

CARDIOLOGÍA DEL ADULTO – PRESENTACIÓN DE CASOS

Biomarcadores de lesión miocárdica y edema pulmonar de las alturas

Hellen C. Uribe^a, Gerardo Linares^b, Luis A. Cortés^{b,*}

^aMedicina de Urgencias, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^bMedicina de Emergencias, Departamento de Urgencias, Fundación Cardioinfantil – Instituto de Cardiología, Bogotá, Colombia

Recibido el 5 de septiembre de 2013; aceptado el 9 de diciembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Edema;
Péptidos
natriuréticos;
Troponina;
Enfermedad aguda
de altura

Resumen El edema pulmonar de las alturas es una entidad potencialmente fatal que se presenta en individuos que ascienden rápidamente por encima de 2.500 msnm. La hipoxia, el deterioro de la clase funcional y la dificultad respiratoria son el resultado de un edema pulmonar no cardiogénico. En este caso clínico de edema pulmonar de las alturas se encontró elevación de biomarcadores de lesión miocárdica y de sobrecarga de presión, sin compromiso estructural cardíaco o coronario, hallazgo que no ha sido ampliamente documentado. En observaciones recientes se ha evidenciado la elevación del péptido natriurético cerebral (BNP por su sigla en Inglés) en pacientes con enfermedad de las alturas y edema pulmonar de las alturas, con solo un caso clínico publicado que reportó elevación de la troponina asociado a edema pulmonar de las alturas.

© 2013 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Edema;
Brain natriuretic
peptide;
Troponin;
High-altitude illness

Biological markers of myocardial damage and high-altitude pulmonary edema

Abstract The high-altitude pulmonary edema is a potentially fatal condition that occurs in people who rapidly ascend above 2,500 m. Hypoxia, functional class deterioration, and breathing difficulty are due to a non-carcinogenic pulmonary edema. In this case report of high-altitude pulmonary edema, we found an elevation of biomarkers of myocardial damage without myocardial or coronary compromise. This finding has not been widely documented. Recent observations have shown the elevation of brain natriuretic peptide, and even a case with positive troponin associated with high-altitude pulmonary edema has been found.

© 2013 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luarcortes@yahoo.com (L.A. Cortés).

Introducción

El edema pulmonar de las alturas es una forma de edema pulmonar agudo de origen no cardiogénico, con preservación de las presiones de llenado ventricular y presión capilar normal. El diagnóstico de esta entidad se basa en los hallazgos clínicos, en donde la presencia de biomarcadores cardiacos específicos de sobrecarga de presión ventricular y de necrosis miocárdica, se han adjudicado a potenciales diagnósticos diferenciales¹.

La elevación del BNP y la troponina se han interpretado como biomarcadores de lesión miocárdica o isquemia secundaria a trombosis coronaria, pero no se relacionan, según las guías disponibles hasta la fecha, con el edema pulmonar de las alturas. Sin embargo, en la actualidad existe un interés particular en estos pacientes que cursan con elevación de biomarcadores de lesión miocárdica a pesar de haberse descartado alteración estructural y enfermedad coronaria, tal como ocurre con el caso clínico que se expone a continuación. En vista de lo anterior es necesario revisar la literatura sobre el tema con el objetivo de establecer la utilidad potencial de estos biomarcadores, que en estudios preliminares parecen estar relacionados con el pronóstico y pudieran correlacionarse con la evolución clínica de estos pacientes^{2,3}. Es preciso, además, emprender nuevos estudios en donde se confirme esta relación con la severidad de la enfermedad, su pronóstico y cómo pudiera llegar a ser una guía objetiva de la mejoría clínica.

Caso

Paciente de género masculino, de 71 años de edad, residente en San Salvador (República de El Salvador), sin antecedentes clínicos relevantes, quien viajó a Bogotá, DC (Colombia) el 9 de junio de 2013. Consultó el 14 de junio al Departamento de Urgencias de la Fundación Cardioinfantil-Instituto de Cardiología con 48 horas de evolución de tos, asociada a disnea de esfuerzo que empeoraba hasta disnea en reposo y se acompañaba de esputo rosado. No hubo fiebre ni dolor torácico previo.

