



6003-6. VALORACIÓN CARDIOVASCULAR DE UNA COHORTE NACIONAL DE SUJETOS CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

Elena Sola-García¹, Lucía Torres-Quintero¹ y Ricardo Roa-Chamorro²

¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores de la tirosina cinasa (ITC) han mejorado el pronóstico de la leucemia mieloide crónica (LMC), sin embargo, se han relacionado con un incremento en los eventos cardiovasculares, especialmente en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Se ha observado que nilotinib presenta un incremento del riesgo de enfermedad cardiovascular con respecto a imatinib y dasatinib. La frecuencia de FRCV, lesión de órgano diana (LOD) y enfermedad cardiovascular aterosclerótica (ECVA) en pacientes con LMC es desconocida en España.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal de pacientes con LMC en tratamiento con un solo ITC en su historia oncológica (imatinib + dasatinib vs nilotinib). Se estudió la prevalencia de FRCV, LOD (hipertrofia ventricular izquierda y microalbuminuria) y ECVA subclínica y sintomática (valores patológicos de proteína C reactiva ultrasensible y velocidad de onda de pulso). El estudio de hipertensión arterial se realizó mediante medida de presión arterial (PA) clínica y monitorización ambulatoria de PA (MAPA).

Resultados: Se reclutaron 57 pacientes, 35 tratados con imatinib o dasatinib y 22 tratados con nilotinib. No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia de FRCV antes de iniciar el tratamiento, pero tras una mediana de tratamiento de 94 meses (35-144) en el grupo de imatinib y dasatinib y de 39 meses (11-60) en el grupo de nilotinib, se observó que los pacientes de este último presentaban mayor prevalencia de dislipemia y tabaquismo. No se encontraron diferencias en la prevalencia de LOD y ECVA subclínica. Los valores de PA sistólica (PAS) promedio en MAPA y valores de PAS en el periodo diurno fueron mayores en el grupo de nilotinib, sin diferencias en el patrón de PA. Además, los pacientes tratados con nilotinib presentaron mayor frecuencia de PA no controlada, enfermedad arterial periférica y enfermedad cardiovascular establecida.

	Imatinib + dasatinib	Nilotinib	p
	35 (61%)	22 (39%)	
Edad	60 (46,00-76,00)	56,50 (45-65,25)	0,465

Sexo (varón)	24 (68,60%)	13 (59,10%)	0,451
HTA	13 (37,10%)	13 (59,10%)	0,105
HTA no controlada	7 (20%)	10 (45,50%)	0,041
Diabetes mellitus	4 (11,40%)	5 (22,70%)	0,286
Dislipemia	12 (34,30%)	15 (68,20%)	0,013
Obesidad	9 (25,70%)	5 (22,70%)	0,799
Tabaquismo	4 (11,40%)	10 (45,50%)	0,004
LOD	10 (28,60%)	5 (22,70%)	0,034
ECVA subclínica	13 (37,10%)	12 (54,50%)	0,155
ECVA	1 (2,90%)	7 (31,80%)	0,004

HTA = hipertensión arterial. LOD = lesión de órgano diana. ECVA = enfermedad cardiovascular aterosclerótica.

Conclusiones: Es la primera vez que se describe la prevalencia de FRCV, LOD y ECVA en una cohorte de pacientes con LMC y tratamiento con ITC. Los pacientes tratados con nilotinib tienen mayor prevalencia de tabaquismo, dislipemia, PA no controlada, enfermedad arterial periférica y enfermedad cardiovascular establecida que los tratados con imatinib y dasatinib. La evaluación multidisciplinar de los pacientes oncológicos puede mejorar el diagnóstico de la enfermedad cardiovascular y su pronóstico.