



6003-8. EXPERIENCIA INICIAL DE UNA CONSULTA DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Noelia Fernández Villa, José Manuel Cubillas Para, Ignacio Jiménez Zafra, Amparo Martínez López, Miriam Gómez Molina, Alberto Nieto López, Miguel García Navarro, Valentín Cabañas Perianes, Jerónimo Martínez García, Manuel Villegas García, Domingo Andrés Pascual Figal, Antonio Lax Pérez y César Santiago Caro Martínez

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad (CTX) es una de las principales causas de morbimortalidad en los pacientes oncológicos. El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia y las características de los eventos de CTX documentados en una consulta de Cardio-Onco-Hematología (COH) de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se realizó un análisis observacional y descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes remitidos a la consulta de COH de nuestro centro entre 10/2020 y 12/2021. Los criterios de derivación se definieron en un protocolo consensuado entre los servicios de Cardiología, Hematología y Oncología. Se consideraron 5 tipos de CXT: arritmias, miopericarditis, hipertensión arterial, toxicidad vascular o disfunción miocárdica (DM). La gravedad de la DM se clasificó en leve, moderada o grave según los criterios del registro CARDIOTOX.

Resultados: Se incluyeron 115 pacientes. Las características basales de la población se muestran en la tabla. La mayoría de los pacientes fueron remitidos a la consulta desde los servicios de Hematología (n = 56; 48,7%) y Oncología (n = 47; 40,9%). Los motivos de derivación más comunes fueron: valoración basal (n = 34; 29,6%), aparición de síntomas cardiológicos (n = 34; 29,6%) y desarrollo de CTX (n = 37; 32,2%). El 54,8% (n = 63) de los sujetos atendidos en la consulta tenían un score de riesgo cardiovascular alto o muy alto. Respecto al tratamiento oncológico, 53 pacientes (46,1%) recibieron antraciclinas (AC) en algún momento y en 54 casos (47,0%) se indicó tratamiento quimioterápico combinado. Del total de pacientes valorados en la consulta, 50 (43,5%) presentaron CTX. El tipo de CTX más frecuente fue la DM (n = 38; 33,0%). El 82,2% (n = 32) de los sujetos en los que se reportó este evento habían recibido AC. De los pacientes con DM, 16 (41,0%) tuvieron CTX leve, 10 (26,3%) CTX moderada y 12 (31,6%) CTX grave. 21 casos desarrollaron disfunción ventricular (DV) moderada o grave, de los cuales 5 recuperaron parcialmente la función ventricular y 13 la normalizaron en el seguimiento.

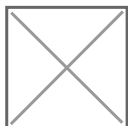
Características basales de la población

Población total (N = 115)

Edad (media \pm DE)	61 \pm 15
Mujeres, n (%)	63 (54,8)
Tipo neoplasia, n (%)	
Cáncer mama	28 (24,3)
Mieloma múltiple	26 (22,6)
Otras neoplasias hematológicas	32 (27,8)
Otras neoplasias no hematológicas	29 (25,2)
Características clínicas, n (%)	
HTA	57 (49,6)
Tabaquismo/exfumador	40 (34,8)
Hipercolesterolemia	49 (42,6)
Diabetes mellitus	27 (23,5)
Cardiopatía isquémica previa	9 (7,8)
IC previa	11 (9,6)
CTX previa	13 (11,3)
Tratamiento oncológico, n (%)	
Antraciclina	53 (46,1)
Anticuerpos anti-Her2	17 (14,8)

Inhibidores tirosin-cinasa	13 (11,3)
Inhibidores proteasoma	18 (15,7)
Radioterapia	30 (26,1)

CTX: cardiotoxicidad; HTA: hipertensión arterial; IC: insuficiencia cardiaca.



Eventos de cardiotoxicidad de nuestra población.

Conclusiones: Los pacientes atendidos en nuestra consulta presentaron un perfil de riesgo cardiovascular alto y casi la mitad de ellos desarrollaron CTX. La DM fue el evento más frecuente, aunque en aproximadamente el 40% de los casos se trató de CTX leve. De los pacientes que cursaron con DV moderada o grave, la mayoría mejoraron o normalizaron la función ventricular en el seguimiento.