

6005-10. EXPERIENCIA INICIAL DE LA CONSULTA DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Ana Carvajal Martos, Fabiola Nicolás Cañadas, Raúl Reyes Parrilla y Ricardo Fajardo Molina

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El manejo de los pacientes cardio-onco-hematológicos (COH) implica un seguimiento riguroso y una intervención temprana para prevenir y tratar la cardiotoxicidad derivada de las terapias oncológicas, por lo que se recomienda seguimiento estrecho en consultas monográficas.

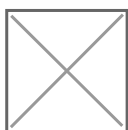
Métodos: Estudio observacional y retrospectivo de los pacientes incluidos en la consulta monográfica de cardio-onco-hematología (COH) en un hospital de tercer nivel. Se recogen datos demográficos, tipo de tumor y terapias oncológicas empleadas, incidencia y tipo de cardiotoxicidad, pruebas complementarias realizadas durante el seguimiento e incidencia de mortalidad y hospitalizaciones.

Resultados: Se recogen 114 pacientes incluidos en consulta de COH (2022-2024), con edad media 64 años, predominio de mujeres (60%) y alta incidencia de FRCV (56% HTA, 43% dislipemia, 33% obesidad, 24% diabetes). Aproximadamente el 33% necesitó control de su riesgo cardiovascular durante el tratamiento. El 43% tenían cardiopatía previa predominando la cardiopatía isquémica y la fibrilación auricular. Las neoplasias más comunes fueron mama (31%), hematológicas (17%) y pulmonares (13%). Las terapias oncológicas más frecuentes fueron taxanos (16%), platinos (14%) y agentes alquilantes (13%). El 55% recibieron otras terapias oncológicas previas y un 5% recibió radioterapia cercana al corazón. Desarrollaron cardiotoxicidad el 33%, siendo necesario retirar la terapia en el 15% de ellos; predominó la IC (18%) con FEVI promedio 37%, con un 55% que mejoró/normalizó la FEVI tras optimización terapéutica. La mortalidad global fue del 14% (mortalidad cardiovascular 1%) con un 15% de hospitalizaciones (causa más frecuente infarto). Se realizaron 3 visitas y 2 ecocardiogramas en promedio en el primer año, que se guiaron en función de síntomas y el potencial de cardiotoxicidad de la terapia.

Terapias oncológicas más empleadas analizadas por grupos quimioterápicos

Taxanos	15,94%
Platinos	13,75%
Alquilantes	12,81%

Antraciclinas	12,50%
Fluoropirimidinas	6,25%
AntiHER2	3,75%
ICI	2,81%
Anti-ALk y EGFR	2,50%
Otros	



Distribución de tipos de cardiotoxicidad.

Conclusiones: La evidencia actual demuestra que el seguimiento de estos pacientes en consultas monográficas con especialistas formados y un manejo multidisciplinar se asocia a mejores resultados clínicos y pronósticos ya que se realiza una detección y tratamiento temprano de la cardiotoxicidad permitiendo completar las terapias oncológicas.