



5033-3. PREDICTORES DE CARDIOTOXICIDAD EN EL CÁNCER DE MAMA HER2 POSITIVO PRECOZ. VALOR DE LA TROPONINA Y DEL *STRAIN* GLOBAL LONGITUDINAL

Gerard Oristrell Santamarí¹, Claudia Álvarez¹, Pau Rello Sabaté¹, Rosa Vila¹, María Josefa Azpiroz Franch¹, Laura Duran Casademont¹, Raúl Aguilar López¹, Miriam Arumi², Santiago Escrivà², Cristina Saura², Anna Suñol², Filipa Valente¹, Ana Beatriz García Durán¹, José Fernando Rodríguez Palomares¹ y Ignacio Ferreira González¹

¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Oncología, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El tratamiento con antraciclinas y anti-HER2 se asocia a una incidencia heterogénea de cardiotoxicidad (CT). La CT clínica se define como un descenso > 10 puntos de la función sistólica del ventrículo izquierdo (FEVI) con FEVI final 53%, mientras que la CT subclínica como cualquier elevación de troponina I ultrasensible (TnIus) durante el tratamiento oncológico. El objetivo es determinar la incidencia de CT global (clínica y subclínica), así como identificar los factores asociados a esta en una cohorte de pacientes con cáncer de mama HER2 positivo precoz (CM-HER2+p). Asimismo, establecer el valor de la TnIus y del *strain* global longitudinal (SGL) en la predicción de CT clínica.

Métodos: Se incluyeron de forma consecutiva y prospectiva 98 pacientes con CM-HER2+p. En todos los pacientes se realizó un ecocardiograma basal y cada 3 meses hasta finalizar el tratamiento. Asimismo, se realizó una determinación de TnIus antes y después de la administración de cada ciclo de tratamiento. Se exploraron potenciales predictores de CT global, así como el valor de la TnI y del SGL en la predicción de CT clínica.

Resultados: La incidencia de CT global fue de 40,8% (40 pacientes): 4 pacientes (4%) tenían CT clínica y 37 pacientes (37,8%) CT subclínica. 47 pacientes (48%) recibieron tratamiento con antraciclinas y anti-HER2, mientras que un 52% tratamiento basado en taxanes y anti-HER2. En el modelo multivariado, las antraciclinas fueron el único factor asociado a CT global (OR 18,3; IC95% 6,6-58,8; p 15% en el SGL ocurrió en 33,7% pacientes, esta no se asoció con el desarrollo de CT global. No obstante, los 4 pacientes que presentaron CT clínica tenían una RR > 15% en el SGL, pero esta no se observó hasta el diagnóstico de CT clínica. Por otra parte, la sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo de la TnIus para predecir CT clínica fue pobre (25%, 61,7% y 2,7%, respectivamente). No obstante, el valor predictivo negativo fue del 95,1%.

	No cardiotoxicidad (N = 58)	Cardiotoxicidad clínica y subclínica (N = 40)	P
Edad (media; DE)	55,34 (12,9)	49,82 (10,49)	0,06

Tabaquismo (n; %)	12 (20,69%)	14 (35%)	0,18
IMC (media; DE)	25,71 (4,96)	25,6 (5,28)	0,933
Hipertensión (n; %)	14 (24,14%)	5 (12,5%)	0,188
Diabetes (n; %)	7 (12,07%)	3 (7,5%)	0,521
Dislipemia (n; %)	14 (24,14%)	6 (15%)	0,309
FEVI basal (media; DE)	61,79 (3,66)	62,08 (3,7)	0,725
SGL basal (media; DE)	-21,92 (2,47)	-21,42 (2,33)	0,154
Cambio en el SGL (media; DE)	-9,99 (8,7)	-11,14 (11,98)	0,322
E/e' basal (media; DE)	7,03 (2,33)	6,99 (1,8)	0,996
Antraciclinas (n; %)	12 (20,69%)	35 (87,5%)	0
Ciclofosfamida (n; %)	12 (20,69%)	35 (87,5%)	0
Docetaxel (n; %)	22 (37,93%)	6 (15%)	0,023
Paclitaxel (n; %)	33 (56,9%)	35 (87,5%)	0,001
Pertuzumab (n; %)	40 (68,97%)	37 (92,5%)	0,005
Carboplatino (n; %)	21 (36,21%)	4 (10%)	0,005
Radioterapia. Dosis media cardiaca (media; DE)	1,85 (1,79)	1,79 (1,64)	0,814

IMC: índice de masa corporal; IECA: inhibidor de la enzima de conversión de la angiotensina; ARA2: antagonista del receptor de la angiotensina II; FEVI: fracción de eyección del ventrículo Izquierdo; SGL: *strain* global longitudinal.



Conclusiones: El tratamiento del CM-HER2+p se asocia a una elevada incidencia de CT, en la mayoría de casos subclínica. Los pacientes con CM-HER2+p que no reciben antraciclinas ni alteran TnIus ni SGL durante el tratamiento tienen bajo riesgo de CT clínica.