



## 6009-143. DIFERENCIAS CLÍNICAS CARDIOVASCULARES ENTRE PACIENTES ONCOLÓGICOS TRATADOS CON RADIOTERAPIA RESPECTO A LOS NO TRATADOS

David de las Cuevas León<sup>1</sup>, Belén Peiró Aventín<sup>1</sup>, Javier Jimeno Sánchez<sup>1</sup>, Elena Gambó Ruberte<sup>1</sup>, María Lasala Alastuey<sup>1</sup>, Ana Marcen Miravete<sup>2</sup>, M. del Rosario Ortas Nadal<sup>1</sup> y Antonio Miñano Oyarzábal<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>2</sup>Hospital de Alcañiz, Alcañiz (Teruel).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Existen numerosos estudios que demuestran la toxicidad cardiovascular de la radioterapia (RT). Analizamos las particularidades de los pacientes oncológicos tratados con RT torácica seguidos en consultas de cardio-oncología respecto a los sujetos no tratados con la misma en nuestro medio.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico de los pacientes remitidos a consultas de cardio-oncología en nuestro hospital. Se evaluaron las diferencias en cuanto a características clínicas, tratamiento y pronóstico en los pacientes tratados con RT frente a los no tratados.

**Resultados:** Desde el inicio de la apertura de la consulta en nuestro centro (2016) hasta la fecha de revisión (abril de 2018) se recogieron los datos de 197 pacientes. 85 pacientes recibieron RT (dosis media de 31,9 Gy IC95% 25,01-38,8) frente a 112 pacientes que no la recibieron. La edad media fue de 60,4 (IC95% 57,3-67,3) y 65,5 (IC95% 62,8) años, respectivamente, siendo los pacientes que recibieron RT significativamente más jóvenes ( $p = 0,006$ ). En los pacientes con RT hubo mayor representación de mujeres (67 frente a 42%,  $p = 0,000$ ) y respecto a los FRCV, no se encontraron diferencias en tasas de tabaquismo ni DLP, pero el grupo tratado con RT presentaba menor prevalencia de HTA (35 frente a 51%  $p = 0,029$ ) y de DM (8 frente a 20%  $p = 0,025$ ). Respecto a las neoplasias diagnosticadas, los pacientes que recibieron RT presentaban más neoplasias de mama (43,50 frente a 16,10%  $p = 0,000$ ) y menos hematológicas (21 frente a 46,40%  $p = 0,000$ ). En cuanto a antineoplásicos recibidos, no hubo diferencias significativas entre los 2 grupos. En los parámetros ecocardiográficos, los pacientes con RT lograron una mejoría significativa del TAPSE en el seguimiento (1,7 frente a -0,31  $p = 0,03$ ) y tuvieron una menor PAPs (28 frente a 32  $p = 0,002$ ). Los pacientes bajo RT recibieron más ivabradina (20 frente a 9,20%  $p = 0,031$ ) y menos bloqueadores beta (50,60 frente a 65,80%).

Diferencias entre pacientes oncológicos tratados con RT frente a no tratados

Variable 1	Variable 2	Radioterapia	No radioterapia	p	CCP	Distribución
------------	------------	--------------	-----------------	---	-----	--------------

Edad (años)	Media 60,4 (IC95% 57,3-63,5) mediana 65	Media 65,5 (IC95% 62,8-68,2); mediana 68	0,006	No normal
Proporción de mujeres	67%	42%	0,000	
FRCV				
Tabaco	Fumador 17,6%; exfumador 9,4%	Fumador 17,0%; exfumador 16,1%	0,39	0,097
HTA	35%	51%	0,029	
DLP	53%	44%	0,201	
DM	8%	20%	0,025	
QT				
Alquilantes	30%	29%	0,819	
Derivados del platino	25%	20%	0,428	
Antimetabolitos	28%	29%	0,874	
Inhibidores de topoisomerasa	47%	34%	0,074	
Inhibidores de los microtúbulos	41%	31%	0,151	
Inhibidores de tirosinasa	9%	16%	0,195	
Anticuerpos monoclonales	68%	72%	0,578	

Dosis RT (Gy)	31,9 (IC95% 25,01-38,8); mediana 36	No	
Detención QT	9,40%	6,30%	0,407
Ingreso en cardio	17,60%	17,00%	0,900
Mortalidad	10,60%	17,90%	0,154

CCP: coeficiente de contingencia de Pearson.

**Conclusiones:** Los pacientes bajo regímenes de tratamiento con QT son sujetos más jóvenes, con mayor proporción de mujeres, con más neoplasias de glándula mamaria, menor carga de FRCV y con leve mejoría en el seguimiento de los parámetros de función ventricular derecha y presiones pulmonares, aunque sin que esto suponga una diferencia en el pronóstico.