



ARRITMIAS Y QT LARGO ASOCIADO AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE CICLINAS

OBJETIVOS

- ✓ Analizar el perfil de **toxicidad cardíaca de los inhibidores de ciclinas (iCDK)** en la práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODOS



Estudio descriptivo retrospectivo

Hospital de  segundo nivel

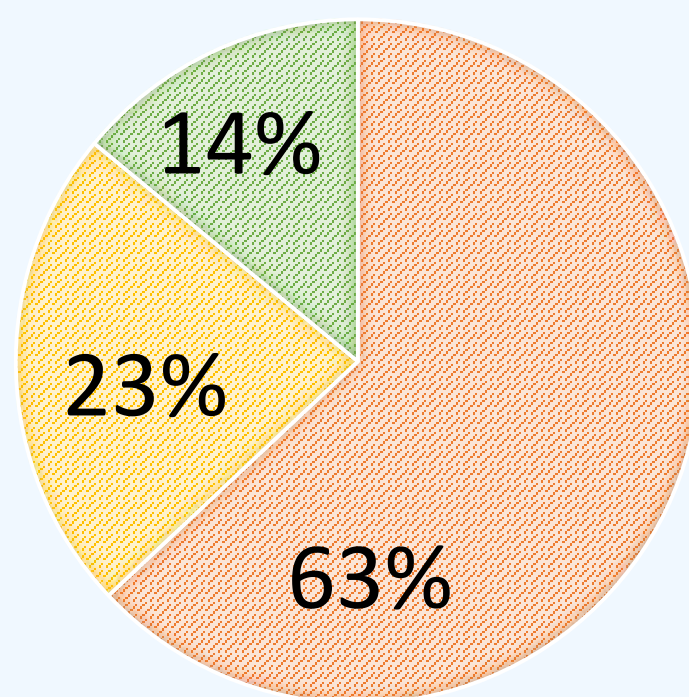
TODOS los pacientes con **diagnóstico de cáncer de mama** que reciben tratamiento con **iCDK + terapia hormonal**



- Datos demográficos
- Tratamiento recibido
- Toxicidad cardíaca y manejo de esta
- Factores de riesgo y mortalidad

RESULTADOS

N=56 96% mujeres
Media edad: 68,5 años [RIQ: 15,75]
ECOG 0-1
Premenopáusicas: 7,5%



- RIBOCICLIB
- PALBOCICLIB
- ABEMACICLIB

QTc medido al inicio y durante el tratamiento

- ✓ 10,7% prolongación QT
- ✓ 66,7% apareció en primeros 2 ciclos

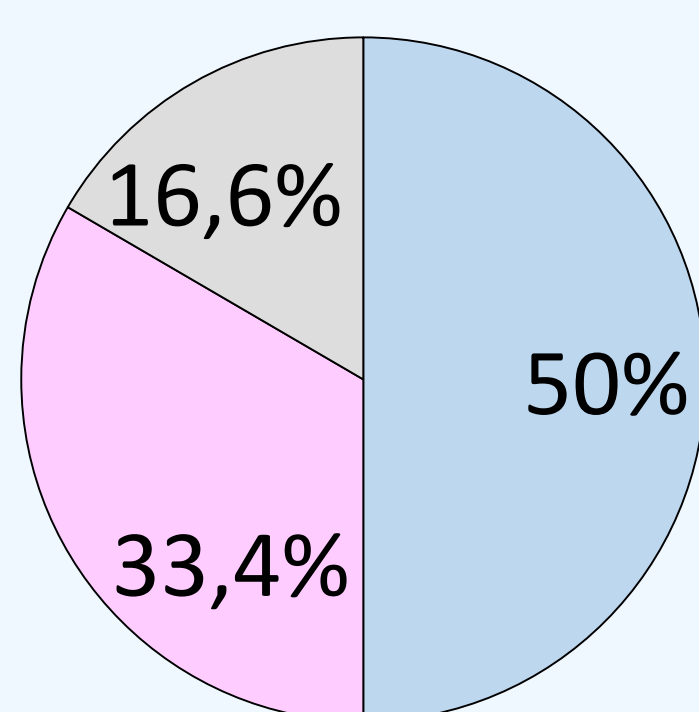
PROLONGACIÓN QT
 6 pacientes (10,7%)
 (100% con **ribociclib**)

50% tuvo que cambiar a **abemaciclib**

66,7% tuvo que **reducir dosis**

1 paciente con **abemaciclib** también presentó prolongación QT

GRADO DE TOXICIDAD CARDÍACA



- GRADO 3
- GRADO 2
- GRADO 1

POSIBLES FACTORES DE RIESGO

- 1 paciente con hipopotasemia
- Tratamiento concomitante con otros fármacos arritmogénicos: 0%**

Mortalidad por toxicidad: 0%

CONCLUSIONES

- ❑ Las arritmias en el contexto del tratamiento quimioterápico son entidades poco reconocidas y estudiadas.
- ❑ Tres fármacos iCDK comercializados (abemaciclib, palbociclib y ribociclib)
 - Comparten mecanismo de acción.
 - Algunas diferencias en toxicidad.
 - El ribociclib es el que ha descrito una mayor tasa de incidencia de toxicidad cardíaca → constatado en nuestro estudio.
- ❑ La toxicidad fue reversible en el 100% de los casos.
- ❑ La mortalidad fue del 0%.