Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 737

Revista Española de Cardiología

6010-168. PACIENTES ANCIANOS CON CÁNCER, ¿CONOCEMOS SU VERDADERA RESERVA CARDIOVASCULAR ANTES DEL INICIO DEL TRATAMIENTO ANTITUMORAL?

Ana Martín García[1], Guillermo Macías de Plasencia[1], Manuel Barreiro-Pérez[1], Carlos Alberto Lugo Godoy[1], Jendri Manuel Pérez Perozo[1], Consuelo del Cañizo Fernández Roldán[2], Juan Jesús Cruz Hernández[3] y Pedro L. Sánchez[1] del [1]Servicio de Cardiología. Complejo Universitario de Salamanca, CIBERCV, IBSAL, Salamanca, [2]Servicio de Hematología, Complejo Universitario de Salamanca, IBSAL, Salamanca, y [3]Servicio de Oncología, Complejo Universitario de Salamanca, IBSAL, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El riesgo de desarrollar complicaciones cardiacas en pacientes con cáncer que precisan tratamiento antitumoral, depende fundamentalmente del propio tratamiento y de las condiciones cardiacas basales de los pacientes. Existe escasa información sobre la reserva cardiaca de pacientes ancianos (? 65 años) antes de iniciar tratamiento. Nuestro objetivo fue identificar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y cardiopatía subyacente en esta población con el fin de identificar aquellos con más riesgo de desarrollar toxicidad cardiaca.

Métodos: Entre marzo de 2015 y noviembre de 2016, se incluyeron 100 pacientes ancianos con cáncer que, antes de recibir cualquier tratamiento antitumoral, fueron evaluados con un estudio cardiológico exhaustivo que incluyó: anamnesis, exploración física, análisis de sangre, electrocardiograma y ecocardiografía transtorácica (ETT).

Resultados: De los 100 pacientes (edad media 73 años, 56% varones, 74% tumor sólido, 30% enfermedad metastásica, 76% ECOG 0/1), antes del estudio cardiaco, el 88,4% referían algún FRCV (60% hipertensión, 19% DM y 43% dislipidemia, 20% IMC ? 30 kg/m^2) y el 44% tenían antecedentes de cardiopatía. Tras la evaluación cardiológica, el 61% de los pacientes tenían al menos un FRCV de nuevo diagnóstico o mal controlado y un 8% disfunción ventricular izquierda desconocida. Hasta en un 66% de los pacientes se objetivó disfunción sistólica ventricular, dilatación ventricular o al menos un FRCV que debía ser tratado antes de comenzar el tratamiento antitumoral (tabla).

Resultados de la evaluación cardiovascular

Nº pacientes (%)	
HTA (antes frente a después del estudio cardiológico)	60 frente a 70% (p 0,05)[a]

DM (antes frente a después del estudio cardiológico)	20 frente a 22% (NS)[a]
Dislipemia (antes frente a después del estudio cardiológico)	43 frente a 65% (p 0,05)[a]
Obesidad (IMC > 30 kg/m^2)	20%
Fumadores activos	3%
Disfunción sistólica VI (antes frente a después del estudio cardiológico)	2 frente a 11% (p 0,05)[a]
VI dilatada no conocido previamente	5%
Miocardiopatía dilatada familiar no conocida	1%
Dilatación VD previamente desconocida	10%
Pacientes con al menos un FRCV de nuevo diagnóstico o mal controlado	61%
Pacientes con disfunción sistólica ventricular, dilatación ventricular o al menos un FRCV que debe ser tratado antes del inicio del tratamiento antitumoral	66%

[a]Test MC Nemar HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; FRCV: factores de riesgo cardiovascular. NS: no significativa.

Conclusiones: La valoración cardiológica de pacientes ancianos con cáncer identifica un porcentaje significativo de enfermos con cardiopatía subyacente y FRCV desconocidos o mal controlados que precisan tratamiento antes de iniciar cualquier tratamiento. El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estos pacientes en una consulta específica de Cardio-Oncología podría disminuir el alto riesgo de cardiotoxicidad relacionado con el tratamiento antitumoral en esta población.