



6003-15. BIOMARCADORES CARDIACOS EN LARGOS SUPERVIVIENTES DE LEUCEMIA AGUDA LINFOBLÁSTICA DIAGNOSTICADA EN EDAD PEDIÁTRICA

Rafael González Manzanares¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Juan Antonio Moreno Gutiérrez², Juan Carlos Castillo Domínguez¹ y Manuel Pan Álvarez-Osorio¹

¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: El papel de los biomarcadores cardiacos convencionales en el seguimiento cardiológico a largo plazo de supervivientes de leucemia aguda linfoblástica (LAL) diagnosticada en edad pediátrica no está claramente definido. Nuestro objetivo fue evaluar la utilidad del NT-ProBNP y la troponina I ultrasensible (TnI-US) en la detección de cardiotoxicidad en este contexto.

Métodos: Estudio transversal en el que se incluyó a los pacientes diagnosticados de LAL con edad menor a 18 años en un único centro entre los años 1985-2015. Se conformó un grupo control con hermanos sanos que aceptaron participar en el estudio. El punto de corte del NT-ProBNP fue 125 pg/ml. De la TnI-US se establecieron dos puntos de corte, uno determinado por el percentil 99 de la población de referencia (> 37 ng/l en mujeres y > 56 ng/l en varones) y otro determinado por el límite de detección (> 2,5 ng/l). Se compararon los biomarcadores entre los grupos y mediante regresión logística se evaluó su asociación con la presencia de cardiotoxicidad (definida como FEVI 50%).

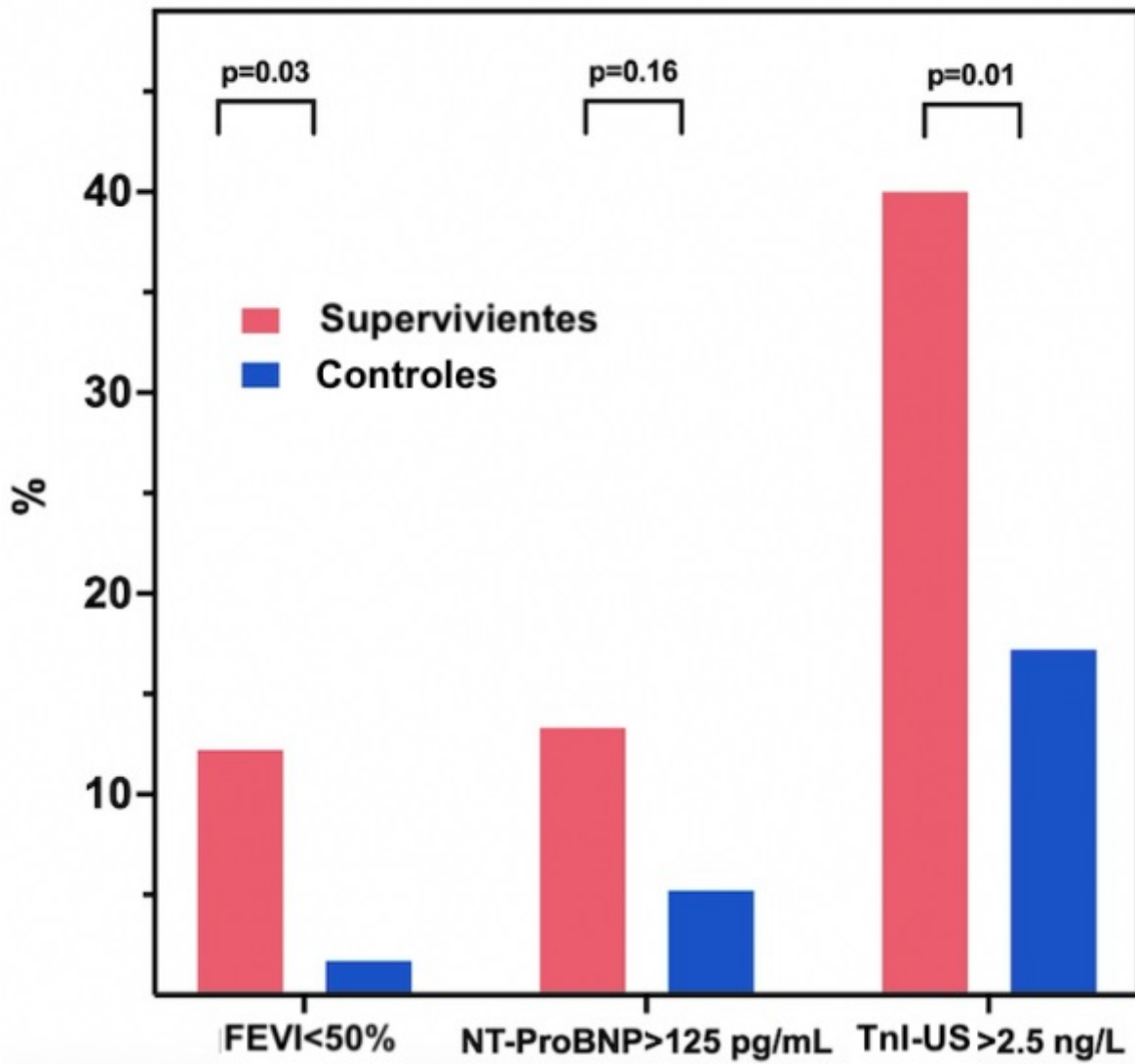
Resultados: Las características los 90 largos supervivientes incluidos y los controles se muestran en la tabla. De los supervivientes, 37,8% eran mujeres y la mediana de tiempo desde el diagnóstico fue 18 [11-26] años). Un 11 (12,2%) tenían FEVI 125 pg/ml, ninguno tenía niveles de TnI-US > p99 pero 36 (40%) tenían valores de TnIUS > 2,5 ng/l (fig.). No hubo asociación entre niveles elevados de NT-ProBNP o TnI-US y la presencia de FEVI 50%. Los supervivientes presentaron niveles de TnI-US más altos que los controles p = 0,03), pero no de NT-ProBNP.

