



UN DILEMA DE MANEIG MULTIDISCIPLINAR

Berta Miranda

Hospital Universitari Vall d'Hebron



Dona 59 anys

- Sense història familiar de cardiopatia
- No hàbits tòxics
- Dislipèmia (dieta)
- Glaucoma (no tractament)
- TEPAL 2012
- Menopàusica

**Sense història
cardiològica**



1999: Neoplàsia mama dreta (pT2N0)

Receptors hormonals negatius i HER2 no disponible

1. Tumorectomia + linfoadenectomia dreta
2. QT adjuvant: Ciclofosfamida + Metotrexat + 5-fluorouracil (5 cicles)
3. RT adjuvant: 50 Gy sobre mama dreta
4. Sense tractament hormonal



- Octubre
tumoral

PLA DE TRACTAMENT ONCOLÒGIC

1. Quimioteràpia neoadjuvant
2. Tumorectomia
3. Quimioteràpia adjuvant
4. Radioteràpia

- Biòpsia

- HER2 + i

MUGA Novembre 2013

- FEVE 62%
- Volums ventriculars normals

- Estudi d

ent marcadors



- QT ne (2014)

Cal reavaluar la
FEVE?

A

2

(240

totals



- Protocol control FEVE al nostre centre amb QT potencialment cardiotòxic

Control MUGA Febrer 2014

- FEVE 56%

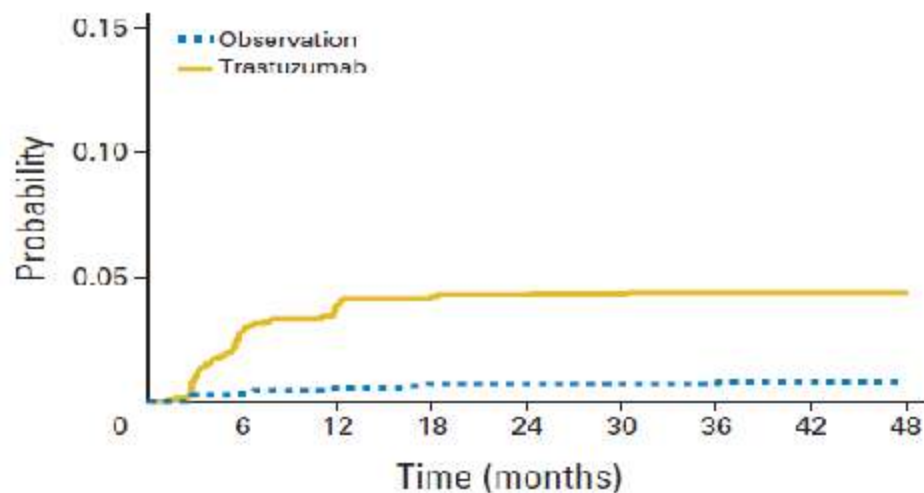
- Volums ventriculars normals

1. F

2. Control FEVE cada 3 mesos

Longer-Term Assessment of Trastuzumab-Related Cardiac Adverse Events in the Herceptin Adjuvant (HERA) Trial

Marion Procter, Thomas M. Suter, Evandro de Azambuja, Urania Dafni, Veerle van Dooren, Susanne Muehlbauer, Miguel Angel Climent, Ernst Rechberger, Walter Tsang-Wu Liu, Mazakasu Toi, R. Charles Coombes, David Dodwell, Olivia Pagani, Jorge Madrid, Marcia Hall, Shin-Cheh Chen, Christian Focan, Michael Muschol, Dirk J. van Veldhuisen, and Martine J. Piccart-Gebhart



any cardiac end point



• Febrer

(05.2014)

