



19, 20 y 21 de Octubre

**Jornada Científica y de Gestión**

ALTA COMPLEJIDAD EN RED  
**Hospital El Cruce**  
HUMANIZADO  
Dr. Néstor Carlos Kirchner

# **INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN UN PACIENTE JOVEN CON TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO DE CANCER TESTICULAR. REPORTE DE CASO**

**Dra. Masera, Macarena E;** Dr. Monzón Herrera Ramiro M; Dr. Rossi Prat Mauro; Dr. D'Imperio Heraldo A;  
Dr. De Abreu Maximiliano.

*Hospital de alta complejidad en red El Cruce 'Néstor Carlos Kirchner'*

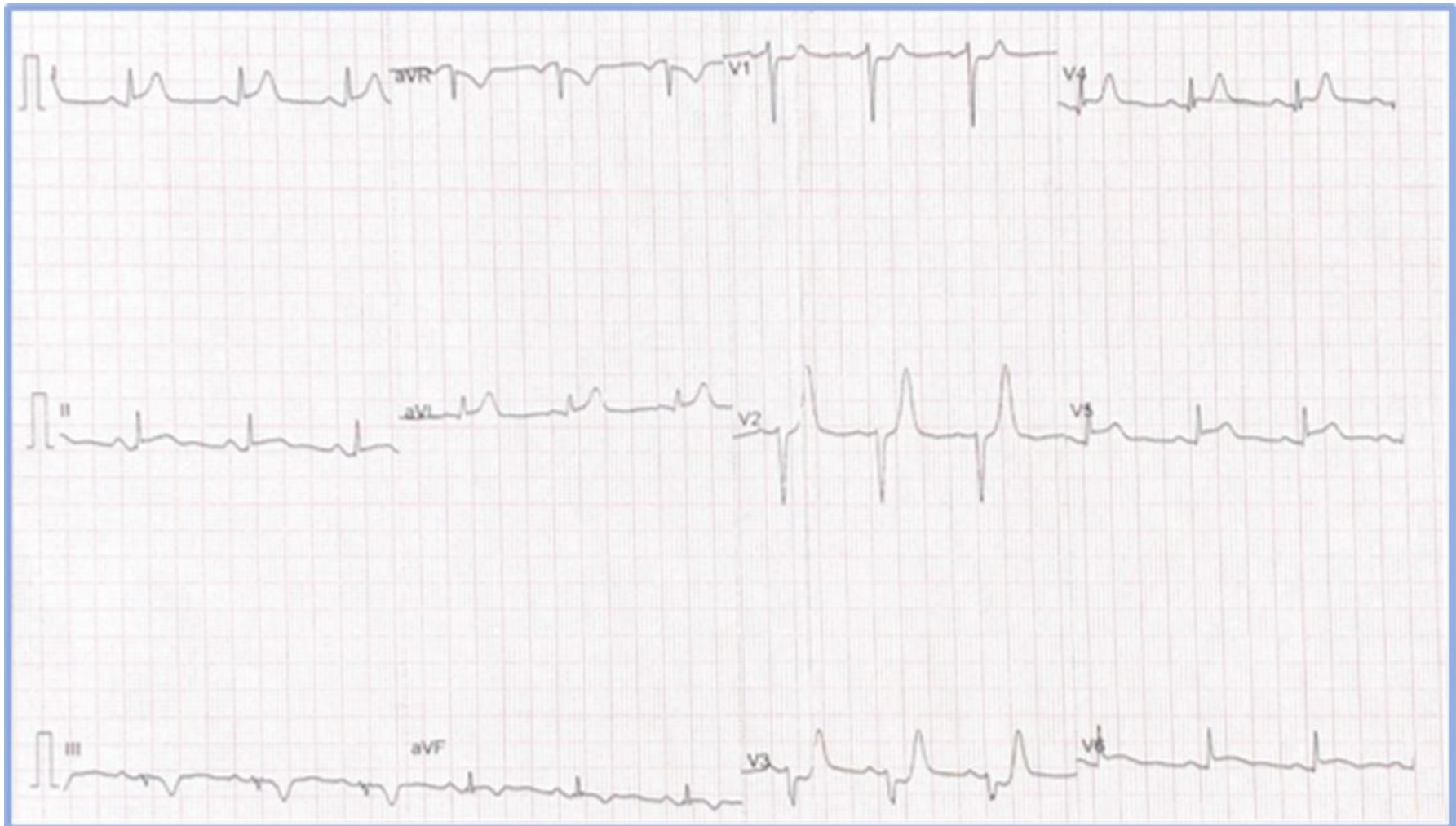
## Introducción

- El infarto agudo de miocardio (IAM) presenta una incidencia mayor en pacientes con cáncer, principalmente en los primeros 6 meses desde su diagnóstico.
- Existen agentes quimioterápicos que pueden generar tanto isquemia como infarto agudo de miocardio entre sus efectos adversos.
- A continuación presentamos un caso clínico de nuestra institución con diagnóstico reciente de carcinoma testicular e infarto de miocardio.

