

CARDIOPATÍA CARCINOIDE. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Laura Fernández Prado, Lidia Fernández Córdón, Alfonso Martín Carnicero
Servicio de Oncología Médica. Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja

INTRODUCCIÓN

Los tumores neuroendocrinos pueden presentarse en ocasiones como un síndrome carcinoide, con clínica de flushing, diarreas, telangiectasias, broncoespasmo e incluso lesiones valvulares cardíacas, como resultado de la secreción de serotonina y otras sustancias vasoactivas. Típicamente esta clínica de aparición es más característica de tumores avanzados con metástasis hepáticas, especialmente de intestino delgado (1,2).

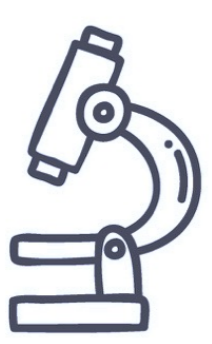
DESCRIPCIÓN DEL CASO



Nos encontramos el caso de un paciente de 50 años que presenta en un par de ocasiones episodios de mareo con giro de objetos y epigastralgia con sensación nauseosa, sensación de calor y fotopsias, durante los mismos rubor facial e inyección conjuntival que se resuelven en pocos minutos. Refiere en ocasiones diarreas y sofocos desde hace años.



