

Enfermedad de tronco coronario izquierdo y multivaso en cáncer de pulmón estadio IV: papel de la cardio-oncología en la decisión de revascularización

Macarena Alcivar Barragán(1), Vanesa Veron de Oña(1), Pablo Santilli(2), Patricio Levit(3), Franco Bottini(4), Alexis Raffaeli(4) y Nicolas Lalor(4) de (1)Cardio-Oncología. Sanatorio Anchorena Recoleta, Buenos Aires - Argentina, (2)Cardiología Intervencionista. Sanatorio Anchorena Recoleta, Buenos Aires - Argentina, (3)Oncología. Sanatorio Anchorena Recoleta, Buenos Aires - Argentina y (4)Cardiología. Sanatorio Anchorena Recoleta, Buenos Aires - Argentina

Introducción: El manejo de la enfermedad coronaria severa en pacientes oncológicos es un reto creciente. Mientras las terapias dirigidas cronifican estadios avanzados, persiste un vacío de evidencia sobre la revascularización compleja en cáncer metastásico, tradicionalmente criterio de exclusión. El objetivo es demostrar cómo desafiar los paradigmas actuales permite ofrecer soluciones terapéuticas en escenarios previamente considerados fuera de opción.

Métodos: Varón de 78 años con adenocarcinoma de pulmón estadio IV (ALK+), en tratamiento con un inhibidor de tirosina quinasa de nueva generación desde el 2023 con excelente respuesta molecular.
Presenta angina inestable; la coronariografía revela enfermedad severa de tronco coronario izquierdo calcificada y compromiso multivaso (SYNTAX 55). El Heart Team (incluyendo cardio-oncología) priorizó el pronóstico molecular sobre el estadio oncológico, realizando una intervención coronaria percutánea (ICP) de extrema complejidad mediante aterectomía rotacional e implante de dos stents farmacoactivos.

Resultados: El postoperatorio presentó shock mixto y fibrilación auricular de alta respuesta ventricular, superados mediante abordaje multidisciplinar. Tras 13 días, el paciente fue egresado asintomático y con tratamiento oncológico reiniciado.
En el seguimiento, la revascularización permitió una recuperación total de la calidad de vida y clase funcional. Este resultado contrasta con la limitación funcional y mal pronóstico que hubiera supuesto un tratamiento médico conservador.

Conclusiones: 1. El cáncer avanzado no debe motivar infratratamiento cardiovascular si el pronóstico molecular permite supervivencia a largo plazo.
2. La Cardio-Oncología es el intermediario fundamental en el Heart Team: su visión en la "zona híbrida" permite ejecutar intervenciones de alta complejidad en pacientes históricamente excluidos mediante una estratificación de riesgo personalizada.
3. El manejo conservador en estos pacientes limita drásticamente su calidad de vida y opciones oncológicas. La revascularización compleja es necesaria para garantizar la equidad y abrir horizontes en medicina de precisión.

