



## 6003-5. ¿CUÁL ES EL RIESGO DE RECIBIR ANTRACICLINAS EN EL SIGLO XXI? PROYECTO CARDIOBREAST

Víctor M. Juárez Olmos<sup>1</sup>, Cristina Contreras Lorenzo<sup>1</sup>, Andrea Severo Sánchez<sup>1</sup>, Borja Rivero Santana<sup>1</sup>, María Paños Babín<sup>1</sup>, Anna González-Neira<sup>2</sup>, Guillermo Pita<sup>2</sup>, Daniel Tébar Márquez<sup>1</sup>, Emilio Arbas Redondo<sup>1</sup>, Alejandro Velasco Ruiz<sup>2</sup>, Pilar Zamora Auñón<sup>1</sup>, María Fernández Velasco<sup>1</sup>, Silvia Valbuena López<sup>1</sup>, Esteban López de Sá y Areses<sup>1</sup> y Teresa López Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid y <sup>2</sup>Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La toxicidad cardiovascular (CTox) relacionada con el cáncer y su tratamiento es un reto de creciente envergadura y la evidencia sobre cómo optimizar el seguimiento a largo plazo de los pacientes es escasa. Con el objetivo de evaluar la presencia de complicaciones cardiovasculares e identificar factores de riesgo genéticos de CTox tardía en pacientes con cáncer de mama se diseñó el registro CARDIOBREAST.

**Métodos:** Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico, que incluye a todas las pacientes con cáncer de mama tratadas con antraciclinas en el centro. Se excluyeron pacientes mayores de 75 años en el momento de recibir el tratamiento y aquellas con cáncer previo, cáncer de mama diseminado y/o en recaída o con antecedentes de insuficiencia cardiaca. A las pacientes se les realiza una visita clínica en la consulta de cardio-oncología, electrocardiograma, ecocardiograma y analítica con determinación de biomarcadores y muestra para estudio genético.

**Resultados:** Entre enero de 2021 y marzo de 2022 se han incluido 178 pacientes con una edad media de 61 años en el momento de la consulta (100% mujeres) y un tiempo medio de seguimiento de 7,9 años. La tabla muestra la prevalencia de comorbilidades junto con los principales parámetros de función ventricular y biomarcadores. La dosis media de antraciclinas administrada fue de 212 mg/m<sup>2</sup> con adriamicina y 317 mg/m<sup>2</sup> con epirubicina y el 22,5% recibieron terapias anti-HER2 secuenciales. No observamos ningún evento cardiovascular clínicamente relevante (fracción de eyección 40% o insuficiencia cardiaca clínica) en la muestra, pero sí un control subóptimo de los factores de riesgo cardiovascular en un porcentaje elevado de pacientes. Tras la evaluación en cardiooncología se inició u optimizó la terapia hipolipemiente en un 32% de las pacientes, los antihipertensivos en un 10% y se inició anticoagulación con agentes orales de acción directa en un 6%.

Resumen de las características basales de mayor interés del registro

Características

Pacientes (N = 178)

Edad media	61 años
Tiempo de seguimiento	7,7 años
IMC	25,7 kg/m <sup>2</sup>
Filtrado glomerular	84,9 ml/min/m <sup>2</sup>
HbA1c%	5,7
Colesterol LDL calculado Friedewald	123 mg/dl
NT-proBNP	163 pg/ml
Troponina I hs	5 ng/l
Antecedentes	
Hipertensión arterial	17%
Diabetes mellitus	6%
Dislipemia	55%
Tabaquismo	44%
Ecografía	
FEVI media	63%
<i>Strain</i> longitudinal medio	- 20,3%

**Conclusiones:** El riesgo de CTox tardía clínicamente relevante es bajo en pacientes con cáncer de mama con los protocolos actuales de monitorización y tratamiento.