



13. ANTRACICLINAS Y CARDIOTOXICIDAD, ¿PODEMOS PREDECIRLA?

Carlos Sánchez Sánchez, Ana María García Bellón, Ana María González González, Ricardo Vivancos Delgado y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad se define como la aparición de una disfunción del músculo cardíaco a causa de la exposición a un tratamiento antineoplásico, con la posibilidad de que progrese a insuficiencia cardíaca (IC). Identificar a los pacientes que podrían ser más propensos a padecer este efecto adverso, previo a la quimioterapia con antraciclinas, facilitaría su seguimiento y probablemente disminuiría la morbilidad que acarrea.

Métodos: Estudio en vida real observacional y prospectivo en el que se incluyeron 50 pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin entre 2018 y 2020 en tratamiento con doxorubicina, con un seguimiento medio 30,2 meses sin antecedentes de cardiopatía. Se analizaron posteriormente si existía asociación entre la aparición de cardiotoxicidad, el tiempo en su desarrollo, marcadores de imagen (FEVi 2D y deformación miocárdica) y analíticos (troponina T ultrasensible y Nt-proBNP).

Resultados: En nuestro estudio la incidencia acumulada de cardiotoxicidad fue aumentado a medida que recibían más tratamiento, siendo entorno al 11% al año y del 16% a los 2 años (definida como reducción de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) > 10% respecto al valor basal, con FEVI final 53% o evidencia clínica de insuficiencia cardíaca. A nivel analítico los niveles de troponina T y el NtProBNP se asociaron de forma independiente con mayor riesgo de cardiotoxicidad (p 0,05). También lo hizo el *strain* global longitudinal. Elevación de troponinas en 23,2% de los pacientes, se asoció a un incremento de riesgo de disfunción ventricular izquierda (*odds ratio* OR 10,2). Los pacientes con Nt-proBNP > 680 pg/ml tenían 4,1 veces mayor riesgo para presentar cardiotoxicidad. Caída del SGL del VI > 16,1% mostró un 80% de sensibilidad y un 98,2% de especificidad para el diagnóstico de cardiotoxicidad.

Conclusiones: La quimioterapia con doxorubicina se asocia con mayor riesgo de cardiotoxicidad. Variaciones significativas en los niveles basales de troponina, NT-proBNP y SGL son predictores potentes del desarrollo de la misma y pueden identificar pacientes con diferente riesgo, en los que debe ofrecerse una evaluación cardiológica y un seguimiento personalizado.