

Síncopes en un paciente con antecedente de radioterapia: la importancia de una valoración global de la afección cardíaca



Syncope in a Patient With a History of Radiotherapy: The Importance of a Comprehensive Assessment of Cardiac Involvement

Sr. Editor:

Hemos leído con gran interés el caso presentado por Jorge-Pérez et al¹, de un varón de 44 años de edad con antecedentes de radioterapia torácica que se presenta con episodios sincopales de esfuerzo. Dado el aumento de la supervivencia de los pacientes con linfoma de Hodgkin y las altas dosis de radioterapia utilizadas años atrás, cada vez es mayor el número de pacientes de estas características remitidos a cardiología, por lo que consideramos que el caso es de enorme relevancia.

Durante una ecografía de ejercicio el paciente tuvo un episodio que los autores describen, tanto en el texto como en el pie de figura, como «disociación auriculoventricular de 12 segundos». Se trata de una descripción imprecisa del electrocardiograma, puesto que lejos de existir un ritmo auricular y un ritmo ventricular independientes, lo que se observa es asistolia debido a la aparición de un bloqueo auriculoventricular completo. En cualquier caso, el cuadro clínico es interpretado como un bloqueo auriculoventricular paroxístico secundario a fibrosis del sistema de conducción debida a la radioterapia. Sin embargo, consideramos que en este caso hubiera sido recomendable descartar de un modo más exhaustivo la presencia de enfermedad coronaria.

El efecto de la radioterapia sobre el corazón ha sido ampliamente descrito y puede desarrollarse de muchas maneras: miocárdico, coronario, valvular, pericárdico y sobre el sistema de conducción. La enfermedad coronaria es la afección cardíaca más frecuente, presente hasta en un 8,4% de los pacientes sometidos a radioterapia torácica según las series². Los hallazgos histológicos describen fibrosis intersticial y estrechamiento luminal secundario a proliferación intimal³, con especial predilección por los ostia de las arterias coronarias, debido a la situación anterior del origen de ambas coronarias en la aorta torácica⁴⁻⁷. En el caso presentado¹, la intensa calcificación valvular y subvalvular aórtica descrita en la ecografía hace todavía más probable esta posibilidad.

El bloqueo auriculoventricular paroxístico puede tener un origen isquémico, como se ha descrito previamente, que en la mayoría de los casos publicados corresponde a una alteración de la conducción en el sistema de His-Purkinje⁸. En el paciente presentado por Jorge-Pérez et al¹, la afectación del His-Purkinje es evidente, no solo por la presencia de bloqueo de rama derecha en el electrocardiograma basal, sino por el intervalo HV de 65 ms medido en el estudio electrofisiológico. En este sentido, también es necesario precisar que de ningún modo el HV está «dentro de los límites normales», tal como los autores describen, ya que dicho límite se ha establecido en 55 ms (pueden aceptarse hasta 60 ms en los pacientes con bloqueo de rama izquierda)⁹.

El bloqueo auriculoventricular secundario a la estenosis coronaria inducida por radioterapia es una afección ya descrita¹⁰ y cuyas consecuencias pueden ser graves si no se procede a la revascularización (sobre todo en este paciente, por su profesión de conductor de camión). Por ello, consideramos que en este paciente con bloqueo auriculoventricular en el His-Purkinje inducido durante el esfuerzo debería haberse descartado una causa isquémica mediante una coronariografía, antes de atribuirlo solo a la afectación directa del sistema de conducción por la radioterapia.

Leire Unzué^{a,*}, Adolfo Fontenla^b y María López-Gil^b

^aUnidad de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, Hospital Universitario Madrid Montepríncipe, Boadilla del Monte, Madrid, España

^bUnidad de Arritmias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: leireunzue@yahoo.es (L. Unzué).

On-line el 15 de enero de 2016

BIBLIOGRAFÍA

- Jorge-Pérez P, García-González MJ, Beyello-Belkasem C, Ferrer-Hita JJ, Lacalzada-Almeida JB, de la Rosa-Hernández A. Síncope de repetición inducido por radioterapia. *Rev Esp Cardiol*. 2015;68:1033-4.
- Galper SL, Yu JB, Mauch PM, Strasser JF, Silver B, Lacasse A, et al. Clinically significant cardiac disease in patients with Hodgkin lymphoma treated with mediastinal irradiation. *Blood*. 2011;117:412-8.
- Groarke JD, Nguyen PL, Nohria A, Ferrari R, Cheng S, Moslehi J. Cardiovascular complications of radiation therapy for thoracic malignancies: the role for non-invasive imaging for detection of cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 2014;35:612-23.
- Waqar S, Jutley R, Mount R, Sarkar P. Bilateral coronary ostial disease following mediastinal irradiation: a case report. *Cases J*. 2009;2:7792.
- Fuzellier JF, Mauran P, Metz D. Radiation-induced bilateral coronary ostial stenosis in a 17-year-old patient. *J Card Surg*. 2006;21:600-2.
- Sachithanandan A, Ahmed A, O'Kane H. Bilateral isolated coronary ostial stenosis following mediastinal irradiation. *Asian Cardiovasc Thorac Ann*. 2004;12:78-80.
- McEniery PT, Dorosti K, Schiavone WA, Pedrick TJ, Sheldon WC. Clinical and angiographic features of coronary artery disease after chest irradiation. *Am J Cardiol*. 1987;60:1020-4.
- Rumoro JR, Montes Orbe PM, Cembellin JC, Pérez-García P, González-Liebana J, Gómez-Varela S, et al. Bloqueo auriculoventricular inducido por el esfuerzo. Importancia del componente isquémico. Presentación de cuatro nuevos casos. *Rev Esp Cardiol*. 1997;50:278-82.
- Josephson ME. *Clinical cardiac electrophysiology: techniques and interpretations*. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins; 2008. p. 103.
- de Waard DE, Verhorst PM, Visser CA. Exercise-induced syncope as late consequence of radiotherapy. *Int J Cardiol*. 1996;57:289-91.

VÉASE CONTENIDOS RELACIONADOS:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.07.023>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.11.010>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.10.009>

Síncopes en un paciente con antecedente de radioterapia: la importancia de una valoración global de la afección cardíaca. Respuesta



Syncope in a Patient With a History of Radiotherapy: The Importance of a Comprehensive Assessment of Cardiac Involvement. Response

Sr. Editor:

Tras leer con atención las aportaciones realizadas por Unzué et al, nos gustaría añadir los siguientes comentarios con el fin de garantizar un mejor entendimiento y una mayor comprensión del caso¹.

La valoración de los síntomas cardiovasculares en los pacientes con antecedentes de radioterapia es compleja y, dada su baja