



6037-512. MONITORIZACIÓN DE LOS CAMBIOS DE LA TROPONINA T ULTRASENSIBLE DURANTE EL TRATAMIENTO CON EPIRRUBICINA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

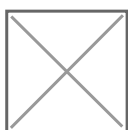
Belén Díaz Antón¹, Guillermo Gil Rodríguez², Blanca Zorita Gil¹, Juan Medina Peralta¹, Francisco J. Parra Jiménez¹, Elena Sevillano Fernández³, Eva Ciruelos³, Jose María Castellano¹, Jorge Solís Martín¹ y Leticia Fernández-Friera¹, del ¹Hospital Universitario HM Montepíncipe, Madrid, ²Universidad San Pablo CEU, Madrid y ³Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las troponinas son marcadores sensibles de daño miocárdico y han demostrado su utilidad en la cardiooncología. Actualmente, por su mayor sensibilidad el uso de las troponinas ultrasensibles frente a las troponinas clásicas está en auge. El objetivo del estudio es valorar las variaciones de la troponina T ultrasensible (TTus) a lo largo del tratamiento con antraciclinas (AC).

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva 27 pacientes con cáncer de mama entre 1/2017 y 6/2017. El régimen de quimioterapia fue: epirrubicina (90 mg/m²) y ciclofosfamida × 4 ciclos, paclitaxel × 10-12 ciclos ± trastuzumab un año. Previo al inicio de la quimioterapia, se recogieron factores de riesgo cardiovascular, TTus y ecocardiograma con cálculo de la fracción de eyección (FEVI) mediante Simpson biplano. Posteriormente, la TTus se midió antes y después (24-48h) de cada ciclo de AC y al 1º, 3º y 6º mes tras finalizar los ciclos de AC. Los ecocardiogramas seriados se realizaron también al 1º, 3º y 6º mes. Se definió disfunción ventricular por cardiotóxicos (DV-CTOX) como la reducción de la FEVI > 10% respecto al valor basal con una FEVI 53%. Se consideró TTus normal 14 ng/l.

Resultados: 27 pacientes, edad media 55 ± 9 años. El factor de riesgo cardiovascular más frecuente fue la hipertensión arterial (15%), seguido de la dislipemia (11%). Ninguna paciente sufría diabetes. Un 7% tenía cardiopatía previa. 15% estaban en tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o bloqueadores beta. Una paciente había recibido previamente radioterapia en el tórax. Basalmente todas las pacientes tenían cifras de TTus indetectables. 16 pacientes (59%) elevaron la TTus por encima del valor normal durante el tratamiento (figura). El valor medio de la TTus aumentó durante el tratamiento y el cambio fue significativo a partir del 2º ciclo de antraciclinas. La TTus alcanzó valores máximos alrededor del 1º mes post-AC y luego fue disminuyendo, sin llegar a recuperar cifras basales en el 6º mes (tabla). Al comparar el valor medio de las TTus pre y posciclos de AC no se encontraron diferencias significativas. Un 7% desarrolló DV-CTOX y no hubo ningún caso de insuficiencia cardíaca.



Evolución de los valores de TTus (ng/l) a lo largo del tratamiento.

Cambios evolutivos de la TTus

	Basal	2º ciclo AC	3 ^{er} ciclo AC	4º ciclo AC	Post-AC 1 ^{er} mes	Post-AC 3 ^{er} mes	Post-AC 6º mes
TTus (ng/l), media ± DE	5 ± 3	7 ± 3 ^a	8 ± 3 ^a	12 ± 7 ^a	18 ± 10 ^a	14 ± 8 ^a	8 ± 3 ^a

TTus: troponina T ultrasensible; AC: antraciclinas. ^ap 0,05.

Conclusiones: El 59% de las pacientes elevan la TTus durante el tratamiento con AC. Estos cambios aparecen precozmente y alcanzan cifras máximas alrededor del primer mes tras finalizar el tratamiento.