

## FRECUENCIA DE APARICIÓN DE LA DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA SISTÓLICA EN PACIENTES CON NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS TRATADOS CON QUIMIOTERAPIA INTENSIVA

A. Domènech, J. Esteve, J. Tomás Ortiz, M. Rovira, T. M<sup>a</sup>. de Caralt, R.J. Perea, M. Sitges, X. Bosch  
*Servicio de Hematología. Hospital Clínic. Barcelona*

**Objetivo:** El pronóstico de los pacientes con neoplasias hematológicas ha mejorado en los últimos años con la administración de nuevos regímenes de quimioterapia y tratamientos combinados con potencial cardiotoxicidad. Sin embargo, pocos estudios han evaluado prospectivamente la incidencia de la disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) inducida por quimioterapia entre estos pacientes y ninguno ha utilizado la resonancia magnética cardíaca (RM), considerado el gold estándar actual para su evaluación.

**Métodos:** Se incluyeron 85 pacientes entre abril de 2008 y junio de 2010. Treinta y tres pacientes fueron diagnosticados consecutivamente de leucemia aguda (LA) (mieloblástica n=25, linfoblástica n=8) y 52 pacientes con otras neoplasias hematológicas fueron sometidos a un TASPE (linfoma de Hodgkin en recaída o refractario n=20, linfoma no-Hodgkin n=9, mieloma múltiple n= 23). En los pacientes con LA se realizó una resonancia magnética cardíaca (RM) antes de iniciar el tratamiento tras completarlo (7-9 meses). El tratamiento de los pacientes con LA incluyó poliquimioterapia con antraciclínicos en todos los casos seguida de trasplante de progenitores hemopoéticos autólogo y alogénico en 4 y 13 pacientes, respectivamente. En los pacientes del grupo de TASPE se les realizó la RM basal antes de iniciar el acondicionamiento y a los 6 meses de dicho procedimiento.

**Resultados:** En el estudio participaron 46 hombres y 38 mujeres con una edad mediana de 50 años (rango: 18-70). La RM de seguimiento sólo pudo realizarse en 59 pacientes ya que doce pacientes (14%) fallecieron antes de finalizar el estudio y 14 (15%) rechazaron realizar una nueva RM. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) basal y final fue de  $58,6 \pm 6\%$  y  $56 \pm 6,6\%$ , respectivamente ( $p < 0,002$ ). No obstante no se observaron diferencias significativas en el estudio de seguimiento en las mediciones del volumen telediastólico y telesistólico del VI. Quince pacientes (25%) experimentaron un descenso  $\geq 5\%$  en la FEVI y seis de ellos (10%) una disminución  $\geq 10\%$ . Dos pacientes presentaron insuficiencia cardíaca.

**Tabla 1. Resultados RM por grupos**

	LA (n=25)	TASPE (n=35)	TOTAL (n=59)
FE basal//FE final (%)	$58,2 \pm 5,25//$ $55,4 \pm 6,6$	$58,8 \pm 6,6//$ $56,6 \pm 6,7$	$58,6 \pm 6//$ $56 \pm 6,6$
p	0,018	0,04	0,002
VTVDVI basal// VTVDVI final (ml)	$153,2 \pm 38,74//$ $137,5 \pm 43$	$140,3 \pm 35,2//$ $144,3 \pm 39$	$145,6 \pm 37//$ $141,5 \pm 40,5$
p	0,05	0,34	0,33
VTSVI basal// VTSVI final (ml)	$64 \pm 18,7//$ $63,5 \pm 19,6$	$58,6 \pm 19,4//$ $63,4 \pm 21$	$60,8 \pm 19//$ $63,5 \pm 20,4$
p	0,9	0,06	0,24

VTVDVI: volumen telediastólico ventrículo izquierdo; VTSVI: volumen telesistólico ventrículo izquierdo; FE: fracción de eyección; RM: resonancia magnética cardíaca; p: valor de p test de t pareado; n: número de pacientes en cada grupo

**Conclusiones:** La incidencia de la disfunción sistólica ventricular izquierda inducida por quimioterapia en pacientes con neoplasias hematológicas tratados con regímenes de quimioterapia intensiva actuales es alta. Una monitorización estrecha de la función del VI así como la evaluación de tratamiento preventivo está justificada en estos pacientes.