



6041-523. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN ESTUDIO POR CARDIOTOXICIDAD SECUNDARIA A SOBRECARGA FÉRRICA

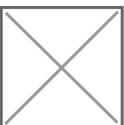
Ana Martín García¹, Marta Alonso Fernández de Gatta¹, Guillermo Macías de Plasencia¹, María Díez Campelo², Agustín C. Martín García¹, Félix López-Cadenas², Consuelo del Cañizo Fernández Roldán² y Pedro L. Sánchez¹ del ¹Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de Salamanca, CIBERCV, IBSAL, Salamanca, y ²Servicio de Hematología. Complejo Universitario de Salamanca. IBSAL, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con síndromes mielodisplásicos de bajo riesgo (SMD-bR) precisan tratamiento con soporte transfusional crónico, con riesgo de cardiotoxicidad por siderosis cardiaca. La insuficiencia cardiaca (IC) es una complicación frecuente, siendo la principal causa no hematológica de muerte. El cuestionario "Minnesota Living With Heart Failure" (c-MLWHF) es una herramienta validada para medir la repercusión de la IC en la calidad de vida de los pacientes. Consta de 21 ítems, con puntuación global (0-105 puntos); se desglosan en 3 dimensiones: física, social y emocional. Nuestro objetivo fue evaluar la calidad de vida mediante c-MLWHF en una población con SMD-bR y analizar su relación con la sobrecarga férrica.

Métodos: Durante el 2016 se incluyeron 33 pacientes con SMD-bR y 13 individuos sanos pareados por edad y sexo. Los pacientes fueron evaluados en la consulta específica de Cardio-Hematología con electrocardiograma, ecocardiografía, biomarcadores cardiacos y RM cardiaca con caracterización tisular (excepto en 4 pacientes por contraindicación). Los 33 pacientes y los controles realizaron el test c-MLWHF.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 76 años, el 34% tenían antecedentes de cardiopatía, el 78% realizaban algún tratamiento cardiovascular y aceptable clase funcional según NYHA (I; 21, 64%/II; 10, 30%/III; 2,6%/IV; 0%). El 49% de los pacientes tenían NT-proBNP elevado (> 400 pg/ml) y el 79% troponina aumentada (> 0,014 ng/ml). 5 P. fueron diagnosticados de IC. (12,5%). Se encontraron diferencias significativas entre la puntuación total del c-MLWHF entre pacientes y controles sanos (7,5 [23] frente a 0 [4]; p = 0,013). La puntuación total de c-MLWHF se correlacionó significativamente con el número de CH trasfundidos (0,59; p 0,01), ferritina sérica (0,61; p 0,01), hematocrito (-0,398; p = 0,10), T2* septal (-0,361; p = 0,024), T2* hepático (-0,40; p = 0,011), transaminasas (0,466; p = 0,002) y glucohemoglobina (0,39; p = 0,034). No se encontró correlación con la fracción de eyección, Nt-proBNP ni troponina. Observamos una tendencia a la significación estadística según la clase funcional (p = 0,070). Al dividir la población en subgrupos por número de CH recibidos (< 25, 25-125, > 125CH) se encontraron diferencias significativas (figura).



Calidad de vida en función del número de transfusiones sanguíneas.

Conclusiones: El c-MLWH en pacientes con SMD-bR para valorar la calidad de vida es más dependiente de la carga transfusional y la sobrecarga férrica que del grado de IC del paciente.