



## Miocardopatía de Takotsubo asociado a oxaliplatino en una paciente con cáncer gástrico metastásico. Reporte de caso

» Luis Miguel Osorio Toro<sup>1</sup>  
» Duvan Arley Galindes Casanova<sup>1</sup>  
» Jorge Enrique Daza Arana<sup>1</sup>  
» Diana Marcela Bonilla Bonilla<sup>1</sup>  
» Edith Norela Benítez Escobar<sup>1</sup>  
» Santiago Leandro Escobar Dávila<sup>2</sup>  
» Jhon Herney Quintana Ospina<sup>1</sup>  
» Luis Álvaro Melo Burbano<sup>1</sup>  
» Giovanna Patricia Rivas Tafur<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad Santiago de Cali

<sup>2</sup> Clínica de Occidente

**Objetivos:** describir un caso clínico atípico en oncología referente a la miocardopatía de Takotsubo y asociado a oxaliplatino en una paciente con cáncer gástrico metastásico.

**Caso:** se presenta un caso de sexo femenino y 64 años de edad, sin antecedentes cardiovasculares, con diagnóstico médico de adenocarcinoma gástrico estadio IV con metástasis pulmonares y en pared abdominal. Recibió con intención paliativa manejo sistémico citotóxico con protocolo FLOT, bien tolerado durante cinco ciclos. En el ciclo seis durante la infusión de oxaliplatino, sin recibir ese día docetaxel ni 5-fluorouracilo (5 FU), presentó síntomas cardiovasculares con repercusiones hemodinámicas, se trasladó al servicio de urgencias

y luego a unidad de cuidado intensivo. Durante la internación no desarrolló complicaciones y egresó 10 días después con función sistólica preservada, sin alteraciones estructurales a nivel del miocardio. El electrocardiograma, ecocardiograma, cateterismo cardiaco y resonancia magnética fueron compatibles con el síndrome de Takotsubo asociado a oxaliplatino. El estudio genómico FoundationOne reportó alta carga mutacional, inestabilidad microsatelital alta y expresión de PD-L1 (40 %). Actualmente se encuentra asintomática, recibe monoterapia con pembrolizumab con buena tolerancia y respuesta parcial al tratamiento.

**Conclusiones:** la importancia de este caso es tener

**Autor para correspondencia:** Luis Miguel Osorio Toro

**Correo electrónico:** luis.osorio01@usc.edu.co

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

en cuenta que varios agentes antineoplásicos pueden causar cardiotoxicidad aguda, por lo que se hace necesaria una adecuada monitorización de los pacientes durante la infusión de los tratamientos y evaluar antecedentes cardiovasculares predisponentes. En caso de encontrar en el ECG elevación del ST, incluir dentro del diagnóstico diferencial el infarto agudo de miocardio, el vasoespasm coronario y el síndrome de Takotsubo. El manejo oportuno y multidisciplinario de cardiología invasiva y no invasiva, medicina interna, oncología clínica y cuidado intensivo es fundamental para lograr un enfoque certero diagnóstico y terapéutico que permita disminuir la morbimortalidad de los pacientes con cáncer que presenten complicaciones cardiovasculares. Aunque el 5Fu es el agente más comúnmente

descrito en la literatura como causante del síndrome de Takotsubo, el oxaliplatino debe también ser tenido en cuenta como un posible agente etiológico de esta entidad, tal como ocurrió con la paciente de nuestro caso.

Además, es indispensable realizar tempranamente perfilamiento genómico del cáncer gástrico metastásico para encontrar tratamientos más seguros y efectivos que la quimioterapia citotóxica, mejorando notablemente la calidad de vida y supervivencia en una patología con alta morbimortalidad.

**Palabras clave:**

Oxaliplatin; gastric cancer; Takotsubo cardiomyopathy.

**Figuras y Tablas:**

**Fig. 1. Electrocardiograma de 12 derivaciones (ECG): elevación significativa del ST en derivaciones DI y aVL.**

