



4031-5. INCIDENCIA DE CARDIOTOXICIDAD A LARGO PLAZO Y EVOLUCIÓN DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA TRATADOS CON ANTRACICLINAS

Rebeca Mata Caballero¹, José María Serrano Antolín², Rosa M. Jiménez Hernández², Alejandro Curcio Ruigómez², Pedro Luis Talavera Calle², Silvia del Castillo Arrojo², Carmen Cristóbal Varela², Bárbara Izquierdo Coronel¹, David Galán Gil¹, María Jesús Espinosa Pascual¹, Jesús Saavedra Falero¹ y Joaquín Jesús Alonso Martín¹, del ¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) y ²Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad por antraciclinas (CTA) puede manifestarse años después del tratamiento (cardiotoxicidad a largo plazo). Existen pocos datos sobre la incidencia y la historia natural de la CTA en el contexto actual (dosis más bajas de antraciclina y estudio cardiológico previo al inicio del tratamiento). Evaluamos prospectivamente la incidencia, el momento de aparición y la correlación clínica de la cardiotoxicidad a largo plazo y la evolución de la función sistólica en pacientes con cáncer de mama tratados con antraciclinas con o sin trastuzumab.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 100 pacientes consecutivos sometidos a quimioterapia con antraciclinas. Todos los pacientes fueron evaluados al inicio del estudio, al final de la quimioterapia, 3 meses después del final de la quimioterapia y 1 y 4 años después del inicio de la quimioterapia. Se evaluaron datos clínicos y parámetros ecocardiográficos en todas las visitas.

Resultados: La dosis media de doxorubicina utilizada fue de 243 mg/m². La mediana de seguimiento de nuestra cohorte fue de 4,5 años. Al año, la incidencia de CTA fue del 4% y al final del seguimiento del 18% (18 de 100 pacientes). Por lo tanto, la incidencia de cardiotoxicidad tardía fue del 14%. Cuatro de ellos (22%) habían recibido trastuzumab. De estos 18 pacientes con CTA, 15 tenían disfunción sistólica asintomática, 1 insuficiencia cardiaca y 2 sufrieron una muerte súbita. El 16% desarrollaron disfunción sistólica durante el seguimiento. Se observó una disminución temprana del *strain* longitudinal global en los pacientes que desarrollaron CTA a largo plazo.

Parámetros ecocardiográficos basales y en las visitas de seguimiento

	Basal	Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6
FEVI (%)	67,1 ± 6,1	64,4 ± 5,5*	63,1 ± 4,8*	62,7 ± 4,0*	63,5 ± 5,6*	60,1 ± 4,7*	60,7 ± 6,8*

SLG
(%) $18,78 \pm 2,9$ $18,32 \pm 3,7$ $17,52 \pm 3,7$ $17,50 \pm 3,3$ $15,2 \pm 4,2$ $18,1 \pm 3,2$

Valores expresados como media \pm DE. * $p < 0,05$ comparado con los valores basales. El *strain* longitudinal global se expresa en valores absolutos. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo por el método Simpsons; SLG: *strain* longitudinal global.



FEVI media (%) en los grupos CTA + y CTA -.

Conclusiones: La incidencia de cardiotoxicidad a largo plazo por antraciclinas es alta, 18% a los 4,5 años, pero mayoritariamente subclínica. El 16% de los pacientes desarrollaron disfunción sistólica durante el seguimiento, la mayoría de ellos después del primer año. Por lo tanto, podría ser recomendable un seguimiento a largo plazo.