DERIVACIÓ A CONSULTA DE CARDIOONCOLOGIA

F

ing totals

Control MUGA 15 Maig 2014

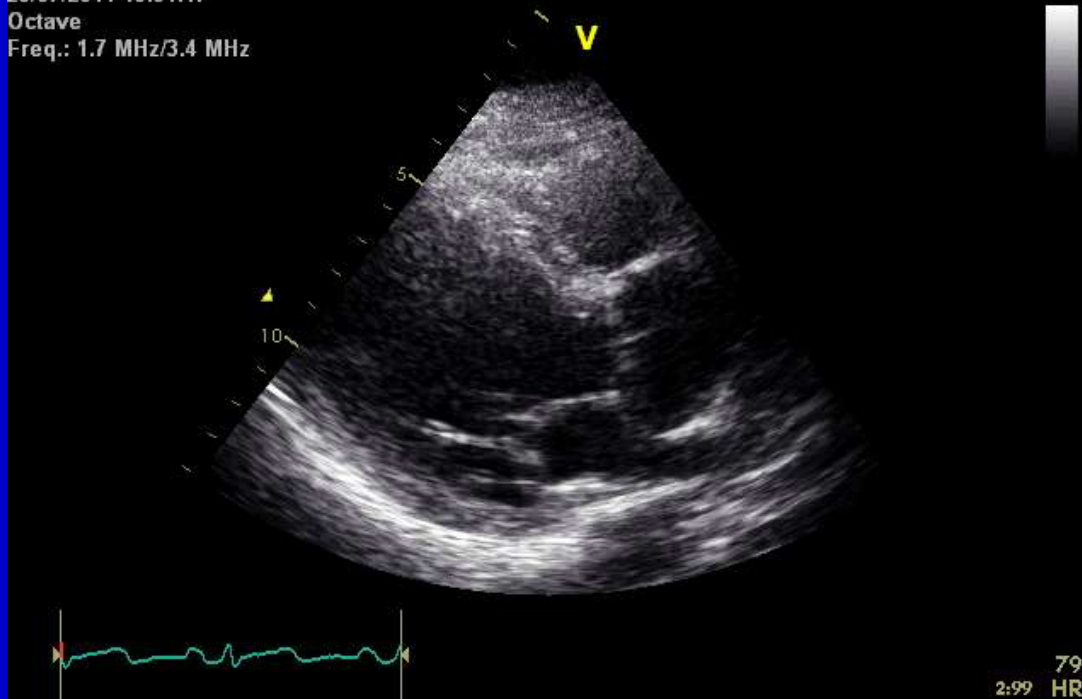
- FEVE 35%

- Volums ventriculars normals

