Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 413

Revista Española de Cardiología

7005-9. ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE BAJO RIESGO. FACTORES PREDICTORES

Ana Martín García[1], Marta Alonso-Fernández de Gatta[1], María Díez-Campelo[2], Agustín Carlos Martín García[1], Elena Díaz Peláez[1], Javier Jiménez Candil[1], Félix López Cadenas[2], Víctor Vallejo García[1], Tamara Jiménez Solas[2], Jendri Manuel Pérez Perozo[1] y Pedro Luis Sánchez Fernández[1], del [1]Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de Salamanca. IBSAL. CIBER-CV, Salamanca y[2] Servicio de Hematología, Complejo Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: La enfermedad cardiovascular es causa prevalente de morbimortalidad en pacientes con síndrome mielodisplásico de bajo riesgo (SMbR) bajo soporte trasfusional (ST). La identificación de los pacientes de alto riesgo y el inicio de tratamiento precoz podrían mejorar su pronóstico cardiovascular. Sin embargo, en la actualidad, se desconocen factores predictores pronósticos y la monitorización cardiaca de estos pacientes no está suficientemente protocolizada. Objetivos: 1) Analizar la mortalidad y el pronóstico cardiovascular del SMbR en un hospital de referencia. 2) Identificar los factores predictores de eventos cardiovasculares o muerte en p. con SMbR.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó consecutivamente 36 pacientes con SMDbR, 29 (81%) bajo ST. Fueron valorados clínicamente en la consulta de Cardio-Hematología (tabla) con ECG, análisis sanguíneo y resonancia magnética cardiaca (RMc) con técnicas paramétricas (92%p) y seguidos durante una mediana de 2,2 años. Se definió evento cardiovascular al combinado de insuficiencia cardiaca, arritmia o cardiopatía isquémica. Se realizó un análisis multivariante para el evento combinado (fallecimiento o evento cardiovascular) en los pacientes trasfundidos, incluyendo: edad, FRCV, analítica (hemograma, ferritina, NT-proBNP y troponina us) y hallazgos de RMc (FEVI, T2*, T1 nativo).

Resultados: El 31% de los pacientes fallecieron o sufrieron un evento cardiovascular (4 pacientes (13,8%) fallecieron, 5 (17,2%) insuficiencia cardiaca y 4 pacientes (13,8%) arritmias). Estos pacientes tenían valores significativamente más elevados de NTproBNP (1.760 ± 1.661 frente a 410 ± 383, p = 0,001), troponina (28 ± 15 frente a 13 ± 9, p = 0,002) y T1 nativo inferiores (942 ms ± 136 frente a 1013 ± 48, p = 0,038). Los pacientes con T* 20 ms, sufrieron más eventos (100 frente a 20%, p = 0,004). En el análisis de regresión logística (tabla), el NTproBNP (OR = 13,65; p 0,01), la troponina us > 20 ng/ml (OR = 8,7; p 0,001), el tiempo T1nativo (OR = 5,3; p = 0,021) y T2* 20 ms (OR = 8,7, p 0,001) se mantuvieron como predictores independientes de fallecimiento o evento cardiovascular.

Características basales y hallazgos analíticos/RMc de los pacientes trasfundidos (N: 29). Análisis multivariante (mortalidad y eventos cardiacos)

Características basales			Hallazgos analíticos y de resonancia magnética cardiaca		Análisis multivariante Mortalidad y eventos cardiovasculares		
Edad (media, DE)		76 ± 9,8					
			VTDVI (ml)	154 ± 48		OR	p
Edad (> 75 años)		21 (72,4%)					
Varón (n, %)		17 (58%)	VTSVI (ml)	55,9 ± 35	Ausencia de FRCV	0,031	0,86
	Anemia refractaria con sideroblastos en anillo	7 (24%)	Masa VI (g)	124 ± 35	Edad ? 75 años	1,05	0,3
	Anemia refractaria con exceso de blastos	1 (3,4%)	FEVI (%)	64 ± 11	Ferritina (ng/ml)	0,137	0,711
SMD (n, %)	Citopenia refractaria con displasia unilinaje	2 (6,8%)					
	Citopenia refractaria con displasia multilinaje	18 (62%)	FEVD (%)	65 ± 6	Troponina us ? 20 ng/ml	8,7	0,01
	SMD deleción 5q	2 (6,8%)					
CH recibidos (media, DE)		85 ± 87	Tiempo T2* (ms)	31,7 ± 8,8			
Mediana [RIC]		47[143]	Tiempo T2* 20 ms (n, DE)	3 (9,3%)	NT-proBNP ? 800 pg/ml	13,65	0,01

Quelante del hierro (n, %)	14 (48%)	Tiempo T1 nativo (ms)	990 ± 89	AST	0,302	0,582
?1 FRCV (n, %)	24 (83%)	Hb (g/dl)	8,9 ± 1,7	FEVI (%)	0,255	0,614
HTA (n, %)	16 (55%)	NTproBNP (pg/ml)	955 ± 1.212	FEVD (%)	0,5	0,48
DM (n, %)	5 (17,2%)	Troponina T us (pg/ml)	20,6 ± 14	T2* 20 ms	8,75	0,01
Dislipemia (n, %)	5 (17,2%)	Ferritina (ng/ml)	1.911 ± 1.503	T1 nativo (ms)	5,33	0,021

SMD: síndrome mielodisplásico; VI: ventrículo izquierdo; VD: ventrículo derecho; CH: concentrados hematíes.

Conclusiones: 1) Los pacientes con SMbR tienen un alto riesgo cardiovascular. 2) El NTproBNP, la troponina y los tiempos de relajación T2* y T1 nativo son factores predictores independientes de mal pronóstico cardiovascular. 3) La determinación de biomarcadores y la RMc permitirían identificar a los pacientes de alto riesgo que podrían beneficiarse de un seguimiento cardiológico protocolizado.