

Más allá de las guías: el riesgo oculto de la terapia CAR-T. ¿Debemos monitorizar más estrechamente el corazón?

Manuel García de Yébenes Castro(1), Aitor Hernández Hernández(1), Ana de la Fuente Villena(1), Fernando Hernández Terciado(1), María José Torres Santamaría(1), Chinh Pham Trung(1), Luisa Sánchez Lorenzo(1), Luis Esteban Tamariz(2), Paula Rodríguez Otero(2), Noelia Garrido(1) y José María Mora(2) de (1)Clínica Universidad de Navarra, Madrid - España y (2)Clínica Universidad de Navarra, Pamplona (Navarra) - España

Introducción: Introducción: La terapia con células T con receptor quimérico de antígeno (CAR-T) ha revolucionado el tratamiento de enfermedades hematológicas, mejorando significativamente la supervivencia.

Sin embargo, se asocia a toxicidad cardiovascular, con incidencias descritas del 10–20%, siendo la insuficiencia cardiaca la más frecuente.

La monitorización electrocardiográfica no está sistemáticamente establecida en las guías, pese a que complicaciones como el síndrome de liberación de citocinas (CRS) pueden favorecer arritmias y alteraciones del intervalo QTc.

Objetivo: Evaluar la incidencia de prolongación del intervalo QTc en pacientes tratados con CAR-T y su relación con el desarrollo de arritmias y toxicidad clínica.

Métodos: Métodos: Estudio observacional en 82 pacientes tratados con CAR-T.

Se realizó electrocardiograma antes y después de la infusión, comparando el intervalo QTc (prolongado si ?460 ms en varones y ?470 ms en mujeres).

Se analizaron la relación con CRS, toxicidad clínica y subclínica, y mortalidad.

Resultados: Resultados: El 54% de los pacientes presentó prolongación del QTc tras el tratamiento, independientemente de la presencia o grado de CRS.

Los pacientes con CRS ?grado 3 presentaron mayor toxicidad clínica (63% vs. 9%; p=0,001) y subclínica (75% vs. 17%; p=0,002), así como mayor mortalidad (88% vs. 46%; p=0,025).

El grado de CRS se asoció directamente con el alargamiento del QTc.

No se observó asociación significativa entre la presencia de toxicidad cardíaca (clínica, subclínica o global) y la mortalidad.

Conclusiones: Conclusiones: La prolongación del QTc es frecuente tras terapia CAR-T y depende del grado de CRS.

Aunque actualmente no existen recomendaciones claras para la monitorización electrocardiográfica sistemática, estos hallazgos apoyan la implementación de protocolos de seguimiento con ECG seriado.

Esta estrategia podría permitir la detección precoz de alteraciones eléctricas y contribuir a la prevención de arritmias malignas y muerte súbita.