



6031-397. TOXICIDAD CARDIACA ASOCIADA A TRATAMIENTO CON TRASTUZUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Gonzalo Gallego Sánchez¹, Juan Carlos Gallego Page¹, Alberto Gómez Pérez¹, Juan Carlos García López¹, Moisés Barambio Ruiz¹, Luis Aliaga Villaverde², Encarnación Adrover Cebrián² y Jesús Salas Nieto¹ del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Oncología Clínica, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Trastuzumab (TZ) es un anticuerpo monoclonal que ha demostrado importante beneficio en el tratamiento coadyuvante del cáncer de mama (BC), siendo su uso muy extendido en la actualidad. Sin embargo, la toxicidad cardiaca (HT) es una potencial complicación de dicho tratamiento. Nuestro objetivo es analizar la prevalencia, características y gravedad de la HT asociada a TZ, mediante seguimiento ecocardiográfico en la práctica clínica habitual.

Métodos: 21 mujeres con BC sometidas a tratamiento coadyuvante con TZ. Edad 51 ± 9 años (rango 38-80). Factores de riesgo cardiovascular: tabaquismo 23,8%, hipertensión arterial 23,8%, dislipemia 14,3%. Las pacientes habían recibido quimioterapia previa con diversos regímenes, que incluyeron antraciclinas en 18 casos. Se realizó ecocardiograma periódico cada 3 meses o antes en caso de aparición de HT ($3,5 \pm 1,3$ ecocardiogramas/paciente). Seguimiento medio 11 ± 4 meses. Se definió HT como descenso de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo (LVEF) 50% o descenso $> 15\%$ sobre LVEF basal.

Resultados: Se apreció HT en 7 pacientes (33,3%), de las cuales 4 presentaron disfunción sistólica ligera (LVEF 40-50%) y 3 disfunción moderada (LVEF 35-40%); en ningún caso hubo disfunción severa (LVEF 35%). HT apareció en los 6 primeros meses de tratamiento. En 6 pacientes con HT, se apreció hipocinesia generalizada. En 3 pacientes (14,28%) se observó derrame pericárdico ligero y en un caso se apreció insuficiencia mitral significativa transitoria asociada. Se observó tendencia estadística no significativa consistente en aumento inicial de diámetros, volumen y masa miocárdica coincidiendo con la aparición de HT, así como un descenso simultáneo no significativo en volumen latido y gasto cardiaco. La aparición de HT motivó retraso en las dosis siguientes de TZ (hasta mejoría de la LVEF) y en un caso precisó la suspensión definitiva del tratamiento por persistencia de la disfunción sistólica y aparición de datos de insuficiencia cardiaca (HF); en el resto de casos no hubo signos ni síntomas de HF. Ningún caso de muerte cardiovascular.

Conclusiones: La aparición de HT asociada a TZ es frecuente en la práctica clínica y aparece al inicio del tratamiento. Con las medidas habituales de modificación en la pauta terapéutica, la disfunción sistólica asociada es de grado leve-moderado y generalmente asintomático.