

Reversibilidad de la disfunción ventricular izquierda subclínica detectada mediante strain longitudinal global durante el tratamiento oncológico

Carlos de Blas Ruiz(1), Laura Pizarroso Pimentel(2), Raúl Gascueña Rubia(1), Mª del Carmen Manzano Nieto(1), Jesús Velásquez Rodríguez(1), María Molina Villar(1), María Josefa Echarri González(2), Ana López Martín(2), Carlos Giraldo Carrasco Muñoz(1), Teresa Morales Martínez(1), Rocío Ruesgas Escario(1), María Camila Romero Rincón(1), Carolina Novo Cueva(1), Alberto Esteban Fernández(1) y Inmaculada Fernández Rozas(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid) - España

Introducción: La reducción del strain longitudinal global (GLS) es un marcador precoz de cardiotoxicidad previo a la caída de la fracción de eyección (FEVI). Aunque el deterioro del GLS con FEVI preservada define la disfunción subclínica (DVIS), su manejo no está estandarizado. El objetivo fue describir el perfil clínico y la evolución tras tratamiento cardioprotector optimizado en pacientes con DVIS durante tratamiento oncológico activo.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de pacientes sin cardiopatía previa derivados desde oncología la unidad de IC con diagnóstico de DVIS (GLS >-17% y FEVI >50% mediante speckle-tracking) durante tratamiento oncoespecífico. Se realizó seguimiento hasta la normalización del GLS (>-17%). El tratamiento cardioprotector se tituló progresivamente según criterio clínico. Las comparaciones entre el momento basal y el último seguimiento se realizaron mediante t de Student o Wilcoxon según la distribución de la muestra.

Resultados: Se incluyeron 24 pacientes (mediana 69.5 años [RIC 58.2-79]; 62.5% mujeres). Factores de riesgo cardiovascular: hipertensión (41.7%), dislipemia (58.3%) y diabetes (25%). Al diagnóstico de DVIS: mediana FEVI 57% (RIC 53-58.7), GLS -15.6% (RIC -13.9 a -16.2) y NT-proBNP 2.135.5pg/mL. El cáncer de mama fue la neoplasia más frecuente (41.6%). Fármacos más usados: taxanos (45.8%) y antraciclinas (33.3%)

Con una mediana de seguimiento de 4.5 meses (RIC 1.2-12.7) se optimizó la terapia: betabloqueantes (91.6%), iSRAA (75%), iSGLT2 (75%) y ARM (45.8%). Se observó una mejoría significativa del GLS (-15.6% a -20.0%; $p<0.01$) y del NT-proBNP ($p<0.01$). La frecuencia cardíaca y la TA diastólica descendieron significativamente, con un deterioro leve pero significativo de la función renal. Hubo un ingreso por insuficiencia cardíaca y un fallecimiento no cardiovascular. No se precisaron cambios en el tratamiento oncológico por cardiotoxicidad.

Conclusiones: La detección precoz de DVIS mediante GLS permite optimizar de forma proactiva el tratamiento cardioprotector, asociándose a una normalización de la deformación miocárdica y del NT-proBNP con una baja tasa de eventos. Estos hallazgos respaldan un enfoque proactivo guiado por strain para garantizar la continuidad del tratamiento oncológico, aunque se requieren estudios prospectivos de mayor envergadura para definir las

estrategias terapéuticas óptimas en esta población.

