CARDIOTOXICIDAD ASOCIADA AL USO DE TRASTUZUMAB ADYUVANTE EN CANCER DE MAMA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Mª Carmen Soriano Rodríguez, José Luis Sánchez Sánchez, Verónica González Orozco, Sandra García, Ana I. Ferrer Pérez, José Mª García Bueno, Mª José De Mora Alfaro*, Mª Jesús Valdés Diéguez, Encarnación Adrover Cebrián, Antonio Fernández Aramburo.**

Servicio Oncología Médica, * Servicio de Farmacia, ** Servicio de Análisis Clínicos, del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Trastuzumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que disminuye la proliferación y el crecimiento celular en pacientes con cáncer de mama que sobreexpresan HER-2/neu. La asociación de Trastuzumab y quimioterapia ha demostrado una disminución importante en el riesgo de recaída, junto con un aumento significativo de supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global, convirtiéndose en el tratamiento estándar en adyuvancia en pacientes que sobreexpresan HER-2/neu. Si bien es un fármaco bien tolerado, se ha observado que un pequeño pero significativo grupo de pacientes desarrollan toxicidad cardíaca asociado a su uso.

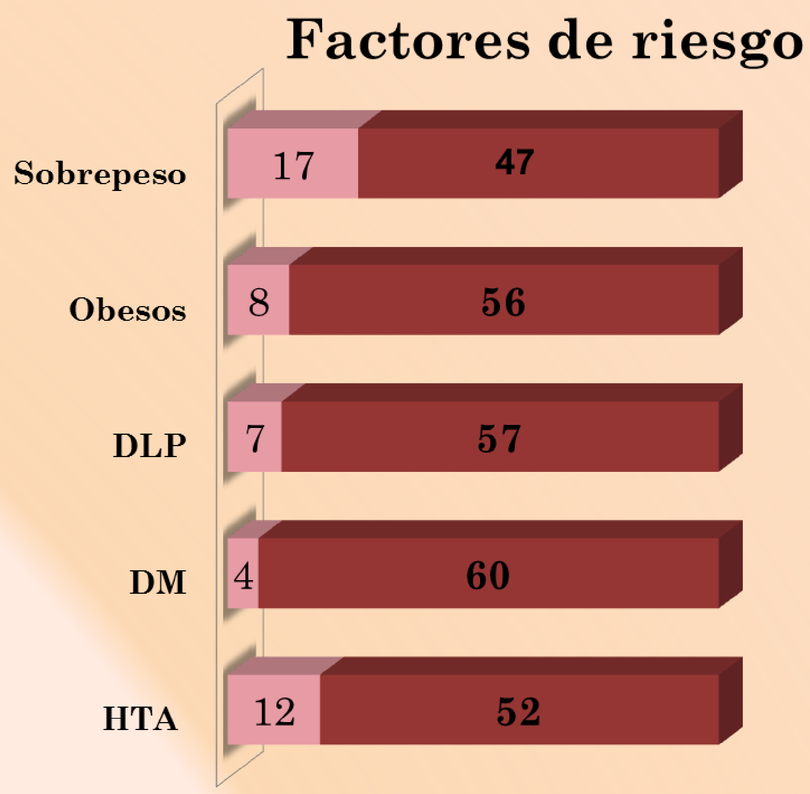
El objetivo del estudio es describir nuestra experiencia con el uso de Trastuzumab adyuvante: el desarrollo de cardiotoxicidad, la búsqueda de factores de riesgo asociados y las estrategias utilizadas para su prevención.

