

RIESGO CARDIOVASCULAR Y EDAD VASCULAR EN PACIENTES EN TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO

Solís Jara, Manuel; Rico Martín, Sergio; Santano Moga, Esperanza

INTRODUCCIÓN

Los tumores, en el año 2013, constituyen la segunda causa de mortalidad en España con una media de 238,3 fallecidos por 100000 habitantes. Constituye la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres.¹

Después de los tumores malignos secundarios, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad tardía entre los supervivientes al cáncer.²

Los fármacos antitumorales son los más utilizados en el tratamiento del cáncer actuando sobre los procesos metabólicos y funcionales de las células cancerígenas y sanas. La consecuencia de este hecho es la producción de una serie de efectos tóxicos sobre el organismo denominados efectos citotóxicos. Entre los principales están los efectos cardiotóxicos que son producidos principalmente por las antraciclinas, entre otros fármacos quimioterápicos.³

OBJETIVO

Estimar el riesgo cardiovascular y la edad vascular en aquellos pacientes tratados con fármacos quimioterápicos cardiotóxicos del hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Participó una muestra final de 37 sujetos a los que se aplican los criterios de inclusión (*Personas mayores de 18 años en tratamiento con quimioterápicos que provocan cardiotoxicidad en tratamiento entre el 1 de julio de 2012 y el 30 de noviembre de 2013 en el hospital de día del Hospital San Pedro de Alcántara. Los datos fueron recogidos entre el 3-31 de marzo de 2014*). Se realizó una entrevista personal y todos firman un consentimiento informado previo a la misma. Se recogieron variables como edad, sexo, y valores de cHDL, CT, PAS, si fuma, si está en tratamiento para HTA, si es diabético, tipo de cáncer y estadio. Se calculó el riesgo cardiovascular de Framingham y la edad vascular.

RESULTADOS

Edad media 56,37± 10,18.

Tabla 1. Sexo.

| | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|---------|------------|----------------|
| Hombres | 13 | 35,1 |
| Mujeres | 24 | 64,9 |

Tabla 2. Porcentaje de fármacos utilizados.

| Fármacos | Sujetos en tto. |
|-----------------|-----------------|
| 5-Fluorouracilo | 16,2% |
| Ciclofosfamida | 16,2% |
| Trastuzumab | 13,5% |
| Bevacizumab | 43,2% |
| Epirubicina | 2,7% |
| Doxorrubicina | 13,5% |
| Docetaxel | 21,6% |
| Paclitaxel | 21,6% |

