

38 PREVALENCIA ANUAL DE CARDIOTOXICIDAD, CASUÍSTICA RECIENTE EN UNA POLICLÍNICA MULTIDISCIPLINARIA DEL SUBSECTOR PÚBLICO

Soledad Murguía¹, Andrea Simeone², Mariela Lujambio², Mónica Delorenzi², Federico Ferrando-Castagnetto³, Federico Acquistapace¹

1. Servicio de Cardiología, Unidad de cardio-oncología, Hospital Maciel. ASSE-MSP. Departamento de Cardiología, Centro Cardiovascular Universitario. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

2. Servicio de Cardiología, Unidad de cardio-oncología, Hospital Maciel. ASSE-MSP.

3. Departamento de Cardiología, Centro Cardiovascular Universitario. Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Antecedentes: los tratamientos dirigidos al cáncer en sus diferentes expresiones pueden producir múltiples complicaciones cardiovasculares bien definidas. La cardiotoxicidad es una subespecialidad en constante desarrollo, que tiene como objetivo principal disminuir y prevenir la morbimortalidad CV. Por esto es muy importante realizar una valoración inicial del paciente que va a ser sometido a dichos tratamientos, incluyendo estratificación de riesgo basal, seguimiento clínico, ecocardiográfico y humoral según protocolos establecidos cuando así corresponda. Se requiere un enfoque individualizado, con equipo multidisciplinario formando unidades de cardiotoxicidad para así ofrecer el mejor tratamiento oncológico con la menor tasa de complicaciones cardiovasculares posibles.

Objetivo: definir la prevalencia de cardiotoxicidad (CTOX) y caracterizar los patrones de CTOX en una policlínica multidisciplinaria de un hospital público.

Método: se estudió prospectivamente una muestra de pacientes hematooncológicos derivados durante el año 2020 portadores de patologías oncológicas diversas que iniciaron o recibieron poli-quimioterapia con o sin radioterapia. Se analizaron todos los pacientes con controles clínicos seriados, bioquímicos y ecocardiográficos, y tratamiento establecido por guías clínicas de referencia internacional, durante al menos 12 meses. La cardiotoxicidad se definió de acuerdo a las recomendaciones de la Sociedad Europea de Cardiología. La influencia de diversas variables clínicas y hematooncológicas sobre la prevalencia de CTOX se analizó mediante test exacto de Fisher o prueba T no pareada de Student, cuando correspondiera ($p = 0,05$, dos colas).

Resultado: se incluyeron 69 pacientes, 57% de sexo masculino, 50 ± 18 años. 58% presentaban uno o más factores de riesgo CV, 39% HA, 19% diabéticos y un 19% presentaban cardiopatía estructural siendo la cardiopatía isquémica la más frecuente en nueve pacientes. En relación a la enfermedad oncológica de base, la mayoría, esto es, 62 pacientes con patologías hematooncológicas y dentro de ellos, 18 pacientes sometidos a trasplante de progenitores hematopoyéticos. Se observó en 19 pacientes la presencia de CTOX, definida por un descenso de la FEVI $> 10\%$, por debajo de 53%, de los cuales nueve tenían además alteración del *strain* longitudinal global y/o aumento de biomarcadores. La edad de los pacientes que tuvieron CTOX fue mayor que las que no la desarrollaron ($57,5 \pm 12,9$ vs. $47,2 \pm 19,6$ años, $p = 0,002$). No se observaron diferencias significativas en la prevalencia de CTOX asociada al género, ni la presencia de factores de riesgo CV, cardiopatía estructural ni patología oncológica (hematológica vs. tumores sólidos). Dentro de los portadores de enfermedades hematooncológicas, los pacientes con leucemia presentaron similar prevalencia a otras enfermedades hematológicas (28 vs. 31%, $p = 1,0$).

Conclusión: la prevalencia de CTOX en nuestra policlínica es de 28%, lo que no difiere de lo reportado en la literatura actual. Se observó una mayor edad en los pacientes que desarrollaron CTOX, no encontrándose significancia estadística asociada a otras variables clínicas ni hematooncológicas. Consideramos necesario ampliar la serie, así como también realizar un seguimiento a largo plazo de esta población y continuar con un análisis multivariable para futuras comparaciones con datos de otros centros.