



5026-2. ANÁLISIS DE LA ACTIVIDAD EN UNA UNIDAD DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO CONSENSUADO

Daniel Pastor Wulf, Fátima Esteban Martínez, Mónica Delgado Ortega, Ana Rodríguez Almodóvar, Martín Ruiz Ortiz, Ignacio Gallo Fernández, Josué López Baizán, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia, Jesús Rodríguez Nieto, Jorge Perea Armijo, Ana Fernández Ruiz, Cristina Pericet Rodríguez, Rafael González Manzanares, Manuel Pan Álvarez-Osorio y Dolores Mesa Rubio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad asociada a quimioterapia es un efecto adverso que puede repercutir en la morbilidad y mortalidad. El objetivo del presente estudio es evaluar la actividad asistencial en nuestro centro tras la implantación de un protocolo cardio-onco-hematología (COH) así como analizar la incidencia de eventos cardiovasculares (CV) o disfunción ventricular secundaria a cardiotoxicos (DV-CTOX).

Métodos: Estudio descriptivo en el que analizamos nuestra actividad desde Enero de 2019 hasta la actualidad. Definimos CV-CTOX como la reducción sintomática o asintomática de la FEVI > 10% respecto a la basal, con FEVI final 53%.

Resultados: Se han atendido 443 pacientes, con un total de 709 consultas y 509 ecocardiogramas. La edad media fue de 58 ± 16 años, 60% mujeres. Las características basales se resumen en la tabla. Las neoplasias más frecuentes fueron el cáncer de mama con un 30,3% seguido de las hematológicas con un 19%. Los fármacos antineoplásicos más utilizados fueron alquilantes (46,1%), antraciclinas (38,2%) y trastuzumab (28%). El 46% recibió radioterapia. Durante el seguimiento 65 pacientes (14,6%) desarrollaron DV-CTOX o síntomas CV que recibieron tratamiento ajustado a protocolo: 8 (1%) DV-CTOX sintomática, 14 (3%) DV-CTOX asintomática y 43 (10,3%) presentaron algún evento cardiovascular: 18 (4%) insuficiencia cardíaca sin DV-CTOX, 17 (3,8%) arritmias, 5 (1%) enfermedad coronaria y 3 (0,6%) derrame pericárdico. No hubo necesidad de suspensión del tratamiento antitumoral en ningún caso.

Características basales de los pacientes

	N = 443
Edad (años)	58 ± 16
Sexo femenino	263 (59%)

Tabaquismo	56 (12,7%)
Hipertensión arterial	146 (33%)
Diabetes mellitus	66 (15%)
Dislipemia	84 (19%)
Cardiopatía isquémica previa	24 (5,4%)
Fibrilación auricular previa	33 (7,5%)
Tratamiento cardiotóxico previo	41%(181)
Fracción eyección de ventrículo izquierdo basal (%)	64 ± 10
<i>Strain</i> global longitudinal basal (%)	-19 ± 3,6

Conclusiones: La implantación de un protocolo de COH permitió detectar un porcentaje no despreciable de pacientes que desarrollaron complicaciones cardiovasculares o DV-CTOX. Este manejo precoz permitió completar el tratamiento oncológico en todos los casos.