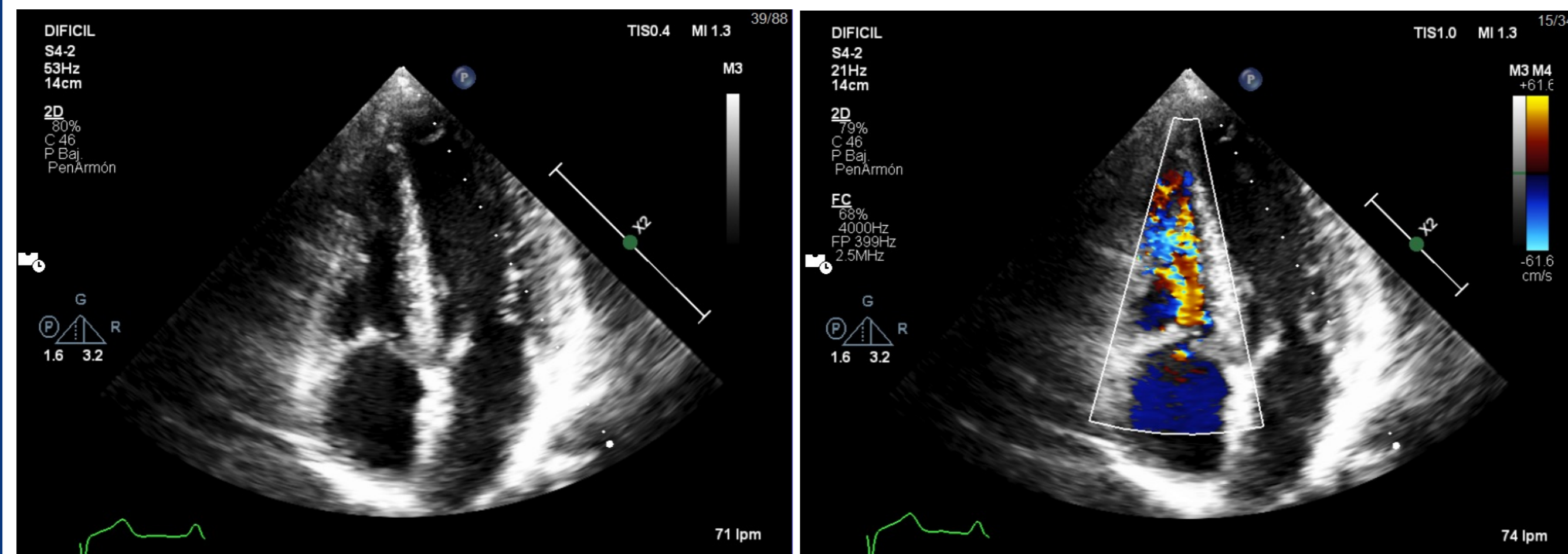
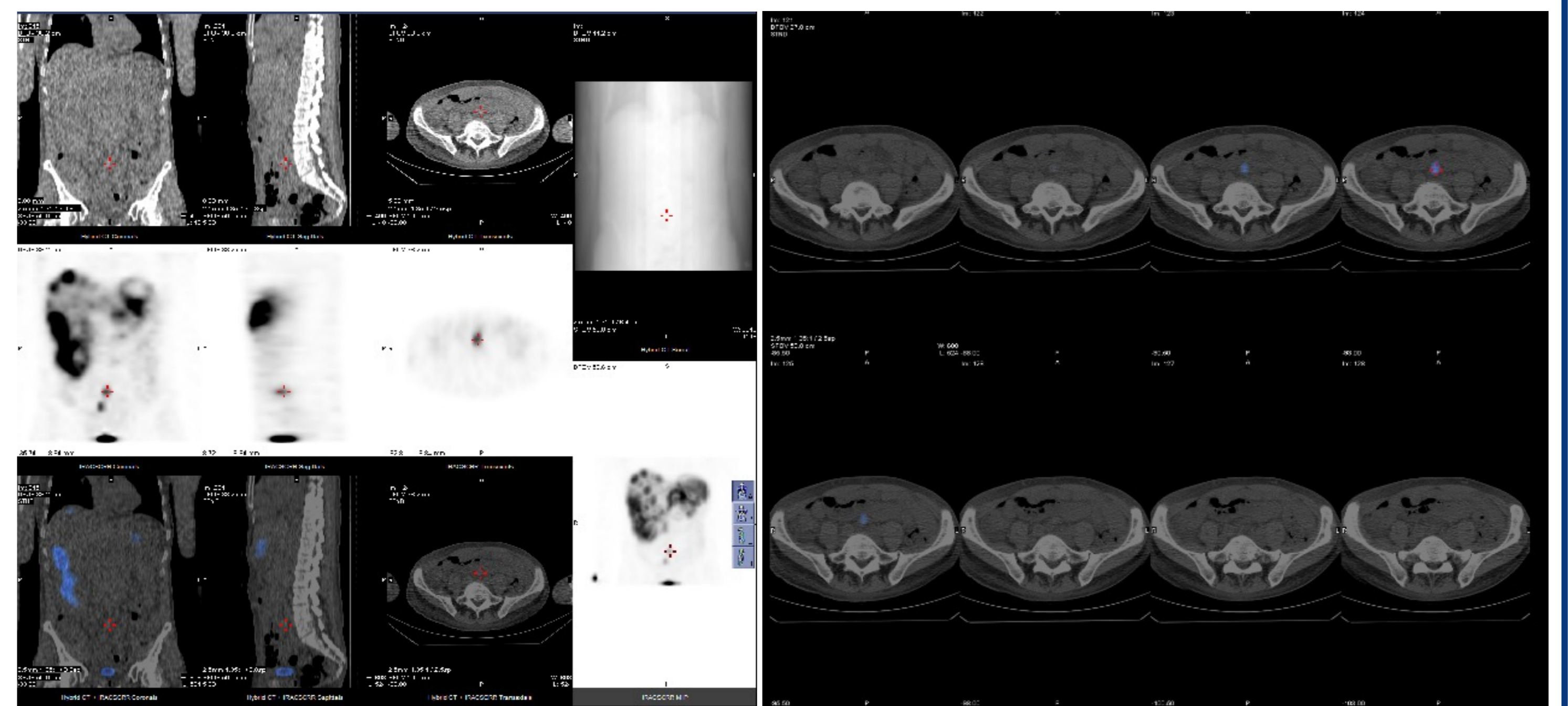
Acude a urgencias donde se valora con hallazgo de hepatomegalia de 4 traveses, no dolorosa, y ecografía abdominal con múltiples lesiones hiperecogénicas adyacentes algunas mixtas de predominio sólido, y otras completamente sólida. Dados los resultados, se realiza estudio con TC body con resultado: Hepatomegalia metastásica, engrosamiento parietal difuso de varias asas de yeyuno y adenopatía en la raíz del mesenterio de 12 mm de eje corto.



A nivel analítico presentaba elevación de Cromogranina A y 5-Hidroxiindolacético.

Se completó el estudio con una Gammagrafía con TC-99-Octreotido: Tumorción primaria yeyunal con adenopatía mesentérica y metástasis hepáticas bilobares, y se realizó una biopsia de aguja gruesa de una de las lesiones hepáticas cuya anatomía patológica fue de metástasis hepáticas de tumor neuroendocrino bien diferenciado gastrointestinal.

