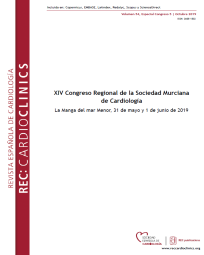


REC: CardioClinics



<https://www.reccardioclinics.org>

1 - VASOESPASMO ARTERIAL CORONARIO INDUCIDO POR MISOPROSTOL

F.M. Muñoz Franco, F.J. Lacunza Ruiz, D.J. Vázquez Andrés, F. Arregui Montoya, A. Lova Navarro, N. Fernández Villa y J.R. Gimeno Blanes

Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: El misoprostol es un análogo semisintético de la prostaglandina E₁ ampliamente utilizado en el manejo médico del aborto incompleto. A diferencia de otros análogos de la prostaglandina E como sulprostone o gemeprost, se han descrito escasos eventos cardiovasculares adversos derivados del uso de misoprostol, por lo que es considerado un fármaco seguro.

Métodos: Presentamos el caso de una mujer de 40 años, gestante de 9 semanas, que consultó en urgencias por sangrado vaginal y dolor en hipogastrio. Tenía antecedentes de tabaquismo activo, hipercolesterolemia y migrañas. Los hallazgos de la exploración física y exploraciones complementarias eran concordantes con aborto espontáneo incompleto, por lo que se pautó tratamiento domiciliario con misoprostol a dosis de 400 µg por vía vaginal durante cuatro días, además de analgesia habitual. A las 24 horas del alta, consultó de nuevo por dolor centrotorácico opresivo, irradiado a miembro superior izquierdo y cortejo vegetativo asociado, que comenzó 20 minutos tras la administración intravaginal de la primera dosis de misoprostol. El electrocardiograma (ECG) mostraba ascenso del segmento ST en I, aVL y de V2 a V5 (fig. 1A), por lo que, con el diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST, se remitió a hospital de referencia para angioplastia primaria. Además de la doble antiagregación, se inició perfusión de solinitrina intravenosa, normalizándose en pocos minutos la elevación del ST (fig. 1B), quedando asintomática. En la coronariografía urgente se objetivó una lesión grave en la arteria descendente anterior (DA) media, con importante componente espástico del vaso (fig. 2A), que mejoró tras nitroglicerina intracoronaria. Se implantó un *stent* farmacoactivo directo en dicha lesión, con buen resultado angiográfico. La paciente evolucionó favorablemente y sin complicaciones. El caso presentado muestra que el uso de misoprostol puede conllevar la aparición de eventos coronarios agudos desencadenados por vasoespasmos arteriales, alertándonos acerca de su seguridad, especialmente en aquellas pacientes con más riesgo de padecer complicaciones cardiovasculares: fumadoras, mayores de 35 años, obesas y las que reciben dosis altas del fármaco por vía vaginal.

