



## 4008-6. CARDIOTOXICIDAD DE LOS PROGRAMAS DE QUIMIOTERAPIA BASADOS EN LAS ANTRACICLINAS

José María Serrano Antolín<sup>1</sup>, Catherine Graupner Abad<sup>1</sup>, Luis Javier Morales García<sup>1</sup>, Alejandro Curcio Ruigómez<sup>1</sup>, Pedro Talavera Calle<sup>1</sup>, Javier Muñiz García<sup>2</sup>, Juan Antonio Guerra Martínez<sup>1</sup> y Joaquín J. Alonso Martín<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid y <sup>2</sup>Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La miocardiopatía crónica por quimioterapia (QT) con antraciclinas (A) está descrita en el primer año tras la QT con un pico a los 3 meses de finalizarla y es un factor limitante para su uso. El objetivo de este estudio es analizar el efecto sobre la función sistólica y diastólica y sobre los marcadores de daño miocárdico de los programas actuales de QT.

**Métodos:** Estudio de cohortes observacional y prospectivo. Se incluyeron 105 pacientes (pts) consecutivos sometidos a QT con A (96% por cáncer de mama). Se realizó evaluación clínica, ecocardiograma y analítica con marcadores de daño miocárdico basal, al final de la QT con A y a los 3 y 9 meses tras el fin de la QT con A. A los pts con esquemas que incluían trastuzumab se les realizó una visita extra a los 6 y 12 meses tras el fin de la QT con A para monitorizar el periodo completo de tratamiento. Se evaluaron los parámetros de función sistólica y diastólica (Doppler tisular pulsado en el anillo mitral, velocidad de propagación con modo M color y los parámetros estándar de función diastólica), la troponina T ultrasensible (TnT), el NTproBNP y la proteína transportadora de ácidos grasos (H-FABP) en todas las visitas. Del análisis específico de disfunción diastólica (DD) se excluyeron los 15 pts que tenían DD previa.

**Resultados:** La dosis media de doxorubicina fue de 280 mg/m<sup>2</sup>. Al final del seguimiento (mediana 12,1 meses, RQ 11,6-13,3 meses) 3 pts (2,8%) desarrollaron disfunción sistólica asintomática, 1 pt muerte súbita y 51 pts desarrollaron DD (56% excluidos los pts con DD basal). La DD fue persistente en 38 de los 51 pts (75%). Los valores de los marcadores de daño miocárdico máximos y la disminución de la FEVI (? FEVI) se muestran en la tabla. En el grupo que desarrolló DD se elevó más la TnT y el NTproBNP y hubo una mayor caída de la FEVI entre la visita basal y la final. Los factores clínicos que se asociaron a desarrollo de DD fueron la edad, la talla y el IMC basales, pero no los factores de riesgo cardiovascular.

Valores promedio de biomarcadores y disminución de la FEVI en pts con y sin disfunción diastólica (DD)				
	TnT (ng/L)	NTproBNP (pg/mL)	H-FABP (ng/mL)	? FEVI
DD Sí	14,1 ± 7,2	80,2 ± 92,2	3,8 ± 2,1	5,1 ± 8,1

DD No	11,1 ± 4,2*	48,7 ± 48,1*	3,2 ± 1,2	2,6 ± 7,6
-------	-------------	--------------	-----------	-----------

\*Indica valor  $p < 0,05$  al comparar grupos con y sin DD.

**Conclusiones:** Al año de la QT se observó: 1) Una incidencia de disfunción sistólica baja ( $< 3\%$ ), 2) una alta frecuencia de desarrollo de DD (56%), en su mayoría persistente al año (75%). La DD se asoció con la edad, el IMC, la talla y una mayor elevación de la TnT y NTproBNP al final y a 3 meses de finalizar la QT.