



203 - DESARROLLO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA TRATADOS CON INHIBIDORES DE TIROSIN-KINASA EN SEGUIMIENTO EN CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

J. Sanz Cánovas¹, L. Cobos Palacios¹, E. Lorenzo Hernández¹, M.I. Ruiz Moreno¹, R. Gómez Huelgas^{1,2} y M.D. López Carmona¹

¹UGC Medicina Interna. Hospital Regional de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Málaga. ²CIBER-Fisiopatología de la obesidad y la nutrición. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

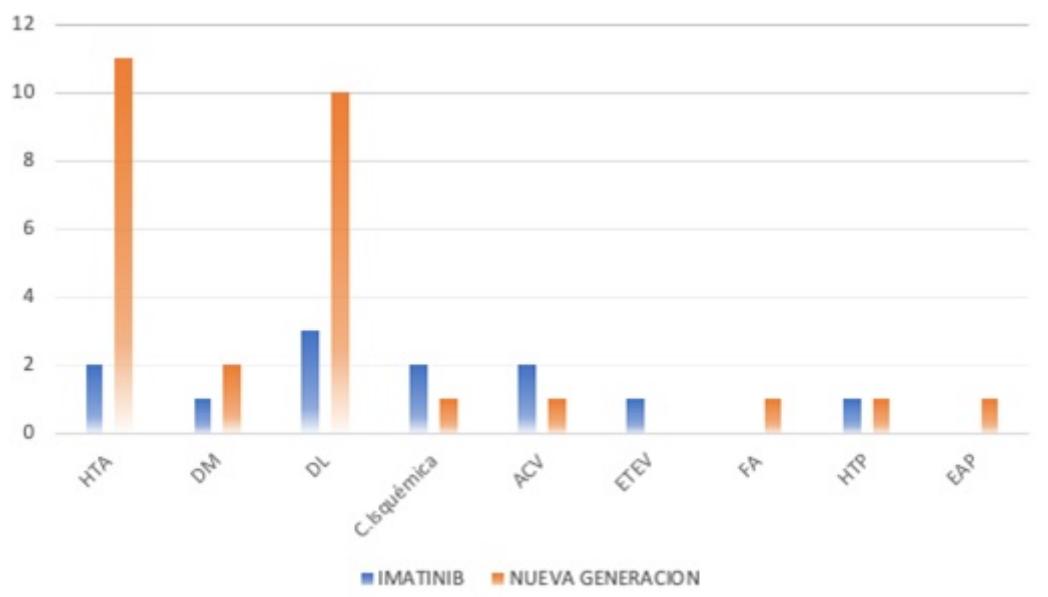
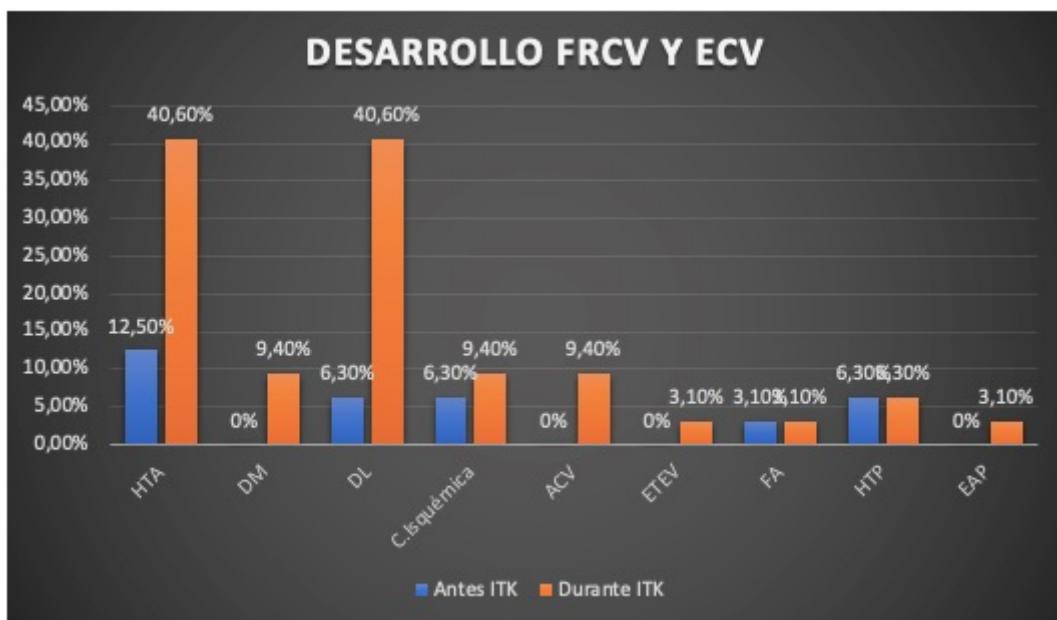
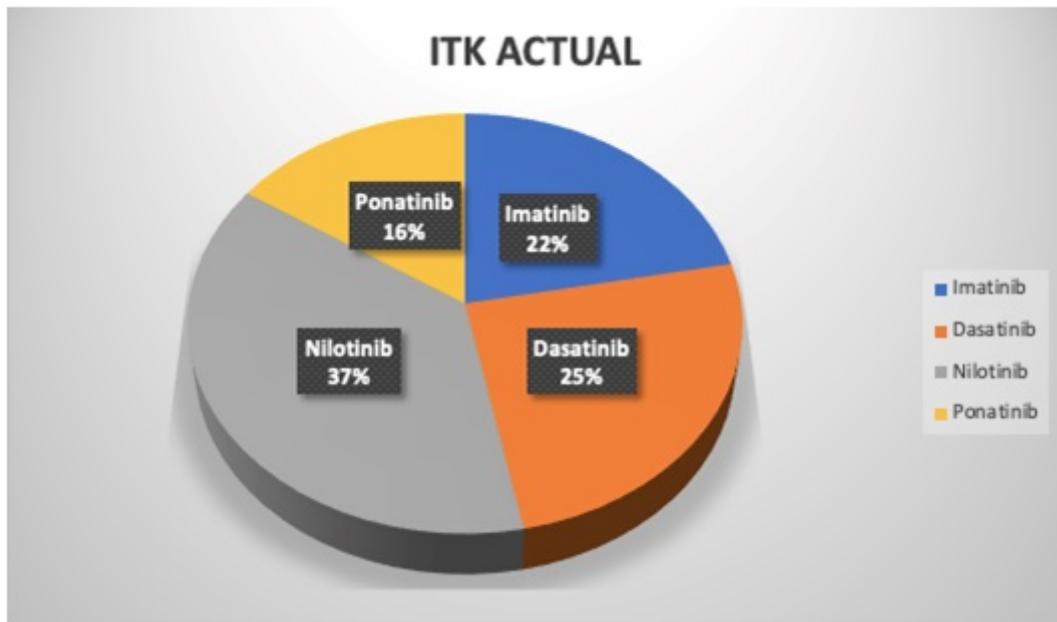
Resumen