Se deriva a la consulta de Oncología, donde se solicita ecocardiograma tras detectar soplo sistólico. En el mismo se detectó afectación carcinoide de válvula tricúspide, con estenosis ligera e insuficiencia moderada, grado III.



El diagnóstico final fue de carcinoide yeyunal con una adenopatía mesentérica y metástasis bilobares, y síndrome carcinoide típico, con enfermedad cardíaca carcinoide.



Se inició tratamiento con Sandostatin 30im mensual, con el que presento mejoría clínica de los sofocos y diarreas, y por el momento estabilidad de la enfermedad tras 6 meses de tratamiento.

DISCUSIÓN

Los tumores carcinoides son raros en la población con una incidencia de 1.2-2.1 por 100000 habitantes, aunque con una prevalencia relevante dado su lento crecimiento y larga supervivencia. De estos, los tumores neuroendocrinos del intestino delgado suponen un 25% de dentro de los no pancreáticos, siendo la segunda neoplasia avanzada (tras el cáncer colorrectal) más prevalente del tracto digestivo. (2-4)

En un 20-30% de estos tumores neuroendocrinos del intestino delgado, la forma de presentación es en forma de síndrome carcinoide. La enfermedad cardíaca carcinoide sucede por el depósito de tejido fibroso, como consecuencia de las alteraciones en el metabolismo de la serotonina, afectando con mayor frecuencia las válvulas cardíacas tricúspide y pulmonar. Sucede en un 50% de los pacientes con síndrome carcinoide. Los síntomas de la afectación van desde fatiga y disnea, hasta fallo cardíaco derecho con edemas y ascitis.

Se recomienda realizar una exploración cardíaca anual a todos los pacientes con síndrome carcinoide, determinar el péptido natriurético atrial, y si hay síntomas realizar un ecocardiograma para su diagnóstico. el uso de diuréticos efectivo reduciendo la clínica de edemas temporalmente, aunque el único tratamiento efectivo es la sustitución valvular, siendo la técnica de elección en pacientes con enfermedad neoplásica controlada, mejorando así su supervivencia. (3,5,6)

BIBLIOGRAFÍA

1. Diagnosis of carcinoid syndrome and tumor localization - UpToDate [Internet]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-of-carcinoid-syndrome-and-tumor-localization?search=Diagnosis%20of%20carcinoid%20syndrome%20and%20tumor%20localization&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
2. Grozinsky-Glasberg S, Davar J, Hofland J, Dobson R, Prasad V, Pascher A, et al. European Neuroendocrine Tumor Society (ENETS) 2022 Guidance Paper for Carcinoid Syndrome and Carcinoid Heart Disease. *J Neuroendocrinol.* 2022 Jul 1;34(7).
3. Gabriel González-Yovera J, Roseboom PJ, Concepción-Zavaleta M, Gutiérrez-Córdova I, Plasencia-Dueñas E, Quispe-Flores M, et al. World Journal of Methodology Diagnosis and management of small bowel neuroendocrine tumors: A state-of-the-art Provenance and peer review: Peer-review model: Single blind Peer-review report's scientific quality classification Grade A (Excellent): 0 Grade B (Very good): 0 Grade C (Good): C, C Grade D (Fair): 0 Grade E (Poor): 0 P-Reviewer: Pausawadi N; Tang. *World J Methodol [Internet].* 2022;12(5):381-91.
4. Carcinoid heart disease - UpToDate [Internet]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/carcinoid-heart-disease>
5. Pęczkowska M, Konsek-Komorowska SJ, Kolańska-Ćwikła AD, Konka M, Michałowska I, Ćwikła JB. What do we know about carcinoid heart disease in the present era? *Kardiol Pol.* 2022;80(10):990-1001.
6. Ram P, Penalver JL, Lo KBU, Rangaswami J, Pressman GS. Carcinoid heart disease: Review of current knowledge. Vol. 46, *Texas Heart Institute Journal.* Texas Heart Institute; 2019. p. 21-7.
7. Levy S, Korse CE, Groot ACA de, Meijer RCA, Tesselaar MET, Valk GD. Four decades of experience with carcinoid heart disease: An analysis of 84 patients. *J Neuroendocrinol.* 2022 Oct 1;34(10):e13199. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jne.13199>