



5019-8. REMODELADO VENTRICULAR TRAS EL USO DE SACUBITRILO/VALSARTÁN EN LA MIOCARDIOPATÍA TÓXICA EN EL PACIENTE CON CÁNCER

Ana Martín García¹, Agustín Carlos Martín García¹, Elena Díaz Peláez¹, Carlos Galán Arriola², Manuel Barreiro Pérez¹, Clara Sánchez Pablo¹, Javier Sánchez González³, Borja Ibáñez⁴ y Pedro Luis Sánchez Fernández¹, del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, IBSAL, CIBER-CV Salamanca, ²Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC, Madrid, ³Philips Healthcare, Madrid y ⁴Servicio de Cardiología, Fundación Jiménez Díaz, Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares CNIC, CIBER-CV, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad, la evidencia científica sobre el uso del sacubitrilo/valsartán (S/V) en la población con cáncer y disfunción sistólica asociada a cardiotoxicos (DV-TOX) es muy limitada. Nuestro objetivo fue analizar los efectos en el remodelado ventricular cardiaco del S/V en la DV-TOX con técnicas de imagen cardiaca avanzada en esta población.

Métodos: Se diseñó un estudio prospectivo en el que se incluyeron diez pacientes consecutivos, en seguimiento en las consultas de Cardio-Oncología, con DV-TOX candidatos a tratamiento con S/V. Se les realizó una resonancia magnética cardiaca (RMc) basal y al menos 3 meses después del inicio del S/V que incluyó estudio anatómico, funcional y de caracterización tisular avanzada (mapeo T1 y T2).

Resultados: La edad mediana fue de 73 (65,78) años (60% varones, clase funcional ? II). El tiempo medio desde el tratamiento antitumoral (80% antraciclinas, 90% alquilantes, 80% antimicrotúbulos, 20% antiPD1, 10% anti-HER2, 10% antimetabolitos) a la DV-TOX fue de 49 (9,120) meses. El tiempo mediano entre DV-TOX e inicio del S/V fue de 12 (2,33) meses. El tratamiento médico basal incluía IECA (100%), bloqueadores beta (100%), diuréticos (90%) y antagonista de mineralocorticoides (90%). Se inició S/V a dosis bajas (24/26 mg) en el 70% de los pacientes, un 50% alcanzó la dosis de 49/51 mg y el 10% 97/103 mg en el seguimiento. Ningún paciente presentó efectos secundarios (insuficiencia renal, hipotensión o hipercaliemia). El tiempo mediano desde el inicio S/V hasta la RMc del seguimiento fue de 9 (6,18) meses. Los volúmenes (107 [97,117] ml/m² frente a 91 [77,106], p: 0,017) y la masa ventricular izquierda (79 [70,85] g/m² frente a 68 [59,76] p: 0,037) se redujeron y la fracción de eyección mejoró significativamente (35% [32,38] frente a 48 [40,57] p 0,05). Además se observó una reducción significativa del tiempo de relajación T1 (1.086 [1.034, 1.108] ms frente a 1.006 [976, 1.054] p: 0,028), de los niveles de NT-proBNP (1.063 [492, 1.818] pg/ml frente a 458 [217, 648] p: 0,005) y una mejoría de la clase funcional (40% NYHA, 60% NYHAII) (tabla).

Comparación de los hallazgos de la RMc antes y después del uso del sacubitrilo/valsartán en pacientes con disfunción sistólica asociada a cardiotoxicos

	Antes de sacubitrilo/valsartán	Después de sacubitrilo/valsartán	Diferencia mediana (intercuartílico)	p
FEVI, %	35 (32,38)	48 (40,57)	7 (6,21)	0,005
Volumen telediastólico VI indexado, ml/m ²	107 (97,117)	91 (77,106)	-15 (-33,-4)	0,017
Volumen telesistólico VI indexado, ml/m ²	66 (59,81)	42 (35,60)	-17 (-39,-7)	0,005
Masa indexada VI, g/m ²	79 (70,85)	68 (59,76)	-14 (-20,-3)	0,037
FEVD, %	54 (49,59)	62 (58,66)	4 (1,17)	0,023
Volumen telediastólico VD indexado, ml/m ²	68 (53,85)	67 (52,78)	-2 (-14,6)	0,285
Volumen telesistólico VD indexado, ml/m ²	29 (22,42)	25 (20,33)	-4 (-11,0)	0,047
GLS <i>feature tracking</i> , %	-11 (-15,-9)	-16 (-19,-14)	-4 (-8,-2)	0,013
GCS <i>feature tracking</i> , %	-11 (-13,-9)	-12 (-17,-8)	0 (-3,3)	0,878
Tiempo relajación T1 nativo, ms	1.086 (1.034, 1.108)	1.006 (976, 1.054)	-35 (-129,-7)	0,028
Tiempo relajación T2, ms	58 (51,66)	52 (50,57)	-7 (-15,3)	0,114
NT-proBNP, pg/ml	1.063 (492, 1.818)	458 (217, 648)	-478 (-1.376, -261)	0,005

Valores expresados como mediana (rango intercuartil); VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; GLS: deformación longitudinal global.

Conclusiones: Este es el primer estudio que objetiva que el uso del S/V tiene un impacto positivo en el remodelado y la función sistólica ventricular izquierda del S/V en pacientes con DV-TOX, además este fármaco es seguro y eficaz en esta población.