



6010-192. TRATAMIENTOS ANTINEOPLÁSICOS EN ANCIANOS: IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y LAS POSIBLES COMPLICACIONES

Belén Peiro Aventín, David de las Cuevas León, Elena Gambó Ruberte, Javier Jimeno Sánchez, María Lasala Alastuey, Ana Marcen Miravete, Ainhoa Pérez Guerrero y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los tratamientos antineoplásicos suponen un riesgo para los pacientes de desarrollar múltiples complicaciones, entre ellas las cardíacas. Una proporción no despreciable de estos son ancianos (> 75 años), con más comorbilidades y riesgo cardiovascular. El objetivo fue determinar las diferencias entre los pacientes ancianos y los menores de 75 años sometidos a tratamiento antineoplásico, en cuanto a riesgo cardiovascular y complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes remitidos a la consulta de Cardiooncología desde mayo de 2016 hasta mayo de 2018.

Resultados: Se seleccionaron 202 pacientes, 47 (23,3%) mayores de 75 años. De estos, 55,3% eran varones mientras que en los menores de 75 años predominaban mujeres (54,8%). La mediana de edad de los ancianos fue de 77 años (rango 75-88) y la de los adultos de 64 (rango 20-74). Entre los mayores de 75 hubo más hipertensos ($p = 0,002$), diabéticos ($p = 0,068$) y dislipémicos ($p = 0,235$). Los ancianos recibieron menos quimioterapia y radioterapia ($p = 0,002$). La insuficiencia cardíaca fue más frecuente en los ellos ($p = 0,06$), pero no encontramos diferencias significativas en cuanto a la HTA de nueva aparición (2,1 frente a 5,2%), cardiopatía isquémica (6,4 frente a 9,0%) ni fibrilación auricular (12,8 frente a 7,1%). Hubo más hipertensión pulmonar entre los ancianos (16,7 frente a 5,2%, $p = 0,024$). La FEVI 50% fue más frecuente en los jóvenes, pese a no ser significativo ($p = 0,171$). Un mayor número de jóvenes fueron remitidos a la consulta de cardiooncología, sin hallarse en esta ninguna alteración cardiológica ($p = 0,06$). Sobre el tratamiento cardioprotector, no hubo diferencias entre la prescripción de bloqueadores beta ($p = 0,412$), ni de IECAS/ARAII ($p = 0,190$); sí se indicaron más antialdosterónicos en ancianos ($p = 0,025$). No hubo diferencias en la suspensión del tratamiento antineoplásico entre los 2 grupos (10,6% en ancianos frente a 7,1% en jóvenes, $p = 0,304$).

Diferencias entre pacientes ancianos (> 75 años) y adultos (< 75 años) en tratamiento con fármacos antineoplásicos

Adultos

Ancianos

p

N	155 (76,7%)	47 (23,3%)	
Mujeres	44,7%	54,8%	0,146
Mediana edad	64 (rango 20-74)	77 (rango 75-88)	
Quimioterapia			
Alquilantes	33,1%	16,7%	0,028
Platinos	24,1%	16,7%	0,213
Antimetabolitos	31,7%	16,7%	0,041
Inhibidores TI	47,9%	11,9%	0,01
Inh microtúbulos	38,7%	21,4%	0,027
Inh tirosin K	23,8%	9,9%	0,022
Ac monoclonales	31,2%	22,0%	0,171
Radioterapia	49,0%	23,9%	0,002
FEVI 50%	27,5%	19,1%	0,171
Bloqueadores beta	58,4%	61,7%	0,412
IECAs/ARAII	55,2%	63,8%	0,190
Antialdosterona	33,8%	51,1%	0,025

Diferencias entre pacientes ancianos (> 75 años) y adultos (75 años) y significación estadística.

Conclusiones: Los ancianos suponen un grupo no despreciable que asocia más factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Reciben menos tratamientos antineoplásicos que los más jóvenes, pero desarrollan más insuficiencia cardiaca. Se observó también una mayor prevalencia de hipertensión pulmonar

en ellos. Pese a todo, la suspensión del tratamiento antineoplásico es rara. Esto apoya la necesidad de una consulta de cardioncología a la que remitir a los pacientes de mayor riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares.