



6009-164. ARRITMIAS EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO: INCIDENCIA, FACTORES DE RIESGO Y TRATAMIENTO

Belén Peiro Aventín, David de las Cuevas León, Elena Gambó Ruberte, Javier Jimeno Sánchez, María Lasala Alastuey, Ana Marcen Miravete, Ainhoa Pérez Guerrero y M. del Rosario Ortas Nadal, del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los efectos secundarios de los antineoplásicos pueden aumentar el riesgo de diversas cardiopatías, entre ellas las alteraciones del ritmo, motivo frecuente de remisión a la consulta de Cardiooncología. El objetivo fue analizar la incidencia de eventos arrítmicos en pacientes tratados con antineoplásicos, sus características y factores de riesgo.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes remitidos a la consulta de Cardiooncología desde mayo de 2016 hasta mayo de 2018.

Resultados: Se analizaron 202 pacientes con una mediana de edad de 67 años, 48 (23,7%) fueron diagnosticados de algún tipo de arritmia. De estos, 36,2% (17) fueron FA *de novo*, 27,7% (12) taquicardias sinusales y en menor proporción otras arritmias (6% *flutter*, 2% bradicardia sinusal, 6% ESV, 6% EV, 2% TPSV, 2% taquicardia auricular). Un 10% fueron arritmias conocidas previamente. La FA *de novo* fue más frecuente en mujeres ($p = 0,212$), mayores de 75 años ($p = 0,175$), e hipertensos ($p = 0,023$). La taquicardia sinusal fue más frecuente en mujeres ($p = 0,093$), menores de 75 años ($p = 0,038$) y no hipertensos ($p = 0,040$). Ambas arritmias fueron más frecuentes en pacientes con FEVI $> 50\%$ ($p = 0,007$ para FA; $p = 0,141$ para taquicardia sinusal). No hubo relación entre la incidencia de FA o taquicardia sinusal y el antineoplásico utilizado, excepto los inhibidores de la tirosinasa, en los que hubo mayor incidencia de taquicardia sinusal ($p = 0,05$). No hubo diferencias en pacientes sometidos a radioterapia ($p = 0,419$). Llevaban tratamiento cardioprotector con bloqueadores beta 47,1% de los pacientes con FA, con IECA/ARAII el 35% y con antialdosterónicos el 94,1%. De los pacientes con taquicardia sinusal, 75% recibían bloqueadores beta, 75% IECA/ARAII y 91,7% antialdosterónicos. No se suspendió el tratamiento antineoplásico en ninguno de los pacientes diagnosticados de FA o taquicardia sinusal.

Conclusiones: La fibrilación auricular y la taquicardia sinusal son las 2 arritmias más frecuentemente diagnosticadas en los pacientes sometidos a tratamiento antineoplásico y el riesgo de desarrollarlas depende de factores como la edad o la HTA. Existe la posibilidad de que los pacientes sometidos a quimioterapia con inhibidores de la tirosinasa tengan un mayor riesgo de taquicardia sinusal. Es importante una vigilancia estrecha del ritmo cardiaco en los pacientes sometidos a tratamientos antineoplásicos, así como su derivación para control por especialistas en CardioOncología.