



4036-7. MANEJO EN CUIDADOS CRÍTICOS CARDIOLÓGICOS DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA GRAVE SECUNDARIA A TOXICIDAD POR ANTRACICLINAS: UNA OPORTUNIDAD DE MEJORAR EL PRONÓSTICO

Roberto Martín Asenjo, Juan José Parra Fuertes, Belén Díaz Antón, Cristian Iborra Cuevas, Alfonso Jurado Román, José Manuel Montero Cabezas, Javier Molina Martín de Nicolás y Rocío Tello de Meneses Becerra del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El tratamiento antineoplásico con antraciclinas (AC) se asocia al desarrollo de disfunción ventricular e insuficiencia cardiaca (IC). Existen tres formas de toxicidad (aguda, subaguda y crónica), clásicamente consideradas de mal pronóstico. Sin embargo, las formas aguda y subaguda (< 6 meses) podrían ser reversibles con tratamiento por lo que su manejo en Cuidados Críticos Cardiológicos (CCC) podría mejorar su pronóstico.

Objetivos: El objetivo es describir las características de los pacientes con IC aguda grave tras tratamiento reciente con AC manejados en CCC y analizar su evolución a medio plazo.

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva los pacientes con IC aguda grave (*shock* cardiogénico o edema de pulmón) en los 6 meses siguientes al tratamiento con AC ingresados en CCC desde 2007. Se registraron variables demográficas, enfermedad oncológica, dosis de AC, factores de riesgo cardiovascular (FR), fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FE) al ingreso, medidas terapéuticas y FE seis meses después.

Resultados: Durante 6 años ingresaron en CCC 23 pacientes (69,5% mujeres, edad media $47,5 \pm 7,1$), con IC aguda grave (61% edema agudo de pulmón, 39% *shock* cardiogénico) atribuida a toxicidad por tratamiento reciente con AC. La prevalencia de los FR fue: HTA 26%, diabetes 21,7%, tabaquismo 34,8%, dislipemia 26%. La FE media al ingreso fue $25,5 \pm 6,3$. Precisarons fármacos inotrópicos 20 pacientes (87%), 70% aminas simpaticomiméticas y 30% levosimendan y se implantó un balón intraaórtico de contrapulsación (4%). Con respecto al soporte ventilatorio, 8 pacientes (34,8%) requirieron ventilación mecánica (75% no invasiva y 25% invasiva). Durante el ingreso fallecieron 3 pacientes (13%), mientras que los que fueron dados de alta permanecían vivos una vez transcurridos 6 meses, con FE media $48,8 \pm 9,4$ (diferencia significativa con respecto a la FE al ingreso, $p = 0,003$).

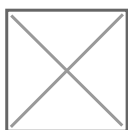


Figura. FE al ingreso y tras 6 meses de cada paciente (puntos negros) y la media en cada momento (% $\pm$ DE).

Conclusiones: La IC aguda grave secundaria a toxicidad aguda o subaguda por AC es una complicación potencialmente reversible con manejo intensivo (87% de paciente vivos y con mejoría de su FE a los 6

meses). Por ello, consideramos que la enfermedad oncológica bajo tratamiento con AC no debe limitar el ingreso en CCC ni el empleo de las medidas de soporte hemodinámico y ventilatorio habituales en los pacientes que desarrollen IC aguda grave como complicación de esta terapia antineoplásica.