



## 1325 - VALORACIÓN DE VELOCIDAD DE ONDA DE PULSO EN PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA TRATADOS CON INHIBIDORES DE LA TIROSINKINASA EN SEGUIMIENTO EN LA CONSULTA DE MEDICINA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

**E. Lorenzo Hernández<sup>1</sup>**, L. Cobos Palacios<sup>1</sup>, J. Sanz Cánovas<sup>1</sup>, J. Martín Carmona<sup>1</sup>, R. Gómez Huelgas<sup>1,2</sup> y M.D. López Carmona<sup>1</sup>

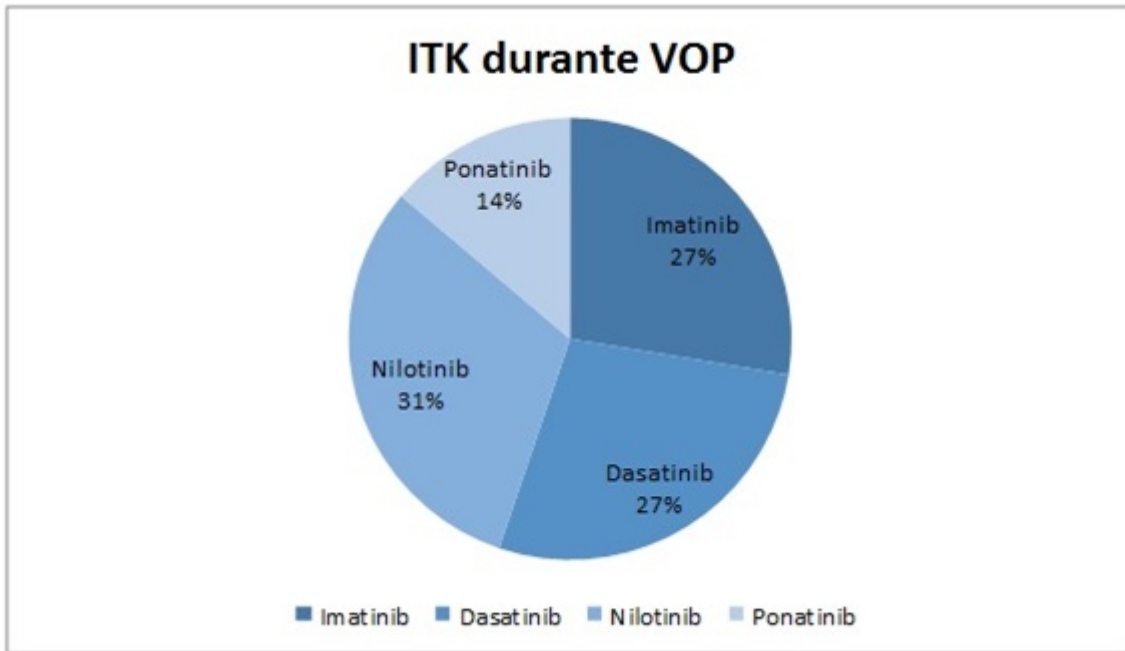
<sup>1</sup>UGC Medicina Interna. Hospital Regional Universitario de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Málaga. <sup>2</sup>CIBER-Fisiopatología de la obesidad y la nutrición. Instituto de Salud Carlos III. Madrid.

### Resumen

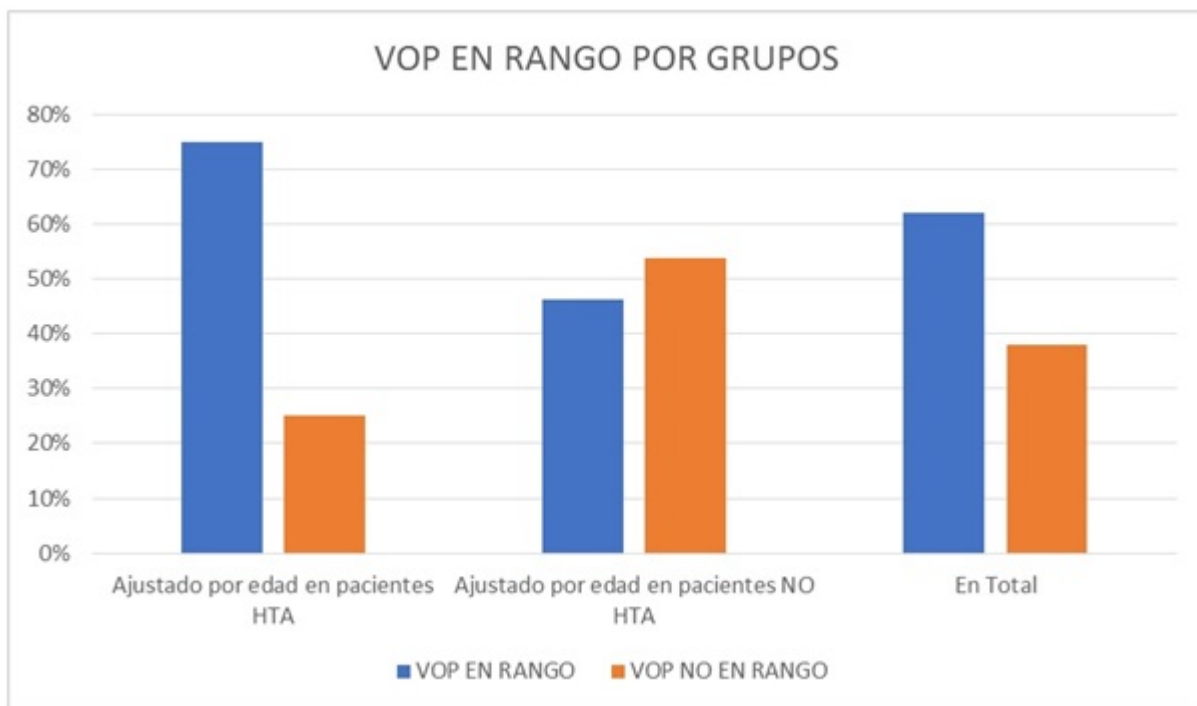
**Objetivos:** Analizar la alteración en la velocidad de onda de pulso (VOP) para determinar la rigidez arterial en pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC) tratados con inhibidores de la tirosinkinasa (ITK) en seguimiento en consulta de Medicina Interna a lo largo de 4 años.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo en que se incluyen pacientes con diagnóstico de LMC en tratamiento con ITK en seguimiento en consulta de Riesgo Vascular de Medicina Interna durante un tiempo de 4 años (2016-2019). Las variables cuantitativas se expresan como su media y desviación estándar (DE), y las variables cualitativas se expresan como porcentajes. Se realizó el análisis con IBM-SPSS®.

