

Amiloidosis, otra causa de dolor torácico

De la Mota Martínez, C; Pérez Salvatierra, E;
Navarro Elizondo, M; Puras Artajo, T; Guta, O;
Ansuategui Rodriguez, P

Introducción

Presentamos un caso de dolor anginoso como primera manifestación de amiloidosis secundaria, AA. El diagnóstico precoz es fundamental en la amiloidosis AA para iniciar tratamiento de base. La evolución es desfavorable, y están en estudio nuevas terapias que reduzcan los depósitos de amiloide.

Presentación del caso

Paciente de 57 años acude a urgencias por dolor precordial de características anginosas que se ha autolimitado en 4 horas. En el electrocardiograma destaca bajo voltaje generalizado y signos de hipertrofia ventricular. Analíticamente, hay un aumento de troponina e insuficiencia renal con proteinuria. En el ecocardiograma se confirma severa hipertrofia biventricular y patrón de llenado restrictivo sin datos de infarto,

Bibliografía: Kastritis E, Wechalekar AD, Dimopoulos MA, et al. Bortezomib with or without dexamethasone in primary systemic (light chain) amyloidosis. J Clin Oncol 2010; 28 (6): 1031-7. Merlini G, Westermarck P. The systemic amyloidoses: clearer understanding of the molecular mechanisms offers hope for more effective therapies. J Intern Med. 2004;255:159-78

compatible con miocardiopatía infiltrativa. Se realizó coronariografía que fue normal y se confirmó el diagnóstico de amiloidosis secundaria con una cardio-resonancia y biopsia de miocardio cuyo material era rojo Congo positivo y expresaba la proteína amiloide AA. El paciente tenía antecedentes de artritis reumatoide no tratada. Se inició tratamiento diurético y para su enfermedad de base con buen control.

Discusión

Las amiloidosis pueden ser sistémicas (las más frecuentes) o localizadas. Las manifestaciones clínicas dependen del órgano afecto. En la forma AA solo el 5% presentan afectación cardíaca y suele ser leve. El patrón infiltrativo cardíaco puede afectar a la función contráctil, al flujo vascular y a la conducción eléctrica. La renal es la principal afección. El tratamiento de la enfermedad de base (fármacos biológicos) reduce las concentraciones plasmáticas de AAs y mejora el pronóstico espectacularmente.