



Revista Española de Cardiología



6009-71. EXPERIENCIA INICIAL DE UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA

María José Romero Reyes, Irene María Estrada Parra, Ana Isabel Moya Martín, Manuel González Correa, David Villagómez Villegas y Francisco Javier Molano Casimiro, del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del presente estudio es analizar la actividad de nuestra consulta de cardio-onco-hematología (COH) tras la implementación de un protocolo local multidisciplinar para la prevención y el tratamiento precoz de la cardiotoxicidad.

Métodos: En mayo de 2018 organizamos una consulta monográfica presencial de COH. Creamos además un equipo de trabajo multidisciplinar formado por oncólogos, hematólogos y cardiólogos y nombramos 2 referentes en cardiología para resolución de consultas telemáticas. Presentamos un estudio descriptivo y analítico con la actividad asistencial de dicha consulta desde su creación.

Resultados: En el último año hemos realizado 473 visitas con ecocardiograma a 201 pacientes (media de 2,2 visitas por paciente). El 77,6% eran mujeres. El cáncer de mama fue la neoplasia más frecuente (61,2%), seguido de las hematológicas (26,4%). Las neoplasias en otros órganos representaron el 12,5%. Las características basales de los pacientes se muestran en la tabla y los quimioterápicos más usados en la figura. El 35,8% de los pacientes recibieron radioterapia torácica. Tras la valoración de riesgo inicial en la primera vista, 23 pacientes (11,4%) precisaron modificación de su tratamiento para control de los factores de riesgo cardiovascular. Durante el seguimiento, 16 pacientes (8%) presentaron algún evento cardiovascular (insuficiencia cardíaca, arritmias, infarto agudo de miocardio, derrame pericárdico o desarrollo de valvulopatía). Hubo 3 fallecimientos, todos por causa oncológica. 16 pacientes (8%) presentaron disfunción ventricular izquierda y 13 (6,5%) desarrollaron disfunción subclínica. En todos ellos se inició tratamiento cardioprotector (bloqueadores beta e IECA), tras lo cual 13 pacientes (6,5%) presentaron mejoría de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo con normalización en el 4,5%. 12 pacientes (6%) presentaron una mejoría en los valores de *strain* global longitudinal con normalización en el 5%. Tan solo en un paciente fue necesario suspender la quimioterapia por cardiotoxicidad.

Características basales de los pacientes remitidos a nuestra consulta de COH

Variables

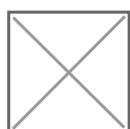
N = 201

Sexo (femenino)

156 (77,6%)

Edad media (años)	55,7 ± 13,5
Hipertensión arterial	34,8% (70)
Dislipemia	20,9% (42)
Diabetes mellitus	10,9% (22)
Tabaquismo activo	19,9% (40)
Exfumador	9,5% (19)
Cardiopatía isquémica previa	7,5% (15)
Fibrilación auricular previa	3% (6)
Neoplasia previa	5% (10)
Recidiva de tumor previo	14,4% (29)
FEVI basal 50-55%	11,4% (23)
FEVI basal	61,9 ± 8,4
DTDVI basal	44,1 ± 5,4
SGL basal	- 20,7 ± 2,3
TAPSE basal	21,6 ± 5,0

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; DTDVI: diámetro telediastólico del ventrículo izquierdo; SGL: *strain* global longitudinal; TAPSE: desplazamiento del anillo tricuspídeo.



Antineoplásicos más frecuentes en los pacientes remitidos a nuestras consultas de COH.

Conclusiones: Las COH permiten reducir las complicaciones cardiovasculares y facilitan poder completar el tratamiento antineoplásico a pesar del desarrollo de cardiotoxicidad. Además, posibilitan la detección precoz de la disfunción ventricular y permiten un inicio temprano del tratamiento cardioprotector, mejorando la función ventricular en un alto porcentaje pacientes.