



8. ¿CUÁL ES EL PAPEL DE LA IMAGEN CARDIACA EN LA VALORACIÓN BASAL DE PACIENTES QUE VAN A RECIBIR INMUNOTERAPIA? ANÁLISIS DEL REGISTRO SIR-CVT

Silvia C. Valbuena López¹, Jesús Saldaña García¹, Belén Terol Espinosa de los Monteros², Javier de Castro Carpeño³, Sara Pérez Ramírez⁴, Ana Martín García⁵, Edel del Barco⁶, Teresa Lozano⁷, Natividad Martínez Banaclocha⁸, Marinela Chaparro Muñoz⁹, Borja Ibañez¹⁰, Carlo Gabrielle Tocchetti¹¹, Amparo Martínez Monzonís¹², Eduardo Zatarain Nicolás¹³ y Teresa López Fernández¹

¹Cardiología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Quirón, Madrid, España, ³Oncología. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España, ⁴Oncología. Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España, ⁵Cardiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁶Oncología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ⁷Cardiología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, ⁸Oncología. Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España, ⁹Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España, ¹⁰Cardiología. Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC, Madrid, España, ¹¹Medicina Interna. Hospital Universitario Federico II, Nápoles Campania, Italia, ¹²Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), España y ¹³Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de inhibidores de puntos de control inmunológico (ICI) supone un nuevo abordaje en el tratamiento del cáncer, con un número de indicaciones creciente. Entre los efectos adversos se ha descrito la miocarditis como el evento cardiovascular (CV) más prevalente. Sin embargo, el perfil de eventos adversos CV incluye también arterioesclerosis precoz, insuficiencia cardiaca, *tako-tsubo* o arritmias en más del 10% de pacientes tratados con ICI. El diagnóstico diferencial puede ser difícil por la presencia de enfermedad CV previa en un gran número de pacientes.

Métodos: El registro SIR-CVT es un estudio multicéntrico, prospectivo, que incluye pacientes que van a iniciar tratamiento con ICI con seguimiento cardiológico y oncológico estrecho durante el primer año de tratamiento, incluyendo analítica, electrocardiograma, ecocardiograma y resonancia. Se analizaron las características basales de los pacientes, con especial atención a la prevalencia de enfermedad CV y biomarcadores de imagen que indiquen enfermedad subyacente.

Resultados: Se incluyeron 158 pacientes. La edad media fueron 66 años, 76% varones. El 82% presentaba al menos un factor de riesgo CV. La mayoría de tumores eran de pulmón (77,4%), 12% de melanomas, 8,3% de cáncer renal y 2,3% tumores uroteliales. La Tabla refleja los hallazgos más relevantes de las pruebas complementarias basales. El ECG basal fue anormal en el 25,2% de los pacientes. Llama la atención la presencia de disfunción ventricular izquierda en un 15% de los pacientes (tanto por eco 2D como por eco 3D y resonancia) así como la elevada prevalencia de alteraciones subclínicas: 50% presentaban un *strain* global longitudinal (GLS) reducido, 31,5% realce tardío y 39% elevación del T1 nativo en la resonancia. Los pacientes con realce tardío tenían más edad (65,9 vs 70,9 años, p 0,026), y una tendencia no significativa a mayor troponina y NT-pro-BNP, menor FEVI, GLS y mayor volumen auricular. Los pacientes con GLS muy bajo (> -15%) tenían un NT-pro-BNP y volumen extracelular mayor, más realce tardío y, lógicamente, una menor FEVI.

Características clínicas, analíticas y de imagen cardiaca en los pacientes incluidos en el registro

	Valores alterados (n (%))	Valor medio \pm DE	
Factores de riesgo	Hipertensión arterial	74 (56,9%)	
	Tabaquismo	100 (76,9%)	
	Dislipemia	68 (52,3%)	
	DM	29 (22,3%)	
Analítica	Troponina	13 (10,3%)	
	Biomarcadores	30 (23,8%)	
Ecocardiograma	FEVI	18 (14,9%)	59,9 \pm 10,1
	FEVI 3D	10 (15,6%)	58 \pm 8,1
	Volumen aurícula izquierda 3D	14 (28,6%)	29 \pm 15,3
	GLS VI	44 (50%)	-17,8 \pm 3,5
	GLS VD	13 (30,2%)	-22,6 \pm 4,5
	Derrame pericárdico	9 (7,8%)	
	VTD VI indexado	7 (7,6%)	71,7 \pm 20,1
	FEVI	16 (16%)	58,7 \pm 8,8
	FEVD	2 (2,1%)	58,3 \pm 8,1
	Realce tardío	28 (31,5%)	
RM cardiaca			

Subepicárdico	6 (6,7%)	
Subendocárdico	5 (5,6%)	
Transmural	3 (3,4%)	
Intramiocárdico	13 (14,6%)	
T1 elevado (> 2 DE)	39,1%	
T2 elevado (> 2 DE)	18,3%	
Volumen extracelular	27,1%	27,1 ± 4,6

DE: desviación estándar; DM: diabetes mellitus; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; GLS: *strain* global longitudinal; VTDVI: volumen telediastólico del ventrículo izquierdo; FEVD: fracción de eyección del ventrículo derecho.

Conclusiones: La caracterización basal de la función cardiaca con estudios de imagen en pacientes que van a recibir ICI permitió identificar en nuestra cohorte un alto porcentaje de hallazgos patológicos, facilitando una correcta interpretación de las pruebas de imagen y biomarcadores en la monitorización de estos pacientes.