



# Revista Española de Cardiología



## 7005-10. PREVALENCIA DE HALLAZGOS ANORMALES EN EL ECOCARDIOGRAMA PREQUIMIOTERAPIA

Óscar González Fernández, Carlos Álvarez Ortega, Teresa López Fernández, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Ricardo Mori Junco, Juan Caro Codon, Mar Moreno Yangüela y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los pacientes con cáncer que reciben tratamiento con quimioterapia (QT) y radioterapia (RT) presentan un incremento del riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares. En diferentes series, las alteraciones basales en el ecocardiograma (ETT) y los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se correlacionan con el desarrollo de cardiotoxicidad (CT). Estudios previos muestran una elevada prevalencia de hallazgos anormales en el ETT basal de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio es analizar la prevalencia de FRCV y alteraciones en el ETT previas al inicio del tratamiento cardiotóxico (TC).

**Métodos:** Se incluyeron pacientes de los registros GECAME (Grupo de Estudio de CArdiotoxicidad por Medicamentos: agosto 2010-febrero 2014) y CARDIOTOX (febrero 2014-abril 2015) a los que se realizó un ETT previo al inicio del tratamiento con QT entre agosto de 2010 y abril de 2015.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 576 pacientes, edad media  $55,26 \pm 14,12$  años, 83% mujeres. El origen del tumor fue: mama 56,3%, linfoma 26%, otros 17,7%. Presentaban cáncer previo el 11,6%, QT previa el 5,9% y RT previa el 4,5%. Con respecto a los FRCV el 21,5% eran hipertensos, el 7,1% diabéticos, el 24,9% dislipémicos y el 26% fumadores. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) media fue  $63,58 \pm 6,21\%$ , FEVI  $\leq 53\%$  el 2,2%. El *strain* global longitudinal (SGL) medio fue de  $-18,7 \pm 2,78\%$ ,  $> -19\%$  en el 46,1% y  $> -15\%$  en el 4,6%. El 0,8% tenían un TAPSE  $\leq 16$  mm. El 4,4% de los pacientes presentó una E/E' lateral  $\geq 15$ . El hallazgo patológico más frecuente fue la dilatación auricular izquierda (AI) (área  $\geq 20$  cm<sup>2</sup>), en el 23,1%. Se encontraron diferencias significativas en la prevalencia de disfunción ventricular izquierda (FEVI  $\leq 53\%$ ), SGL  $> -19\%$ , E/E' lateral  $\geq 15$  y dilatación AI en función de la edad, siendo más prevalentes dichos hallazgos en mayores de 60 años. Los pacientes con cáncer y/o QT previa asociaron una mayor prevalencia de FEVI  $\leq 53\%$  de forma significativa, al igual que los hipertensos y diabéticos (tabla).

Diferencias de hallazgos ecocardiográficos según edad, historia oncológica y factores de riesgo cardiovascular

|  | 60 años/<br>años (p) | No<br>cáncer/Cáncer<br>previo (p) | No QT/QT<br>previa (p) | No<br>HTA/HTA<br>(p) | No DM/DM<br>(p) | No DL/DL<br>(p) |
|--|----------------------|-----------------------------------|------------------------|----------------------|-----------------|-----------------|
|  |                      |                                   |                        |                      |                 |                 |

|                                                              |                                         |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Fracción de eyección ventricular izquierda (%)               | 63,58 ± 5,61/63,59 ± 7,08 (p = NS)      | 63,80 ± 5,87/61,60 ± 8,13 (p = 0,043) | 63,72 ± 6,17/6,78 ± 1,18 (p = 0,033) | 63,66 ± 5,72/63,36 ± 7,76 (p = NS) | 63,74 ± 5,93/61,46 ± 8,94 (p = 0,027) | 63,65 ± 5,76/63,34 ± 7,54 (p = NS) |
| Fracción de eyección ventricular izquierda 53% (% pacientes) | 1,2/3,7 (p = 0,047)                     | 1,4/8,2 (p = 0,006)                   | 1,7/9,1 (p = 0,03)                   | 1,4/5,1 (p = 0,028)                | 1,8/7,7 (p = 0,049)                   | 1,7/3,7 (p = NS)                   |
| Strain global longitudinal (%)                               | -19,03 ± 2,58/-18,12 ± 3,03 (p = 0,008) |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |
| Strain global longitudinal >-19% (% pacientes)               | 41/54,9 (p = 0,025)                     |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |
| E/E' lateral                                                 | 6,81 ± 2,39/10,29 ± 3,97 (p = 0,001)    |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |
| E/E' lateral? 15 (% pacientes)                               | 0/10,5 (p = 0,028)                      |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |
| Área auricular izquierda (cm <sup>2</sup> )                  | 16,05 ± 3,52/18,59 ± 4,71 (p = 0,001)   |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |
| Área auricular izquierda ? 20 cm <sup>2</sup> (% pacientes)  | 15,5/34,9 (p = 0,001)                   |                                       |                                      |                                    |                                       |                                    |

**Conclusiones:** La edad, la historia oncológica previa y los FRCV asocian una mayor prevalencia de hallazgos ecocardiográficos patológicos. Resulta poco probable encontrar alteraciones en pacientes jóvenes sin FRCV previos, en los que podría no ser necesaria la realización de un ETT previo al TC, permitiendo concentrar los recursos de las unidades de imagen en monitorizar la CT durante el tratamiento.