Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1165

Revista Española de Cardiología

6037-512. MONITORIZACIÓN DE LOS CAMBIOS DE LA TROPONINA T ULTRASENSIBLE DURANTE EL TRATAMIENTO CON EPIRRUBICINA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Belén Díaz Antón[1], Guillermo Gil Rodríguez[2], Blanca Zorita Gil[1], Juan Medina Peralta[1], Francisco J. Parra Jiménez[1], Elena Sevillano Fernández[3], Eva Ciruelos[3], Jose María Castellano[1], Jorge Solís Martín[1] y Leticia Fernández-Friera[1], del [1]Hospital Universitario HM Montepríncipe, Madrid, [2]Universidad San Pablo CEU, Madrid y [3]Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las troponinas son marcadores sensibles de daño miocárdica y han demostrado su utilidad en la cardiooncología. Actualmente, por su mayor sensibilidad el uso de las troponinas ultrasensibles frente a las troponinas clásicas está en auge. El objetivo del estudio es valorar las variaciones de la troponina T ultrasensible (TTus) a lo largo del tratamiento con antraciclinas (AC).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 27 pacientes con cáncer de mama entre 1/2017 y 6/2017. El régimen de quimioterapia fue: epirrubicina (90 mg/m^2) y ciclofosfamida × 4 ciclos, paclitaxel × 10-12 ciclos ± trastuzumab un año. Previo al inicio de la quimioterapia, se recogieron factores de riesgo cardiovascular, TTus y ecocardiograma con cálculo de la fracción de eyección (FEVI) mediante Simpson biplano. Posteriormente, la TTus se midió antes y después (24-48h) de cada ciclo de AC y al 1º, 3º y 6º mes tras finalizar los ciclos de AC. Los ecocardiogramas seriados se realizaron también al 1º, 3º y 6º mes. Se definió disfunción ventricular por cardiotóxicos (DV-CTOX) como la reducción de la FEVI > 10% respecto al valor basal con una FEVI 53%. Se consideró TTus normal 14 ng/l.

Resultados: 27 pacientes, edad media 55 ± 9 años. El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la hipertensión arterial (15%), seguido de la dislipemia (11%). Ninguna paciente sufría diabetes. Un 7% tenía cardiopatía previa. 15% estaban en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores beta. Una paciente había recibido previamente radioterapia en el tórax. Basalmente todas las pacientes tenían cifras de TTus indetectables. 16 pacientes (59%) elevaron la TTus por encima del valor normal durante el tratamiento (figura). El valor medio de la TTus aumentó durante el tratamiento y el cambio fue significativo a partir del 2º ciclo de antraciciclinas. La TTus alcanzó valores máximos alrededor del 1º mes post-AC y luego fue disminuyendo, sin llegar a recuperar cifras basales en el 6º mes (tabla). Al comparar el valor medio de las TTus pre y posciclos de AC no se encontraron diferencias significativas. Un 7% desarrolló DV-CTOX y no hubo ningún caso de insuficiencia cardiaca.

Evolución de los valores de TTus (ng/l) a lo largo del tratamiento.

Cambios evolutivos de la TTus

	Basal	2º ciclo AC	3er ciclo AC	4º ciclo AC	Post-AC 1er mes	Post-AC 3er mes	Post-AC 6º mes
TTus (ng/l), media ± DE	5 ± 3	7 ± 3[a]	8 ± 3[a]	12 ± 7[a]	18 ± 10[a]	14 ± 8[a]	8 ± 3[a]

TTus: troponina T ultrasensible; AC: antraciclinas. [a]p 0,05.

Conclusiones: El 59% de las pacientes elevan la TTus durante el tratamiento con AC. Estos cambios aparecen precozmente y alcanzan cifras máximas alrededor del primer mes tras finalizar el tratamiento.