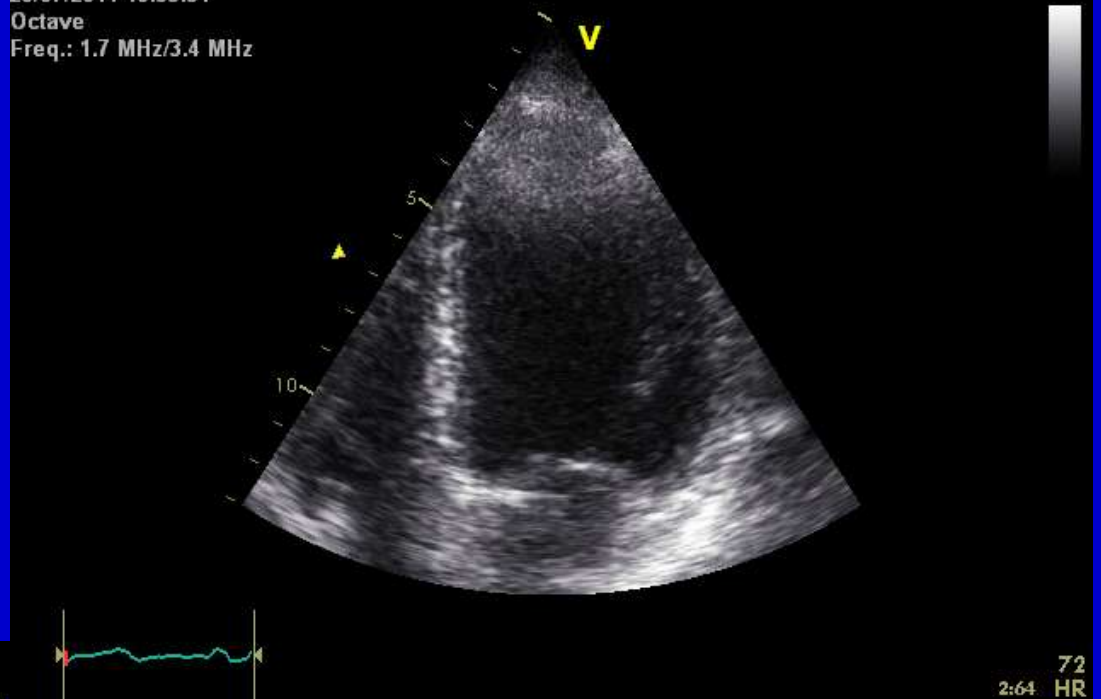
- 2
- S
- P
- E



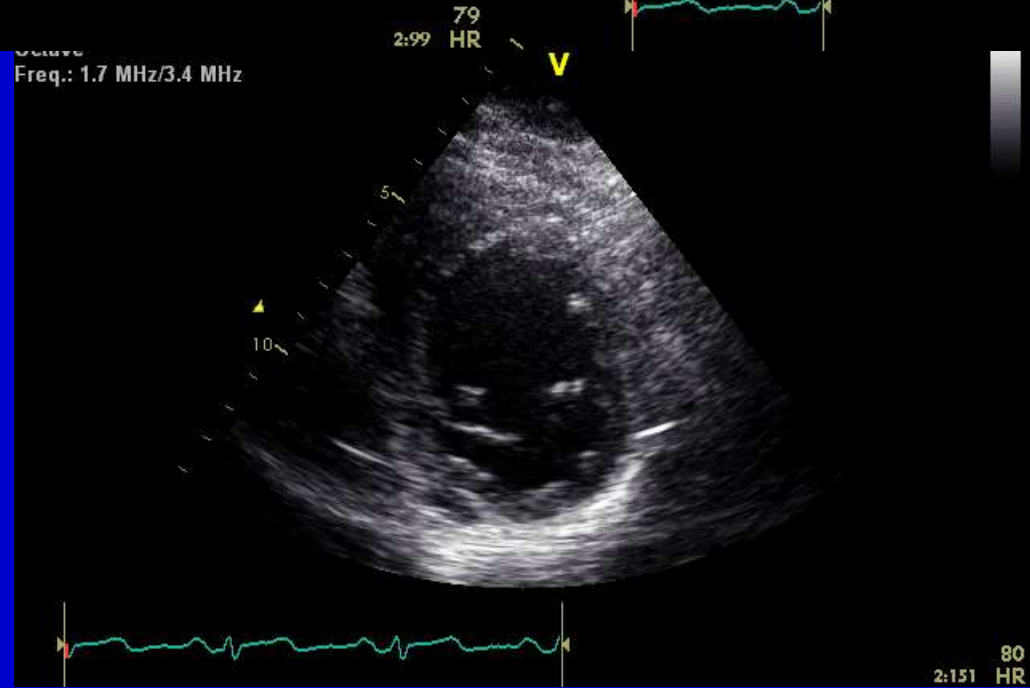
28/07/2014 10:04:47
Octave
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz

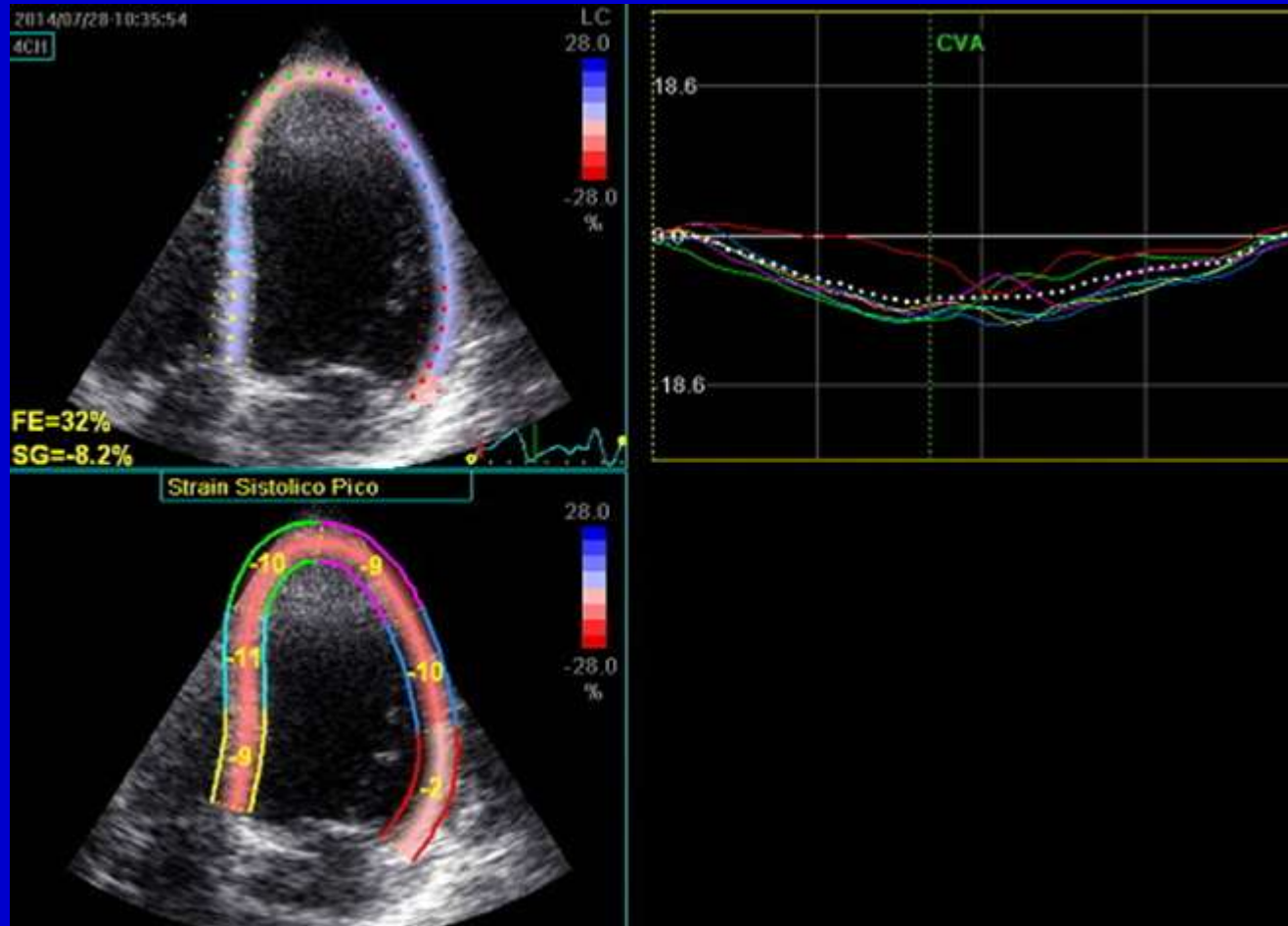


28/07/2014 10:35:54
Octave
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz



Octave
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz





**Strain
longitudinal
-8 %**

- **STOP trastuzumab**
- **Unitat Insuficiència Cardíaca per inici i titulació IECAS + β -bloquejants**



S'ha de parar el tractament?

S'han de fer estudis complementaris?

Durant quant de temps?

Cal iniciar tractament per la disfunció ventricular?



