



6018-198. IMPACTO DE LA EVALUACIÓN DEL *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA

Lucas Tojal Sierra, Ángel María Alonso Gómez, Patricia Gil Armentia, Olatz Zaldúa Irastorza, Adriá Tramullas Mas, María Hidalgo Martínez, Izaskun Obieta Fresnedo y María Concepción Bello Mora del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente un documento de consenso, elaborado por sociedades científicas americanas y europeas, ha propuesto la utilización del *strain* longitudinal global (SLG) como herramienta para evaluar la función ventricular en pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia (QT). En este estudio hemos evaluado la factibilidad de calcular SLG, su evolución tras QT y la frecuencia de presentar disfunción ventricular (DVI) en pacientes con cáncer de mama.

Métodos: Estudio de una cohorte de pacientes con cáncer de mama sometidas a QT, que disponían de dos estudios ecocardiográficos evolutivos que permitían calcular la fracción de eyección del VI (FE) y el *strain* longitudinal global (SLG). La FE se calculó por el método de Simpson en dos planos apicales ortogonales. El SLG se obtuvo de forma prospectiva utilizando el mismo *software* en los dos controles. Se definió DVI si FE 53% y SLG -18%.

Resultados: Se estudiaron 115 mujeres, de edad media 54 ± 10 años (29-75). El tiempo entre los dos estudios fue 13 ± 14 meses. En 54 pacientes (grupo I) en el primer estudio no habían tomado nunca QT y en el resto (grupo II) ya venían tomando fármacos. En 106 (92%) pacientes se pudo calcular el SLG en los dos estudios. En la tabla se muestran los valores obtenidos de FEVI y SLG en los dos estudios consecutivos, para el total y los grupos I y II. La incidencia de DVI en el grupo total fue respectivamente según se utilizara el criterios FE, SLG o ambos de 7,8%, 20,4% y 20,9% (p 0,001). La diferencia fue igualmente significativa cuando se consideró el grupo I (9,3%, 18,4% y 20,4%, p 0,001) y el grupo II (5,1%, 21,1% y 20,3%, p 0,001).

	FEVI-1	FEVI-2	p	SLG-1	SLG-2	p
Total	60,6 ± 5	59 ± 5	0,001	-21,5 ± 3	-20,5 ± 3	0,001
Grupo I	61,4 ± 4	58,9 ± 5	0,001	-22,2 ± 2	-20,9 ± 3	0,003
Grupo II	59,9 ± 5	59,4 ± 4	0,275	-21 ± 3	-20,1 ± 3	0,026

Conclusiones: El cálculo del *strain* longitudinal global es factible en más del 90% de los pacientes con cáncer de mama y tratamiento QT. La quimioterapia induce de forma generalizada reducción de la función sistólica que puede documentarse en variaciones de la FE y del SLG. Cuando utilizamos el criterio de SLG en la definición de DVI el porcentaje de pacientes que la presentan es más del doble que cuando se utiliza el criterio de FE.