



6008-116. CONSECUENCIAS DE LA VALORACIÓN CARDIOLÓGICA A PACIENTES CON SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE BAJO RIESGO EN UNA CONSULTA ESPECÍFICA DE CARDIO-HEMATOLOGÍA

Ana Martín García¹, Marta Alonso Fernández de Gatta¹, María Díez-Campelo², Agustín Carlos Martín García¹, Elena Díaz Peláez¹, Félix López-Cadenas², Consuelo Fernández Roldán del Cañizo² y Pedro L. Sánchez¹ del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de Salamanca. CIBERCV, IBSAL, Salamanca, y ²Servicio de Hematología, Complejo Universitario de Salamanca. IBSAL, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndromes mielodisplásicos de bajo riesgo (SMD-bR) precisan tratamiento con soporte transfusional de forma crónica, teniendo alta probabilidad de desarrollar hem siderosis cardiaca. A pesar de que las complicaciones cardiacas en estos pacientes son frecuentes y la principal causa no hematológica de muerte, la valoración cardiológica con cuantificación de los depósitos férricos miocárdicos en esta población no está debidamente sistematizada. Nuestro objetivo fue analizar las consecuencias derivadas de un estudio cardiológico exhaustivo incluyendo técnicas de imagen cardiacas avanzadas en pacientes con SMD-bR.

Métodos: Durante el año 2016 se incluyeron prospectivamente a 33 pacientes con SMD-bR procedentes de 3 centros hospitalarios. Los pacientes fueron evaluados en la consulta específica de Cardio-Hematología con electrocardiograma, ecocardiografía y determinación de biomarcadores cardiacos. Se realizó RM cardiaca con caracterización tisular miocárdica en 29 pacientes.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 76 años, el 87% tenían algún factor de riesgo cardiovascular, 34% antecedentes de cardiopatía y el 78% realizaban algún tratamiento cardiovascular (tabla). Casi la mitad de los pacientes tenían NT-proBNP elevado (> 400 pg/ml) y el 79% valores de troponina aumentados ($> 0,014$ ng/ml). Tras la valoración cardiológica, en más del 30% de los pacientes se diagnosticó alguna cardiopatía no conocida: dilatación y disfunción sistólica del VI en el 28 y 11% respectivamente y un ventrículo derecho dilatado o con disfunción sistólica en el 27,3% y 6,1% de los pacientes. Se diagnosticó de insuficiencia cardiaca a 5 pacientes. (15%) y cardiopatía isquémica en 2 pacientes. con afección multivaso en la angiografía invasiva. Se identificaron 2 pacientes con FA y se indicó el cierre percutáneo de orejuela izquierda en un paciente. Además en 4 pacientes se objetivó una valvulopatía al menos de riesgo moderado. Con la RMc se identificaron a 13 pacientes (39,4%) con sobrecarga hepática ($T2^*$ 6,4 ms) y 3 pacientes (9,1%) con hem siderosis cardiaca ($T2^*$ 20 ms). En la primera de las visitas cardiológicas el 42% de los pacientes precisó algún cambio en su tratamiento cardiovascular.

Características basales de los pacientes incluidos en el estudio

Información hematológica		Datos demográficos y factores de riesgo cardiovascular		Antecedentes cardiológicos	
Tipo SMD		Edad, años	76 ± 10		
Anemia refractaria con exceso de blastos	3 (9,4%)	Edad > 65 años	23 (82%)	Cardiopatía previa conocida	11 (34,4%)
Anemia refractaria con sideroblastosen anillo	6 (19%)	Sexo masculino	18 (56%)	Enfermedad coronaria	5 (16%)
Citopenia refractaria con displasia multilinaje	15 (47%)	Ausencia de FRCV	4 (12,5%)	Infarto de miocardio previo	3 (9,4%)
Citopenia refractaria con displasia unilinaje	2 (6,3%)	HTA	18 (54,5%)	Revascularización percutánea	3 (9,4%)
Asociado a delección 5q aislado	3 (9,4%)	DM	5 (15,2%)	Fibrilación auricular	5 (15,6%)
		Dislipemia	7 (22%)	Valvulopatía al menos moderada	4 (12,5%)
Tiempo de evolución (meses)	40 [68]	Fumador activo	2 (6,1%)	Hemocromatosis cardiaca	2 (6,3%)
Nunca ha precisado transfusión	5 (15,6%)	Exfumador	8 (24%)	Disfunción sistólica	3 (6,3%)
Mediana de transfusiones recibidas	46 [120]	Obesidad (IMC > 30 kg/m ²)	2 /7,1%)	Insuficiencia cardiaca	1 (3,1%)
		Tratamiento cardiovascular			
Tratamiento quelante férrico	15 (45%)	Antiagregación	-28%	Marcapasos	2 (6,2%)
		Anticoagulación	-15%		

Bloqueadores beta	-15,60%
IECA/ARA II	-36,30%
Diuréticos	-45%
Digoxina	-6%
Grupos IPSS	
Muy bajo (? 1,5)	5 (15,6%)
bajo R (1,5-3)	17 (53%)
Intermedio (3-4,5)	3 (9,4%)

SMD: síndrome mielodisplásico; IECA: inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina IPSS: sistema internacional de puntaje del pronóstico; FRCV: factores de riesgo cardiovascular; IMC: índice de masa corporal.

Conclusiones: La evaluación cardiológica sistemática de pacientes con SMD-bR permite diagnosticar cardiopatías no conocidas previamente en casi un tercio de los pacientes La adecuación del tratamiento y el seguimiento de estos pacientes en una consulta específica permitirían mejorar su pronóstico cardiaco.