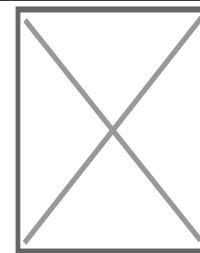


Revista Española de Cardiología



6028-9. IBRUTINIB Y RIESGO CV, ¿TIENE EL CARDIÓLOGO ALGO QUE DECIR?

Víctor M. Juárez Olmos, Cristina Contreras Lorenzo, Borja Rivero Santana, Andrea Severo Sánchez, María Lucía Fernández Gassó, Silvia Valbuena López, Esther Pérez David, Miguel Ángel Canales Albendea, Patricia Baltasar Tello, Daniel Tébar Márquez, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Emilio Arbas Redondo, Carlos Merino Argos, Esteban López de Sá y Areses y Teresa López Fernández

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El ibrutinib es el primer inhibidor irreversible de la tirosina cinasa de Bruton, de administración oral, aprobado para pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) macroglobulinemia de Waldenström o linfomas del manto, que ha demostrado un incremento significativo de la supervivencia libre de progresión (SLP) y la supervivencia global (SG). Sin embargo, ibrutinib se ha asociado a un aumento del riesgo de hemorragia, fibrilación auricular (FA), hipertensión (HTA) y ocasionalmente insuficiencia cardiaca (IC). Este riesgo de toxicidad CV aumenta en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida o factores de riesgo. El objetivo es describir las características de los pacientes que recibieron ibrutinib en nuestro centro y sus eventos adversos (EA).

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, orientado a describir las características de los pacientes con LLC tratados en la práctica clínica con ibrutinib entre enero de 2016 y enero de 2020, así como la tasa de EA clínicamente relevantes (HTA, FA, IC, ictus y hemorragia mayor) asociada al tratamiento y sus consecuencias en el manejo del fármaco.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes con una edad media de 72 años (31% mujeres) y una elevada prevalencia de comorbilidades CV. El tiempo medio de tratamiento fue de 21 meses (mediana 18). La tabla 1 describe las características basales de la población a estudio. Se observaron 20 EA, 2 de ellos hemorragias menores (tabla). De los 5 eventos de hemorragia mayor, 3 se debieron a rotura esplénica y 2 de ellos a hemorragia intracraneal; de estos dos últimos, uno estaba en tratamiento con heparinas de bajo peso molecular. 7 pacientes desarrollaron FA y otros 2 IC. De aquellos pacientes que sufrieron alguno de los eventos descritos, 3 interrumpieron el tratamiento con ibrutinib: uno por fibrilación auricular, insuficiencia cardiaca y muerte, otro por hemorragia y otro por trastornos hematológicos. No se observaron trastornos de la conducción avanzados, ni arritmias ventriculares o muerte súbita durante el seguimiento.

Resumen de las características de los pacientes incluidos en el análisis

Características

Pacientes (N = 55)

Sexo femenino

31%

Edad al inicio del tratamiento (media en años)	72
Tiempo de tratamiento (media en meses)	21
Consulta cardiología	69%
Antecedentes previos al tratamiento	
Hipertensión arterial	53%
Dislipemia	48%
Diabetes mellitus	19%
Tabaquismo	13%
Fibrilación auricular	2%
Insuficiencia cardiaca	0%
Eventos durante el tratamiento con ibrutinib:	
Hipertensión arterial <i>de novo</i>	5%
Fibrilación auricular <i>de novo</i>	11%
Insuficiencia cardiaca descompensada	7%
Ictus	0%
Hemorragia grave	9%

Conclusiones: El Ibrutinib presenta un riesgo significativo de cardiotoxicidad e incremento en el riesgo hemorrágico que puede perjudicar a nuestros pacientes y privarles de un beneficio en el tratamiento de su patología. Las unidades de Cardio-Oncología deben jugar un papel fundamental en la optimización del manejo del riesgo CV para mejorar los resultados a medio y largo plazo.