

34. Cardiotoxicidad por trastuzumab en pacientes con cáncer de mama. Serie de casos

Andreina Gómez¹

Carlos Américo¹

Bárbara Janssen¹

Eleonora Rebollo¹

Arturo Pazos¹

Cecilia Castillo²

Gabriel Parma¹

Lucía Florio¹

¹ CCVU. Hospital de Clínicas

² Servicio de Oncología Clínica Hospital de Clínicas

Resumen

Antecedentes: la disfunción ventricular por trastuzumab (DV-TTZ) es una manifestación de cardiotoxicidad con lesión habitualmente reversible, transitoria y dosis independiente. La detección precoz de DV-TTZ mediante ETT permite la modificación de esquemas terapéuticos y el inicio de fármacos cardioprotectores.

Objetivo: evaluar la presencia de cardiotoxicidad por trastuzumab (TTZ) manifestada como disfunción del VI evaluada por ETT y su evolución frente a la suspensión de TTZ e inicio de fármacos cardioprotectores.

Material y método: serie de casos. Se seleccionaron retrospectivamente pacientes que iniciaron tratamiento con TTZ por cáncer de mama, con al menos 5 ETT consecutivos y que cumplieran criterios de DV-TTZ definida como la reducción de la FEVI > 10% respecto a la basal, con FEVI final < 53%. Se registraron la edad, estadio de la enfermedad, factores de riesgo CV, número de ciclos de TTZ y FEVI. Se calculó la FEVI mediante método de Simpson o estimación visual. Las variables numéricas se expresan como mediana y rango.

Resultados: de un total de 43 pacientes con riesgo de DV-TTZ, 2014-2017, se muestran resultados de los ocho casos que cumplieron criterios de inclusión. Todas asintomáticas en la esfera CV. FEVI basal 62,5% (55,0-65,0), FEVI al momento de DV-TTZ 48,8% (45,0-52,0) y porcentaje de descenso -22,6% (-26,2-16,1). Todas suspendieron transitoriamente TTZ e iniciaron enalapril (losartán si hubo intolerancia) y carvedilol. La normalización de la FEVI ocurrió en 7/8 pacientes. El tiempo entre la DV-TTZ y la normalización de la FEVI fue de 50 días (28-166). La DV-TTZ se manifestó precozmente en 2 pacientes (ciclo 5 y 6 TTZ) y en el resto entre los ciclos 10 y 15. Las pacientes con manifestación precoz demoraron más en recuperar la

FEVI (119 y 116 días respectivamente). Las pacientes que normalizaron la FEVI continuaron el tratamiento con TTZ manteniendo tratamiento cardioprotector.

Conclusiones: en esta serie de casos observamos dos patrones diferentes de DV-TTZ, uno más precoz con mayor retardo en la recuperación de la FEVI. Es intención del grupo de trabajo continuar investigando mediante estudios observacionales de cohorte y estudios clínicos randomizados para conocer los factores de riesgo para el desarrollo de DV-TTZ, así como posibles medidas de prevención.