



4001-6. ¿PODEMOS PREDECIR EL RIESGO DE TOXICIDAD CARDIOVASCULAR? VALIDACIÓN DEL SCORE HFA-ICOS EN EL REGISTRO CARDIOTOX

Borja Rivero Santana¹, Víctor M. Juárez Olmos¹, Juan Caro Codón¹, Amparo Martínez Monzonís², Eduardo Zatarain Nicolás³, Pedro Moliner⁴, Rosalía Cadenas Chamorro⁵, Andrea Severo Sánchez¹, Silvia Cayetana Valbuena¹, Pilar Zamora Auñón¹, Pilar Gómez Prieto¹, José Ramón González Juanatey², José Luis López Sendón¹, Esteban López de Sá y Areses¹ y Teresa López Fernández¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, (A Coruña), ³Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, ⁴Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona y ⁵Hospital Universitario Infanta Sofía, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La toxicidad cardiovascular relacionada con los tratamientos del cáncer (CTox) es un problema médico creciente y actualmente se recomienda evaluar el riesgo basal en todos los pacientes que van a recibir un tratamiento cardiotóxico. El grupo de trabajo de Cardio-Oncología la Asociación Europea de Insuficiencia Cardíaca (HFA) y la Sociedad Internacional de Cardio-Oncología (ICOS) han propuesto un score de riesgo para predecir la CTox que aún no se ha validado. Objetivo: validar el score de riesgo HFA-ICOS para antraciclinas en la cohorte CARDIOTOX (NCT02039622).

Métodos: El registro CARDIOTOX es un estudio multicéntrico prospectivo que tiene como objetivo identificar los factores relacionados con la CTox y evaluar la utilidad de los parámetros clínicos, bioquímicos y ecográficos para la detección precoz de la enfermedad cardiovascular (CV) durante y después del tratamiento del cáncer. Se incluyeron prospectivamente un total de 1.324 pacientes (p) desde abril de 2012 hasta octubre de 2017. Los datos se recopilaron al inicio, 3 semanas y 3, 6, 12, 18 y 24 meses después del inicio del tratamiento. El seguimiento clínico se extendió hasta enero de 2020. Todos los pacientes que recibieron quimioterapia con antraciclinas se estratificaron de acuerdo con la puntuación de riesgo HFA-ICOS y se analizaron las curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para estimar el riesgo de mortalidad por todas las causas y las complicaciones CV definidas por el score de riesgo HFA-ICOS (disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI), insuficiencia cardíaca (IC) y arritmias).

Resultados: Se incluyó a un total de 1.066 pacientes. Las características basales se resumen en la Tabla 1. 571p (53,6%) cumplían criterios de riesgo bajo de acuerdo con el score HFA-ICOS, 333 (31,2%) medio, 152 (14,3%) alto y 10 (0,9%) muy alto riesgo. 197p (18,4%) fallecieron por cualquier causa durante el seguimiento. La muerte CV se produjo en 4p (2%); todas por IC. Se identificó cualquier grado de CTox en 519p (48,7%). Las figuras A y B muestran la tasa de mortalidad acumulada y la tasa de CTox durante el seguimiento. Las tasas de CTox y mortalidad por todas las causas aumentaron significativamente de acuerdo con la puntuación HFA-ICOS basal.

Características basales de los pacientes que recibieron antraciclinas en el registro CARDIOTOX estratificados de acuerdo con los parámetros considerados por el score HFA-ICOS

Demográficos y factores de riesgo CV

Edad (años)	54,1 ± 13,9
-------------	-------------

Hipertensión, n (%)	241 (22,6%)
---------------------	-------------

Diabetes mellitus, n (%)	128 (12,0%)
--------------------------	-------------

Enfermedad renal crónica, n (%)	59 (5,5%)
---------------------------------	-----------

Factores de riesgo relacionados con el estilo de vida

Fumador o exfumador, n (%)	317 (29,7%)
----------------------------	-------------

Obesidad (IMC > 30 kg/m ²), n (%)	215 (20,2%)
---	-------------

Enfermedad cardiovascular previa

IC o miocardiopatía, n (%)	10 (0,9%)
----------------------------	-----------

Enfermedad valvular grave, n (%)	12 (1,1%)
----------------------------------	-----------

Infarto de miocardio o revascularización coronaria previa, n (%)	16 (1,5%)
--	-----------

FEVI	64,0 ± 6,1
------	------------

Cardiotoxicidad previa

Exposición previa antracilinas, n (%)	19 (1,8%)
---------------------------------------	-----------

Radioterapia en hemitórax izquierdo o mediastino, n (%)	32 (3,0%)
---	-----------

Quimioterapia previa distinta a antracilinas, n (%)	27 (2,5%)
---	-----------

Biomarcadores cardiacos elevados

Troponina de alta sensibilidad T (hs-cTnT), n (%)	44 (4,1%)
---	-----------

NT-proBNP, n (%)	149 (14,0%)
------------------	-------------



Curvas Kaplan-Meier para muerte (A) y objetivo combinado de HF, DSVI o arritmias (B) en pacientes con riesgo de CTox bajo, medio, alto y muy alto.

Conclusiones: El score HFA-ICOS permite predecir de forma sencilla el riesgo de la mortalidad global y el riesgo de CTox en pacientes que van a recibir antraciclinas.