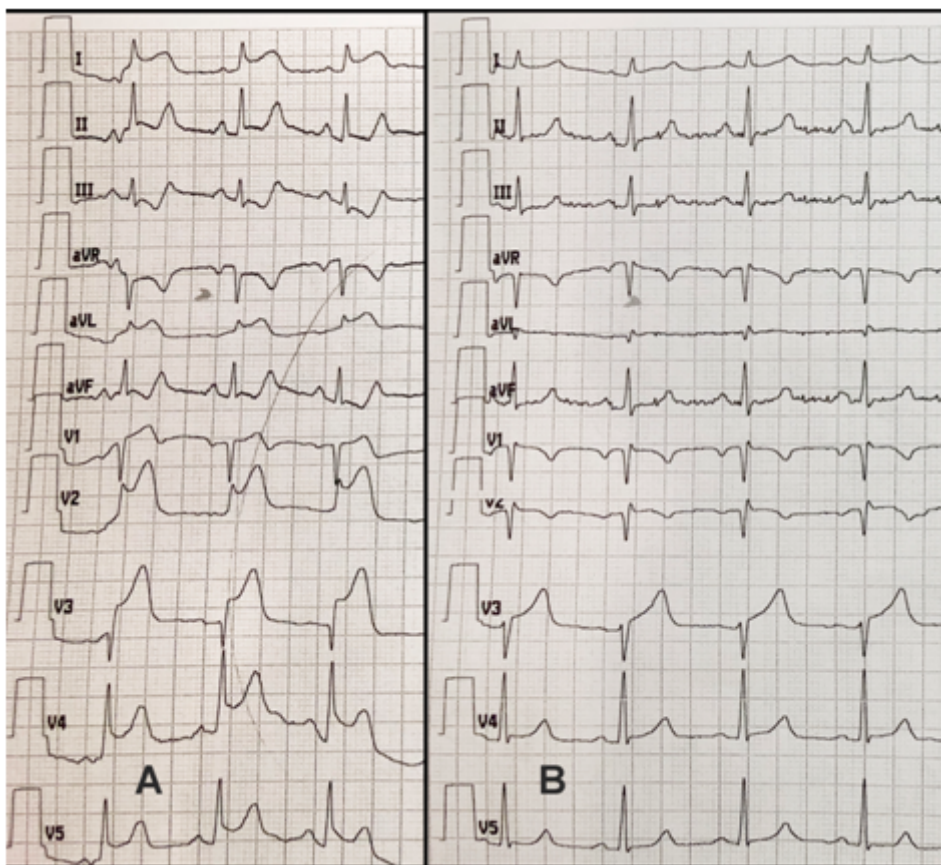


Figura 1. A: ECG donde se aprecia elevación del segmento ST en I, aVL, V1 a V5. B: ECG tras administración de nitratos con normalización del segmento ST. ECG: electrocardiograma.

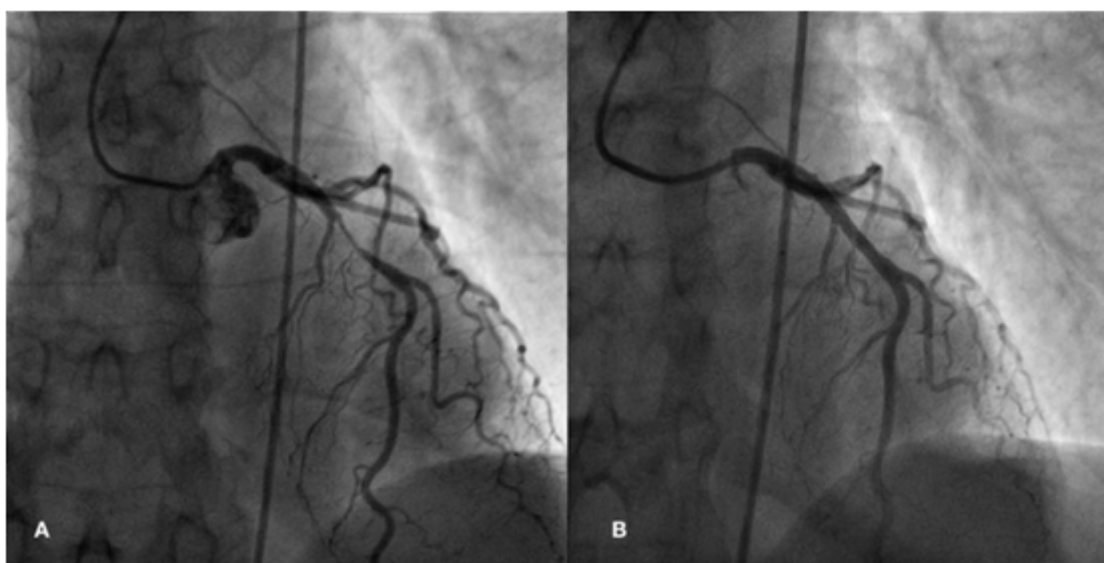


Figura 2. A: Imagen de coronariografía donde se observa lesión crítica en DA con importante componente espástico. B: Resultado angiográfico tras implante de stent farmacoactivo en DA media. DA: arteria descendente anterior.

Conclusiones: Por tanto, aunque poco frecuente, el uso de misoprostol puede ser desencadenante de espasmo coronario, debiendo prestar especial atención a la hora de su prescripción a pacientes con cardiopatía previa o factores de riesgo cardiovascular.