



6009-75. DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN DE LA CARDIOTOXICIDAD INDUCIDA POR FÁRMACOS ANTINEOPLÁSICOS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

María José Romero Reyes, Irene Estrada Parra, Ana Isabel Moya Martín, Manuel González Correa, David Villagómez Villegas y Francisco Javier Molano Casimiro, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La supervivencia de las pacientes con cáncer de mama (CM) ha mejorado gracias a los nuevos tratamientos antineoplásicos. Sin embargo, muchos estos tratamientos pueden inducir cardiotoxicidad, lo que supone un aumento en la morbimortalidad de las pacientes. El objetivo del estudio es valorar la aparición de cardiotoxicidad en una cohorte de pacientes con CM y valorar la eficacia del inicio precoz del tratamiento cardioprotector.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional prospectivo en pacientes con CM que fueron valoradas en nuestra consulta de cardio-onco-hematología entre mayo/2018 y abril/2018. Analizamos los parámetros de función ventricular (FEVI calculada mediante cuantificación automática 2D y *strain* global longitudinal o SGL) basales y durante el seguimiento.

Resultados: En el último año fueron remitidas a nuestras consultas 121 mujeres con CM. Las características basales se muestran en la tabla. El 46,1% recibió antraciclinas, 51,2% trastuzumab (15,6% antraciclinas + trastuzumab), 36,4% agentes alquilantes, 79,3% taxanos, 39,7% tratamiento hormonal, 12,4% anticuerpos monoclonales y un 53,7% radioterapia torácica. Se realizó ecocardiograma basal a todas las pacientes. Tan solo en 20 de ellas (16,5%), no se pudo cuantificar el SGL por limitaciones en la ventana ecocardiográfica. Únicamente se solicitaron los valores basales de troponina T-ultrasensible en el 49,5%. En 82 pacientes se realizó una segunda visita con ecocardiograma, detectándose reducción de la FEVI por debajo del 53% en 9 de ellas (10,8%) y disfunción subclínica en 11 (13,3%). El porcentaje total de pacientes que sufrió cardiotoxicidad fue del 21,7%. Solo 2 pacientes presentaron insuficiencia cardíaca manifiesta. Tras el inicio del tratamiento cardioprotector (bloqueadores beta e IECA) 10 pacientes (12,0%) experimentaron una mejoría de la FEVI y del SGL, con recuperación completa en 8 casos (9,6%). 6 pacientes experimentaron algún grado de disfunción diastólica durante el seguimiento. No hubo ningún caso de disfunción del ventrículo derecho.

Características basales de las pacientes con cáncer de mama valoradas en nuestras consultas

Variables

N = 121

Edad media (años)	54,6 ± 11 años
Hipertensión arterial	30,6% (37)
Dislipemia	19,0% (23)
Diabetes mellitus	5,8% (7)
No fumadoras	74,6% (89)
Cardiopatía isquémica previa	2,5% (3)
FEVI basal 50-55%	7,4% (9)
Neoplasia previa	5% (6)
Recidiva de tumor previo	14,0% (17)
FEVI basal (%)	62,8 ± 7,7
DTDVI basal	43,2 ± 4,1
SGL basal (%)	-20,8 ± 2,1
TAPSE basal	21,6 ± 4,5
Troponina T ultrasensible basal (ng/dl)	5,9 ± 4,5

Los datos se expresan como el número de pacientes y el porcentaje del total entre paréntesis o como media ± desviación estándar.

Conclusiones: En nuestra cohorte, el 21,7% de las pacientes con cáncer de mama que reciben tratamiento antineoplásico sufren cardiotoxicidad. La detección precoz de la misma y el inicio temprano del tratamiento cardioprotector permiten una mejoría de la función ventricular e incluso su normalización, en un alto porcentaje pacientes.