Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 356

Revista Española de Cardiología

5018-7. DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON MIOCARDIOPATÍA TÓXICA POSQUIMIOTERAPIA PRECOZ Y TARDÍA: CARACTERÍSTICAS Y PRONÓSTICO

Ulises López Cardoza[1], José González-Costello[1], Jesús Delgado Tres[1], Juan Fernando Carvajal Estupiñán[1], Sonia Pernas[2], Carles Díez López[1], Josep Roca Elías[1], Elena García Romero[1], Nicolás Manito Lorite[1] y Ángel Cequier Fillat[1], del [1]Hospital Universitari de Bellvitge, L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona) y [2]Institut Catalá d&#39Oncologia, L&#39Hospitalet de Llobregat (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La miocardiopatía tóxica (MT) después de recibir quimioterapia (QT) en pacientes con cáncer es un efecto secundario grave que puede ser clasificada, según su momento de aparición, en precoz o tardía. Existe poca evidencia sobre el impacto pronóstico que tiene el tipo de MT. Nuestro objetivo fue describir los pacientes según el tipo de MT y las diferencias en el pronóstico.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico retrospectivo. Se incluyeron pacientes seguidos en la Unidad de Insuficiencia Cardiaca y que cumplían criterios diagnósticos de MT: 1) Una reducción de ? 10% de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) post-QT con una FEVI final 50% o reducción del 15% de la FEVI post-QT con FEVI final > 50%. Se definió MT precoz si ocurrió 2 años post-QT y MT tardía si apareció > 2 años post-QT. Se analizó la mejoría en la FEVI mediante el test de Wilcoxon *signed rank* para muestras relacionadas y la supervivencia libre de trasplante cardiaco y libre de eventos cardiovasculares durante el seguimiento mediante curvas de Kaplan-Meier y análisis de regresión de Cox multivariado.

Resultados: De los 67 pacientes con MT: 46 presentaron cáncer de mama, 17 cáncer hematológico y 4 otros. 84% fueron tratados con antraciclinas y 45% con trastuzumab (TTZ). Edad mediana de 55 años y 25% en clase funcional 3-4. Encontramos 35 pacientes con MT precoz y 32 con MT tardía. Las diferencias significativas entre los 2 grupos en el momento de diagnóstico de MT fueron: mayor FEVI, mayor número de pacientes con TTZ, valores inferiores de péptido natriurético y menor grado de insuficiencia valvular mitral y tricuspídea en pacientes con MT precoz respecto a tardía. Tras inicio de tratamiento neurohormonal (92% bloqueadores beta, 93% IECA/ARA II, 41% antagonistas aldosterona) se evidenció una mejoría de la FEVI en ambos grupos: mediana de 45% a 58% (p 0,001) en MT precoz y de 40% a 50% (p 0,001) en MT tardía. Tras una mediana de 29 meses de seguimiento el grupo con MT precoz presentó mejor pronóstico (figura). Tras análisis multivariado, la presencia de MT precoz se asoció a mejor supervivencia libre de trasplante cardiaco: HR: 0,11 (IC95%: 0,02-0,62), p = 0,012.

Conclusiones: La mayoría de pacientes con MT secundaria a QT presentan una mejoría de la FEVI tras tratamiento neurohormonal. El pronóstico de los pacientes con MT precoz es mejor que aquellos con MT tardía.