



## 6018-296. PREDICCIÓN DE MUERTE RELACIONADA CON CÁNCER EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA CONOCIDA O SOSPECHADA REFERIDA A ECOCARDIOGRAFÍA DE EJERCICIO

Sandra Rey Fariña, Jesús C. Peteiro Vázquez, Alberto Bouzas Mosquera, Marta Sagastagoitia Fornie, Fernando Rebollal Leal, Francisco Javier Broullón Molanes y José Manuel Vázquez Rodríguez del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La enfermedad arterial coronaria (EAC) y el cáncer comparten varias similitudes y posibles interacciones, incluyendo los factores de riesgo y un estado de inflamación crónica. En este estudio buscamos evaluar el valor de la ecocardiografía de ejercicio (EE) para la predicción de mortalidad relacionada con cáncer.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de datos recogidos prospectivamente en 12.615 pacientes (edad media  $62 \pm 12$  años, 63% varones) con un primer ecocardiograma de ejercicio en cinta rodante realizado en nuestro centro. Los criterios de exclusión fueron enfermedad valvular significativa, cardiomiopatía, cardiopatías congénitas y edad menor de 18 años. La isquemia fue definida como el desarrollo de nuevas alteraciones segmentarias de la contractilidad con el ejercicio y el ecocardiograma de ejercicio anormal como la isquemia o alteraciones segmentarias de la contractilidad en reposo. Se considero buena capacidad funcional a una carga de trabajo máxima de 10 equivalentes metabólicos (METs). El objetivo primario fue muerte por cáncer.

**Resultados:** Durante un seguimiento de  $4,7 \pm 4,8$  años hubo un total de 669 muertes por cáncer. Las localizaciones más frecuente de cáncer que condujeron a la muerte fueron de pulmón ( $n = 153$ ), colon ( $n = 70$ ), páncreas ( $n = 43$ ) y próstata ( $n = 41$ ). Después de un análisis multivariante, que incluyó características clínicas, ecocardiografía en reposo, prueba de esfuerzo y ecocardiografía en pico de ejercicio, se encontraron los siguientes predictores de muerte relacionada con cáncer: edad (*hazard ratio* [HR] = 1,05, intervalo de confianza del 95% [IC] = 1,04-1,06,  $p < 0,001$ ); sexo masculino (HR = 2,15, IC95% = 1,78-2,59,  $p < 0,001$ ); tabaquismo activo (HR = 1,52, IC95% = 1,26-1,83,  $p < 0,001$ ); síntomas durante el EE (HR = 0,72, IC95% = 0,58-0,89,  $p = 0,002$ ) y carga de trabajo alcanzada en METs (HR = 0,90, IC95% = 0,87-0,92,  $p < 0,001$ ). Tanto la isquemia como el EE anormal no fueron predictores de muerte. La mortalidad anualizada relacionada con cáncer fue del doble en pacientes con mala capacidad funcional en comparación con aquellos con buena capacidad funcional (1,5 frente a 0,8%,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La capacidad funcional de un estudio de ecocardiografía de ejercicio predice muertes relacionadas con cáncer en los pacientes remitidos para esta prueba. Los pacientes con buena forma física tienen menos riesgo de muerte por cáncer.