



## 4011-4. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE LA CARDIOTOXICIDAD EN UN GRUPO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON ANTI-HER2

Irene Estrada Parra, Patricia Azañón Cantero, María José Romero Reyes, Nuria González Alemany y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las terapias dirigidas anti-HER2 mejoran el pronóstico en pacientes con cáncer de mama, pero pueden inducir cardiotoxicidad, frecuentemente reversible cuando se identifica precozmente. Las Unidades de Cardio-Onco-Hematología (COH) tienen como objetivo la administración de dichos tratamientos, evitando interrupciones innecesarias y previniendo el daño cardiovascular.

**Métodos:** Estudio unicéntrico, transversal, descriptivo y analítico, en el que incluimos a los pacientes con cáncer de mama valorados en consulta de COH entre mayo de 2018 y mayo de 2020. Analizamos las características basales y evolución de los pacientes en función de si recibían o no tratamiento con terapias anti-HER2, con especial interés en los parámetros de función ventricular (FEVI calculada mediante cuantificación automática 2D y strain global longitudinal o SGL) basales y durante el seguimiento.

**Resultados:** Incluimos a 197 pacientes con cáncer de mama, solo 5 eran hombres, edad media  $54,6 \pm 13$  años. El 50,8% de los pacientes realizaba tratamiento con Anti-HER2. Atendiendo a sus características basales, presentaban una prevalencia de HTA, DM y DLP significativamente inferior, sin encontrar diferencias en los parámetros ecocardiográficos del estudio inicial (tabla). El 29,9% recibió tratamiento concomitante con antraciclinas ( $p = 0,001$ ), 53% con agentes alquilantes, 80% taxanos, 46% tratamiento hormonal, 22% anticuerpos monoclonales y 67,3% radioterapia torácica. El tratamiento con anti-HER2 se asoció significativamente con el desarrollo de disfunción ventricular (17% FEVI 53%,  $p = 0,039$ ), que generalmente fue asintomática (97,6%). No existió relación significativa con la aparición de toxicidad subclínica, probablemente por el escaso número de eventos en ambos grupos (2 en grupo anti-HER2, 11 en grupo sin anti-HER2). Fue significativamente más frecuente el inicio de terapia cardioprotectora ( $p = 0,04$ ) y la normalización del SGL ( $p = 0,04$ ), logrando normalizar FEVI el 80% de los casos.

### Características basales de la muestra

|             | Esquema con anti-HER2<br>(N = 100) | Esquema sin anti-HER2<br>(N = 97) | Valor p |
|-------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------|
| Edad (años) | $52 \pm 14,8$                      | $56,9 \pm 11,8$                   | ns      |

|                                                            |                |                |       |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|-------|
| Sexo femenino                                              | 99 (99%)       | 93 (95,9%)     | ns    |
| Tabaquismo                                                 | 23 (23%)       | 18 (18,3%)     | ns    |
| Hipertensión arterial                                      | 24 (24%)       | 36 (37%)       | 0,046 |
| Diabetes mellitus                                          | 5 (5%)         | 17 (17,5%)     | 0,05  |
| Dislipemia                                                 | 10 (10%)       | 23 (23,7%)     | 0,01  |
| Cardiopatía isquémica previa                               | 1 (1%)         | 5 (5,2%)       | ns    |
| Fibrilación auricular previa                               | 0 (0%)         | 3 (3,1%)       | ns    |
| Neoplasia previa                                           | 3 (3%)         | 5 (5,2%)       | ns    |
| Recidiva de neoplasia                                      | 12 (12,1%)     | 14 (14,4)      | ns    |
| FEVI basal 50-55%                                          | 6 (6,1%)       | 8 (8,3%)       | ns    |
| Diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo basal (mm) | 43,6 ± 4,2     | 43,8 ± 4,5     | ns    |
| Fracción eyección de ventrículo izquierdo basal (%)        | 63,57 ± 5,14   | 63,19 ± 5,85   | ns    |
| Strain global longitudinal basal (%)                       | -21,03 ± 3,21  | -20,73 ± 2,64  | ns    |
| TAPSE basal                                                | 22,02 ± 3,38   | 22,35 ± 3,27   | ns    |
| Troponina basal (ng/l)                                     | 6,63 ± 4,49    | 6,61 ± 4,54    | ns    |
| NT-ProBNP basal (pg/l)                                     | 90,81 ± 120,78 | 141,36 ± 131,8 | ns    |

**Conclusiones:** En nuestra consulta de COH la mitad de los pacientes con cáncer de mama realiza tratamiento con terapias anti-HER2. Estos pacientes, a pesar de presentar menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, desarrollan con mayor frecuencia cardiotoxicidad, generalmente asintomática y con buen pronóstico tras inicio de tratamiento cardioprotector, normalizando FEVI el 80% de los casos.