



## RV-009 - RESULTADOS DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN INTEGRAL DEL RIESGO VASCULAR EN LOS PACIENTES CON LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA

R. Roa Chamorro<sup>1</sup>, F. Jaén Águila<sup>1</sup>, J. Puerta Puerta<sup>2</sup>, M. Jurado Chacón<sup>2</sup> y J. Mediavilla García<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Hematología y Hemoterapia. Complejo Hospitalario Regional Virgen de las Nieves. Granada.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento de los pacientes con leucemia mieloide crónica (LMC) con inhibidores de la tirosina kinasa ha mejorado de forma espectacular la supervivencia de estos, pasando de una supervivencia a los diez años del 10 al 75%. Sin embargo, a raíz de la cronificación de la enfermedad las causas de muerte por etiología no hematológica han ido aumentando, destacando de forma muy importante las de origen cardiovascular. Además, tras más de 15 años con tratamiento con ITK se han observado efectos adversos (EA) de este tipo relacionados con el propio fármaco. De esta manera, por ejemplo, imatinib se ha relacionado con aumento insuficiencia cardiaca por disfunción miocárdica; dasatinib con derrame pericardio y pleural; nilotinib está relacionado con aumento del intervalo QT, así como, sobre todo, por el origen de una enfermedad vascular oclusiva periférica precoz. Se ha observado que los factores de riesgo de estas patologías son comunes a los de población general, incluyendo el tabaco, diabetes, dislipemia, hipertensión, sexo masculino, edad mayor de 50 años y obesidad. El objetivo de este estudio es describir la prevalencia de los factores de riesgo vascular clásicos, así como el diagnóstico precoz de enfermedad vascular subclínica y asintomática.

**Material y métodos:** Se ha evaluado de forma conjunta con el Servicio de Hematología a todos los pacientes diagnosticados de LMC del área sanitaria del Complejo Hospitalario de Granada derivados a la consulta de Riesgo Vascular e Hipertensión. En la valoración se incluye una historia clínica dirigida a los factores de riesgo vascular, pruebas analíticas que incluyen perfil glucémico, lipídico, función renal y TSH, así como ECG, radiografía de tórax, índice tobillo-brazo, velocidad onda de pulso y MAPA.

**Resultados:** En la tabla se describe la frecuencia de los factores de riesgo de 54 pacientes con LMC, previo a su valoración en la consulta. En cuanto al IMC, solo el 22,2% de los pacientes eran normopeso, presentando 57,4% de ellos sobrepeso del 20,4% obesidad. Sin embargo, tras ser evaluados en la consulta de Riesgo Vascular el 27,8% (15) de los pacientes presentaban hipertensión arterial mal controlada o no diagnosticada previamente, así como 9,3% (5) de diabetes mellitus, 33,3% de dislipemias, 3,7% (2) hipotiroidismo, 9,3% (5) enfermedad arterial periférica y 10,85% (9) de insuficiencia renal moderada o grave. Además, se ha diagnosticado un caso de pancreatitis recidivante en un paciente con tratamiento con nilotinib.

Antecedentes familiares	HTA	DM	Dislipemia	Enfermedad cardiovascular previa	Insuficiencia renal moderna-grave	Consumo de tabaco
29 (53,7%)	20 (37%)	8 (14,8%)	12 (22,2%)	3 (5,6%)	2 (3,7%)	12 (22,2%)

*Discusión:* Se observa que las frecuencias de los factores de riesgo vascular son muy similares a las descritas en población general. Sin embargo, a pesar de ello no hay un adecuado control de estos. Además, hay una alta tasa de efectos adversos graves (más del 9% de los pacientes presentan enfermedad vascular periférica, presentando uno de los pacientes un evento grave que requirió amputación de ambos miembros inferiores).

*Conclusiones:* Consideramos que la evaluación integral compuesta por hematólogos e internistas es imprescindible para el adecuado control de los pacientes con LMC, dados los eventos adversos tan importantes que presenta el tratamiento.