



Revista Española de Cardiología



5015-9. ANÁLISIS DE BIOMARCADORES DE DAÑO MIOCÁRDICO Y ESCALA PREDICTORA DE RIESGO DE CARDIOTOXICIDAD, EN LA IDENTIFICACIÓN DE DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA MEDIDA POR ECOCARDIOGRAMA EN TRES DIMENSIONES

Marina Revilla Martínez, Juan Carlos Muñoz San José, Héctor García Pardo, M. del Mar de la Torre Carpena, Teresa Miriam Pérez Sanz, Belén Redondo Bermejo, M^a Amalia Acuña Lorenzo, Cristina Tapia Ballesteros, Ramón Andión Ogando, Ernesto del Amo Hernández, Manuel González Sagrado y María Jesús Rollán Gómez

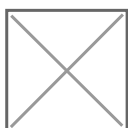
Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción y objetivos: La identificación y detección precoz de aquellos pacientes más vulnerables al desarrollo de disfunción ventricular izquierda secundaria al tratamiento quimioterápico, es prioritario en nuestra práctica clínica diaria. El objetivo del estudio fue evaluar en nuestra población, el empleo de la escala Cardiotoxicity Risk Score (CRS) propuesta por la Clínica Mayo, así como la determinación de Troponina I ultrasensible (Tn I hs), frente a la prueba de referencia como es la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) medida por ecografía en tres dimensiones.

Métodos: Estudio de pruebas diagnósticas de 67 pacientes valorados consecutivamente en nuestra consulta de Cardio-Onco-Hematología a partir de una tabla de contingencia del resultado de la prueba en estudio frente al resultado de la prueba de referencia, calculándose los siguientes parámetros (IC95%): sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP), valor predictivo negativo (VPN).

Resultados: Durante el seguimiento, un 32% de los pacientes presentaron un incremento de la Tn I hs por encima del perfil 99% especificado para la población de referencia (mayor o igual a 15,6 ng/l en mujeres y 34,2 ng/l en hombres). En un 72,5% de las ocasiones, el riesgo de cardiotoxicidad, estimado a través de la escala CRS, fue alto o muy alto (puntuación 5 o más). En un 5,9% de los casos, se observó deterioro de la FEVI con valores 53%. Para el incremento de los valores de Tn I hs, se calculó una S: 1, E: 0,73, VPN: 1, VPP: 0,22. Para la escala CRS se determinó una S: 0,75, E: 0,29, VPN: 0,95. VPP: 0,06.



Cardiotoxicity Risk Score (CRS). Herrmann et al. Evaluation and Management of Patients With Heart Disease and Cancer: Cardio-Oncology. Mayo Clin Proc. 2014;89(9):1287-306.

Conclusiones: La escala de riesgo de cardiotoxicidad CRS, presenta una buena sensibilidad, pero bajo valor predictivo positivo, otorgando en la mayoría de los pacientes, un riesgo alto o muy alto de desarrollo de cardiotoxicidad, no documentado en el seguimiento de éstos. Por otro lado, la Tn I hs, se confirma como un biomarcador precoz y muy sensible de daño miocárdico subclínico. Sin embargo, presenta un escaso valor

predictivo positivo en la identificación de disfunción ventricular. Serán precisos estudios posteriores para la caracterización más específica de la población vulnerable al desarrollo de cardiotoxicidad, así como para la identificación más precisa del valor de la troponina I a partir del cual se observa deterioro de la FEVI.