Cardiopatia per trastuzumab

- Baixa incidència de cardiotoxicitat
- Disminuïda mortalitat
- Alta reversibilitat
- No associada a arrítmies
- Biòpsia cardíaca
- Factors de risc: edat >50, tractament previ antraciclins (>300mg/m²), disfunció ventricular preexistent (FEVE <55%)

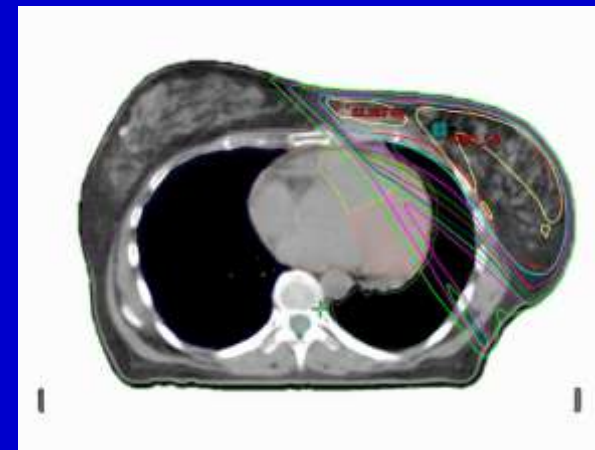
Absència d'assajos clínics controlats sobre el seguiment i tractament de la cardiotoxicitat per trastuzumab



- Juny 2014: tumorectomia mama esquerra + biòpsia gangli centinela
- Postoperatori sense descompensació cardiològica
- AP: Carcinoma Ductal Infiltrant residual localitzat
- Marcadors hormonals negatius i HER2 +

RADIOTERÀPIA

- Tècnica IMRT 50 Gy sobre mama
- 33 sessions (18.09.2014 – 06.11.2014)





