

CUANDO TODO SE COMPLICA... ¡SÍNDROME DE FATALIDAD!

Fernández Escudero, A.R. Castro Prieto, S.R. Fernández Escudero P.I. Cayón de las Cuevas, C. Álvarez Álvarez, F.J. Gutierrez Garcia, R.

España tiene la mayor incidencia mundial de cáncer laríngeo (CL), siendo el epidermoide el más frecuente y de peor pronóstico. Es de predominio en varones (5/1 mujeres) entre 45-70 años. Siendo sus factores de riesgo (FR) principales: Tabaco y alcohol; y su tratamiento multidisciplinar.

DESCRIPCION DEL CASO

Varón 59 años, acude a Atención Primaria, por dolor torácico típico y disnea.

Fumador 80 paquetes/ año, bebedor severo. Intervenido 3 meses antes de CL epidermoide, inició quimioterapia (QT) la semana antes y radioterapia (RT) ese mismo día.

Exploración: Afectado por dolor, taquipneico. Constantes estables.

ECG: Infarto agudo de miocardio íferoposterior.

Se inicia tratamiento con ácido acetilsalicílico, clopidogrel, nitroglicerina, mórfico y heparina. Trasladado a Unidad Coronaria, realizan analítica con troponina máxima 40. ECOTT: Fracción eyección <30% y cateterismo.

Añaden anticoagulación por sospecha de causa embólica.

Dos días después, inicia clínica compatible con ictus isquémico en la arteria cerebral media izquierda.

Se suspende anticoagulación por riesgo transformación hemorrágica.

Se desestima tratamiento invasivo/curativo, derivando a Unidad Paliativos

ESTRATEGIA PRACTICA DE ACTUACION

- ▶ El cáncer es un FR para padecer fenómenos trombóticos/ cerebrovasculares, siendo favorecido por: estado de hipercoagulabilidad, invasión vascular, QT, RT y como complicación quirúrgica. Padecer un episodio, aumenta riesgo de nuevos eventos, pese a correcta anticoagulación.
- ▶ Nuestro paciente, es un ejemplo más de la necesidad de intervención sobre los FR modificables como el consumo de TÓXICOS, como medida de prevención de patologías de alta morbimortalidad. Además de la IATROGENIA de tto como la QT.
- ▶ El sexo masculino, el TABAQUISMO y el ALCOHOL, fueron tanto FR para su Neoplasia, como FR cardiovascular (IAM, ICTUS). Potenciándose entre ellos hasta el fatal desenlace.

BIBLIOGRAFIA

1. Lamelo F, García RM. Enfermedad tromboembólica en el paciente con cáncer. Guías Clínicas Fisterra. Disponible en:
<http://fisterra.scsalud.csinet.es/guias-clinicas/enfermedad-tromboembolica-paciente-con-cancer/>
2. Tuca, A et al. Tratamiento de soporte y paliativo en el paciente oncológico. En: Farreras Rozman. Medicina Interna. 18a. ed. Barcelona: Elsevier; 2016. p. 1114-1118
3. Gómez-Utrero E, et al. Complicaciones neurológicas del cáncer. Medicine. 2017;12(31):1849-1861