## Descripción del caso

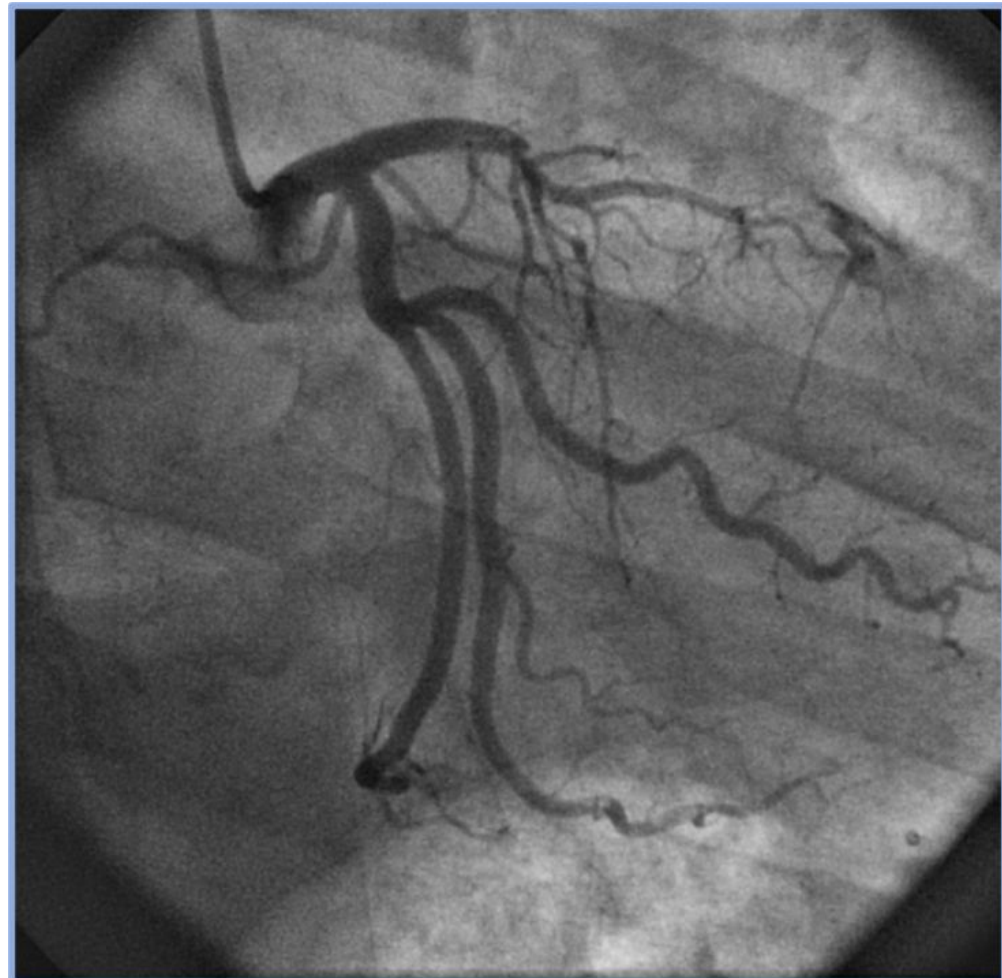
- Masculino de 38 años de edad
- Factores de riesgo cardiovascular: ex-tabaquista
- Sin antecedentes personales ni familiares de enfermedad coronaria.
- Portador de coriocarcinoma testicular en estadio III de reciente diagnóstico, que requirió orquiectomía, con indicación de 4 ciclos de quimioterapia con **cisplatino, etopósido y bleomicina.**
- Consulta al servicio de urgencias 24hs posteriores a la finalización del segundo ciclo con dolor precordial opresivo de máxima intensidad.

### Descripción del caso



## Descripción del caso

- Se realizó cinecoronariografía de urgencia que evidenció oclusión a nivel de segmento proximal de arteria descendente anterior, resto del árbol coronario sin lesiones.
- Se realizó angioplastia primaria al vaso culpable con colocación de 3 stent liberadores de drogas. Tiempo puerta – balón: 90 min.





## Descripción del caso

- Ecocardiograma: FEy 54%, aquinesia de 4 segmentos apicales.
- AngioTC cardiaca: score de calcio de 9 unidades Agatston, sin evidencia de remodelado positivo ni lesiones ateroscleróticas fuera del segmento comprometido en el infarto. **Trombosis intrastent no oclusiva**, sin compromiso clínico.



## Descripción del caso

- Debido a la buena evolución de los marcadores tumorales, a la alta chance de remisión con el esquema actual y a la ausencia de alternativas terapéuticas equivalentes, se decidió continuar los ciclos restantes bajo estricto monitoreo cardiológico durante la infusión de la QMT, y complementar el tratamiento cardiológico con doble antiagregación, anticoagulación y bloqueantes cálcicos.

## Descripción del caso

- La evolución posterior fue favorable, sin recurrencias isquémicas durante su internación.
- El paciente completó la totalidad de los ciclos planificados bajo monitoreo cardiológico y en un nueva ecocardiograma se apreció una FEVI de 63% y mejoría de los trastornos de motilidad apicales.



## Conclusión

- La isquemia miocárdica y el infarto en pacientes con neoplasias activas puede deberse a fenómenos protrombóticos propios de la enfermedad de base como también a efectos adversos del tratamiento con drogas quimioterápicas.
- El tratamiento en el evento coronario agudo no difiere del recomendado en pacientes no oncológicos.
- Resulta fundamental el abordaje interdisciplinario de este tipo de casos a fin de optimizar el