

Disfunción del ventrículo derecho en la cardiotoxicidad por antraciclinas: un patrón de afectación independiente del ventrículo izquierdo

Rocío Álvarez Abril(1), Ana de la Fuente Villena(2), Marta Santisteban(3), Jose Manuel Aramendía(3), Alba Domínguez Castillo(1), Amaia Ochoa González(1), Susana Ravassa Albéniz(4) y Inés Díaz Dorronsoro(1) de (1)Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) - España, (2)Cardiología. Clínica Universidad de Navarra, Madrid - España, (3)Oncología Médica. Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) - España y (4)CIMA Universidad de Navarra - Centro de Investigación Médica Aplicada, Pamplona (Navarra) - España

Introducción: La cardiotoxicidad inducida por antraciclinas se define mediante parámetros del ventrículo izquierdo (VI), sin incluir de forma sistemática la evaluación del ventrículo derecho (VD). El objetivo de este estudio es evaluar la presencia de disfunción subclínica del VD y su relación con la afectación del VI en pacientes con cáncer de mama tratadas con antraciclinas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con cáncer de mama tratadas con antraciclinas en nuestro centro entre 2017 y 2022, con un seguimiento mínimo de 2 años.
Se recogieron variables demográficas, oncológicas, dosis acumulada de antraciclinas, biomarcadores (troponina T y NT-proBNP) y parámetros ecocardiográficos basales, a los 3,6 y 15 meses de seguimiento. Se excluyeron pacientes sin seguimiento ecocardiográfico completo o sin medición válida de strain del VD por mala ventana acústica.
La disfunción subclínica del VI se definió como reducción de FEVI ?10 puntos porcentuales hasta 40–49%, FEVI <40% o reducción relativa del strain longitudinal global >15%. La disfunción subclínica del VD se definió como una reducción relativa >15% del strain de la pared libre (RVFWLS) respecto al basal.
Se analizó la incidencia de disfunción subclínica de VI, de VD y la asociación entre ambos.

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes (edad media 49 ± 11 años), todas mujeres. Las características basales de las pacientes se muestran en la tabla 1.
De las 59 pacientes, 24 (40,7%) presentaron cardiotoxicidad subclínica de VI y 20 (33,9%) del VD. La cardiotoxicidad aislada de VI se observó en 15 pacientes (25,4%), la afectación aislada de VD en 11 (18,6%) y la afectación biventricular en 9 (15,3%). No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la disfunción de ambos ventrículos (p = 0,780).
Las pacientes con disfunción subclínica de ventrículo derecho no presentaron síntomas de insuficiencia cardiaca en el seguimiento.

Conclusiones: La disfunción subclínica del VD es frecuente en pacientes tratadas con antraciclinas, afectando a aproximadamente un tercio de los casos. La ausencia de relación con la disfunción del VI sugiere un daño directo

por antraciclinas al VD más que una afectación secundaria a la disfunción de VI. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de evaluación sistemática del VD en el seguimiento clínico de estas pacientes, así como de profundizar en los mecanismos fisiopatológicos implicados.

Características clínicas, ecocardiográficas y analíticas basales .

Variables	Total (n=59)
Edad (años)	49 ± 11
Mujeres	59 (100%)
ASC (m2)	1,66 ± 0,16
Fumadora/Exfumadora	14 (23%)
Hipertensión arterial	11 (18%)
Dislipemia	11 (18%)
Diabetes mellitus tipo 2	3 (5%)
Cardiopatía isquémica previa	1 (1,7%)
AntiHER2	13 (21,7%)
Dosis acumulada Epirrubicina/m2	368 ± 66,9
FEVI basal	63,8 ± 6
SLG basal	-20,3 ± 2,2
RVFWLS basal	-23,3 ± 6,5
Troponina T basal	4,0 ± 1,7
NT-ProBNP basal	42,1 ± 28,4

ASC: Área superficie corporal; FEVI: Fracción eyección ventrículo izquierdo; SLG: Strain Longitudinal Global; RVFWLS: Right Ventricular Free Wall Longitudinal Strain.