Ingresó con taquipnea de 38 respiraciones por minuto, hipoxemia con saturación de oxígeno por pulsoximetría (SO_2) del 50%, con fracción inspirada de oxígeno (FiO_2) de 0,21. A la auscultación presentó crépitos gruesos en inspiración y espiración en los cuatro cuadrantes pulmonares. Fue valorado por el equipo de Medicina de Emergencias quienes plantearon como primera probabilidad diagnóstica edema pulmonar de las alturas, sin descartar infección viral por AH1N1 dado el pico epidemiológico de la fecha de consulta. Se inició tratamiento con oxígeno suplementario con FiO_2 al 0,5 con respuesta clínica inmediata: mejoría de la hipoxemia.

Se verificó diagnóstico de edema pulmonar con rayos X de tórax (fig. 1A) y adicionalmente se confirmó con tomografía axial computarizada de tórax (fig. 2). En conjunto con el servicio de Neumología se descartó compromiso por neumonía multilobar. El panel viral realizado fue negativo, con resultado del Gram de esputo contaminado y no concluyente de infección.

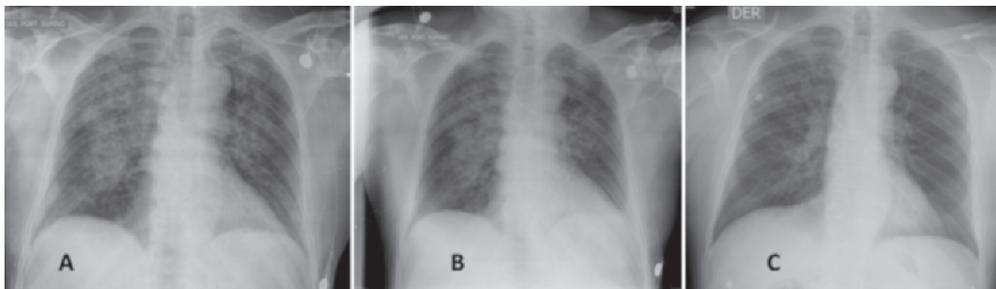


Figura 1 Evolución radiológica del paciente. A. Edema pulmonar con infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, B. Control radiológico a las tres horas de inicio de manejo con oxígeno, con disminución de los infiltrados, C. Día dos: resolución del edema pulmonar.

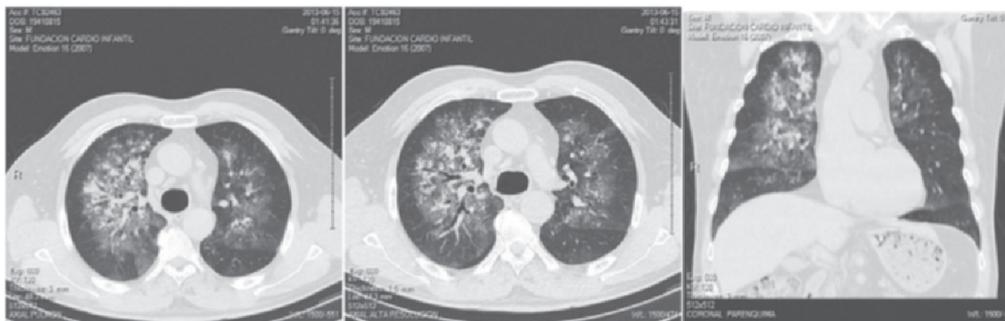


Figura 2 Tomografía de alta resolución de tórax. Compromiso del espacio aéreo mixto de tipo acinar y en vidrio esmerilado, especialmente en lóbulos inferiores, sugestivo de edema pulmonar no cardiogénico en fase alveolar.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3012198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3012198>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)