



Revista Española de Cardiología



6048-655. VALOR DIAGNÓSTICO DEL *KANSAS CITY CARDIOMYOPATHY QUESTIONNAIRE* (KCCQ) EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

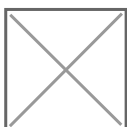
Marina I. Revilla Martínez¹, Manuel González Sagrado², Juan Carlos Muñoz San José¹, Sara Manrique Domínguez¹, Juan Carlos Torrego García³, Luis Javier García Frade⁴, M. del Mar de la Torre Carpena¹, Teresa Miriam Pérez Sanz¹ y María Jesús Rollán Gómez¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Unidad de Apoyo a la Investigación, ³Servicio de Oncología Médica y ⁴Servicio de Hematología y Hemoterapia, Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La evaluación de la calidad de vida en insuficiencia cardiaca en aquellos pacientes sometidos a tratamiento quimioterápico cardiotoxico, es esencial. El objetivo es determinar el valor diagnóstico del *Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire* (KCCQ) en este subgrupo de pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo de pacientes consecutivos (n: 46) que acuden a la consulta de Cardio-Oncología. Se recogieron las puntuaciones del KCCQ, función ventricular izquierda (FEVI), péptido natriurético (BNP) y escala de grado funcional en paciente oncológico Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG). Para estudiar la correlación entre variables se calculó la rho de Spearman. Las diferencias entre medias fueron determinadas mediante la t de Student y el ANOVA. Se consideró un nivel de significación del 95% (p 0,05). El estudio del KCCQ como prueba diagnóstica fue realizado mediante curva ROC.

Resultados: La escala KCCQ se correlacionó significativamente con la ECOG (r = -0,890, p 0,001). Por el contrario, no mostró correlación con el BNP (r = -0,109, p = 0,620), ni con la FEVI (r = 0,343, p = 0,110). Existieron diferencias estadísticamente significativas en las medias del KCCQ en relación a los grupos de BNP normal (100 ng/l) y elevado (> 100 ng/l) (94,8 ± 8,9 frente a 79,6 ± 2,5, p 0,01). Al igual que ocurrió en los grupos de FEVI mayor o menor a 53% (95,0 ± 9,1 frente a 82,3 ± 5,5, p 0,01). Mediante curva ROC, se estableció el mejor punto de corte para KCCQ en 91. Considerando este valor diagnóstico, la sensibilidad de la prueba es 84,2%, la especificidad 100% y la tasa de falsos positivos 50% (6/12). Por tanto, 6 de 46 pacientes presentaron una puntuación baja en la escala de calidad de vida en insuficiencia cardiaca (KCCQ), coincidiendo con puntuaciones altas en la escala ECOG (deterioro en el grado funcional oncológico), sin observarse caída de la FEVI o incremento de BNP.



Relación entre la puntuación de la escala KCCQ (1-100) y la escala ECOG (diferencia de medias)

KCCQ (n)

KCCQ (Media ± DE)

ECOG 0	28	99,200 ± 1,0407
ECOG 1	4	94,450 ± 3,3234
ECOG 2	12	81,967 ± 5,7538
ECOG 3	2	65,600 ± 3, 2876

Conclusiones: En pacientes oncológicos, bajas puntuaciones en la KCCQ, no parecen relacionarse con medidas objetivas de insuficiencia cardiaca como son el incremento del BNP o el descenso de la FEVI. Sin embargo, sí parece existir una correlación con los valores obtenidos en la escala funcional ECOG. De este modo, el estado funcional del paciente sometido a tratamientos oncológicos, parece presentarse como un factor de confusión en la percepción del grado de insuficiencia cardiaca, y por tanto en las puntuaciones de la escala KCCQ.