- Vis

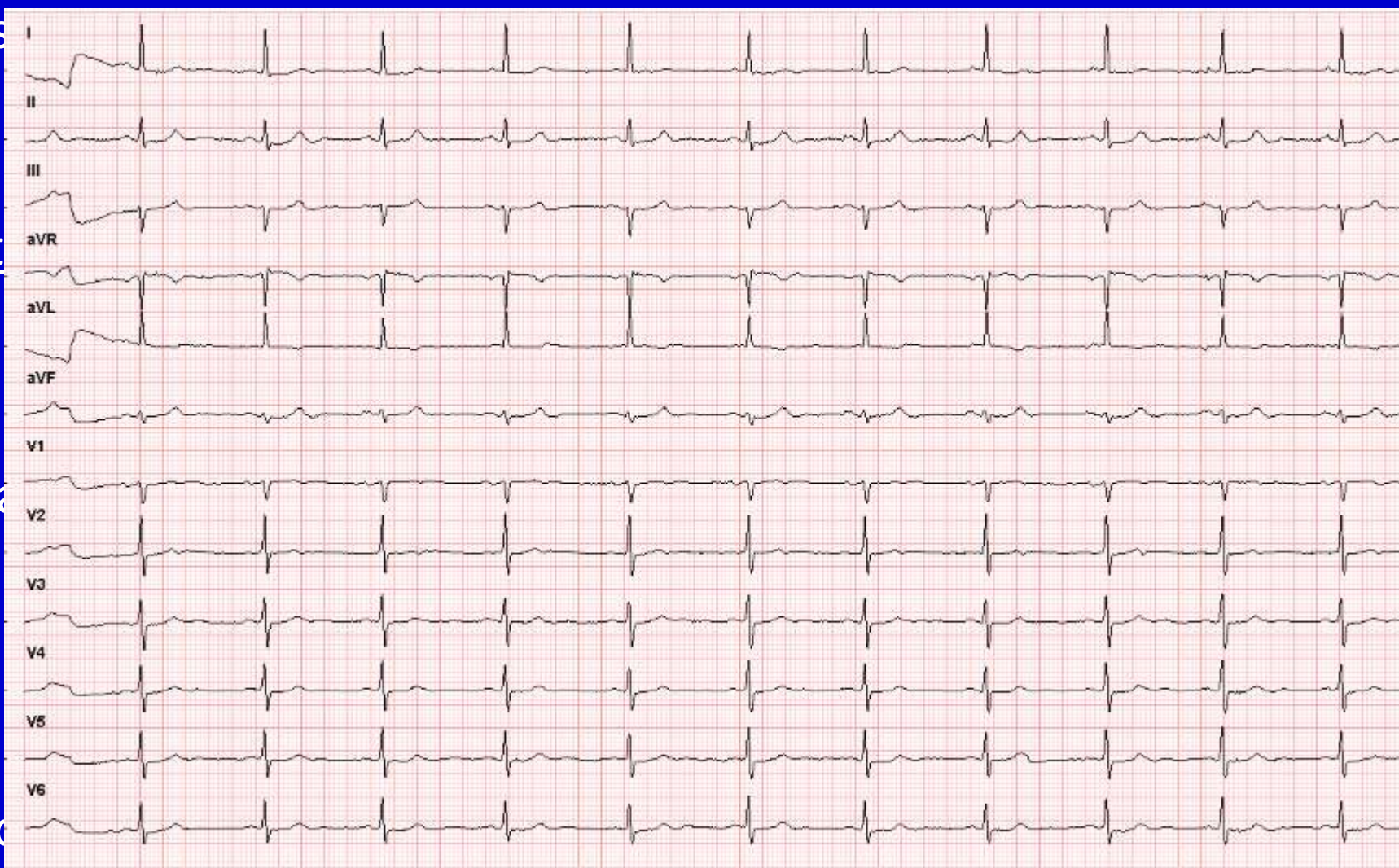
Visita

Bon

Bona

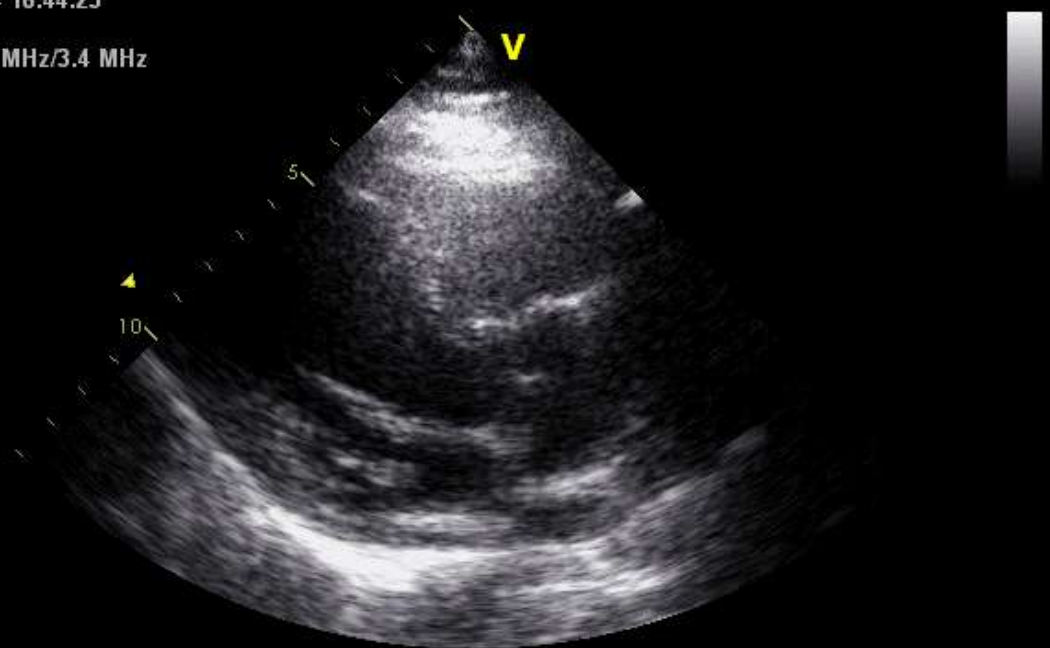
- Ca

Pro

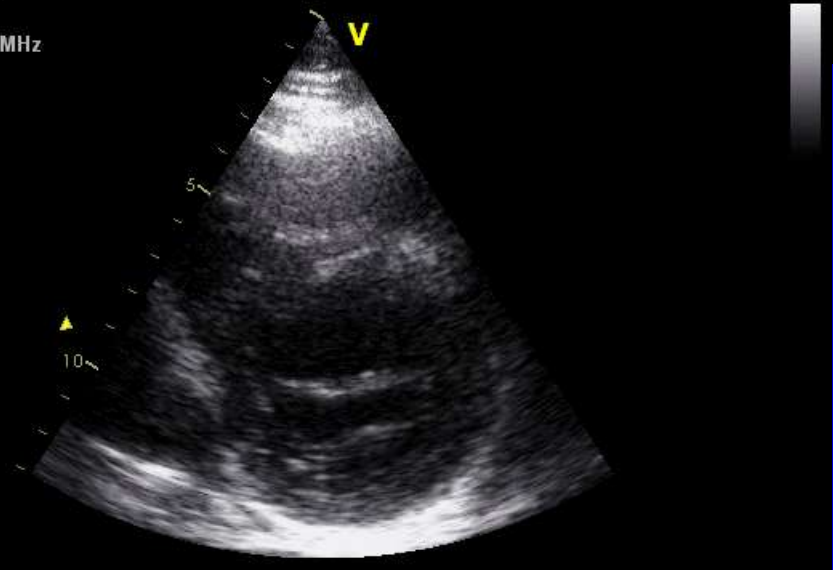


ng/24h,

14/11/2014 16:44:25
