



6028-15. FACTORES PREDICTORES DE DESARROLLO DE INSUFICIENCIA CARDIACA TRAS EL TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Javier Bautista García, Jesmar Alejandro Ramonis Quintero, Mario Galván Ruiz, Beatriz Aguiar Bermudez, Miguel Fernández de Sanmamed Girón, Melissa Torres Ochoa, Leslie González Pinedo, Pedro Peña Ortega, Aridane Cárdenes León, Manjot Singh, David Rúa-Figueroa Erausquin, Pedro Martín Lorenzo, Antonio García Quintana, María Perera Álvarez y Eduardo José Caballero Dorta

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: El trasplante de médula ósea (TMO) forma parte del tratamiento de las neoplasias hematológicas. El uso de fármacos quimioterápicos potencialmente cardiotoxicos puede aumentar el riesgo de desarrollo de insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo de nuestro estudio fue describir las características de la población trasplantada que desarrolló IC y su implicación pronóstica.

Métodos: Se realizó un análisis ambiespectivo de todos los pacientes que recibieron TMO (autólogo y alogénico) en el servicio de hematología de nuestro centro entre enero de 2018 y enero de 2021. Se recogieron datos epidemiológicos, analíticos y ecocardiográficos según la práctica habitual en nuestro hospital.

Resultados: Se incluyeron 178 pacientes, de los cuales un 11,8% (n = 21) desarrolló IC. Los pacientes con IC eran mayores (56,9 vs 52,04, p = 0,195), sin encontrarse diferencias en relación al género. Respecto a las comorbilidades, aquellos pacientes con IC tenían mayor prevalencia de fibrilación auricular y neoplasias previas. El uso de antraciclinas y ciclofosfamida como parte del tratamiento quimioterápico se asoció con una mayor incidencia de IC (57,1 vs 76,2%, p = 0,094; 43,9 vs 81%, p = 0,001). Respecto a los datos analíticos, en los pacientes que desarrollaban IC se objetivó un empeoramiento de la función renal de forma estadísticamente significativa. También en estos pacientes se observó una mayor prevalencia en la caída de la función ventricular (diferencia > 10 puntos respecto a FEVI basal). Los pacientes con disfunción diastólica e insuficiencia mitral (IM) previa desarrollaron de forma más frecuente IC en el seguimiento (37,7 vs 66,7%, p = 0,012; 29,1 vs 42,9% p = 0,202) (fig.). Por último, se objetiva una mayor tasa de reingresos, así como una mayor mortalidad (22,9 vs 85,7%, p = 0,001), en el grupo con IC.

Características clínicas

No ingresos por IC post

Ingresos post IC

p

N = 157 (88,2%)

N = 21 (11,8%)

Características clínicas

Varón	91 (58%)	10 (47,6%)	0,369
Mujer	66 (42%)	11 (52,4%)	
FA	3 (1,9%)	3 (14,3%)	0,003
Neoplasia previa	20 (12,7%)	5 (23,8%)	0,170
Quimioterapia	149 (94,9%)	21 (100%)	0,290
Antraciclinas	89 (57,1%)	16 (76,2%)	0,094
Ciclofosfamida	69 (43,9%)	17 (81%)	0,001
Datos analíticos			
FGE previo TMO	95,9 (84; 106,9)	92 (64,3; 115)	0,645
FGE post-TMO	94,4 (72,3; 109)	57,2 (45,9; 106,5)	0,016
Datos ecocardiográficos			
FEVI previa TMO	64,08 ± 5,63	61,64 ± 7,16	0,676
FEVI post-TMO	65,74 ± 7,07	63,36 ± 13,96	0,432
FEVI previa TMO 50%	2 (1,3%)	2 (9,5%)	0,017
Caída FEVI ? 10%	9 (7,3%)	3 (20%)	0,097
Pronóstico			
Ingreso post-TMO	36 (22,9%)	11 (52,4%)	0,004

Exitus

36 (22,9%)

18 (85,7%)

0,001



Pacientes con desarrollo de IC tras TMO.

Conclusiones: La aparición de IC tras el TMO es una complicación frecuente y que condiciona un peor pronóstico a su enfermedad de base. Debemos diseñar protocolos específicos para el seguimiento de estos pacientes, que ayuden a realizar un diagnóstico precoz y reducir el impacto de los fármacos cardiotóxicos sobre la patología cardiovascular.