



6009-74. PROCESO CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO TRAS UN AÑO DE UNA CONSULTA ESPECÍFICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Milagros Pedreira Pérez, María Amparo Martínez Monzonís, Pilar Mazón Ramos, Carmen Córdova Martínez, Patricia Palacios Ozores, Rafael López López, Manuel Pérez Encinas, José Luis Bello López y José Ramón González Juanatey, del Hospital Universitario de Santiago, CIBERCV, Santiago de Compostela (A Coruña).

Resumen

Introducción y objetivos: Las consultas de cardio-onco-hematología se han desarrollado para prevenir o detectar precozmente la cardiotoxicidad, y poder implementar las medidas preventivas y terapéuticas necesarias. El aumento de pacientes que pueden beneficiarse de un seguimiento específico obliga a desarrollar protocolos consensuados entre los diferentes profesionales sanitarios responsables de su asistencia, para definir qué debe hacerse y quién deben ocuparse de su atención en cada momento, estableciendo vías ágiles de comunicación entre todos.

Métodos: En un hospital terciario con una población de 460.000 habitantes y 2.800 casos nuevos de cáncer al año, desde abril de 2018 funciona una consulta de Cardio-Onco-Hematología para pacientes con antecedentes o riesgo de cardiotoxicidad. Se exponen las medidas preventivas y terapéuticas iniciadas en esta consulta y los datos disponibles de los pacientes seguidos durante un año.

Resultados: Se han atendido 439 pacientes, con un total de 1.330 visitas. Se realizaron 1.050 ecocardiogramas. Recibían basalmente un tratamiento cardioprotector: 9% bloqueadores beta (b?), 10% iECA y 16% estatinas, por enfermedad cardiovascular previa (24% pacientes) o factores de riesgo (más del 70%). En el seguimiento se asociaron b? a 69, iECA a 79 y estatinas a 132 pacientes. Se remitieron a un programa de rehabilitación cardíaca 46 mujeres con cáncer de mama (en el marco de un ensayo de prevención de cardiotoxicidad) Completaron 1 año de seguimiento 160 pacientes, sufrieron descenso de FEVI a 53% (disfunción ventricular como expresión de cardiotoxicidad) 9 que recibían antraciclínicas o anti-HER2, y otros 25 disminución de *strain* longitudinal global (SLG) a -18, con diversos fármacos (nivolumab, capecitabina, anastrozol); en todos se inició tratamiento con b? o iECA. Solo 5 presentaron síntomas de insuficiencia cardíaca.

Conclusiones: Con los protocolos actuales de prevención y detección precoz, es infrecuente la aparición de manifestaciones clínicas de cardiotoxicidad. Está bien establecido el abordaje de la disfunción ventricular por caída de FEVI, pero no hay evidencia respecto a la estrategia terapéutica ante caída aislada de SLG. Para evitar la saturación de consultas específicas debe definirse qué medidas terapéuticas pueden ser implementadas en sus servicios de procedencia o en Atención Primaria.