



6000-272. TOXICIDAD CARDIACA AGUDA Y SUBAGUDA POR ANTRACICLINAS: UNA COMPLICACIÓN GRAVE POTENCIALMENTE REVERSIBLE

Roberto Martín Asenjo, Juan José Parra Fuertes, Alfonso Jurado Román, Belén Díaz Antón, Javier Molina Martín de Nicolás, Belén Rubio Alonso, Elena Puerto García Martín y Amparo Carbonell Porras del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antineoplásico con antraciclinas (AC) se asocia al desarrollo de disfunción ventricular izquierda e insuficiencia cardíaca (IC) clínica. Existen tres formas de toxicidad (aguda, subaguda y crónica), clásicamente consideradas de mal pronóstico. Sin embargo, las formas aguda y subaguda (6 meses) podrían ser potencialmente reversibles. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución de pacientes con insuficiencia cardíaca aguda grave tras tratamiento reciente con AC.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva los pacientes ingresados por insuficiencia cardíaca aguda grave (shock cardiogénico o edema de pulmón) dentro de los 6 meses siguientes al tratamiento con AC ingresados en la Unidad Coronaria o Cardiología de nuestro centro desde enero de 2005 hasta la actualidad. Se registraron variables demográficas, tipo de cáncer, dosis de AC, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), fracción de eyección (FE) al ingreso, medidas terapéuticas y FE seis meses después.

Resultados: Incluimos 18 pacientes (12 mujeres), con una edad media $50,6 \pm 9$ años. 14 pacientes (80%) tenía FRCV, siendo el más frecuente la hipertensión arterial. No había antecedentes de cardiopatía establecida en nuestra serie. 10 pacientes (55%) presentaron edema de pulmón y 8 (45%) shock cardiogénico. La FE media al ingreso fue $25,1 \pm 5,2$. Entre los tratamientos empleados en fase aguda, destaca la necesidad de ventilación mecánica en 6 pacientes (33%), 2 de ellos invasiva y 4 no invasiva, 15 pacientes (83%) precisaron agentes inotrópicos, amins simpaticomiméticas en 12 y levosimendán en 3 de ellos. Se implantó balón de contrapulsación en un paciente. En la evolución en fase aguda, fallecieron 2 pacientes (11%). Los pacientes que sobrevivieron (89%), a los 6 meses tenían una FE media $49,9 \pm 8,5$ tras haber recibido el tratamiento convencional de IC una vez superada la fase aguda. La comparación de medias no demostró diferencias estadísticamente significativas entre la FE al ingreso y al alta.

Conclusiones: La toxicidad subaguda por AC en forma de IC aguda grave es una complicación potencialmente reversible, por lo que creemos que estos pacientes se deberían considerar candidatos a manejo en unidades de Cuidados Intensivos Cardiológicos (más del 90% de paciente vivos y con mejoría de su FE a los 6 meses de ingreso).

6000-272.tif

Evolución de la FE.