



5012-8. CARDIOTOXICIDAD TARDÍA INDUCIDA POR ANTRACICLINAS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Rebeca Mata Caballero¹, José María Serrano Antolín², Elena Moreno Merino², Silvia del Castillo Arrojo², Juan Antonio Guerra Martínez², Luis Javier Morales García², Paula Awamleh García¹ y Joaquín Alonso Martín¹ del ¹Hospital Universitario de Getafe (Madrid) y ²Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad por antraciclina (CTA) representa una limitación para el tratamiento de los pacientes con cáncer de mama y puede manifestarse años después del tratamiento (cardiotoxicidad tardía). El objetivo de este estudio es establecer la incidencia y los predictores de cardiotoxicidad tardía en una cohorte de pacientes con cáncer de mama tratadas con antraciclina (A).

Métodos: Se incluyeron de forma prospectiva 100 pacientes consecutivos sometidos a quimioterapia (QT) con A. Se realizó una evaluación basal, al final de la QT, a los 3 meses del fin de la QT, y al año y a los 4 años del inicio de la QT con A. Se evaluaron datos clínicos, los parámetros de función sistólica y diastólica, la troponina T ultrasensible (TnT), el NTproBNP y la proteína transportadora de ácidos grasos (H-FABP) en todas las visitas.

Resultados: Dosis media de doxorubicina: 243 mg/m². Seguimiento medio: 52 ± 8 meses. Al año la incidencia de CTA fue del 4% y al final del seguimiento del 18% (15 pacientes disfunción sistólica asintomática, 1 insuficiencia cardíaca y 2 muerte súbita). 49 pacientes desarrollaron disfunción diastólica (DD) en el primer año. En el análisis univariado, la DD durante el primer año fue el único parámetro asociado con CTA (tabla). En el modelo de regresión logística, la DD se relacionó de forma independiente con el desarrollo de CTA, con una odds ratio de 7,5 (IC95% 1,59-35,3).

	CTA+	CTA-	p
N	18	82	
Edad	50,4 ± 9,2	51 ± 9,1	0,78
DD (%)	88	41	0.005
Factores de riesgo cardiovascular (%)			

Hipertensión	33,3	28,0	0,77
Diabetes	11,1	9,8	1
Dislipemia	11,1	14,6	1
Tabaquismo	38,9	32,9	0.84
Dosis de antraciclinas (mg/m ²)	243 ± 4,8	242 ± 4,6	0,73
Radioterapia (%)	38,9	42.7	0,79
TnT al final de la QT con A (ng/L)	13,2 ± 5,8	12,0 ± 5,6	0,44
TnT 3 meses después de la QT con A (ng/L)	14,1 ± 8,2	12,1 ± 5,5	0,20
H-FABP al final de la QT con A (ng/mL)	2.8 ± 1.4	3.2 ± 2.0	0.43
H-FABP 3 meses después de la QT con A (ng/mL)	3.5 ± 2.2	3.3 ± 1.8	0.65
NTproBNP al final de la QT con A (pg/mL)	86 ± 103	60 ± 47	0.10
NTproBNP 3 meses después de la QT con A (pg/mL)	78 ± 95	58 ± 62	0.28
CTA+: pacientes que desarrollaron CTA; CTA-: pacientes que no desarrollaron CTA; resto ver el texto.			

Conclusiones: La incidencia de cardiotoxicidad tardía por antraciclinas es alta, pero mayoritariamente subclínica. La disfunción diastólica precoz tras la quimioterapia se asocia de forma independiente al desarrollo de cardiotoxicidad por antraciclinas.