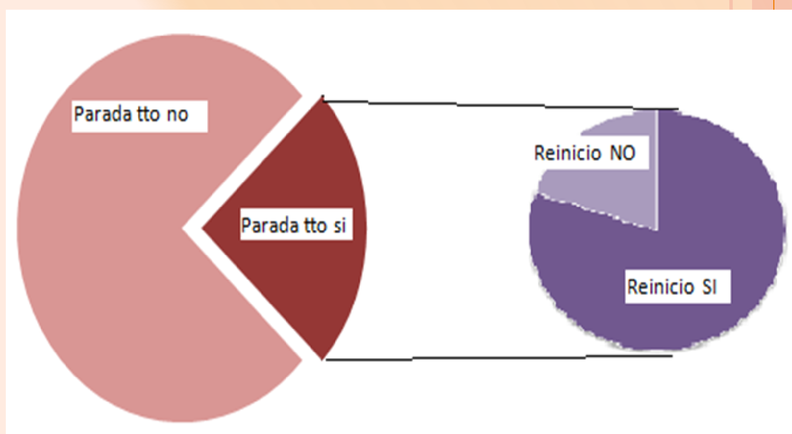
MATERIAL Y METODOS

Se analizaron de forma retrospectiva los datos de todas las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama HER2+, en el Hospital General Universitario **de** Albacete, que recibieron tratamiento adyuvante con Trastuzumab, desde Mayo de 2008 hasta Abril de 2011.

RESULTADOS

Se incluyeron un total de 64 pacientes, con una media de edad de 53 años (mínimo 21 años-máximo 80 años). Factores de riesgo analizados: Un 18.8% de pacientes eran HTA, estando 5 de ellas en tratamiento con IECAs. Un 6.3 % DM, un 10.9% dislipémicas y referente al peso: 26.6% tenían sobrepeso y un 12.5% eran obesas. Ninguna paciente tenía cardiopatía previa. En cuanto al esquema de tratamiento QMT adyuvante, la mayoría, un 96.2% recibieron tratamiento con Antraciclinas y un 73.5% recibieron también esquemas con Taxanos. En todas las pacientes se monitorizó la FEVI mediante el uso de Eco- cardiografía, al inicio de QMT, al inicio de Trastuzumab y cada 3 meses hasta el fin de tratamiento. La FEVI media inicial al Trastuzumab fue de 66%, con sólo dos pacientes con una FEVI inferior al 50% (48% y 49%). Todas las pacientes recibieron Trastuzumab adyuvante. Del total de 64 pacientes, 60 completaron la adyuvancia con Trastuzumab con una mediana de 16 ciclos totales. En 15 pacientes del total, se paró el tratamiento: 12 de ellos por disminución asintomática de FEVI (FEVI ≤50%, o disminución de un 10% sobre FEVI inicial), reiniciándose en todas ellas tras recuperación de la misma, con una media de tiempo de parada de 38 días (min 30 días-max 62 días). Los 3 pacientes restantes (4.6%) desarrollaron fallo cardíaco congestivo, que precisó parada definitiva de Trastuzumab e inicio de tratamiento. De estas 3 pacientes, una paciente tenía 80 años, era HTA, DM y obesa, otra paciente tenía 78 años y sobrepeso y la última paciente tenía 68 años, sobrepeso y una FEVI inicial de 49%.





CONCLUSIONES:

- El uso de Trastuzumab se asoció al desarrollo de disfunción cardiaca en una minoría de pacientes, reversible en la mayoría de ellos.
- Si bien no existe una recomendación universalmente aceptada en monitorización cardiaca, es evidente la necesidad de una estrategia de monitorización durante el tratamiento, que nos permita un diagnóstico precoz en pacientes, la mayoría de ellas asintomáticas, que tras un manejo adecuado, podrán reiniciar el tratamiento con trastuzumab.
- Ninguno de los factores de riesgo analizados se asoció de forma significativa al desarrollo de cardiotoxicidad por Trastuzumab, debido en parte al pequeño número de eventos cardíacos registrados. Sin embargo, a la hora de iniciar el tratamiento es necesario tener en cuenta estos factores de riesgo, en especial, como se observa en nuestra serie, la edad y la disfunción ventricular izquierda previa (FEVI Inicial <50%).

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE

DOI: 10.3252/pso.es.13seom.2011

PosterSessionOnline.com