

## Radiodermatitis subaguda secundaria a implante de resincronizador cardíaco

### *Subacute Radiation Dermatitis Secondary to Cardiac Resynchronization Device Implantation*

EDGAR ANTEZANA CHÁVEZ, DARÍO DI TORO<sup>MTSAC</sup>, CARLOS LABADET<sup>MTSAC</sup>

Las imágenes corresponden a un paciente de 53 años, derivado para control de un cardiodesfibrilador con resincronizador (TRC-D). Presentaba antecedentes de miocardiopatía dilatada idiopática, fibrilación auricular permanente con bloqueo completo de rama izquierda, insuficiencia cardíaca en CF III y disfunción grave del ventrículo izquierdo (FEy 23%).

En 2012 se le realizó un primoimplante de TRC-D en su provincia de origen. La intervención fue prolongada, de aproximadamente 6 horas, y no fue posible implantar el catéter del seno coronario, por lo que el dispositivo fue programado como desfibrilador.

En el examen físico se constató en la región dorsal derecha la presencia de una lesión tumoral ulcerada de bordes sobreelevados eritematosos y fondo fibrinoso de aproximadamente 15 × 12 cm, que según refiere el paciente apareció aproximadamente 6 meses después del procedimiento.

La ubicación de la lesión coincide con la posición del tubo de fluoroscopia en posición oblicua anterior izquierda, la más utilizada para la colocación de un catéter en el seno coronario.

Dadas las características de la lesión, esta parece corresponder a un cuadro conocido como radiodermatitis subaguda. Estas lesiones suelen aparecer entre 2 y 12 meses después del procedimiento.

Las lesiones subagudas abarcan desde eritema y descamación local similares a las observadas en la radiodermatitis aguda hasta úlceras con necrosis de capas profundas de la piel. También comprometen la irrigación y a largo plazo ocasionan cambios pigmentarios y pérdida de anexos cutáneos. Alrededor del 20% de los casos pueden evolucionar a úlceras con bordes irregulares y lesiones neoplásicas. (1, 2)

La aparición del cuadro es dependiente de la dosis de radiación recibida en la zona; se requiere una dosis mayor de 8 Gy para la aparición de lesiones similares a las observadas en este caso. (3) Distintos factores pueden aumentar la sensibilidad a la radiación, más allá de la susceptibilidad individual, como algunos fármacos (amiodarona, fibratos, actinomicina y metotrexato), las collagenopatías, las enfermedades inmunosupresoras, la diabetes y el mal funcionamiento del equipo de radioscopia. (4, 5) De estos factores, solo el consumo de amiodarona estaba presente en este paciente. Por otro lado, existen sectores de la piel más vulnerables, principalmente las regiones axilar, pectoral y, como ocurrió en este caso, dorsal. (6)



#### Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Stone M, Robson K, LeBoit P. Subacute radiation dermatitis from fluoroscopy during coronary artery stenting: Evidence for cytotoxic lymphocyte mediated apoptosis. *J Am Acad Dermatol* 1998;38:333-6. <http://doi.org/dvc734>
2. Herrera E, Moreno A, Requena L, Rodríguez JL. *Dermatopatología: Correlación clínico-patológica*. 1.ª ed. Grupo Menarini; 2007. p. 550-3.
3. Mettler FA Jr, Koenig TR, Wagner LK, Kelsey CA. Radiation injuries after fluoroscopic procedures. *Semin Ultrasound CT MR* 2002;23:428-42. <http://doi.org/fsv2vx>
4. Rodríguez I, Fernández D, Rovira I, Fuentes ME. Radiodermatitis crónica secundaria a cateterismo cardíaco. *Actas Dermosifiliogr* 2001;92:291-5. <http://doi.org/f2h88s>
5. Villanueva Ramos TI, Alcalá Pérez D, Vega González MT, Pedralta Pedrero ML, Medina Bojórquez A, Barrera Cruz A y cols. Guía de práctica clínica para prevención y tratamiento de la radiodermatitis aguda. *Dermatol Rev Mex* 2012;56:3-13.
6. Nahass GT. Acute radiodermatitis after radiofrequency catheter ablation. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:881-4. <http://doi.org/fj6d5z>

REV ARGENT CARDIOL 2014;82:533. <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v82.i6.4874>

*Dirección para separatas:* Dr. Edgar Antezana - Corbeta Pi y Margal 750 - (1155) CABA, Argentina - Tel. 011 4121-0821 - e-mail: eantezana10@gmail.com