Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 68

Revista Española de Cardiología

5003-2. CARDIOTOXIDIDAD ASOCIADA A TRATAMIENTO CON ANTRACICLINAS. SEGUIMIENTO EN UNA COHORTE CON CÁNCER DE MAMA

Amparo Hernándiz Martínez[1], Carmen Salvador Coloma[2], Antonio Salvador Sanz[3], Ana Santaballa Bertran[3], Vicente Miró Palau[3], Amparo Ruiz Simón[3], Ydelise Mercedes Rodríguez Pichardo[2], Sandra Tejedor Gascón[1] y Pilar Sepúlveda Sanchís[1], de la [1]Fundación para la Investigación del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, [2]Hospital Universitario La Fe, Valencia y [3]Instituto Valenciano de Oncología, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento antineoplásico puede inducir cardiotoxicidad que influye en el pronóstico y supervivencia de pacientes con cáncer. Objetivos: estudio HeCaTos (Hepatic and CArdiac TOxicity Modelling Systems) desarrollo de un programa para identificar nuevos marcadores para la detección y pronóstico de cardiotoxicidad. Seguimiento a 4 años.

Métodos: Diseño: estudio multicéntrico, prospectivo y observacional en pacientes con cáncer de mama, incluidas entre los años 2014-2017; tratadas con quimioterapia adyuvante (antraciclinas) y seguimiento de 5 años. Se analizan parámetros ecocardiográficos (fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) estimada por Simpson biplano y deformación longitudinal (SLG); marcadores de daño cardiaco (NT-proBNP y troponina T ultrasensible TnTus). Las analíticas en cada ciclo de quimioterapia y los ecocardiogramas previo al tratamiento y cada 3-6 meses hasta completar 5 años de seguimiento. Parámetros finales: se considera cardiotoxicidad a la reducción de FEVI > 5% con valor inferior a 55% y con síntomas de insuficiencia cardiaca o asintomáticos con descenso de FEVI > 10%. Afectación de la deformación longitudinal cuando el valor es menor -12%. Daño miocárdico TnTus > 14 ng/l.

Resultados: Se han incluido 144 pacientes, las características se recogen en la tabla adjunta; la mediana de seguimiento es de 26,5 meses (13,5-39,6 meses); un 13,2% presentaron cardiotoxicidad con disminución de FEVI > 10% con valor 55%, 5 casos presentaron síntomas de insuficiencia cardiaca. En 46 pacientes se calculó el (SLG), en el 30% fue inferior al -12% en alguna fase de medida, solo en 5 casos coincide FEVI patológica con un SLG menor de -12%. En un 29% de casos los niveles de TnTus eran superiores a 14 ng/l tras antraciclinas. La FEVI media inicial (66,1 ± 5,2%) se reduce significativamente al año (62,2 ± 7,3%, p 0,0001) y 2 años (62,8 ± 6,7%; p 0,001) después del tratamiento. El 73% de los casos con afección de FEVI se produce en los 2 primeros años de seguimiento.

Factores de riesgo cardiovascular

	No cardiotoxicidad (n = 119)	Cardiotoxicidad (n = 18)

Edad mediana (rango)	53 (29-79)	47 (37-70)
IMC (media DE)	26,4 ± 5,2	25,5 ± 5,5
DMT2%	5,9	11,1
HTA%	21	11
Dislipemia%	18,5	5,5
Tabaquismo (ex o actual)%	16,8	33,3
Ant. enf. CV%	0	0
Ant. fam. enf.CV%	0	0
TnTus (ng/dl) media DE	14,4 ± 9,9	13,03 ± 5,5

Conclusiones: Durante el tratamiento con antraciclinas se produce daño miocárdico en un 29% de pacientes y alteración de la función cardiaca definida por FEVI en los 2 años posteriores al tratamiento.

Proyecto cofinanciado por la Comisión Europea (Hecatos FP7-HEALTH-2013-INNOVATION-1. Reference: CP-IP 602156-1) y programa RETICS (RD12/0019/0025) cofinanciado por FEDER «Una manera de hacer Europa».