



4031-6. SÍNDROME MIELODISPLÁSICO BAJO SOPORTE TRANSFUSIONAL: NUEVA ESCALA PREDICTIVA DE MUERTE Y EVENTOS CARDIOVASCULARES

Marta Alonso Fernández de Gatta¹, Ana Martín García¹, María Díez Campelo², Agustín Carlos Martín García¹, Lucía Rodríguez Estévez¹, Ysabel Castillo¹, Adolfo Alejandro Cabanillas Cabral³, Elena Díaz Peláez¹, Félix López Cadenas², Manuel Barreiro Pérez¹, Víctor Eduardo Vallejo García¹, Diego Ávila Sánchez¹, Clara Sánchez Pablo¹, Pedro Ignacio Dorado Díaz¹ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹, de ¹Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca-IBSAL-CiberCV, Salamanca, ²Hematología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca-IBSAL-CiberCV, Salamanca y ³Universidad de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndrome mielodisplásico de bajo riesgo (SMDbR) presentan alta incidencia de eventos cardiovasculares, suponiendo su segunda causa de muerte. La miocardiopatía por sobrecarga férrica es frecuente debido al soporte transfusional (ST) crónico.

Métodos: Estudio observacional prospectivo incluyendo ECG, biomarcadores cardíacos y resonancia magnética cardíaca (RMc) en 36 pacientes consecutivos con SMDbR (86% bajo ST, n = 31) en un centro de referencia (tabla 1). Se realizó un análisis univariado y multivariante para estudiar el impacto de las diferentes variables clínicas, analíticas y de imagen en el combinado mortalidad por cualquier causa o evento cardiovascular (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica o arritmia) en los pacientes transfundidos. Se desarrolló una escala de valoración pronóstica con los factores predictores.

Resultados: El estudio basal mostró alto porcentaje de pacientes con biomarcadores elevados (50-60%), cardiopatía estructural (48,5%) y siderosis cardíaca (T2* 20 ms) (9,3%) (tabla 2). Tras 2,2 [0,44] años de seguimiento, 16% de los pacientes transfundidos fallecieron y 32,2% sufrieron eventos cardíacos. Un valor de NT-proBNP $\geq$ 486 pg/ml (HR 96,7; p = 0,044), T1 nativo 983 ms (HR 44,8; p = 0,038) y un valor mayor (más patológico) de *strain* longitudinal global ventricular izquierdo (GLS-VI) mediante *feature tracking* por RMc (p = 0,043) se mantuvieron como predictores independientes del combinado evento cardiovascular o muerte por cualquiera causa. A cada una de estas variables se le otorgó una puntuación de un punto (NT-proBNP $\geq$ 486 pg/ml, T1 983 ms, GLS-VI $\geq$ -17,7%), y se incluyó el T2* 20 ms (con valor pronóstico en la literatura y en nuestro análisis univariado: aparición del evento T2* 20: 100 frente a T2* $\geq$ 20: 23,1%, p = 0,008). La incidencia del evento combinado fue significativamente mayor en los enfermos con puntuaciones 3-4 (100%) frente los que tuvieron 1-2 (38,9%) o 0 puntos (0%) (*log rank*: 12,4; p = 0,000) (figura).

Características basales y principales resultados

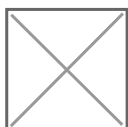
1. Características basales (N = 31)

2. Principales resultados analíticos y de RMc

Edad (años) (media, DE)	76 ± 10	Hb (g/dl) (media, DE)	8,9 ± 1,7
Varón (n, %)	17 (54,8%)	Ferritina (ng/ml) (mediana, RI)	1.469 [785-2.353]
		NT-proBNP (pg/ml) (mediana, RI)	434 [577]
? factor de riesgo cardiovascular (n, %)	24 (83%)	TnTUs (pg/ml) (mediana, RI) (n = 25)	14 [8,3]
Antecedentes cardiológicos (n, %)	11 (35,5%)		
SMD (n, %)		RMc (n = 29) (n, %)	
Anemia refractaria con sideroblastos en anillo	7 (22,6%)	Dilatación VI	8 (27,6%)
Anemia refractaria con exceso de blastos	1 (3,4%)	Hipertrofia VI	4 (13,8%)
Citopenia refractaria con displasia unilínaje	2 (6,8%)	Disfunción sistólica VI	7 (20,7%)
Citopenia refractaria con displasia multilínaje	19 (61,3%)	Dilatación VD	9 (31%)
SMD delección 5q	2 (6,8%)	Disfunción sistólica VD	2 (6,9%)
		Dilatación AI	15 (51,7%)
		Valvulopatía ? moderada	5 (17,2%)
		Derrame pericárdico	5 (17,2%)
		Sobrecarga férrica miocárdica (T2* 20 ms)	3 (9,3%)
		T1 nativo reducido (925 ms)	5 (16,1%)

Número de CH recibidos (mediana, RI)	47 [14-158]	GLS-VI patológico (> -19,3%)	10 (34,5%)
Tratamiento crónico con quelante del hierro (n, %)	20 (64,5%)		

CH: concentrados de hematíes; GLS-VI: *strain* longitudinal global ventricular izquierdo; NT-proBNP: fracción aminoterminal del péptido natriurético cerebral; SMD: síndrome mielodisplásico; TnTUS: troponina T ultrasensible.



Escala predictiva para el combinado evento cardiovascular o fallecimiento por cualquier causa (curva de supervivencia Kaplan-Meier).

Conclusiones: Los pacientes con SMDbR presentan alta prevalencia de cardiopatía y elevada incidencia de eventos cardiacos en el seguimiento. El NT-proBNP, el tiempo T1 nativo y el GLS-VI por RMc son factores predictores independientes de mal pronóstico cardiovascular. La combinación de las variables pronósticas junto con el T2* muestra un efecto aditivo en la predicción de supervivencia o eventos cardiovasculares en estos pacientes.