Rev Esp Cardiol. 2020;73(Supl 1): 1031

Revista Española de Cardiología

6079-589. MODIFICACIÓN EN EL INTERVALO QT EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE SUPRESIÓN HORMONAL

Guillermo Gutiérrez Ballesteros[1], Juan José Salamanca Bustos[2], José María Segura Saint-Geróns[1], Laura Pardo González[3], Juan Carlos Castillo Domínguez[1], Jesús Oneto Fernández[1], Rafael González Manzanares[1], Ernesto Martín Dorado[1], Francisco Mazuelos Bellido[1] y Manuel Pan Álvarez-Osorio[1]

[1]Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [2]Servicio de Urología del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. [3]Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Las variaciones existentes en la repolarización entre hombres y mujeres son bien conocidas y se atribuyen a las diferencias hormonales que existen entre ambos sexos. Según la evidencia disponible la testosterona juega un papel importante acortando el intervalo QT, aunque los datos provienen de estudios donde se analiza o bien su administración a sujetos con niveles reducidos o normales, o bien se compara la supresión de sus niveles con controles matcheados. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar de forma prospectiva el efecto sobre el intervalo QT que tiene el tratamiento de supresión hormonal empleado en pacientes con adenocarcinoma de próstata.

Métodos: Revisamos las biopsias de próstata realizadas en nuestro hospital entre octubre de 2018 y febrero de 2019. De los 18 pacientes que recibieron tratamiento de supresión hormonal excluimos a 7, completando 11 el estudio. Se realizaron las siguientes medidas a cada paciente antes de la supresión de los niveles de testosterona, QT corregido (QTc) basal, QTc con el test de Viskin y QTc durante una ergometría, donde evaluamos el QTc en distintas situaciones, a los 100 latidos por minuto (lpm) durante el esfuerzo, en máximo esfuerzo, a los 100 lpm en recuperación y a los 5 minutos de finalizar la prueba de esfuerzo. Posteriormente calculamos la histéresis del QT a los 100 lpm. La segunda fase la desarrollamos entre febrero de 2019 y junio de 2019, repitiendo las medidas previas tras confirmar analíticamente la supresión hormonal. Para la medición del QTc empleamos la fórmula de Bazzet si la frecuencia cardiaca (FC) se encontraba entre 60-100 lpm, y la de Framingham si la FC era igual o mayor a 100 lpm. El estudio fue aprobado por el comité ético de nuestro hospital.

Resultados: Objetivamos después del tratamiento de supresión hormonal un aumento significativo del QTc basal, de 413 ± 18 ms a 429 ± 10 ms (p = 0,017), del QTc con el test de Viskin de 413 ± 21 ms a 441 ± 22 ms (p 0,01), del QTc durante la frecuencia máxima en la ergometría de 401 ± 11 ms a 421 ± 20 ms (p 0,01) y al final del periodo de recuperación de 429 ± 19 a 444 ms ± 16 ms (p = 0,01).

Cambios electrocardiográficos tras la supresión hormonal

	Pretratamiento	Postratamiento	Significación estadística
			p = 0,017*
QT basal (ms)	413 (± 18)	429 (± 10)	IC95% (4-28)
			Media: 16
			p 0,01*
QT Viskin (ms)	413 (± 21)	441 (± 22)	IC95% (14-42)
			Media: 28
QT 100 lpm subida (ms)	422 (± 19)	417 (± 23)	p = 0,81
			p 0,01*
QT máximo esfuerzo (ms)	401 (± 11)	421 (± 20)	IC95% (8-30)
			Media: 19
FC máxima ergometría (lpm)	121 (± 14)	119 (± 18)	p = 0,5
QT 100 lpm recuperación (ms)	399 (± 15)	410 (± 19)	p = 0,08
			p = 0,01*
QT recuperación (ms)	429 (± 19)	444 (± 16)	IC95% (4-24)
			Media: 14
Histéresis QT (ms)	23 (± 18)	11 (± 9)	p = 0,27
Cambio QT basal/QT Viskin.	-	-	p = 0,019*

IC95% (2-22)			
Media: 12			
PR (ms)	164 (± 29)	161 (± 33)	p = 0,34
QRS (ms)	89 (± 19)	89 (± 18)	p = 1
			p = 0,02*
Altura onda T V3 (mm)	2,4 (± 1,7)	1,8 (± 1,3)	IC95% (-0,1-(-1))
			Media: -0,5

*Diferencias estadísticamente significativas.

Cambio en intervalo QT en test de bipedestación (Viskin).

Conclusiones: El tratamiento de supresión hormonal en pacientes con adenocarcinoma de próstata determina una prolongación significativa del QTc tanto basal como tras estrés físico.