



6041-600. CÁNCER DE MAMA, DISFUNCIÓN VENTRICULAR E INSUFICIENCIA CARDIACA

Elena Gambó Ruberte, Javier Jimeno Sánchez, Belén Peiró Aventín, David de las Cuevas León, Carlos Rubén López Perales, María Lasala Alastuey, Ana Marcen Miravete y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular y el cáncer de mama son patologías íntimamente relacionadas. El objetivo fue analizar las características de los pacientes que presentaron una FEVI 54% a lo largo del tratamiento QT, así como los factores asociados a una mayor tasa de ingreso, en concreto el desarrollo de IC.

Métodos: Analizamos retrospectivamente los pacientes con cáncer de mama remitidos a consulta de cardiooncología, desde junio de 2015 hasta el momento actual (n = 56). Análisis estadístico STATA 14.

Resultados: 56 pacientes con una edad media de $63 \pm 10,42$ años, 96,43% (54) mujeres, con una edad media al diagnóstico de $57 \pm 11,57$ años. El motivo principal de derivación, en más de la mitad de los casos, fue la aparición de clínica cardiovascular *de novo*, siendo la descompensación cardiaca el motivo más frecuente (48%). 23 (41,1%) pacientes presentaron a lo largo del tratamiento una FEVI estimada 54%, siendo más frecuente en aquellas que recibieron tratamiento combinado con antraciclinas $\pm$ trastuzumab. Destaca en el análisis comparativo según la estrategia de tratamiento utilizada, una edad más avanzada y mayor tiempo hasta su derivación a cardiooncología en pacientes con FEVI reducida (tabla). En un intento de determinar el efecto del tratamiento quimioterápico y los factores de riesgo cardiovascular sobre la FE (variable dependiente), se realizó un análisis de regresión lineal, predictores incluidos en el modelo final: cons 66,71339, antraciclinas ($b = -11,9$ [-22,71209 a -1,152414]), alquilantes ($b = -1,0$ [-10,85242 a 8,881263]), DM ($b = 1,3$ [-13,35272 a 15,90754]), HTA ($b = -8,5$ [-19,12806 a 2,180629]) y DLP ($b = -1,3$ [-11,28008 a 8,580529]). Por último, respecto a la tasa de ingreso, precisaron hospitalización en Cardiología un 14,3%, en todos los casos por insuficiencia cardiaca, presentando un 75% una disfunción ventricular grave. Según la estimación logística por cada punto que aumenta el ProBNP la *odds* de ingreso se multiplica por 1,000914 [IC 1,000273-1,001555] ($p = 0,005$).



Diagrama de caja, distribución ProBNP en función de necesidad de ingreso en Cardiología.

Análisis tratamiento en función FEVI durante el seguimiento según estrategia de tratamiento QT utilizado

	Antra ± RT		Antra+Alqui ± RT		Antra+Trastu ± RT		Antra+Alqui+Trastu ± RT	
	FEVlc	FEVlr	FEVlc	FEVlr	FEVlc	FEVlr	FEVlc	FEVlr
	4 (50%)	4 (50%)	11 (68,8%)	5 (31,2%)	4 (50%)	4 (50%)	4 (80%)	1 (20%)
Edad	60 ± 2,7	71,5 ± 4,6	61,5 ± 2,1	56,8 ± 3,9	49,8 ± 6,4	59,3 ± 3,3	---	---
	Pr (T > t) = 0,076 Pr (T > t) = 0,037		Pr (T > t) = 0,25		Pr (T > t) = 0,2363		---	
Tº 1ª Cons	4,2 ± 2,5	7,9 ± 4,9	2,4 ± 0,8	6,9 ± 4,2	1,4 ± 0,7	1,1 ± 0,7	---	---
	Pr (T > t) = 0,5310		Pr (T > t) = 0,1576		Pr (T > t) = 0,7444		---	
IECA/ARA	(2) 50%	(4) 100%	(5) 45,5%	(5) 100%	(1) 25%	(4) 100%	(1) 25%	(1) 100%
	Fisher's exact = 0,429		Fisher's exact = 0,093		Fisher's exact = 0,143		Fisher's exact = 0,400	
BB	(3) 75%	(4) 100%	(4) 36,4%	(4) 80%	(1) 25%	(4) 100%	(1) 25%	(0) 0%
	Fisher's exact = 1,000		Fisher's exact = 0,282		Fisher's exact = 0,143		Fisher's exact = 1,000	
Antialdost	(0) 0%	(4) 100%	(2) 18,2%	(5) 100%	(1) 25%	(1) 25%	(0) 0%	(1) 100%
	Fisher's exact = 0,029		Fisher's exact = 0,005		Fisher's exact = 1,000		Fisher's exact = 0,200	
Ivabradina	(0) 0%	(0) 0%	(1) 9,1%	(1) 20%	(2) 50%	(0) 0%	(1) 25%	(0) 0%
	---		Fisher's exact = 1,000		Fisher's exact = 0,429		Fisher's exact = 1,000	

Antra: antraciclina; Alqui: alquilantes; RT: radioterapia; Trastu: trastuzumab; Tº 1ª cons: tiempo hasta primera consulta; BB: bloqueadores beta; Antialdost: antialdosterónicos.

Conclusiones: La disfunción ventricular secundaria a cardiotoxicidad por quimioterapia es una causa importante de ingreso por insuficiencia cardíaca y de morbimortalidad en pacientes supervivientes al cáncer de mama.