



Revista Española de Cardiología



6009-154. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA CONSULTA CLÍNICA DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA EN LA PRÁCTICA REAL

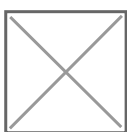
Javier Jimeno Sánchez¹, Elena Gambó Ruberte¹, David de las Cuevas León¹, Belén Peiró Aventín¹, María Lasala Alastuey¹, Ana Marcen Miravete², María Luisa Sanz Julve¹ y M. del Rosario Ortas Nadal¹, del ¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y ²Hospital Ernest Lluch Martín, Calatayud (Zaragoza).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha publicado el documento de consenso de Cardio-Onco-Hematología (COH) en la práctica clínica, pretendiendo mejorar la salud cardiovascular de los pacientes con cáncer. Analizamos las particularidades de los pacientes en seguimiento en consulta de COH de nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico de los pacientes incluidos en consulta de COH desde noviembre de 2015 hasta marzo de 2018. Dichos pacientes se derivaron por presentar enfermedad cardíaca previa o *de novo*, alteraciones analíticas (troponina y péptidos natriuréticos), electrocardiográficas o ecocardiográficas.

Resultados: Se atendieron 202 pacientes. La edad media fue 63 ± 14 años, siendo un 52% mujeres. Hubo un 48% de pacientes dislipémicos, 45% hipertensos, 18% fumadores y 15% diabéticos. Los tumores hematológicos fueron los más prevalentes (35%), seguidos de aquellos de mama (28%), digestivos (14%), pulmón (9%), nefro-urológicos (7%), ginecológicos (3%) y otros (4%). La quimioterapia más frecuente fueron agentes sobre topoisomerasa (40%) y microtúbulos (35%), alquilantes (29%), anticuerpos monoclonales (29%), antimetabolitos (28%), platinos (22%) e inhibidores de tirosinasa (13%). El 43% de los pacientes recibieron radioterapia. Los motivos de consulta más habituales fueron enfermedad cardíaca *de novo* (51%) o previa (23%) y alteración en pruebas de imagen (14%). Solo se remitieron un 3% de pacientes por troponina positiva. La fracción de eyección mínima media fue $56 \pm 14\%$. Los pacientes fueron tratados con bloqueadores beta (59%), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina (57%), antialdosterónicos (38%) e ivabradina (14%). Los principales diagnósticos fueron insuficiencia cardíaca (39%), arritmias (24%), cardiopatía isquémica (8%), hipertensión arterial (4,5%) y síncope (3,5%), además de ausencia de cardiopatía (14%). Se suspendió la quimioterapia por cardiotoxicidad en el 8% de los pacientes. Ingresaron en cardiología 17% y fallecieron el 15% de los pacientes, siendo la muerte por causa oncológica la más frecuente (13,4%).



Tumores en consulta de Cardio-Onco-Hematología.

Análisis descriptivo

Análisis descriptivo (n = 202)	Pacientes	Porcentaje
Mujeres	106	52%
Factores de riesgo cardiovascular:		
Dislipemia	96	48%
Hipertensión	90	45%
Tabaquismo activo	36	18%
Quimioterapia:		
Sobre topoisomerasa	73	40%
Sobre microtúbulos	64	35%
Anticuerpos monoclonales	54	29%
Motivo de consulta:		
Enfermedad cardíaca <i>de novo</i>	102	51%
Enfermedad cardíaca previa	47	23%
Diagnóstico:		
Insuficiencia cardíaca	78	39%
Arritmias	47	24%
Cardiopatía isquémica	17	8%

Suspensión de quimioterapia	16	8%
Ingreso en Cardiología	35	17%
Mortalidad total	30	15%

Conclusiones: Los pacientes incluidos en nuestra consulta clínica de COH presentan una heterogeneidad importante. Los tumores hematológicos fueron los más frecuentes, así como el diagnóstico de insuficiencia cardiaca. La mortalidad fue del 15%, fundamentalmente por causa oncológica.