Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 160

Revista Española de Cardiología

7005-4. *STRAIN* LONGITUDINAL GLOBAL DE LA AURÍCULA IZQUIERDA. ¿UN MARCADOR NUEVO Y PRECOZ DE CARDIOTOXICIDAD INDUCIDA POR ANTINEOPLÁSICOS EN CÁNCER DE MAMA?

Joel Moreno Uzcategui[1], José Ángel García Saenz[2], Matías Clavero[1], Fernando Moreno[2], Fabián Islas[1], José Alberto de Agustín Loeches[1], Carlos Macaya[1] y Leopoldo Pérez de Isla[1] de la [1]Unidad de Imagen Cardiaca y [2]Servicio de Oncología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El conocimiento de la biología del cáncer de mama ha permitido identificar objetivos terapéuticos que han permitido desarrollar agentes específicos más allá de la quimioterapia clásica. Con frecuencia estos fármacos tienen efectos cardiotóxicos, cuya detección precoz es primordial en el manejo de estos pacientes. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y el *strain* longitudinal global del ventrículo izquierdo (SLGVI) han demostrado ser marcadores de toxicidad cardiaca pero son necesarios marcadores aún más precoces. Nuestro propósito fue evaluar el efecto de una primera dosis de drogas potencialmente cardiotóxicas sobre el SLGVI y el *strain* longitudinal global de la aurícula izquierda (SLGAI), en pacientes con cáncer de mama con la finalidad de probar si el músculo auricular izquierdo es más sensible al efecto de estas drogas que el músculo ventricular izquierdo.

Métodos: Se diseñó un estudio piloto, no intervencional, observacional y prospectivo en pacientes con nuevo diagnóstico de cáncer de mama quienes iban a recibir agentes antitumorales potencialmente cardiotóxicos (doxorubixina o trastuzumab). A todos los pacientes se les realizó un ecocardiograma completo incluyendo un análisis de *wall motion tracking 3D* para valorar el SLGVI y el SLGAI antes y después de la primera dosis del fármaco antineoplásico.

Resultados: Entre junio de 2013 y febrero de 2015 se reclutaron 34 pacientes con cáncer de mama. La edad media de las 34 pacientes fue de 50,9 años y los factores de riesgo cardiovascular se distribuyeron de la siguiente manera: hipertensión en 10,3% de las pacientes, dislipemia en 15,4%, diabetes 5,1% y fumadoras activas en el 15%. Los resultados del estudio se resumen en la tabla. De todas las variables ecocardiográficas que evaluamos, el SLGAI y el volumen de la aurícula izquierda (VAI) fueron los únicos que mostraron un cambio estadísticamente significativo (p 0,0001 y p = 0,006 respectivamente) después de la quimioterapia. La FEVI y el SLGVI no mostraron cambios después de la quimioterapia (fig.).

Curvas de strain antes y después de la quimioterapia.

Variables ecocardiográficas antes y después de la primera dosis de quimioterapia			
	Antes de quimioterapia	Después de quimioterapia	p
DDFVI	45,61	45,29	0,644
DSFVI	27,61	28,75	0,102
E/e´	6,85	7,92	0,016
FEVI 3D WMT	60,86	59,80	0,598
SLGAI	35,16	27,20	0,0001
SLGVI	-17,41	-17,19	0,718
VIAI	18,42	22,27	0,006
DDFVI: diámetro diastólico final del VI; DSFVI: diámetro sistólico final del VI; FEVI 3D WMT: fracción de eyección del VI con 3DWMT; VIAI: volumen indexado de la AI;SLGVI: *strain* longitudinal global del VI; SLGAI: *strain* longitudinal global de AI.			

Conclusiones: El SLGAI se altera tras una primera dosis de fármacos cardiotóxicos, cuando aún no lo hace el SLGVI. Esta hipótesis debe ser confirmada en estudios de seguimiento.