



6000-346. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO DE MIOCARDIOPATÍA DILATADA POSQUIMIOTERAPIA EN NUESTRO MEDIO SEGÚN NEOPLASIA ASOCIADA Y TRATAMIENTO ADMINISTRADO

Esther Sánchez Insa, Ana Portolés Ocampo, Marta Guillén Marzo, Georgina Fuertes Ferre, María Carmen Aured Guallar, María Lasala Alastuey, Elena Rivero Fernández y Teresa Blasco Peiró del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Miocardiopatía dilatada (MCD) tras quimioterapia (QT) cada vez más frecuente por mejor pronóstico de neoplasias. Comparamos la evolución de MCD según neoplasia de base y QT administrada.

Métodos: Comparamos 2 grupos de MCD postQT en seguimiento por Unidad de Insuficiencia Cardíaca (IC): 1 por tumores sólidos (TS) y otro por enfermedades hematológicas (EH). Se analizan características basales, tiempo hasta aparición, presentación y evolución. Datos analizados con paquete estadístico SPSS15 (variables cuantitativas expresadas como media $\pm$ DE y cualitativas en porcentaje).

Resultados: De 22 casos de MCD tóxica (2002-2012), 50% por TS y 50% por EH. QT previa: análogos de vinca (63,6%), antraciclinas (63,6%) y ciclofosfamida (54,5%) en EH y antraciclinas (36,3%), citarabina (36,3%) y ciclofosfamida (36,3%) en TS, con diferencia significativa ($p = 0,05$). En todos pacientes se alcanzó dosis tóxica máxima acumulada. No diferencias en radioterapia (36,3% TS vs 27,2% EH). Edad media mayor en grupo TS ($47,36 \pm 11,22$ años vs $44,27 \pm 19,38$ en EH) sin alcanzar significación. Diferencias significativas en sexo (27% hombres en TS vs 72,37% en EH; $p = 0,001$), tabaco (más frecuente en EH (72% vs 18%, $p = 0,05$) y HTA (mayor en TS (63,6% vs 27,2%, $p = 0,05$); dislipemia y diabetes superponibles. En todos casos diagnóstico por IC aguda. No diferencias en tiempo transcurrido tras cese de terapia antitumoral hasta aparición de IC ($9,09 \pm 6,2$ años TS vs $9,6 \pm 6,3$ EH). Grupos similares en FEVI: inicial ($27,4 \pm 7,7$ TS y $27,1 \pm 7,6$ EH) y al final del seguimiento medio de $7,4 \pm 4,2$ años (FEVI $40,5 \pm 15,3$ TS; $44,8 \pm 13,4$ EH). Mayor incidencia de fracaso VD estadísticamente significativa en EH (63,36% vs 18,1% TS; $p = 0,05$) con similar aparición de insuficiencia mitral III/IV (36,3% en ambos), hipertensión pulmonar (36,3% TS vs 27,2% EH) o patrón restrictivo (27,2% en ambos). Más frecuencia de arritmias supra y ventriculares en TS (27,2% y 18,1% respectivamente vs 9%) y más incidencia de coronariopatía (27,2% vs 9%) sin alcanzar significación. Sin diferencias en resincronización (18,2% EH vs 9% TS) o trasplante (9% en ambos). La supervivencia es similar en ambos (81,8% TS y 90,9% EH).

Conclusiones: No existen diferencias significativas en evolución o pronóstico de pacientes con MCD por toxicidad cardíaca según neoplasia o QT administrada. El fracaso de VD asociado es más frecuente significativamente en EH. En todos los casos diagnóstico tras evento agudo de IC.