



## 6026-9. TRASPLANTE CARDIACO EN PACIENTE CON CARDIOTOXICIDAD POR ANTRACICLINAS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Alba Abril Molina, Diego Rangel-Sousa, Antonio Grande Trillo y José Manuel Sobrino Márquez

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los nuevos tratamientos oncológicos han mejorado la supervivencia de los pacientes con cáncer a consta de un mayor riesgo de toxicidad cardiaca y aumentando la incidencia de insuficiencia cardiaca (IC). Un subgrupo de estos pacientes (hasta un 4%) presenta progresión a IC avanzada pudiendo precisar un trasplante cardiaco (TC). Nuestro objetivo es conocer si los resultados del TC en cuanto a supervivencia e incidencia de tumores en este subgrupo de pacientes difiere del resto de la serie.

**Métodos:** Estudio unicéntrico y retrospectivo en el que se analiza la serie histórica de TC de un hospital de tercer nivel. Se dividió la muestra en aquellos con miocardiopatía dilatada por cardiotoxicidad (MCD-CTX) y el resto de la serie. Comparamos sus características basales, la incidencia de tumores en el seguimiento y la supervivencia.

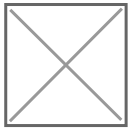
**Resultados:** De 501 TC, 10 (1,99%) fueron en pacientes con MCD-CTX. Las características basales de los 2 grupos quedan recogidas en la tabla. Todos recibieron antraciclinas. La mediana de tiempo entre el inicio de tratamiento con antraciclinas y el diagnóstico de cardiotoxicidad fue 12 años, y hasta el TC de 3 años más. La mitad de los tumores fueron hematológicos (n = 5), dos neoplasias de mama (20%), dos sarcomas (20%) y un tumor neuroectodérmico (10%). El número de TC realizados en pacientes con MCD-CTX cada año queda reflejado en la figura. La incidencia de tumores post-TC en esta población no fue superior respecto a los receptores de TC por otras causas: un caso (10%) de linfoma de células B doce años post-TC respecto al 13% del resto de la serie (p = 0,77). Con un seguimiento mediano de los pacientes con MCD-CTX de 30 meses (Q1-Q3: 19-65 meses), la supervivencia no fue inferior al del resto de la serie (p = 0,42) con una supervivencia al año y 5 años de 90 vs 72% y 80 vs 59%.

### Características basales

|             | TC por MCD-CTX (n = 10) | Resto serie TC (n = 491) |         |
|-------------|-------------------------|--------------------------|---------|
| Edad (años) | 36,5 ± 13               | 50,5 ± 11 años           | p 0,001 |

|                                     |     |       |           |
|-------------------------------------|-----|-------|-----------|
| Sexo varón (%)                      | 40  | 79,8  | p = 0,002 |
| HTA (%)                             | 0   | 41,5  | p = 0,022 |
| DM (%)                              | 0   | 23    | p = 0,219 |
| Dislipemia (%)                      | 10  | 36,3% | p = 0,164 |
| Tabaquismo en el momento del TC (%) | 50% | 23%   | p = 0,08  |

TC: trasplante cardiaco; MCD-CTX: miocardiopatía dilatada por cardiotoxicidad; HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus.



*Número de trasplantes cardiacos en pacientes con cardiotoxicidad.*

**Conclusiones:** En nuestra serie, el pronóstico del TC en pacientes con MCD-CTX es favorable en términos de supervivencia y sin una mayor incidencia de tumores en este subgrupo. Se trata de una población más joven, con menores factores de riesgo cardiovasculares clásicos. Observamos un aumento del número de TC de este subgrupo en los últimos años, fruto entre otras cosas posiblemente del auge de subespecialidades como la cardiooncología.