Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 599

Revista Española de Cardiología

6028-2. *STRAIN* DE VENTRÍCULO IZQUIERDO COMO MARCADOR PRECOZ DE NECESIDAD DE SEGUIMIENTO ECOCARDIOGRÁFICO EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA: ESTUDIO EN VIDA REAL

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

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) es una práctica habitual en pacientes con cáncer de mama sometidos a tratamiento quimioterápico. Aunque el seguimiento indiscriminado resulta poco coste-efectivo no disponemos de datos suficientes para determinar que pacientes se beneficiarían de este. Objetivo: Analizar si algún parámetro ecocardiográfico de función ventricular basal puede ayudar a identificar el desarrollo posterior de disfunción ventricular secundaria a cardiotóxicos (DV-CTOX).

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con cáncer de mama que han recibido tratamiento con antraciclinas con/sin tratamiento adyuvante con inmunoterapia o radioterapia. Analizamos parámetros de función ventricular basales y al seguimiento (FEVI estimada por cuantificación automática 2D-3D y cuantificación semiautomática de *strain* global longitudinal (SLG)).

Resultados: Incluimos 93 pacientes (edad media 59 ± 11 años,98,9% mujeres). Un 67% recibió inmunoterapia y un 84% radioterapia. Mediana de seguimiento de 6 meses.10 pacientes (11%) desarrollaron DV-CTOX. Sin diferencias en las características clínicas basales. Inicialmente no observamos diferencias entre los que desarrollaron DV-CTOX frente a los que no en la FEVI2D (65 ± 1 vs 62 ± 14%, p = 0,4), ni en la FEVI3D (60 ± 7 vs 57 ± 8%, p = 0,4), aunque el SLG fue menor en los que posteriormente desarrollaron DV-CTOX (SLG 19 ± 3 vs 16 ± 3%, p = 0,03); Al seguimiento los pacientes que desarrollaron DV-CTOX tenían peor FEVI estimada por 2D-3D y mantenían un peor valor de SLG(52 ± 7 vs 69 ± 8%, p 0,001,49 ± 8 vs 61 ± 4%, p = 0,005 y 14 ± 3 vs 20 ± 4%, p = 0,04 respectivamente).

Conclusiones: La cuantificación del SLG basal en pacientes con cáncer de mama que van a iniciar tratamiento con fármacos cardiotóxicos podría ayudar a discriminar que pacientes precisaran una monitorización más estricta de la FEVI mejorando la eficiencia en la unidad de Cardio-Onco-Hematología.