Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 414

Revista Española de Cardiología

7005-10. EXPERIENCIA INICIAL DE LA UNIDAD DE CARDIO-ONCOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Elisabet Mena Sebastiá[1], Rafael Villanueva Vázquez[2], Ferrán Losa Gaspà[2] y Román Freixa Pamias[1], del [1]Servicio de Cardiología y [2] Servicio de Oncología. Hospital Sant Joan Despí-Moisès Broggi, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer y las enfermedades cardiovasculares comparten varias características: alta incidencia y prevalencia, factores de riesgo comunes, y avances terapéuticos en los últimos años. Ahora vemos la aparición de complicaciones cardiovasculares en supervivientes del cáncer y la aparición de neoplasias en cardiópatas. Aquí reside la necesidad de implementación de equipos multidisciplinares formados por cardiólogos, oncólogos y hematólogos, para la valoración conjunta de los pacientes oncológicos de cara a establecer un tratamiento adecuado y así mejorar su pronóstico. Presentamos los datos iniciales de la Unidad de Cardio-oncología en nuestro hospital.

Métodos: La Unidad de Cardio-oncología se creó en abril 2016 y se organiza en 2 bloques: un circuito preferencial en la unidad de imagen cardiaca para los controles ecocardiográficos periódicos y una consulta médica realizada por Cardiología para valoración de pacientes con alto riesgo de cardiotoxicidad o cardiotoxicidad ya establecida. Actualmente disponemos de 2 horas semanales para la consulta cardiológica. En el circuito preferencial de ecocardiografías ofrecemos 6 estudios semanales para estos pacientes, pudiéndose ampliar según necesidades.

Resultados: De abril 2016 a diciembre 2017 se han realizado 500 ecocardiografías. Además se realizaron 119 visitas en 44 pacientes. El 57% eran mujeres, con una edad media de 63 ± 13 años. Las visitas realizadas por paciente fueron 2,7 ± 1,41 (rango 1-6). Características demográficas (tabla). Los tipos de neoplasia activa más frecuentes son de mama (50%) y colo-rectal (22,7%) (figura 1.1). Los quimioterápicos usados son: antraciclinas (45,2%), trastuzumab (35,7%), taxoles (47,6%) y 5-FU (47,6%). Los motivos de derivación frecuentes son: valoración basal (36,4%), disfunción ventricular (18,2%) y dolor torácico (15,9%). La FEVI en el momento de la visita era 56,1 ± 9,46%. Los diagnósticos frecuentes tras la valoración fueron cardiotoxicidad (15,9%), cardiopatía isquémica (15,9%) y arritmia (9,1%) (figura 1.2).

Características demográficas

	Número (N = 44)	Porcentaje

Sexo femenino	25	56,8%
Edad	63,3 ± 12,82	
Antecedentes familiares cardiológicos	23	52,3%
Antecedentes familiares oncológicos	17	38,6%
Tabaco: Activo	5	11,4%
Exconsumidor	18	40,9%
Alcoholismo: Activo	0	0%
Exconsumidor	3	6,8%
Obesidad	7	15,9%
HTA	26	59,1%
DM	13	29,5%
DLP	25	56,8%
Enfermedad renal crónica	5	11,4%
Cardiopatía previa:	19	43,2%
Isquémica	8	18,2% (42,1%)
Arritmia	7	15,9% (36,8%)
Valvulopatía	3	6,8% (15,8%)
Miocardiopatía	1	2,3% (5,3%)

Neoplasia previa	11	25%
Cirugía	35	79,5%
Quimioterapia	42	95,5%
Radioterapia	27	61,4%

Conclusiones: Presentamos los datos de implementación inicial de la Unidad de Cardio-oncología en nuestro centro. Nuestros futuros planes de mejora pasan por protocolizar actuaciones conjuntas para la estimación de riesgo y detección precoz de cardiotoxicidad con biomarcadores y técnicas de *strain*, sobre todo en pacientes con mayor supervivencia estimada.