



6006-16. MIOCARDIOPATÍA INDUCIDA POR METANFETAMINA. COHORTE DESCRIPTIVA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Ricardo Martínez González, Jesús Saldaña García, Ana Torremocha López, Guillermo de la Osa Hernández, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Laura Peña Conde, Inés Ponz de Antonio, Adriana Rodríguez Chaverri, Irene Marco Clement, Sandra Rosillo Rodríguez, Juan Caro Codón, Elsa Prieto Moriche, Isabel Antorrena Miranda, Juan Ramón Rey Blas y José Raúl Moreno Gómez

Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las metanfetaminas son sustancias sintéticas psicoestimulantes con efecto euforizante y de activación. Uno de sus efectos adversos es la miocardiopatía inducida por metanfetamina (MIM). Nos propusimos describir la incidencia, características clínicas, hallazgos en pruebas de imagen y seguimiento clínico de estos pacientes.

Métodos: Diseñamos un estudio descriptivo y unicéntrico, donde seleccionamos aquellos pacientes diagnosticados de MIM entre junio de 2017 y junio de 2023.

Resultados: Un total de 9.906 pacientes ingresaron en nuestro servicio, de ellos 249 (2,5%) fueron diagnosticados de miocardiopatía dilatada no isquémica. La causa más frecuente fue idiopática, seguida de taquimiocardiopatía, alcohólica (38 pacientes, 15,3%) e inducida por antineoplásicos (30, 12%). Identificamos 7 pacientes (2,8%) diagnosticados de MIM, 4 varones (57,1%) y edad media 44 años. Tres pacientes eran filipinos (42,9%), todos ellos consumían shabú (metanfetamina inhalada). Un paciente admitió uso estimulante en el trabajo, el resto recreacional. Todos consumían tabaco y 3 alcohol. Hubo historia familiar de miocardiopatía en 3 pacientes, y se hizo test genético en 3, de ellos uno fue positivo para FHOD3 (patogénico para miocardiopatía hipertrófica). La presentación clínica más frecuente fue insuficiencia cardiaca biventricular. La fracción de eyección (FEVI) estaba gravemente deprimida en 4 pacientes y moderadamente en 2; se halló disfunción del ventrículo derecho en todos; en 5 pacientes (71,4%) se halló un ventrículo gravemente dilatado y en 5 hipertrofia concéntrica grave. Los hallazgos electrocardiográficos fueron QRS estrecho y alteraciones inespecíficas de la repolarización. La etiología isquémica se descartó mediante angiografía no invasiva. Se hizo resonancia magnética en 4 pacientes, en todos se encontró realce tardío de gadolinio, principalmente en septo. Tres pacientes perdieron el seguimiento, uno de ellos tuvo reingreso; tres pacientes continuaron seguimiento ambulatorio y abandonaron drogas de abuso, uno normalizó FEVI; un paciente tuvo seguimiento errático con consumo ocasional y reingresos.

Características
basales de los
pacientes que
padecían de
miocardiopatía
inducida por
metanfetaminas

Epidemiología	Antecedentes	Uso metanfetamina	Otros tóxicos	Historia familiar; test genético	Presentación clínica	Ecocardiograma	Anatomía coronaria	RMNC
41, varón, Filipinas	Ninguno	Shabú, recreacional	Tabaco	No; si (negativo)	IC biventricular	FEVI 15%, VTDVI 115 ml/m ² , TAPSE 14 mm	Lesión 50% DAm (TC coronario)	FEVI 1 RTG se FEVD
50, varón, Francia	VIH	Oral, recreacional	Tabaco, alcohol, anabolizantes	No; no	IC biventricular	FEVI 15%, VTDVI 97,1 ml/m ² , TAPSE 16 mm	/	FEVI 2 RTG b lateral i inferola FEVD
43, mujer, Filipinas	Ninguno	Shabú, recreacional	Tabaco	No; no	IC derecha	FEVI 30%, 76 ml/m ² , TAPSE 13 mm	/	/
46, varón, España	HTA, d-transposición grandes arterias	Oral, recreacional	Tabaco, alcohol, excocaína	No; no	Edema agudo pulmón	FEVI 50%, TAPSE 12 mm	/	/
44, mujer, Filipinas	Ninguno	Shabú, recreacional	Tabaco	Sí (hermano); no	IC derecha	FEVI 24%, VTDVI 130 ml/m ² , TAPSE 14 mm	/	/
43, mujer España	Ninguno	Oral, recreacional	Tabaco	Sí (madre, hermana); sí (FHOD3)	IC izquierda	FEVI 43%, VTDVI 63 ml/m ² , TAPSE 19 mm	Disección coronaria (TC coronario)	FEVI 5 RTG se FEVD

41, varón, España	Obesidad, SAOS	Oral, laboral	Tabaco, alcohol, cocaína	Sí (tío, primo); sí (negativo)	IC biventricular	FEVI 39%, TAPSE 20 mm	Sin lesiones (TC coronario)	FEVI 2 RTG se FEVD
IC: insuficiencia cardiaca; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; FEVD: fracción eyección ventrículo derecho; VTDVI: volumen telediastólico ventrículo izquierdo; TC: tomografía computarizada; RTG: realce tardío gadolinio.								

Conclusiones: La incidencia de MIM es baja, principalmente porque el consumo de metanfetamina es más bajo que en otros países de nuestro entorno. Es preocupante el uso extendido de shabú en la población del sudeste asiático. Más de una causa suele coexistir y la teoría de un «segundo golpe» es probable.