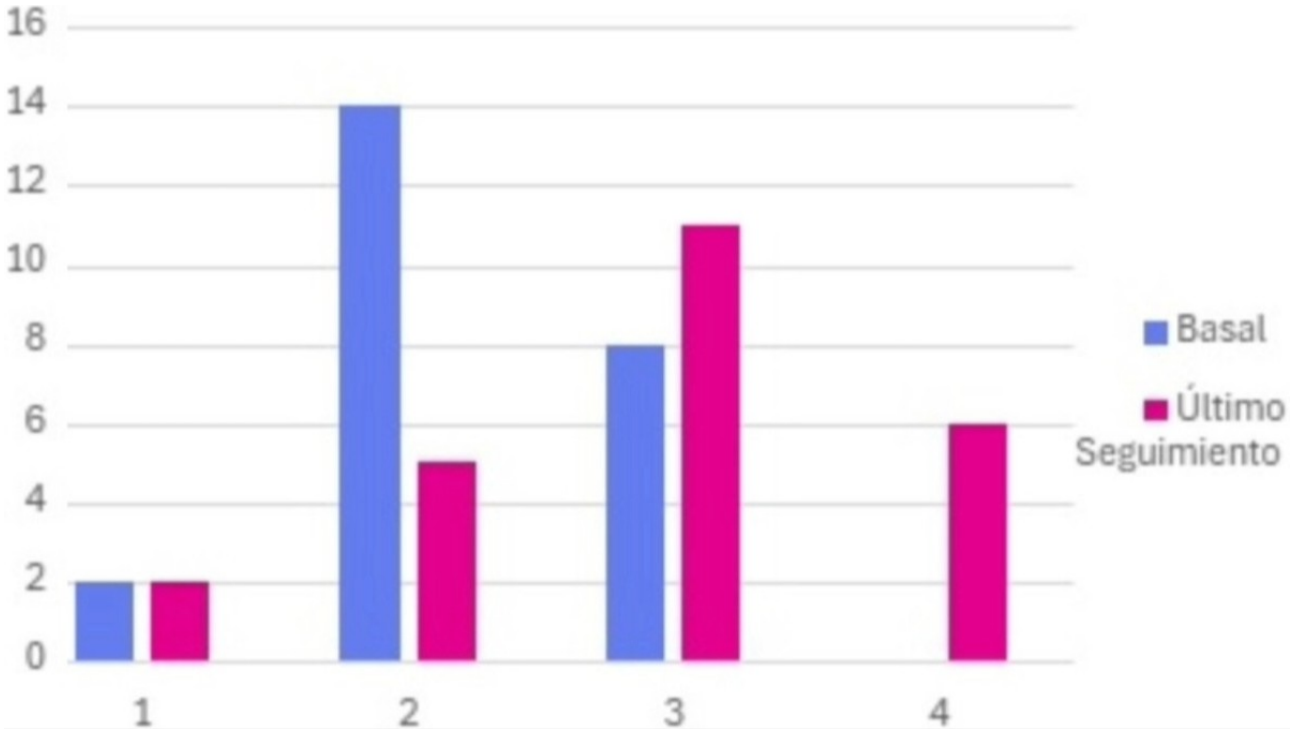


Tabla 1. Evolución de parámetros clínicos y analíticos durante el seguimiento.

Parametros Clínicos/Analíticos	Basal	Último seguimiento	p
Tensión arterial sistólica mmHg (Mediana/RIQ)	126.5 (117.2 ; 134.7)	129.5 (116.2 ; 136.5)	0.528
Tensión arterial diastólica mmHg (Mediana/RIQ)	74.5 (68.0 ; 81.7)	70.0 (65.0 ; 71.7)	0.016
Frecuencia cardiaca lpm (Mediana/RIQ)	73.0 (69.2 ; 83.5)	70.0 (64.0 ; 75.7)	0.003
FEVI % (Mediana/RIQ)	57.0 (53.0 ; 58.7)	61.0 (60.0 ; 62.0)	< 0.01
GLS % (Mediana/RIQ)	-15.6 (-13.9 ; -16.2)	-20 (-19.5 ; -21.5)	< 0.01
Creatinina mg/dl (Mediana/RIQ)	0.77 (0.63 ; 0.92)	0.87 (0.67 ; 1.18)	0.004
Filtrado glomerular estimado mL/min/1.72m2 (Mediana/RIQ)	86.4 (68.3 ; 92.2)	75.4 (55.4 ; 93.4)	0.004
Sodio mEq/L (Mediana/RIQ)	140.0 (138.2 ; 142.0)	140.0 (139.0 ; 143.0)	0.162
Potasio mEq/L (Mediana/RIQ)	4.1 (3.9 ; 4.5)	4.1 (4.1 ; 4.4)	0.444
NT-proBNP pg/mL (Mediana/RIQ)	2135.5 (424.7 ; 2894.2)	392.0 (105.0 ; 1410.0)	< 0.01

(FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo. GLS: Global longitudinal strain. IC: Intervalo de confianza. NT-proBNP: prohormona N-terminal del péptido natriurético cerebral. RIQ: Rango intercuartílico)