



5008-2. TENDENCIA EVOLUTIVA MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA CONVENCIONAL Y DEFORMACIÓN MIOCÁRDICA EN LA EVALUACIÓN DE LA CARDIODIOTOXICIDAD POR TRASTUZUMAB EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Gonzalo Gallego Sánchez, Encarnación Adróver Cebrián, Ignacio Fernández Sobrado, Antonia Tercero Martínez, Juan Carlos García López, Concepción Urraca Espejel, Moisés Barambio Ruiz y Juan Carlos Gallego Page del Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: La quimioterapia con trastuzumab es un tratamiento que ha transformado el pronóstico de las pacientes con cáncer de mama. Sin embargo, no está exento de efectos secundarios y la cardiotoxicidad es uno de ellos. La incidencia de cardiotoxicidad por trastuzumab varía entre un 3-7% según la literatura y su efecto se considera reversible. El objetivo del estudio fue valorar la cardiotoxicidad por quimioterapia con trastuzumab en un grupo de pacientes con cáncer de mama en nuestro medio.

Métodos: Estudio observacional prospectivo donde se analizaron 60 pacientes con cáncer de mama. Se dividió en 2 grupos: trastuzumab (grupo T) contra antraciclinas (grupo A). Se realizó seguimiento durante 11 ± 4 meses donde se monitorizó con ecocardiografía seriadas al inicio y cada 3 meses. Se midieron todos los parámetros estándar y se incluyó el *strain* longitudinal global (SLG). Un solo ecocardiógrafo y un único observador. Se definió cardiotoxicidad según consenso internacional cuando presentaba FEVI 55% con reducción 10% del basal sin síntomas o FEVI 55% con reducción 5% con síntomas. GSL se consideró significativo si se reducía $> 10\%$ del basal.

Resultados: Características basales (tabla). Durante el seguimiento, los pacientes del grupo T presentaron una reducción estadísticamente no significativa de la FEVI ($61,27 \pm 4,25$ a $58,79 \pm 5,80$, $p = 0,48$) y del SLG durante los primeros 3 meses ($-19,63 \pm 2,14$ a $-18,76 \pm 2,26$, $p = 0,28$) con recuperación al final del seguimiento ($-20,04 \pm 2$). Al comparar con el grupo A, destaca mayor tamaño ventrículo derecho ($35,15 \pm 6$ frente a $30,29 \pm 4$, $p = 0,001$) y peor onda s del ventrículo derecho ($0,10 \pm 0,02$ frente a $0,12 \pm 0,03$, $p = 0,04$). En el grupo T, presentaron cardiotoxicidad leve un 22,58% (en el grupo A, un 13,79%), pero al análisis estadístico no se produjo un descenso significativo tanto de la FEVI ($59,14 \pm 5,78$ a $54,33 \pm 11,24$, $p = 0,69$) como del SLG ($-19,06 \pm 1,66$ a $-17,58 \pm 1,34$, $p = 0,26$). Si presentaron 3 pacientes una reducción del SLG $> 10\%$. Al comparar los pacientes con cardiotoxicidad tanto del grupo T y grupo A, no se observan diferencias estadísticamente significativas.

Características basales			
	Grupo Trastuzumab	Grupo Antraciclinas	P

Edad	55,13 ± 13,37	53,10 ± 11,10	0,52
DLP	25,8%	13,8%	0,33
HTA	25,8%	24,1%	1
DM	9,7%	13,8%	0,70
Tabaco	22,6%	10,3%	0,44
Creatinina	0,73 ± 0,17	0,71 ± 0,15	0,72
CEA	1,8 ± 0,4	1,95 ± 1,2	0,35
CA 15.3	22,08 ± 16,20	22,95 ± 11,55	0,21
Estadio tumoral	I (16,1%), IIA (32,3%), IIB (9,7%), IIIA (12,9%), IIIB (6,5%), IIIC (6,5%), IV (16,1%)	I (10,3%), IIA (20,7%), IIB (24,1%), IIIA (10,3%), IIIB (0%), IIIC (0%), IV (34,5%)	0,18
Antraciclinas	51,6%	82,7%	0,03
Receptores hormonales	41,9%	82,8%	0,01
Taxano	87,1%	75,9%	0,32
Radioterapia	61,3%	31%	0,19
Exitus	0	6,9%	0,22
Reducción dosis por clínica IC	6,5%	10,3%	0,66

Conclusiones: La cardiotoxicidad por trastuzumab en nuestra población es elevada con respecto a la literatura pero de grado leve. Aunque la tendencia de la función sistólica del VI es a la reducción de la FEVI y SLG no se ha podido conseguir una significación estadística.