



Muerte súbita por fluoropirimidinas en paciente joven con cáncer de colon

» Alicia Quiroga Echeverri¹
» Luis Gabriel González Pérez¹

¹ Hospital Pablo Tobón Uribe

Objetivo: describir el caso de una paciente joven con cáncer de colon manejada con adyuvante con FOLFOX6m quien presentó toxicidad simultánea neurológica y cardíaca, requirió marcapasos por paro cardíaco y taquicardia ventricular (TV).

Caso: paciente de 48 años sin antecedentes de importancia. Diagnóstico de adenocarcinoma bien diferenciado de colon sigmoide, debutó con abdomen agudo secundario a lesión estenosante y perforación en mayo/2022; se le realiza colectomía de sigmoide, anastomosis TT coloproctal, lavado peritoneal e ileostomía de protección, estadio pT4N1M0. Recibió tratamiento con quimioterapia adyuvante protocolo FOLFOX6m, primer ciclo con ajuste de dosis por elevación de transaminasas; segundo ciclo con dolor torácico opresivo etiología no clara, además hiperemesis con falla renal aguda secundaria a deshidratación y TVP asociada a PICC. Durante la aplicación del tercer ciclo (con ajuste de dosis) consultó por hiperemesis, cefalea, desorientación asociada a episodio convulsivo: en urgencias presentó nuevo

episodio de movimientos tónicos y posterior parada cardíaca de 14 minutos de duración que se recuperó con maniobras de reanimación avanzada incluyendo desfibrilación por ritmo de TV durante el paro. Se tomó resonancia cardíaca que reportó miocarditis aguda, evaluada por cardio-oncología, se consideró tributaria a cardiodesfibrilador implantable. Además, hallazgos en resonancia compatibles con leucoencefalopatía tóxica aguda comprometiendo ambos centros semioyales y el esplenio del cuerpo calloso, se concluye como agente causal el 5-Fluorouracilo. La paciente tuvo recuperación completa, sin déficit neurológico. Se definió dejar en observación y seguimiento periódico estrecho.

Conclusiones: aunque las fluoropirimidinas son de uso rutinario, la toxicidad cardiovascular y neurológica no es frecuente, pero si potencialmente fatal; el reconocimiento y tratamiento temprano son claves en el manejo de los pacientes. El método de administración de la quimioterapia (bolo vs. infusión), los factores de riesgo cardiovasculares,

Autor para correspondencia: Alicia Quiroga Echeverri

Correo electrónico: aliciaqx@yahoo.com

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/>)

así como la enfermedad coronaria, son algunos factores predisponentes a toxicidad cardíaca, pero también se debe descartar déficit de DPD. Aunque el rango de presentación es amplio, la miocarditis es infrecuente y sugiere un daño celular más que un vasoespasmo coronario. Generalmente se

contraindica la reexposición, ya que la recurrencia y las complicaciones son elevadas.

Palabras clave:

Quimioterapia; neoplasias del colon; paro cardíaco.