



## 6005-11. SEGUIMIENTO CARDIOLÓGICO DE LOS PACIENTES TRATADOS CON TRASTUZUMAB EN UN HOSPITAL TERCIARIO. ¿SEGUIMOS LAS RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS?

Álvaro Roldán Guerra, Josué López Baizán, Nerea Aguayo Caño, Lucas Barreiro Mesa, Cristina Urbano Sánchez, Fátima Esteban Martínez, Martín Ruiz Ortiz, Mónica Delgado Ortega, Ana María Rodríguez Almodóvar, Elías Romo Peñas, Rafael González Manzanares y Dolores Mesa Rubio

Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las guías de práctica clínica recomiendan un seguimiento estrecho mediante técnicas de imagen en pacientes en tratamiento con trastuzumab, con no menos de 4-5 estudios anuales. Sin embargo, se desconoce cuál es el grado de aplicación de estas recomendaciones. Nuestro objetivo fue investigar en la vida real el seguimiento cardiológico de los pacientes tratados con trastuzumab, además de caracterizar el perfil clínico de esta población, las pruebas de imagen realizadas y la incidencia de cardiotoxicidad.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes tratados con trastuzumab en un hospital terciario de referencia durante 2022. Las historias clínicas fueron revisadas entre marzo y septiembre de 2023. Se recogieron variables clínicas y de tratamiento; y se analizó el riesgo de cardiotoxicidad, el número de pruebas de imagen realizadas y los eventos de cardiotoxicidad.

**Resultados:** Se analizaron un total de 170 pacientes (edad media 57 años  $\pm$  12 años, 97% mujeres), la mayoría con cáncer de mama (95,3%). El 21,8% de los individuos presentaban riesgo bajo para cardiotoxicidad, 49,4% moderado, 15,9% alto y 12,9% muy alto de cardiotoxicidad ( $p = 0,18$ ). Tras una mediana de seguimiento (tiempo de tratamiento) de 13 meses ( $p_{25-75}$  10-16 meses), se realizaron una mediana de 1,7 ( $p_{25-75}$  0,9-2,8) pruebas de imagen/año, sin diferencias significativas por grupos de riesgo. La técnica de imagen cardiaca más frecuentemente realizada fue el ecocardiograma, pero más de un tercio de las pruebas fueron ventriculografías isotópicas. El 3,5% de los pacientes presentaron disfunción ventricular (FEVI 50%) *de novo* en el seguimiento, predominando de manera significativa en aquellos pacientes con muy alto riesgo de cardiotoxicidad (18,5%, 0%, 2,4%, y 0% en muy alto, alto, moderado y bajo riesgo, respectivamente;  $p = 0,001$ ). El 0,6% de los individuos precisaron de ingreso por insuficiencia cardiaca, perteneciendo todos ellos al grupo de muy alto riesgo (4,5% del grupo;  $p = 0,08$ ).

Variable	n = 170
Valvulopatía grave	0%

Infarto o revascularización previa	0%
Arritmia (FA, TV, FV)	1,2%
FEVI previa 50-54%	0,6%
FEVI previa 50%	0%
Hipertensión arterial	28,8%
Diabetes mellitus	5,9%
Fumador	16,5%
IMC > 30 kg/m <sup>2</sup>	19,4%
Antraciclinas previas	31,8%
Trastuzumab previo	12,4%
Radioterapia en hemitórax izquierdo	35,3%
Ecocardiogramas	276 (64%)
Ventriculografías isotópicas	153 (36%)
Pruebas de imagen/año riesgo bajo cardiotoxicidad (mediana [RIQ])	1,2 [0,6-1,2]
Pruebas de imagen/año riesgo moderado cardiotoxicidad (mediana [RIQ])	1,8 [1-2,6]
Pruebas de imagen/año riesgo alto y muy alto cardiotoxicidad (mediana [RIQ])	2 [0,7-3]

FA: fibrilación auricular; TV: taquicardia ventricular; FV: fibrilación ventricular; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.

**Conclusiones:** En nuestra serie, la mayoría de los pacientes tratados con trastuzumab tienen un riesgo bajo o intermedio de cardiotoxicidad, se realizaron menos de 2 pruebas de imagen por paciente/año, con más de un tercio de ventriculografías isotópicas. La incidencia de disfunción ventricular e ingreso por insuficiencia cardíaca fue significativamente mayor en el grupo de muy alto riesgo de cardiotoxicidad.