Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 448

Revista Española de Cardiología

6004-6. IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA: EXPERIENCIA INICIAL DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Fátima Esteban Martínez[1], Enrique Durán Jiménez[1], Mónica Delgado Ortega[1], Ana Rodríguez Almodóvar[1], Martín Ruiz Ortiz[1], Jorge Perea Armijo[1], Alberto Piserra López-Fernández de Heredia[1], Jesús Rodríguez Nieto[1], Cristina Pericet Rodríguez[1], Ana Fernández Ruiz[1], Rafael González Manzanares[1], Margarita Fernández de la Mata[2], Alberto Moreno Vega[3], Manuel Pan Álvarez-Osorio[1] y Dolores Mesa Rubio[1]

[1]Servicio de Cardiología. [2]Servicio de Hematología. [3]Servicio de Oncología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad asociada a quimioterapia es un efecto adverso que puede repercutir en morbimortalidad. El objetivo del presente estudio es evaluar la actividad asistencial en nuestro centro tras la implantación de un protocolo consensuado de cardio-onco-hematologia (COH) y valorar la incidencia de disfunción ventricular secundaria cardiotoxicos (DV-CTOX) según criterios de las guías de práctica clínica.

Métodos: El protocolo COH comenzó en el 2018. Se organiza en 2 vías de derivación, una a la unidad de imagen cardiaca para despistaje de cardiopatía basal y de DV-CTOX (reducción de la FEVI > 10% respecto a la basal, con FEVI final 53%) y otra a la consulta médica de Cardiología si presentaban síntomas cardiovasculares y/o eran pacientes con riesgo de desarrollar DV-CTOX. Se consideraron pacientes de riesgo: menores de 15 y mayores de 65 años, diabéticos e hipertensos mal controlados, score cardiovascular > 5%, enfermedad cardiovascular previa, cáncer previo, antecedente de tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia previa sin excluir a pacientes pertenecientes a ensayos clínicos e inicio de fármacos con riesgo de cardiotoxicidad.

Resultados: Se han atendido 313 pacientes, con un total de 510 consultas y 356 ecocardiogramas. La edad media fue de 57 ± 17 años, 55% mujeres. 12 pacientes (4%) tenia cardiopatía isquémica previa y 103 (32%) habían recibido tratamiento oncológico. La neoplasia aislada más frecuente fue el cáncer de mama que represento un 28,5%, seguido de las hematológicas con un 14,5%. Las neoplasias en diferentes localizaciones fueron el 50% del total. En el momento de consultar un 43% presentaba metástasis. En el estudio ecocardiográfico basal 17 pacientes (5,4%) presentaban una FEVI basal 53%,10 (3,2%) ? 40%. Iniciaron tratamiento con antraciclinas 91 pacientes (29%), 87 (28%) con Anti HER2 y 26 (8,3%) con inhibidores de la tirosincinasa. 44 pacientes (14%) recibieron radioterapia mediastínica. Durante el seguimiento 7 pacientes (2,2%) presentaron criterios de DV-CTOX. 17 pacientes (5,4%) fallecieron en el seguimiento, 2 (0,6%) por causa cardiovascular.

Conclusiones: La incidencia de DV-CTOX en nuestra serie tras la implantación de un protocolo COH es baja, sin embargo creemos necesarias estas unidades multidisciplinares con el objetivo de reducir las complicaciones cardiovasculares identificando, tratando los factores de riesgo y la detección preclínica de disfunción ventricular.