



6035-5. ANÁLISIS ECOCARDIOGRÁFICO Y EVOLUCIÓN CLÍNICA TRAS TERAPIA DE NEOPLASIA DE MAMA. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Xavier Fosch¹, Pedro Luis Torres¹, María Ramírez², Pilar Mut², Antonia Perelló², Lourdes María Cano², Julia Domínguez³, Onofre Pons², Catalina Gual³ y Francisca Mojer⁴

¹Unidad de Cardiología; ²Unidad de Oncología; ³Unidad de Hematología; ⁴Servicio de Medicina Interna, Hospital Comarcal de Inca, Illes Balears,

Resumen

Introducción y objetivos: La terapia de la neoplasia de mama se asocia a cardiotoxicidad durante el seguimiento clínico. Se desconoce la importancia pronóstica de la ultrasonografía cardiaca transtorácica en la predicción de la evolución clínica global de estas pacientes a largo plazo.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico en una cohorte de 57 mujeres consecutivas afectas de neoplasia de mama en tratamiento con antraciclinas (AC) entre los años 2007 y 2018. A todas las pacientes se les realizó un ecocardiografía postratamiento y fueron seguidas durante al menos un año en consultas externas oncocardiológicas. Se define un objetivo primario combinado de mortalidad total por cualquier causa, recaída oncológica y eventos cardiovasculares de nueva aparición tras tratamiento quimioterápico. Se analizan variables clínicas y ecocardiográficas transtorácicas. El análisis univariado con el test de χ^2 para factores cualitativos y el t-test para cuantitativas. El análisis multivariado con regresión logística binaria. Todas las variables con significación estadística en análisis univariado se introdujeron en el modelo multivariado. Se consideró la significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Edad $56,8 \pm 12$ a; fumadoras 10 (17,2%); HTA 16 (28,1%); diabetes mellitus 12 (21,1%); hipercolesterolemia 24 (42,1%); quimioterapia 57 (100%); radioterapia 42 (73,3%); trastuzumab 15 (28,3%); cardiopatía 18 (31,5%); recidiva tumoral 5 (8,8%); mortalidad total 4 (7%). VTI-TSVI (14 vs 21); Índice Tei (0,5 vs 0,4); SLG (-15 vs -18); FEVI (46 vs 59%); SVI lateral (8,5 vs 11,2); SVI septo (7 vs 10); SVD (11 vs 13); GVA (28 vs 18); Área AI (20 vs 18); onda E (1 vs 0,7), E/A (1,2 vs 0,8), E/e' promedio (13,2 vs 7,8). La tabla muestra los resultados del análisis univariado y multivariado de las variables clínicas y ultrasonográficas.

Análisis univariado y multivariado

N = 57

Univariado

Multivariado

P

RR (IC95%)

p

OR (IC95%)

Edad	0,02	1,17 (0,98-1,4)	0,031	1,175 (1,01-1,3)
Diabetes mellitus	0,445	1,12 (0,8-1,6)		
Hipertensión arterial	0,355	1,14 (0,83-1,55)		
Hipercolesterolemia	0,207	1,17 (0,9-1,5)		
FEVI-2D post-QT	0,09	0,94 (0,88-1,01)		
SL Global	0,142	0,79 (0,41-1,52)		
Área AI	0,863	1 (0,96-1,04)		
E/A mitral	0,203	5,8 (0,89-38,8)		
T desaceleración	0,781	0,99 (0,98-1,01)		
E/e´	0,109	1,29 (0,78-2,15)		
Índice de Tei	0,162	1,3 (0,8-2,1)		
Gradiente VA	0,207	1,07 (0,99-1,16)		
VTI TSVI	0,002	0,56 (0,33-0,95)	0,016	0,593 (0,38-0,9)
Onda SVi septal	0,203	1,3 (0,4-4,5)		
Onda SVi lateral	0,049	0,8 (0,24-2,8)		
FEVI pre vs post-QT	0,181	1,04 (0,97-1,11)		

SLG: strain longitudinal global; QT: quimioterapia; FEVI: fracción eyección del ventrículo izquierdo; VTI-TSVI: velocidad integrada tracto salida del ventrículo izquierdo; SVI: S. ventrículo izquierdo; SVD: S. ventrículo derecho; GVA: gradiente ventrículo atrial.

Conclusiones: En nuestro estudio la ecocardiografía transtorácica representa una herramienta en la detección pronóstica de mujeres con neoplasia de mama y mala evolución clínica. La edad y la reducción del 33% de la VTI-TSVI son predictores de mala evolución cardiovascular, recidivas y mortalidad total por cualquier causa.