Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 70

Revista Española de Cardiología

6003-11. PARÁMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA TRATADAS CON ANTRACICLINAS. SUBANÁLISIS DEL REGISTRO CARDIOBREAST

Cristina Contreras Lorenzo[1], Víctor M. Juárez Olmos[1], Lucía Cobarro Gálvez[1], Andrea Severo Sánchez[1], Borja Rivero Santana[1], María Paños Babín[1], Anna González-Neira[2], Guillermo Pita[2], Dolores Poveda Pinedo[1], Alejandro Velasco Ruiz[2], Pilar Zamora Auñon[1], María Fernández Velasco[1], Silvia Valbuena López[1], Esteban López de Sá y Areses[1] y Teresa López Fernández[1]

[1]Hospital Universitario La Paz, Madrid y [2]Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Ciertos tratamientos antitumorales se asocian con efectos adversos cardiovasculares o pueden favorecer el desarrollo de enfermedad cardiovascular a medio y largo plazo. Esto, sumado a una supervivencia creciente de los pacientes oncológicos, hace imprescindible identificar a los pacientes de alto riesgo para intensificar su seguimiento y optimizar el control de sus factores de riesgo cardiovascular (FRCV). El registro CARDIOBREAST trata de identificar factores de riesgo genéticos para el desarrollo de cardiotoxicidad crónica y la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes con cáncer de mama.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, unicéntrico que incluye a todas las pacientes con cáncer de mama tratadas con antraciclinas en nuestro centro hasta septiembre de 2016. Todas fueron valoradas en la unidad de Cardio-Oncología, realizándose: electrocardiograma, ecocardiograma, analítica con biomarcadores basales y estudio genético. Las pacientes mayores de 75 años al inicio del tratamiento, con antecedente de cáncer previo o insuficiencia cardiaca, en situación de recaída o con cáncer de mama metastásico, fueron excluidas. Se analizaron los parámetros ecocardiográficos en función de los FRCV y el resto de terapias recibidas, con el fin de identificar a las pacientes de mayor riesgo.

Resultados: Se incluyeron 178 pacientes desde enero de 2021 hasta marzo de 2022 con una edad media de 61 años y una media de seguimiento de casi 8 años. El porcentaje de pacientes con fracción de eyección 50% fue del 2% y del 15% con *strain* longitudinal global -18%. El porcentaje de pacientes con NTproBNP elevado fue del 34% y del 1% con troponina ultrasensible elevada. La dosis media recibida de doxorrubicina fue 211,6 mg/m^2 y de epirrubicina 316,7 mg/m^2. En la tabla aparecen reflejados los parámetros ecocardiográficos de la muestra, así como los parámetros de función analizados según los FRCV y el tratamiento recibido, sin encontrar diferencias significativas entre ellos.

Parámetros ecocardiográficos según factores de riesgo cardiovascular y tratamiento

Parámetros ecocardiográficos	Muestra total	Dislipidemia	Diabetes mellitus2	Hipertensión arterial	Hormonoterapia	Terapia antiHER2	Radioterapia

N (%)	N = 178	N = 94 (52,8%)	N = 8 (4,5%)	N = 26 (14,6%)	N = 117 (65,7%)	N = 30 (1,7%)	N = 134 (75,3%)
Volumen telediastólico indexado biplano	43,7 ml/m^2	43,7 ml/m^2	43,3 ml/m^2	41,9 ml/m^2	44,1 ml/m^2	45,5 ml/m^2	43,7 ml/m^2
Volumen telesistólico indexado biplano	16 ml/m^2	16,3 m/m^2	16 ml/m^2	16,5 ml/m^2	16,4 ml/m^2	16,6 ml/m^2	16,3 ml/m^2
Fracción de eyección ventrículo izquierdo biplano	63,3%	63,3%	63,6%	61,8%	63,2%	63,8%	63,1%
Strain longitudinal global de ventrículo izquierdo	-20,3%	-20,2%	-19,2%	-19,2%	-20,1%	-19,9%	-20,3%
e' lateral	7 cm/s	7,1 cm/s	7,6 cm/s	8,4 cm/s	7,1 cm/s	6,9 cm/s	7 cm/s
Strain de pared libre de ventrículo derecho	-27,8%	-27,6%	-23,9%	-25,4%	-27,8%	-26,7%	-27,7%
Volumen aurícula izquierda biplano	24,9 ml	25,3 ml	29,1 ml	26,5 ml	24,4 ml	27,6 ml	24,8 ml

Conclusiones: Las pacientes incluidas en nuestra muestra presentan un perfil de bajo-moderado riesgo de desarrollo de cardiotoxicidad, según el último documento de posicionamiento del grupo de Cardio-Oncología, lo que justifica probablemente la baja prevalencia de alteraciones ecocardiográficas tardías. Este perfil de pacientes se beneficiaría de una estrategia de monitorización clínica basada en el control estricto de los FRCV.