



4011-4. INCIDENCIA Y PRONÓSTICO DE LA CARDIOTOXICIDAD EN UN GRUPO DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN TRATAMIENTO CON ANTI-HER2

Irene Estrada Parra, Patricia Azañón Cantero, María José Romero Reyes, Nuria González Alemany y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Las terapias dirigidas anti-HER2 mejoran el pronóstico en pacientes con cáncer de mama, pero pueden inducir cardiotoxicidad, frecuentemente reversible cuando se identifica precozmente. Las Unidades de Cardio-Onco-Hematología (COH) tienen como objetivo la administración de dichos tratamientos, evitando interrupciones innecesarias y previniendo el daño cardiovascular.

Métodos: Estudio unicéntrico, transversal, descriptivo y analítico, en el que incluimos a los pacientes con cáncer de mama valorados en consulta de COH entre mayo de 2018 y mayo de 2020. Analizamos las características basales y evolución de los pacientes en función de si recibían o no tratamiento con terapias anti-HER2, con especial interés en los parámetros de función ventricular (FEVI calculada mediante cuantificación automática 2D y strain global longitudinal o SGL) basales y durante el seguimiento.

Resultados: Incluimos a 197 pacientes con cáncer de mama, solo 5 eran hombres, edad media $54,6 \pm 13$ años. El 50,8% de los pacientes realizaba tratamiento con Anti-HER2. Atendiendo a sus características basales, presentaban una prevalencia de HTA, DM y DLP significativamente inferior, sin encontrar diferencias en los parámetros ecocardiográficos del estudio inicial (tabla). El 29,9% recibió tratamiento concomitante con antraciclinas ($p = 0,001$), 53% con agentes alquilantes, 80% taxanos, 46% tratamiento hormonal, 22% anticuerpos monoclonales y 67,3% radioterapia torácica. El tratamiento con anti-HER2 se asoció significativamente con el desarrollo de disfunción ventricular (17% FEVI 53%, $p = 0,039$), que generalmente fue asintomática (97,6%). No existió relación significativa con la aparición de toxicidad subclínica, probablemente por el escaso número de eventos en ambos grupos (2 en grupo anti-HER2, 11 en grupo sin anti-HER2). Fue significativamente más frecuente el inicio de terapia cardioprotectora ($p = 0,04$) y la normalización del SGL ($p = 0,04$), logrando normalizar FEVI el 80% de los casos.

Características basales de la muestra

	Esquema con anti-HER2 (N = 100)	Esquema sin anti-HER2 (N = 97)	Valor p
Edad (años)	$52 \pm 14,8$	$56,9 \pm 11,8$	ns

Sexo femenino	99 (99%)	93 (95,9%)	ns
Tabaquismo	23 (23%)	18 (18,3%)	ns
Hipertensión arterial	24 (24%)	36 (37%)	0,046
Diabetes mellitus	5 (5%)	17 (17,5%)	0,05
Dislipemia	10 (10%)	23 (23,7%)	0,01
Cardiopatía isquémica previa	1 (1%)	5 (5,2%)	ns
Fibrilación auricular previa	0 (0%)	3 (3,1%)	ns
Neoplasia previa	3 (3%)	5 (5,2%)	ns
Recidiva de neoplasia	12 (12,1%)	14 (14,4)	ns
FEVI basal 50-55%	6 (6,1%)	8 (8,3%)	ns
Diámetro telediastólico de ventrículo izquierdo basal (mm)	43,6 ± 4,2	43,8 ± 4,5	ns
Fracción eyección de ventrículo izquierdo basal (%)	63,57 ± 5,14	63,19 ± 5,85	ns
Strain global longitudinal basal (%)	-21,03 ± 3,21	-20,73 ± 2,64	ns
TAPSE basal	22,02 ± 3,38	22,35 ± 3,27	ns
Troponina basal (ng/l)	6,63 ± 4,49	6,61 ± 4,54	ns
NT-ProBNP basal (pg/l)	90,81 ± 120,78	141,36 ± 131,8	ns

Conclusiones: En nuestra consulta de COH la mitad de los pacientes con cáncer de mama realiza tratamiento con terapias anti-HER2. Estos pacientes, a pesar de presentar menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, desarrollan con mayor frecuencia cardiotoxicidad, generalmente asintomática y con buen pronóstico tras inicio de tratamiento cardioprotector, normalizando FEVI el 80% de los casos.