Octave
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz

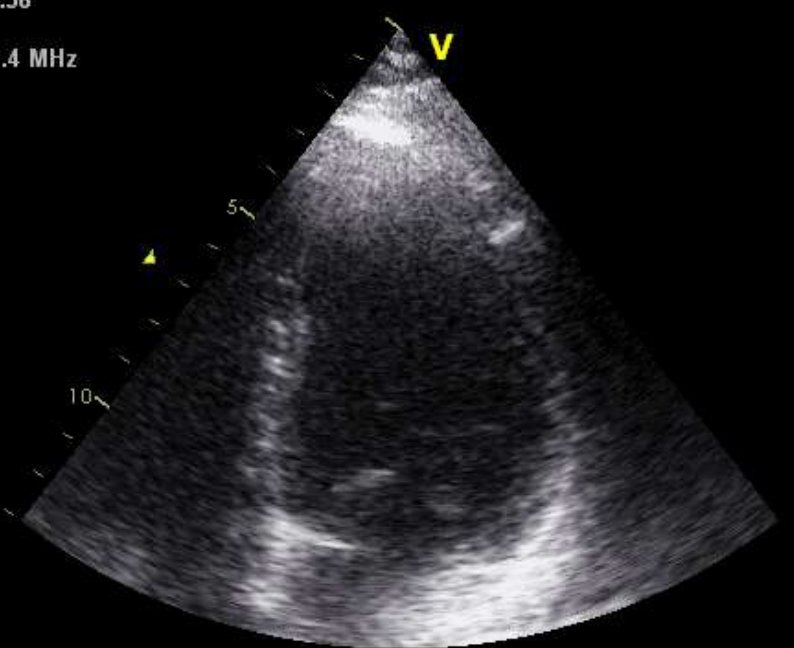


14/11/2014 16:52:00
Octave
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz

