Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 699

Revista Española de Cardiología

6005-7. MONITORIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES TRATADOS CON ANTRACICLINAS: ¿EXISTE UN GRADO DE MEJORA?

Vyacheslav Shumbar Samokhvalov[1], Amparo Martínez López[1], Francisca Josefa Martínez Gómez[1], Clara Pérez López[2], Cristina Céspedes Sánchez[1], Andrés Ramón Martínez[1], Ángel López Cuenca[3], M. Victoria Moreno Flores[3], Antonio Pujante Martínez[1], Jorge Moreno Fernández[1], Claudio Piqueras Sánchez[1], Juan José Fernández Ávila[2], Domingo Andrés Pascual Figal[1] y César Santiago Caro Martínez[1]

[1]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España,[2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia), España y[3]Servicio de Cardiología. Hospital Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La monitorización cardiaca es un pilar fundamental de la cardio-oncología: la detección temprana de las cardiotoxicidades se asocia a un mejor pronóstico. El objetivo del estudio es describir el grado de monitorización en los pacientes tratados con antraciclinas conforme a las guías Europeas de Cardio-Oncología.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron los pacientes que iniciaron antraciclinas durante el año 2021 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Los pacientes se clasificaron bajo, moderado o alto/muy alto riesgo de cardiotoxicidad según los criterios HF-ICOS. Se revisaron los biomarcadores cardiacos y ecocardiogramas realizados previo al inicio del tratamiento y en el primer año tras finalizar. Se consideró adecuada la monitorización cuando se realizó ecocardiografía basal y en el primer año independiente del riesgo, mientras que los biomarcadores cardiacos solo se consideraron en los pacientes de alto riesgo.

Resultados: Se incluyeron 208 pacientes. Las características basales de acuerdo con el riesgo de cardiotoxicidad se presentan en la tabla. La mayoría de los pacientes fueron de bajo riesgo (139 pacientes; 66,8%), mientras que las categorías de riesgo moderado y alto fue similar (16,3% y 16,8% respectivamente). La ecocardiografía basal y en el seguimiento se realizó en aproximadamente la mitad de los pacientes (53,4% y 51,4% respectivamente). Previo al inicio hay una tendencia significativa a realizar en los grupos de mayor riesgo (bajo 48,9%; moderado 52,9%; alto 71,4%; p = 0,053) que no se observa en el seguimiento (bajo 51,8%; moderado 41,2%; alto 60,0%; p = 0,289). Respecto al uso de biomarcadores se observa una baja utilización de estos, aunque con una mayor tendencia significativa en el grupo de alto riesgo y un mayor uso dentro del primer año de finalizar el tratamiento (figura).

Características clínicas de los pacientes en función del riesgo de cardiotoxicidad

	Todos (n = 208)	Riesgo bajo (n = 139)	Riesgo medio (n = 34)	Riesgo alto/muy alto (n = 35)	p
Edad (años)	49 [36, 62]	44 [31,52]	65 [50,69]	69 [65,74]	0,001
Sexo masculino (%)	68 (32,7)	39 (28,1)	9 (26,5)	20 (57,1)	0,004
Cáncer actual					
Mama	104 (50,0)	78 (56,1)	16 (47,1)	10 (28,6)	0,037
Hematológicos	81 (38,9)	50 (36,0)	13 (38,2)	18 (51,4)	
Otros no hematológicos	23 (11,1)	11 (7,9)	5 (14,7)	7 (20,0)	
Hipertensión arterial	45 (21,6)	9 (6,5)	13 (38,2)	23 (65,7)	0,001
Diabetes mellitus	17 (8,2)	1 (0,7)	2 (5,9)	14 (40,0)	0,001
Obesidad[1]	44 (21,7)	17 (12,7)	13 (38,2)	14 (40,0)	0,001
Cardiopatía isquémica	3 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (8,6)	0,001
Historia previa IC	2 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (5,7)	0,007
Enfermedad valvular	3 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (8,6)	0,001
Insuficiencia renal crónica[2]	25 (12,0)	2 (1,4)	4 (11,8)	19 (54,3)	0,001
Cáncer previo	47 (22,6)	21 (15,1)	8 (23,5)	47 (22,6)	0,001
Antraciclinas previas	5 (2,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (14,3)	0,001
Radioterapia torácica previa	7 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (20,0)	0,001
FEVI (%)	64 [60, 67]	64 [60, 67]	62 [61, 67]	65 [58,69]	0,92

TNT-us basal elevada[3]	14 (28,6)	0 (0)	3 (21,4)	11 (57,9)	0,001
NT-proBNP basal elevado[4]	24 (54,5)	2 (18,2)	10 (66,7)	12 (66,7)	0,017

1 Referido a IMC > 30 Kg/m^2. 2 Enfermedad renal crónica se refiere a pacientes con filtrado glomerular 60 mL/min/1,73 m^2. 3 Disponible en 49 pacientes de forma basal. 4 Disponible en 44 pacientes de forma basal.

Adecuación de la monitorización cardiaca basal y en el primer año tras finalización de antraciclinas.

Conclusiones: En general, hay una baja monitorización cardiaca en los pacientes bajo tratamiento con antraciclinas. Aunque se observó una tendencia a una mayor realización de ecocardiografía en los grupos de mayor riesgo antes de iniciar el tratamiento, esta diferencia no fue significativa al final de este. En cuanto al uso de biomarcadores cardiacos también hay un uso bajo, aunque en pacientes de alto riesgo fue significativamente mayor que en los otros grupos de riesgo. Existe una oportunidad de mejora en la implementación de las recomendaciones.