	S-LAL (n = 90)	Grupo control (n = 58)	p
Edad al diagnóstico (años)	4 (3-7)	-	-
Edad en la evaluación (años)	24,6 ± 9,7	23,6 ± 10,8	0,593
Tiempo desde el diagnóstico (años)	18 (11-26)	-	-

Sexo (% mujeres)	34 (37,8%)	34 (58,6%)	0,018
Índice de masa corporal (kg/m ²)	23,3 ± 5,1	22,6 ± 4,4	0,346
Fumador activo (%)	14 (15,6%)	1 (1,7%)	0,005
Hipertensión (%)	3 (3,3%)	0 (0,0%)	0,280
Hipercolesterolemia (%)	12 (13,3%)	4 (6,9%)	0,283
Colesterol total (mg/dl)	175,6 ± 32,6	174,1 ± 33,8	0,796
cHDL (mg/dl)	54,5 ± 15,2	61,4 ± 11,8	0,006
cLDL (mg/dl)	95,6 ± 26,6	95,4 ± 27,5	0,971
Triglicéridos (mg/dl)	101,9 ± 48,8	86,9 ± 34,2	0,045
HbA1c (%)	5,3 (5,1-5,5)	5,3 (5,1-5,5)	0,690
Diabetes mellitus (%)	4 (4,4%)	1 (1,7%)	0,649
Obesidad	9 (10,0%)	7 (12,1%)	0,901
Sedentarismo (%)	37 (41,1%)	20 (34,5%)	0,525
Dosis de antraciclina (mg/m ²)	138 (72-192)	-	-
Radioterapia (%)	3 (3,3%)	-	-
TPH (%)	17 (18,9%)	-	-

S-LAL: supervivientes de leucemia aguda linfoblástica; cHDL: colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad; cLDL: colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; HbA1c: hemoglobina glicosilada TPH: trasplante de progenitores hematopoyéticos.

Figura 1. Prevalencia de disfunción ventricular y elevación de biomarcadores



Conclusiones: Los biomarcadores cardiacos convencionales (NT-PRoBNP, TnI-US) no se asociaron a la presencia de disfunción ventricular en esta cohorte de largos supervivientes de leucemia infantil. No obstante, los supervivientes presentaron con mayor frecuencia niveles de TnI-US por encima del límite de detección, lo que abre la puerta a futuras investigaciones.