

6003-2. CARACTERÍSTICAS BASALES DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL REGISTRO ESPAÑOL DE TOXICIDAD CARDIOVASCULAR POR INMUNOTERAPIA, SIR-CVT

Eduardo Zatarain-Nicolás¹, Sara Pérez Ramírez², Javier de Castro Carpeño³, Ana Martín García⁴, Edel del Barco⁵, Juan Antonio Virizuela Echaburu⁶, Marinela Chaparro Muñoz⁷, M. Teresa Lozano Palencia⁸, Natividad Martínez Banaclocha⁹, Dolores Mesa Rubio¹⁰, Juan de la Haba¹¹, M. Amparo Martínez Monzonís¹², Santiago Aguin Losada¹³, Pilar Martín¹⁴, M. Carmen Gómez Rubín¹⁵, Patricia Cortez Castedo¹⁵, Borja Ibáñez¹⁶ y Teresa López-Fernández¹⁷

¹Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, CIBER-CV, IISGM, Universidad Complutense, Madrid, ²Servicio de Oncología Médica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ³Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, ⁴Servicio de Cardiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, IBSAL, USAL, CIBER-CV, ⁵Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario de Salamanca, ⁶Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Virgen Macarena, SEOM, Sevilla, ⁷Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, ⁸Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, ⁹Servicio de Oncología Médica, Hospital General Universitario Doctor Balmis, Alicante, ¹⁰Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Reina Sofía e Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), ¹¹Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Reina Sofía e Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC), ¹²Servicio de Cardiología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (A Coruña), ¹³Servicio de Oncología Médica, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, ¹⁴Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), CIBER-CV, Madrid, ¹⁵Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo, Madrid, ¹⁶Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, CNIC, ISCIII, Madrid y ¹⁷Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Centro de investigación IdiPaz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los inhibidores del sistema de control inmune (ICI) han mejorado el pronóstico de muchos cánceres pero su toxicidad cardiovascular (ToxCV) preocupa por la alta fatalidad descrita. Actualmente no existen protocolos contrastados para el seguimiento y el diagnóstico precoz supone un reto. El objetivo del registro español de toxicidad cardiovascular por inmunoterapia, SIR-CVT, pretende caracterizar los efectos cardiovasculares de los ICI, profundizar en sus mecanismos y crear protocolos para su seguimiento específico.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional prospectivo nacional multicéntrico en el seno de un consorcio investigador clínico y básico. Un total de 18 hospitales y 1 centro de investigación cardiovascular participaron. Se analizaron pacientes incluidos entre Jul2021-Feb2022. El protocolo de estudio incluye variables clínicas, electrocardiográficas, ecocardiográficas, de resonancia y analíticas (biomarcadores cardiacos, estudio inmunológico y miR-721, específico de miocarditis). El manejo de la ToxCV se realizó según guías internacionales a criterio de cada centro. Se realizó un análisis descriptivo y una correlación entre los biomarcadores y las variables de caracterización miocárdica por resonancia (R 4,0.0).

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes. La edad fue de 68 [59, 75] años, el 79% varones. El 83% presentaba al menos 1 factor de riesgo cardiovascular (Historia de tabaco 75%, HTA 57%, DLP 50%, DM 20%). Las características oncológicas se resumen en la tabla. A nivel clínico, el 23% referían disnea, un 28% tenía un ECG basal patológico y el 33% tenían alterados los biomarcadores cardiacos antes de recibir ICI (Troponina I-us 5,30 [2,60, 11,00], NT-proBNP 199 [68, 736]). La FEVI fue del 60% [56,15, 66,78] y el GLS de -18% [-

19,75, -16]. La RM mostró relace tardío en un 26%. La edad, el volumen ventricular y la fibrosis intersticial (T1 y VEC) correlacionaron significativamente con los niveles de NTproBNP, mientras que solo lo valores de T1 nativo correlacionaban con los niveles de troponina (fig.).

Características oncológicas basales

Tipo de cáncer actual

Renal n (%)	8 (16,7)
Urotelial n (%)	6 (12,5)
No escamoso de pulmón n (%)	17 (35,4)
Escamoso de pulmón n (%)	9 (18,8)
Microcítico de pulmón n (%)	1 (2,1)
Melanoma n (%)	7 (14,6)
Otros n (%)	5 (9,4)

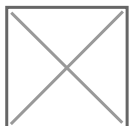
Indicación de tratamiento

Metastásico n (%)	38 (71,6)
Adyuvancia n (%)	8 (16,7)
Neoadyuvancia n (%)	2 (4,2)

Tipo de ICI

Pembrolizumab n (%)	21 (39,6)
Nivolumab (monoterapia) n (%)	6 (12,5)
Ipilimumab + nivolumab n (%)	5 (10,4)

Atezolizumab n (%)	9 (17)
Otros n (%)	14 (7,5)
Quimioterapia concomitante n (%)	33 (68,8)
Radioterapia concomitante n (%)	6 (12,8)



Correlación de los principales biomarcadores cardiacos con variables clínicas y de imagen.

Conclusiones: En la vida real, los pacientes que van a recibir ICI tienen un perfil de riesgo cardiovascular alto con frecuente enfermedad cardiovascular previa y alteraciones en el estudio cardiológico. La evaluación cardiológica inicial será fundamental para caracterizar la afectación cardiovascular durante y tras el tratamiento con ICI.