Objetivos: Los inhibidores de la tirosinkinasa (ITK) son fármacos que han mostrado gran eficacia en el manejo de los pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC). Como efectos adversos, se ha evidenciado un aumento del riesgo cardiovascular (RCV) en este perfil de pacientes, entre ellos, un aumento de la rigidez arterial, medida habitualmente por velocidad de onda de pulso (VOP). Nuestra consulta realiza una evaluación integral del paciente al inicio del tratamiento y seguimiento prolongado para control de los factores de RCV. Por ello, el objetivo de nuestro estudio es analizar la aparición de FRCV y EVC en pacientes con LMC tratados con ITK en seguimiento en nuestra consulta.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en que se incluyen pacientes con diagnóstico de LMC en tratamiento con ITK en seguimiento en consulta de Medicina Interna-Riesgo Vascular durante un tiempo de 4 años (2016-2019). Los datos fueron recogidos desde el programa Diraya Hospitalario. Las variables cuantitativas se expresan como su media y desviación estándar (DE), y las variables cualitativas se expresan como porcentajes. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS en su versión 25.

Resultados: Se obtuvieron 32 pacientes. El 62,5% (20) eran varones y la edad media fue de 60,63 años (\pm 15,11). El 12,5% (4) presentaban normopeso, el 46,9% (15) sobrepeso y el 40,6% (13) obesidad. El IMC medio fue 29,49 (\pm 5,03). El 65,6% (21) no eran fumadores, 12,5% (4) fumadores activos y 21,9% (7) exfumadores. No se produjo ningún *exitus* durante el seguimiento. La media de evolución de enfermedad fue de 9,45 (\pm 8,04) años. Respecto al ITK que toman actualmente (fig. 1): imatinib 21,9% (7), dasatinib 25% (8), nilotinib 37,5% (12), ponatinib 15,6% (5). Es decir, 25 pacientes tenían ITK de nueva generación y 7 estaban con imatinib. Durante la toma de ITK, un 40,6% de los pacientes desarrolló hipertensión arterial, 40,6% hiperlipemia, 9,4% diabetes mellitus, cardiopatía isquémica y ACV. Un 6,3% desarrolló hipertensión pulmonar, y un 3,1% debutó con fibrilación auricular, enfermedad tromboembólica y enfermedad arterial periférica (fig. 2). De los pacientes que desarrollaron HTA, el 84,6% tomaba ITK de nueva generación, 76,9% de los que desarrollaron hiperlipemia estaban con ITK de nueva generación, el 66,6% de los que desarrollaron DM estaban con ITK de nueva generación (y el otro 33% había tomado previamente ITK de nueva generación). En cuanto a los ECV que aparecieron durante el tratamiento, el 100% de los que desarrollaron FA, HTP y EAP estaban con ITK de nueva generación. Solo el 33,3% de los pacientes que desarrollaron cardiopatía isquémica y ACV tomaban ITK de nueva generación, aunque todos los habían tomado previamente al desarrollo del evento. Finalmente, un paciente tuvo ETV con imatinib, pero

previamente había tomado ITK de nueva generación (fig. 3).



Conclusiones: Los inhibidores de tirosina-kinasa de nueva generación conllevan un aumento del riesgo vascular respecto a imatinib, por lo que estos pacientes se beneficiarían de un seguimiento estrecho en consulta de riesgo vascular. Se necesitan más estudios y un mayor seguimiento para corroborar nuestros datos.