



6009-148. ¿MONITORIZAMOS CORRECTAMENTE A NUESTROS PACIENTES CARDIO-ONCOLÓGICOS? ESTUDIO EN VIDA REAL SOBRE LA ADECUACIÓN A LAS RECIENTES RECOMENDACIONES ESTABLECIDAS EN LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Laia Carla Belarte Tornero¹, Tamara Martos Cárdenas², Mireia Ble Gimeno³, Sonia Servitja Tormo², María Martínez García², Eva Gimeno Vázquez⁴, Javier Sanz Latiesas⁵, Nuria Farré López¹ y Julio Martí Almor⁶, de la ¹Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Servicio de Cardiología, ²Servicio de Oncología, ³Unidad de Imagen, Servicio de Cardiología, ⁴Servicio de Hematología, ⁵Servicio de Radioterapia y ⁶Servicio de Cardiología, Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad asociada a quimioterapia es una preocupación creciente con repercusión sobre la morbimortalidad. El objetivo del presente estudio es evaluar la actividad asistencial en nuestro centro respecto a las recomendaciones de las guías de práctica clínica sobre cardiotoxicidad publicadas recientemente.

Métodos: Estudio descriptivo. Pacientes con diagnóstico de cáncer de mama no metastático tratadas con antraciclinas o trastuzumab desde enero de 2016 a marzo de 2017. Se registró la evaluación inicial y medidas de control de los FRCV, el método (ventriculografía isotópica o ecocardiograma) y frecuencia de seguimiento de la función ventricular, y la utilización de la troponina y el *strain* longitudinal global (SLG) para estratificar el riesgo y detectar daño miocárdico subclínico.

Resultados: 63 mujeres. Solo el 44% tiene determinación de colesterol total basal (LDL solo en el 17%). Un 50% presenta DL no conocida. El 66,7% de pacientes con DL previa tenían colesterol fuera de objetivo. Un 5,6% de las pacientes sin diabetes conocida presentaba una glucemia en ayunas > 126 g/dl. De las pacientes HTA un 40% presenta cifras fuera de objetivo. No se realizó ninguna modificación del tratamiento para el control de los FRCV. El seguimiento de la función ventricular se realizó mediante ventriculografía isotópica 52,4 frente a ecocardiograma 44,4%. En 2 pacientes (3,2%) no se realizó ninguna determinación de FEVI. En el subgrupo de pacientes tratadas con antraciclinas en monoterapia se realizó FEVI basal en el 99,94% pero solo control posterior, al finalizar el tratamiento o al año, en el 34% y el 9%, respectivamente. Las pacientes en tratamiento con trastuzumab tienen todas un ecocardiograma basal y de control cada 3 meses durante el tratamiento. 18 pacientes (28,6%) tienen determinación de SGL basal y durante el seguimiento y 10 pacientes (15,9%) tienen determinación de Tp durante el tratamiento como marcadores de daño miocárdico subclínico. Hubo 1 fallecimiento por muerte no CV.

Características basales y eventos.

Edad	57 ± 11
Ca mama izquierda, n (%)	30 (47,6)
Estadio I, n (%)	19 (30,2)
Estadio II, n (%)	33 (52,4)
Estadio III, n (%)	11 (15,5)
Antraciclinas, n (%)	47 (74,6)
Trastuzumab, n (%)	6 (9,5)
Antraciclinas + trastuzumab, n (%)	10 (15,9)
Hormonoterapia, n (%)	50 (79,4)
Radioterapia, n (%)	61 (96,8)
HTA, n (%)	16 (25,4)
DL, n (%)	15 (23,8)
DM, n (%)	6 (9,5)
Fumadora, n (%)	13 (20,6)
Exfumadora, n (%)	7 (11,1)
Cardiopatía previa, n (%)	3 (4,8)
Evento insuficiencia cardiaca clínica, n (%)	3 (4,8)
Disminución de FEVI > 10% respecto a FEVI basal con FEVI final 53%, n (%)	1 (1,6)

Tiempo medio de seguimiento (meses)

18 ± 5

Conclusiones: La evaluación inicial y el seguimiento de los pacientes con cáncer de mama sometidos a tratamientos potencialmente cardiotoxicos es errática y no se ajusta a las recomendaciones actuales. Los resultados del estudio ponen de manifiesto la necesidad creciente de implementar Unidades de Cardio-Oncología con equipos multidisciplinares y protocolos locales que permitan optimizar la asistencia de este tipo de pacientes.