



Revista Española de Cardiología



6018-583. AUMENTO DE LA CARDIOTOXICIDAD DE LOS ESQUEMAS DE QUIMIOTERAPIA CON ANTRACICLINAS QUE COMBINAN TRASTUZUMAB

José María Serrano Antolín¹, Rosa M. Jiménez Hernández¹, Silvia del Castillo Arrojo¹, Iria A. González García¹, Carmen Cristóbal Varela¹, Luis Javier Morales García¹, Javier Muñiz García² y Joaquín J. Alonso Martín¹ del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid y ²Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La toxicidad cardíaca es uno de los efectos indeseables de tratamientos antineoplásicos como las antraciclinas (A) y el trastuzumab (T). El objetivo del estudio fue caracterizar y comparar el perfil de daño miocárdico de dos esquemas de quimioterapia (QT), uno basado en antraciclinas y el segundo basado en la combinación de antraciclinas y trastuzumab.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo y analítico de cohortes. Se incluyeron 105 pacientes (pts) consecutivos sometidos a QT (96% por cáncer de mama), de los cuales 15 recibieron un esquema de QT combinado de A+T (Grupo T) y 90 recibieron un esquema basado solo en A (Grupo A). A los pts el grupo A se les realizó evaluación clínica, ecocardiograma y analítica con marcadores de daño miocárdico basal, al final de la QT y 3 y 9 meses tras el fin de la QT con A. A los pts del grupo T se les realizó el mismo protocolo añadiendo una visita extra a los 6 y 12 meses tras el fin de la QT con A para monitorizar el periodo completo de tratamiento. Se evaluaron los parámetros de función sistólica y diastólica (Doppler tisular pulsado en el anillo mitral, velocidad de propagación con modo M color y los parámetros estándar de función diastólica), la troponina T ultrasensible (TnT), el NTproBNP y la proteína transportadora de ácidos grasos (H-FABP) en todas las visitas.

Resultados: Al final del seguimiento (mediana 12,1 meses, RQ 11,6-13,3) 4 pacientes desarrollaron miocardiopatía (disfunción sistólica, insuficiencia cardíaca o muerte súbita), siendo la incidencia mayor en el grupo T (3 pts de 15, 20%) que en el grupo A (1 pt de 90, 1,1%, $p < 0,05$). También fue mayor en el grupo T frente al grupo A la caída de la fracción de eyección (FEVI) en el seguimiento (8,0% vs 3,2%, $p < 0,05$) y el desarrollo de disfunción diastólica (DD) (60% vs 46%). Sin embargo, el grupo A presentó unos niveles de NTproBNP significativamente mayores que el grupo T (37,8 pg/ml vs 88,4 pg/ml, $p < 0,05$). No hubo diferencias significativas en los valores máximos de TnT ni de H-FABP.

Diferencias entre los grupos T y A en los principales parámetros

	N	MCP	FE final	? FE	DD	TnT (ng/L)	NTproBNP (pg/mL)	H-FA (ng/ml)
Grupo T	15	3 (20%)	59,7 ± 6,9	-8,0 ± 8,6	9/60%	11,1 ± 6,4	37,8 ± 29,2	3,5 ±

Grupo A	90	1 (1,1%)*	64,0 ± 6,9*	-3,2 ± 7,5*	42/46%	13,0 ± 6,3	88,4 ± 74,8*	3,6 ±
*Indica p < 0,05 entre grupos; N: número de pts; MCP: miocardiopatía; ? FEVI: caída de la FEVI.								

Conclusiones: La combinación de antraciclinas y trastuzumab produce un daño miocárdico mayor (más incidencia de miocardiopatía, de disfunción diastólica y mayor caída de la FE) que los esquemas basados solo en antraciclinas. Esta diferencia no se tradujo en cambios relevantes en las determinaciones de biomarcadores.