dispuestas en paralelo sobre una matriz de mucopolisacáridos con algunas fibras elásticas y de colágeno que no destruyen la arquitectura tisular ni tienen signos de inflamación asociados. A la izquierda de la fotografía se observa una columna de miocitos del miocardio subyacente. Actina músculo específica, Dako R, 1:5.

ciencia mitral severa que requirió el implante de una prótesis mecánica (Carbomedics). Tras 2 años de seguimiento, el paciente permanece asintomático y ha abandonado el uso de ergotamínicos.

Caso 2

Mujer de 49 años con antecedentes personales de enfermedad psiquiátrica, uso crónico en los últimos 15 años de 2-4 mg de ergotamina al día para el control de sus cefaleas e ingreso hospitalario 10 años antes por una vasculopatía ergotamínica que se inició con isque-

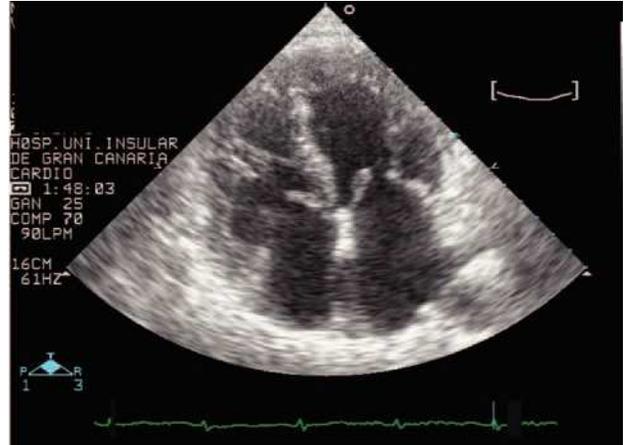


Fig. 3. Eje apical ecocardiográfico, donde se evidencia un engrosamiento valvular mitral y tricuspídeo.

mia subaguda en los miembros inferiores y estenosis arteriográfica de ambas poplíteas, evidenciándose una doble lesión mitral moderada en el control ecocardiográfico. A pesar de ello, la paciente continuó consumiendo ergotamina sin acudir a los controles cardiológicos.

Actualmente ingresó en el servicio de psiquiatría, desde donde se solicitó una valoración porque la paciente refería disnea a esfuerzos moderados; en el control ecocardiográfico se apreció una afección polivalvular (fig. 3) con estenosis mitral severa, insuficiencia moderada e insuficiencia aórtica, tricuspídea y pulmonar moderada-severa, con una función ventricular izquierda conservada (fracción de eyección del 60%, diámetro del ventrículo izquierdo, 55 mm) y persistencia del ritmo sinusal.

Debido a los hallazgos y el grado funcional de la paciente, se planteó la posibilidad quirúrgica, que fue desestimada por la paciente. Se recalcó la necesidad de abandonar por completo el uso de ergotamínicos.

DISCUSIÓN

La valvulopatía ergotamínica es una afección poco conocida debido a la cada vez menor utilización de estos fármacos en el control de las migrañas, a que suele aparecer con el uso crónico y abusivo del fármaco y a que es una complicación poco frecuente.

Los 2 casos expuestos se refieren a pacientes con afección valvular por el uso crónico de ergotamina, demostrada histológicamente como agente causal en el primero de los casos. En el segundo, la ausencia de antecedentes de fiebre reumática, el uso crónico y abusivo de ergóticos y la afección polivalvular nos decantan hacia esta posibilidad diagnóstica, aunque el diagnóstico último y definitivo es el anatomopatológico¹⁻³; el tratamiento de elección es la cirugía para la preservación valvular cuando ésta sea posible^{4,5}.

Por ello, es importante auscultar a los pacientes con uso crónico de ergotamina⁶ y, ante la aparición de un soplo, discontinuar el tratamiento y realizar control ecocardiográfico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Redfield MM, Nicholson WJ, Edwards WD, Tajik AJ. Valve disease associated with ergot alkaloid use. Echocardiographic and pathologic correlations. *Ann Intern Med.* 1992;117:50-2.
2. Hendriks M, Van Dorpe J, W Daenen W. Aortic and mitral valve disease induced by ergotamine therapy for migraine: a case report and review of the literature. *J Heart Valve Dis.* 1996;5:235-7.
3. Rafael Ribera J, Casañas Muñoz R, Anguera Ferrando N, Batalla Sahun N, Castro Cels A, Pujadas Company R. Valvulopatía cardíaca asociada al uso de benfluorex. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:215-6.
4. Flaherty KR, Bates JR. Mitral regurgitation caused by chronic ergotamine use. *Am Heart J.* 1996;131:363-6.
5. Gill EA, Pittenger B, Otto CM. Evaluación de la severidad y decisiones quirúrgicas en las valvulopatías. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:900-14.
6. Bana DS, Mac Neal PS, LeCompte PM, Shah Y, Graham JR. Cardiac murmurs and endocardial fibrosis associated with methysergide therapy. *Am Heart J.* 1974;88:640-55.