



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/1621 - Cardiotoxicidad por Trastuzumab

M. Echevarría Díez^a, J. Iturralde Iriso^b, A. Ugalde Antolín^c, G. Mediavilla Tris^d, I. Calvo López^e, Í. Goiri Uriarte^f, E. Muro Torres^g, S. del Amo Cachán^h, I. de la Cruz Coutoⁱ y M. López Miralles^j

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sansomendi. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Casco Viejo. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^cEstudiante de 5º Curso Medicina. Universidad Semmelweis. Budapest. Hungría. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Arambizcarra I. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^gMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria. ^hMédico del Servicio de Urgencias. HUA Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz. Álava. ⁱMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Comarca Araba. Vitoria-Gasteiz. Álava. ^jMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zalbalgana. Vitoria-Gasteiz. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 34 años de edad acude a la consulta refiriendo palpitaciones, disnea de esfuerzo y sensación de opresión precordial con el esfuerzo. A la paciente se le diagnosticó en 2014 un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha localmente avanzado con HERB2 positivo. La paciente inició el tratamiento con docetaxel y trastuzumab completando 6 ciclos y alcanzando una respuesta parcial, antes de intervención quirúrgica. Antecedentes personales. Hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina. Anemia en tratamiento con sulfato de hierro oral. No alergias medicamentosas conocidas ni otras enfermedades médico-quirúrgicas de interés.

Exploración y pruebas complementarias: La paciente no presenta disnea en reposo. Auscultación pulmonar normal. Auscultación cardiaca sin identificación de soplos llamativos o ritmos irregulares. Pulso rítmico. Frecuencia cardiaca 78. Tensión arterial 123/86. Se le realizan las siguientes pruebas: ECG: ritmo sinusal. R no crece de V1-V3. QT corregido de 424 ms. Analítica: urea 26 mg/dL [10-50]. Creatinina 0,6 mg/dL [0,5-1,4]. BNP 18 pg/mL [10-100]. Sodio 143 mEq/L [135-146]. Potasio 4,2 mEq/L [3,5-5,5]. Troponina I 20,5 pg/mL [0-15,6]. Hemoglobina 11,4 g/dL [11,5-16,2]. Ecocardiograma: ventrículo izquierdo no aparece dilatado y no presenta hipertrofia. La fracción de eyección esta en 43%. No se aprecian anomalías de contractilidad ni valvulopatías, y las cavidades derechas no se encuentran dilatadas. Tenía uno previo al tratamiento normal.

Juicio clínico: Cardiotoxicidad por el tratamiento de quimioterapia realizado con trastuzumab y docetaxel.

Diagnóstico diferencial: Cardiotoxicidad por quimioterapia asociada a antraciclinas (doxorubicina, daunorubicina...), a trastuzumab, a docetaxel. Insuficiencia cardiaca debida a isquemia. Hipotiroidismo. Anemia microcítica.

Comentario final: El tratamiento con trastuzumab en el de cáncer de mama está indicado en

pacientes con positividad del receptor HERB2, ya que actúa sobre este receptor. Su uso puede conllevar un riesgo bajo-moderado de cardiotoxicidad, manifestado por una disminución asintomática de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo o, menos frecuentemente, en insuficiencia cardiaca. La cardiotoxicidad relacionada al trastuzumab es reversible y responde a los tratamientos estándar de la insuficiencia cardiaca (IECAS, beta bloqueantes). La mayoría de pacientes toleran la restauración del tratamiento una vez resueltos los síntomas. Los pacientes mayores de 50 años y aquellos con tratamientos previos con antraciclinas tienen un mayor riesgo de desarrollarla. Los pacientes con enfermedades cardiacas que puedan desencadenar en fallo cardiaco están contraindicados para el uso de este fármaco. En pacientes en los cuales se considere el tratamiento con trastuzumab, siempre hay que realizar un ecocardiograma previo para evaluar la fracción de eyección. Esta se debe repetir a los tres, seis y los nueve meses. En pacientes con la fracción de eyección disminuida, no se recomienda el tratamiento con este fármaco ya que el riesgo de insuficiencia cardiaca es elevado. En pacientes cuyas revisiones periódicas con ecocardiograma demuestren una disminución de la fracción de eyección en relación a la inicial de más del 16% o que demuestren síntomas de insuficiencia cardiaca se recomienda la retirada del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Edith AP, Serene M, Frances C, James PM. Carditoxicity of Trastuzumab and other HER-2 target agents. Uptodate 2015. Disponible en <http://www.uptodate.com/home>.