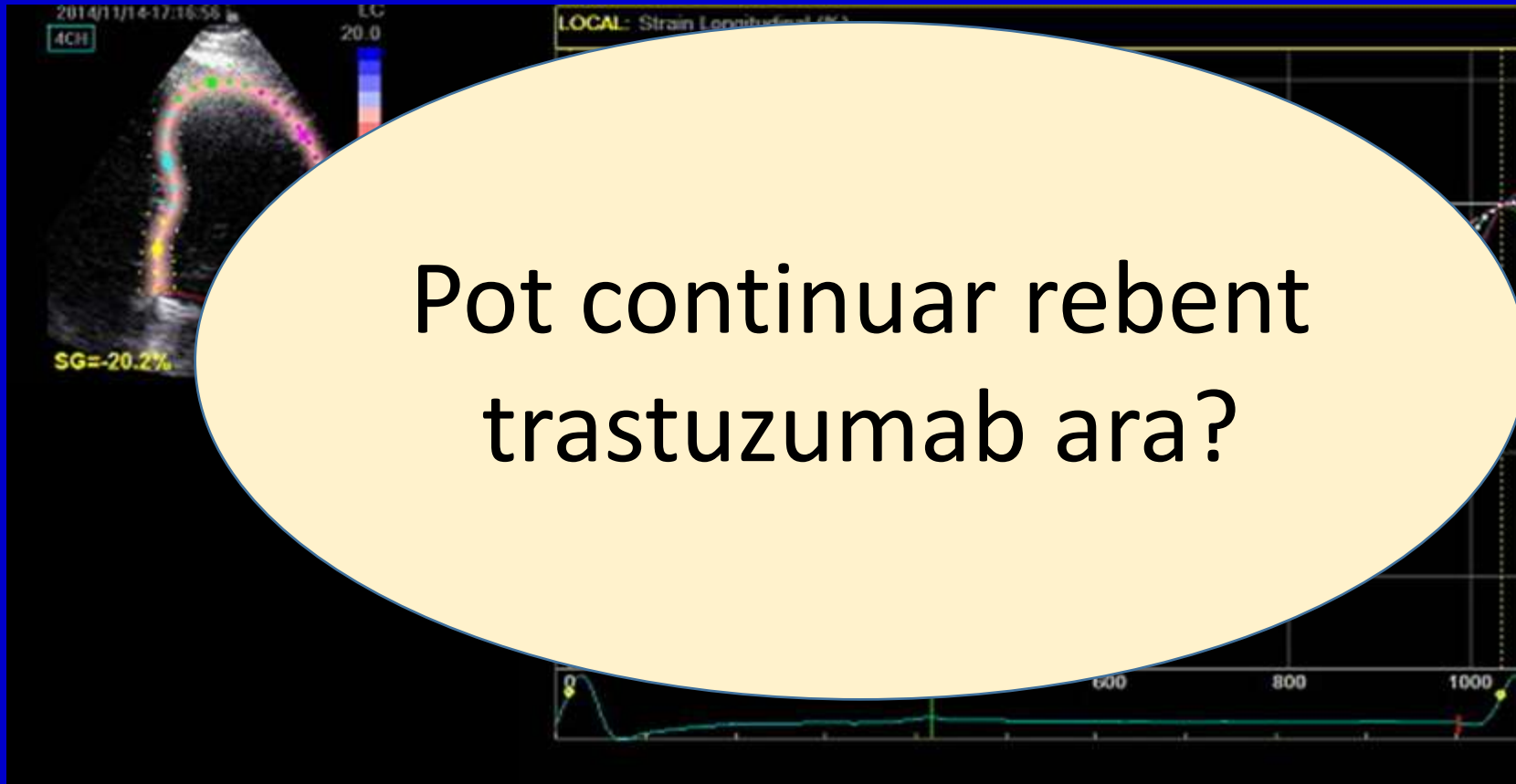


2:81 50 HR

14/11/2014 17:16:56
Octave
Freq.: 1.7 MHz/3.4 MHz



2:71 55 HR



Strain longitudinal -20 %

MOLTES GRÀCIES