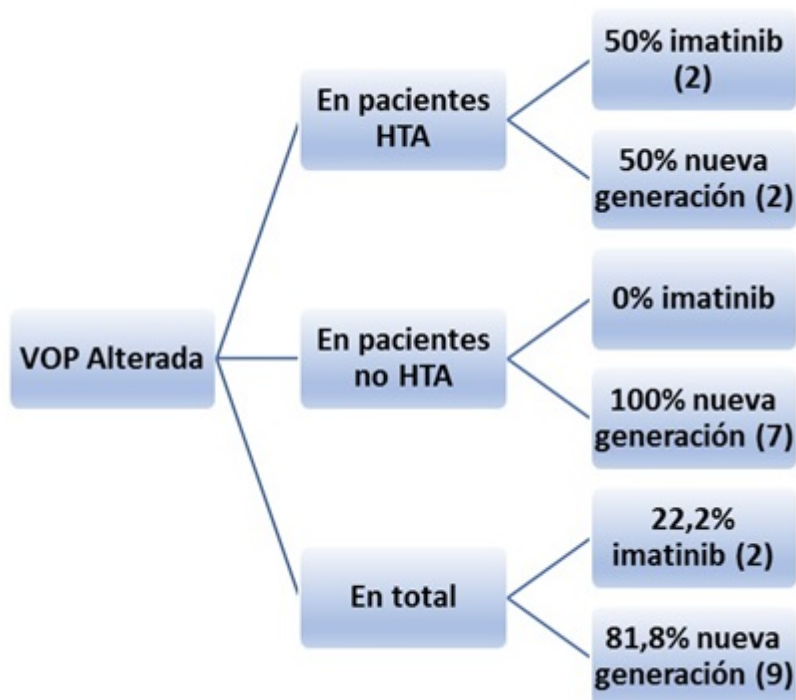
**Resultados:** Se identificaron 32 pacientes, de los cuales el 62,5% (20) eran varones. La edad media fue de 60,63 años (+ 15,11). El 12,5% (4) presentaban normopeso, el 46,9% (15) sobrepeso y el 40,6% (13) obesidad. El índice de masa corporal (IMC) medio fue 29,49 ( $\pm$  5,03). El 65,6% (21) no eran fumadores, 12,5% (4) fumadores activos y 21,9% (7) exfumadores. El índice cintura-cadera medio fue 0,92 ( $\pm$  0,08). En cuanto a los registros de presión arterial, se encontraron una sistólica media de 139,66 mmHg ( $\pm$  19), una diastólica media de 80,81 mmHg ( $\pm$  9) y una presión arterial media de 101,32 mmHg ( $\pm$  11). Se midió el metabolismo lipídico, donde el colesterol total fue 182,47 mg/dL ( $\pm$  45,93), HDL 53,35 mg/dL ( $\pm$  15,36), LDL 109,16 mg/dL ( $\pm$  19,62), TG 110,53 mg/dL ( $\pm$  15,36). No se produjo ningún *exitus* durante el seguimiento. La VOP media fue 9,03 ( $\pm$  1,57). El tiempo medio de exposición a ITK hasta la realización de VOP fue de 9,44 ( $\pm$  8,04) años. Los ITK usados cuando se realiza VOP son (fig. 1): imatinib 27,6% (primera generación), dasatinib 27,6% nilotinib 31% y ponatinib 13,8%, siendo estos 3 de última generación, suponiendo un 72,4%. En relación al análisis de la VOP, el 62,1% se encuentra en rango y el 37,9% alterada (fig. 2). Dentro de la VOP en rango, 6 pacientes han recibido imatinib y 12 fármacos de nueva generación. En VOP alterada, 2 han recibido imatinib y 9 de nueva generación (fig. 3).



**Figura 1.**



**Figura 2.**



**Figura 3.**

*Conclusiones:* Se ha encontrado que en nuestra población hay un mayor porcentaje de VOP alterada en aquellos pacientes con toma de ITK de nueva generación frente a imatinib, principalmente en el grupo de pacientes sin HTA previa. La VOP podría emplearse como detector de rigidez arterial en pacientes con toma crónica de ITK para realizar una valoración de la enfermedad vascular subclínica. Son necesarios más estudios y un mayor seguimiento para corroborar nuestros datos.