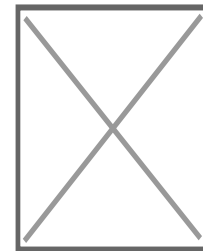


Revista Española de Cardiología



5015-15. ECOCARDIOGRAMA BASAL ANTES DEL INICIO DE TRATAMIENTO CARDIOTÓXICO: ¿ES IMPRESCINDIBLE?

María José Romero Reyes, Nuria González Alemany, Irene Estrada Parra, Patricia Azañón Cantero y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversas series han mostrado la utilidad del ecocardiograma basal (ETTb) para predecir el riesgo de cardiotoxicidad (CTOX) antes del inicio del tratamiento cardiotoxico. Sin embargo, el incremento de la carga asistencial hace que su realización no sea siempre posible.

Métodos: Seleccionamos a los pacientes de nuestra consulta de Cardio-Onco-Hematología con un ETTb y al menos un ecocardiograma de seguimiento entre mayo/2018 y mayo/2020. Excluimos a los pacientes con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) basal 50% por otra causa.

Resultados: Se incluyeron 212 pacientes (edad media: 56 ± 13 años, 80,2% mujeres). La neoplasia más frecuente fue el cáncer de mama (63,0%), seguido de las hematológicas (24,7%). 25 pacientes presentaban una FEVI basal entre el 50-55% y 36 un strain global longitudinal (SGL) basal $\geq -19\%$. La presencia de ≥ 2 factores de riesgo cardiovascular (FRCV) se asoció con más frecuencia a valores de SGL $\geq -19\%$ (38,6 vs 20,9%, $p = 0,0029$) pero no a FEVI en límites bajos (13,6 vs 10,9%, $p = \text{NS}$). Durante el seguimiento, 48 pacientes (22,6%) desarrollaron CTOX de los cuales 28 (13,2%) presentaron una FEVI 53% en algún momento del seguimiento y 20 (9,4%) solo CTOX subclínica. 10 (20,8%) de los pacientes que desarrollaron CTOX no presentaban ningún FRCV. Los principales factores que se asociaron a una FEVI 53% durante el seguimiento fueron la presencia de ≥ 2 FRCV (35,3 vs 64,3%, $p = 0,004$), FEVI basal entre el 50-55% (10,3 vs 25,0%, $p = 0,029$), SGL basal $\geq -19\%$ (24,3 vs 64,3%, $p = 0,002$) y la elevación de troponina ultrasensible ($16,9 \pm 3,9$ vs $6,5 \pm 3,6$ pg/nl, $p = 0,003$). Respecto al tratamiento, no se encontraron diferencias significativas, aunque el uso de trastuzumab fue más frecuente entre los pacientes que desarrollaron CTOX (39,3 vs 55,3%, $p = 0,053$).

Características basales de los pacientes en función de si desarrollaron no cardiotoxicidad

Variables	Cardiotoxicidad (N = 48)	No cardiotoxicidad (N = 164)	p
Sexo (femenino)	37 (77,1%)	118 (71,9%)	NS

Edad media (años)	56,6 ± 13,2	55,7 ± 13,3	NS
Hipertensión arterial	16 (33,3%)	45 (27,4%)	NS
Dislipemia	8 (16,7%)	29 (17,6%)	NS
Diabetes mellitus	8 (16,7%)	20 (12,1%)	NS
Fumador/exfumador	16 (33,3%)	44 (26,8%)	NS
C. isquémica previa	3 (6,3%)	8 (4,8%)	NS
? 2 FRCV	24 (50,0%)	53 (32,3%)	0,004
Recidiva de tumor previo	10 (21,3%)	19 (11,5%)	NS
Radioterapia torácica	18 (38,3%)	61 (37,1%)	NS
FEVI basal 50-55%	10 (21,3%)	14 (8,5%)	0,035
FEVI basal	59,7 ± 6,3	63,2 ± 6,3	NS
DTDVI basal	45,8 ± 5,1	43,8 ± 5,4	NS
SGL basal	-20,0 ± 2,9	-21,0 ± 2,7	NS
TAPSE basal	22,1 ± 3,4	22,5 ± 3,6	NS
Troponina T ultrasensible durante el seguimiento	16,9 ± 3,9 ng/l	6,5 ± 3,6 ng/dl	0,003
NT-proBNP durante el seguimiento	689,0 ± 1.025,1 pg/ml	338,0 ± 629,7 pg/ml	NS

FRCV: factores de riesgo cardiovascular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; SGL: strain global longitudinal; TAPSE: desplazamiento del anillo tricuspídeo.



Tratamiento antineoplásico en el grupo de pacientes que desarrollaron cardiotoxicidad.

Conclusiones: La presencia de FRCV, elevación de troponinas y un ETTb alterado se asocian a mayor riesgo de CTOX. Aunque los pacientes sin FRCV presentan menor probabilidad de tener un ETTb alterado, aproximadamente un 10% de ellos tienen una FEVI basal en límites bajos de la normalidad y por tanto mayor riesgo de CTOX. Por ello, consideramos necesarios estudios de coste-efectividad con un mayor número de pacientes para esclarecer el papel del ETTb antes del tratamiento cardiotóxico.