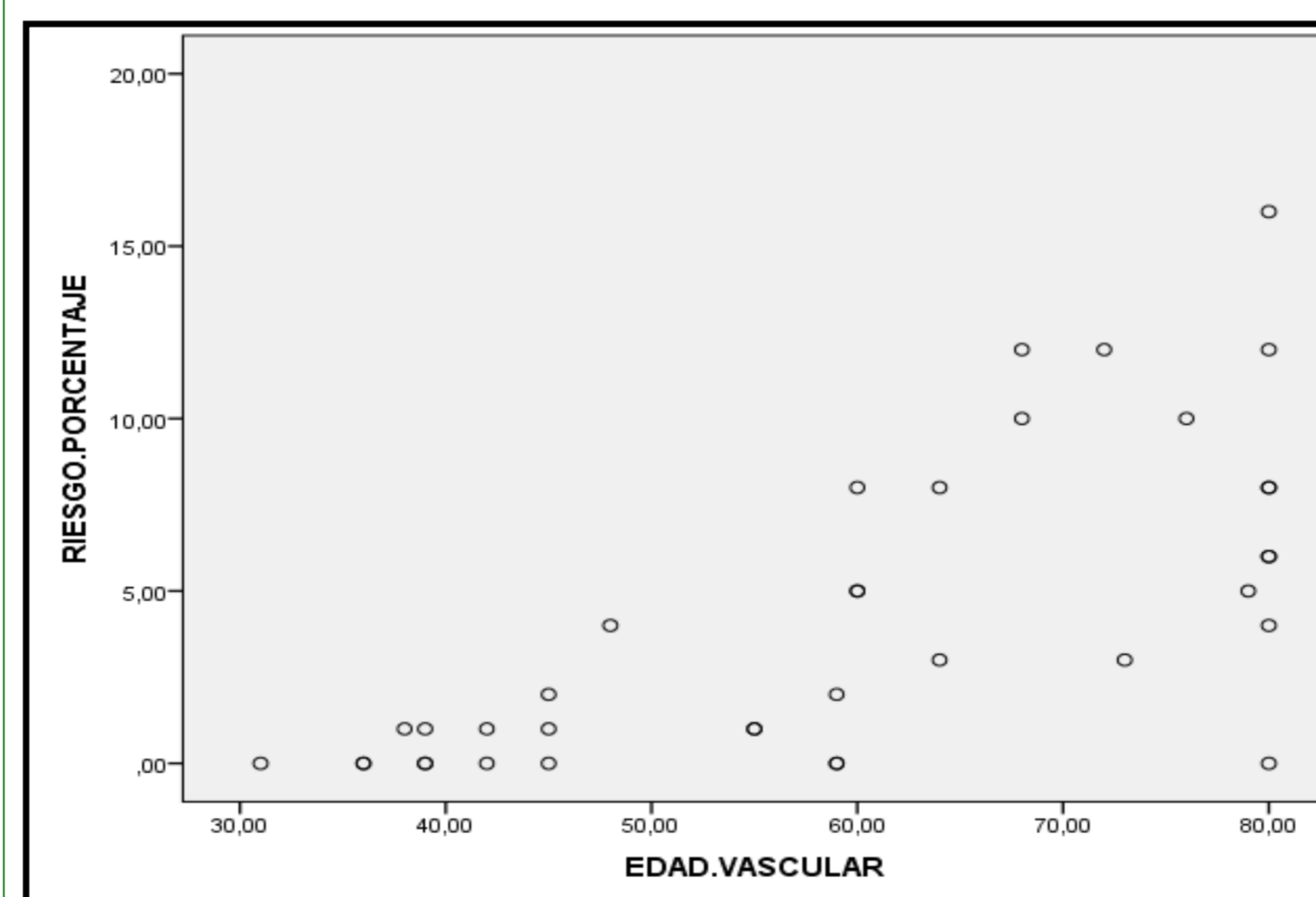
Tabla 3. Tipo y estadio de cáncer.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| Tipo de cáncer | | |
| Ovario | 3 | 8,1 |
| Digestivo | 11 | 29,7 |
| Mama | 14 | 37,8 |
| Otros | 9 | 24,3 |
| Estadio del cáncer | | |
| Desconocido | 13 | 35,1 |
| I | 2 | 5,4 |
| II | 2 | 5,4 |
| III | 2 | 5,4 |
| IV | 18 | 48,6 |

Tabla 4. Combinación de fármacos y riesgo cardiovascular.

| Combinación de fármacos cardiotóxicos | | |
|---------------------------------------|------------|---------|
| | Porcentaje | P-valor |
| Si | 32,4% | ,043 |
| No | 67,6% | |

Tabla 5. Comparación riesgo cardiovascular y edad vascular.



Al comparar el riesgo cardiovascular con los diferentes tipos de cáncer se obtienen diferencias significativas ($p=0,003$).

Comparación múltiple entre grupos de cáncer

| | Mama | Ovario | Digestivo | Otros |
|-----------|-------|--------|-----------|-------|
| Mama | X | 0,159 | 0,002 | 0,228 |
| Ovario | 0,159 | X | 0,980 | 0,854 |
| Digestivo | 0,002 | 0,980 | X | 0,317 |
| Otros | 0,228 | 0,854 | 0,317 | X |

No se han encontrado significación estadística entre la edad cronológica y el tiempo de tratamiento ni entre fumadores, hipertensos y diabéticos respecto al riesgo cardiovascular.

CONCLUSIONES

- En nuestra población de estudio a medida que aumenta la edad vascular aumenta el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca.
- Hemos encontrado diferencias significativas entre los diferentes tipos de cáncer y el riesgo cardiovascular.
- Hemos encontrado diferencias significativas en personas que están tratadas con una combinación de fármacos quimioterápicos cardiotóxicos y el riesgo cardiovascular.

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística (INE). Consultado el 9 de marzo de 2015. Disponible en: <<http://www.ine.es/prensa/np896.pdf>>
- Daher IN, Daigle TR, Bhatia N, Durand JB. The prevention of cardiovascular disease in cancer survivors. *Tex Heart Inst J* 2012;39(2):190-198.
- Mondéjar R, López-Trabada D, Escobar Y. Toxicidad por quimioterapia: revisión del problema y recogida de datos. *Rev Cancer* 2012;26(3):109-119.