

Inflamación sistémica y cardiotoxicidad: papel de la proteína C reactiva en la predicción del daño cardiaco tras quimioterapia

Carlos Prados Hidalgo(1), Ismael Ortuño Soriano(2) y Borja Ibáñez Cabeza(3) de (1)Investigación en Cardiología. IIS-Fundación Jiménez Díaz, Madrid - España, (2)Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España y (3)Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC), Madrid - España

Introducción: Las antraciclinas siguen siendo uno de los fármacos de primera línea en el tratamiento oncohematológico y, debido al incremento en la supervivencia al cáncer, la TCV-RTC (toxicidad cardiovascular relacionada con el tratamiento contra el cáncer) ha aumentado en consecuencia. Las antraciclinas inducen daño miocárdico por estrés oxidativo e inflamación, pudiendo provocar un daño permanente. Los biomarcadores habituales reflejan un daño ya establecido, sin contemplar el estado inflamatorio previo. La proteína C reactiva (PCR) se asocia un mayor riesgo de insuficiencia cardiaca (IC), pero su valor predictivo de TCV-RTC no ha sido evaluado.
Objetivo: analizar el valor de la PCR como predictor de TCV-RTC en pacientes oncohematológicos tratados con antraciclinas.

Métodos: Estudio observacional de cohorte prospectiva anidado en un ensayo clínico (EC). Análisis intermedio del EC RESILIENCE (REmote iSchemic condItioning in Lymphoma PatIents REceiving ANthraCyclinEs). Se incluyeron 236 pacientes con linfoma o cáncer de mama tratados con antraciclinas (?240 mg/m²) sometidos a la resonancia cardiaca final y con PCR disponible. Se analizó la inflamación basal (PCR >3 mg/L) y su relación con la TCV-RTC, definida por caída de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) de 10 puntos o ?5 puntos si la FEVI en el seguimiento era <50%.

Resultados: Se incluyeron 236 participantes de los 508 reclutados. Los participantes con inflamación basal (PCR >3 mg/L) mostraron una mayor tendencia de TCV-RTC que el grupo sin inflamación (44,8% vs 36,3%; p=0,142). Tras ajustar por variables de confusión, los resultados sugieren que los pacientes inflamados tienen un Odds de cardiotoxicidad del 50% mayor (OR 1,50; IC95%: 0,85–2,66; p=0,165). En análisis exploratorios, un punto de corte de PCR >14,5 mg/L elevó el Odds de TCV-RTC al 70% (OR ajustada 1,70).

Conclusiones: Los resultados preliminares sugieren una tendencia hacia una mayor sensibilidad a las antraciclinas en pacientes con inflamación basal, siguiendo una tendencia de dosis-respuesta. Aunque la significación es limitada, la PCR podría identificar una fase de susceptibilidad previa al daño miocárdico. La incorporación de la PCR a escalas de estratificación de riesgo de TCV-RTC podría contribuir a identificar candidatos a estrategias de cardioprotección.