



6. UTILIDAD DE LAS GUÍAS DE EVALUACIÓN DEL RIESGO BASAL PARA PREDECIR LA CARDIOTOXICIDAD EN EL CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO PRECOZ

Sofía Vila-Sanjuán Zamora¹, Gerard Oristrell Santamaría¹, Ignacio Ferreira González¹, Filipa Xavier Valente¹, Miriam Arumí de Dios² y Santiago Escrivá de Romaní Muñoz²

¹Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España y ²Oncología Médica. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo se asocia a una alta incidencia de disfunción cardíaca asociada al tratamiento oncológico (DC-TO). La evaluación del riesgo inicial es crucial para determinar los pacientes que tienen más riesgo de desarrollar DC-TO. La Heart Failure Association-International Cardio-Oncology (HFA-ICOS) ha propuesto una escala de estratificación del riesgo que requiere validación. El objetivo de este estudio es investigar si la escala de riesgo HFA-ICOS es útil para identificar los pacientes con cáncer de mama HER2 positivo con riesgo de TC-DO.

Métodos: Se incluyeron 95 pacientes con cáncer de mama HER2 positivo precoz. Se excluyeron pacientes con exposición previa a quimioterapia, fracción de eyección ventricular izquierda 50% y valvulopatía moderada-grave. Se realizó una monitorización de cardiotoxicidad con ecocardiografía y troponina según guías de práctica clínica.

Resultados: Un 48,4% de las pacientes recibió tratamiento con antraciclinas y terapia anti-HER2 y un 51,6% únicamente terapia anti-HER2. La escala HFA-ICOS identificó 42,1% pacientes con bajo riesgo de DC-TO, 28,4% con riesgo moderado y 29,5% con riesgo alto. En un seguimiento de 13,6 meses, un 55,8% de las pacientes desarrolló DC-TO leve, 3,2% moderada y 1,1% grave. El 52,5% de las pacientes con riesgo bajo de DC-TO acabó desarrollando DC-TO. Un 50% de las pacientes que no presentaron DC-TO fueron identificadas erróneamente como riesgo moderado o alto.

Relación entre la evaluación de riesgo de HFA-ICOS y desarrollo de DC-TO

	No DC-TO (N = 38)	DC-TO leve (N = 53)	DC-TO moderada-grave (N = 4)
Riesgo bajo (N = 40)	19 (47,5%)	20 (50%)	1 (2,5%)

Riesgo moderado (N = 27)	12 (44,4%)	14 (51,9%)	1 (3,7%)
Riesgo alto (N = 28)	7 (25%)	19 (67,9%)	2 (7,1%)

El 52,5% de las pacientes con riesgo bajo de DC-TO acabó desarrollando DC-TO. Un 50% de las pacientes que no presentaron DC-TO fueron identificadas erróneamente como riesgo moderado o alto.

Conclusiones: El tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo se asocia a una alta incidencia de DC-TO. En nuestra cohorte de pacientes, la evaluación del riesgo inicial de HFA-ICOS fue útil para identificar pacientes con riesgo de desarrollar DC-TO moderado o grave, pero no fue útil para identificar pacientes con bajo riesgo de DC-TO.