Rev Esp Cardiol. 2017;70(Supl 1): 1074

Revista Española de Cardiología

6041-507. INCIDENCIA DE CARDIOTOXICIDAD POR QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA EN NUESTRO MEDIO

José Pablo del Castillo Vázquez, Paula Ribera Fernández, Laura Medina Ortega, Josefina Orús Puigvert, Nuria Torà Suárez, Marisa Baré Mañas, Walter Bragagnini y Antonio Martínez Rubio de la Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: El cáncer de mama (CM) es la neoplasia más frecuente en mujeres en Europa. La quimioterapia utilizada en su tratamiento (antraciclinas y anti-Her-2 en la mayoría de casos) puede provocar cardiotoxicidad con una incidencia que varía entre 5-20% según las series. La ecocardiografia es la técnica de elección para la detección de cardiotoxicidad, pero por falta de infraestructuras en muchos centros hospitalarios la ventriculografía isotópica es la técnica más utilizada para la monitorización y detección precoz de la caída de la fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI). Objetivos: estimar la incidencia de cardiotoxicidad (definida como disminución de FEVI 50% o > 10% respecto a la basal o aparición de signos o síntomas de insuficiencia cardiaca) en el seguimiento de pacientes diagnosticadas de cáncer de mama y sometidas a quimioterapia en nuestra área.

Métodos: Estudio de cohorte histórica con seguimiento prospectivo de 194 pacientes diagnosticadas de CM en el periodo 2004-2014, que han recibido quimioterapia con intención curativa y que tienen una ventriculografía para valorar la FEVI basal y como mínimo otra durante el seguimiento.

Resultados: Población de 194 mujeres, de entre 39-79 años, HTA 36%, dislipemia 16,3%, diabetes 8,9%, cardiopatía previa conocida 6,4%. Como tratamiento quimioterápico: 82,3% recibieron antraciclinas y 67% transtruzumab (con mayor frecuencia en los últimos años de nuestra cohorte). Se han detectado 34 casos de cardiotoxicidad (17,5%) de los cuales solo 13 (38%) fueron notificados como tal en la historia clínica oncológica y remitidas a consultas de cardiología para seguimiento ecocardiográfico e inicio de tratamiento en caso de que fuera necesario.

Conclusiones: La incidencia de cardiotoxicidad secundaria a quimioterapia del CM en nuestra área es frecuente y concordante con las series de otros países. Pese a que dicho efecto secundario de estos fármacos es bien conocido hoy en día, muchos casos siguen sin identificarse en la historia oncológica y a menudo sin ser derivados para valoración y manejo por el cardiólogo. La ventriculografía, pese a no ser el “gold-estándar” como técnica de imagen, permite identificar una disminución de la FEVI significativa y actuar en consecuencia. La detección precoz de la cardiotoxicidad por quimioterapia debería protocolizarse con técnicas de imagen sin irradiación (preferentemente con la ecocardiografia).