

Avaliação Clínica e Prospectiva do Efeito da Quimioterapia ACT No Intervalo QTc em Pacientes com Neoplasia de Mama

PEDRO VERONESE

Orientador: Prof. Dr. Francisco Carlos da Costa Darrieux
Programa de: Cardiologia

RESUMO

Veronese P. *Avaliação clínica e prospectiva do efeito da quimioterapia ACT no intervalo QTc em pacientes com neoplasia de mama [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2017.*

Introdução: A cardiotoxicidade aguda e subaguda pode ser caracterizada pelo prolongamento do intervalo QT corrigido (QTc) e demais medidas derivadas do intervalo QTc, como: a dispersão do intervalo QTc (QTdc) e a dispersão transmural da repolarização (DTpTe). No entanto, ainda não foi determinado se pacientes com neoplasia de mama submetidas ao esquema quimioterápico com antraciclina, ciclofosfamida e taxano (ACT) podem apresentar prolongamento do intervalo QTc, da QTdc e da DTpTe. Os objetivos deste estudo foram 1. avaliar o efeito da quimioterapia ACT no intervalo QTc, 2. avaliar o efeito da quimioterapia ACT na QTdc e na DTpTe, 3. avaliar os biomarcadores cardíacos específicos como a troponina e o peptídeo natriurético do tipo B (BNP), e 4. avaliar manifestações clínicas de cardiotoxicidade, como presença de: arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca (ICC), angina e morte cardiovascular em pacientes com neoplasia de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo em que 23 pacientes com neoplasia de mama não metastática foram acompanhadas durante o tratamento quimioterápico com o esquema ACT. As medidas do intervalo QTc, da QTdc e da DTpTe foram determinadas pelo eletrocardiograma (ECG) de 12 derivações antes do início da quimioterapia (basal), após a primeira fase com antraciclina e ciclofosfamida (AC), e ao final do tratamento com taxano (T). Biomarcadores como troponina e BNP também foram analisados. **Resultados:** Quando

comparado aos valores basais, houve prolongamento do intervalo QTc após a primeira fase da quimioterapia – AC, $439,7\text{ms} \pm 33,2$ vs $472,5\text{ms} \pm 36,3$, ($p = 0,001$) e ao final do tratamento com taxano, $439,7\text{ms} \pm 33,2$ vs $467,9\text{ms} \pm 42,6$, ($p < 0,001$). A dosagem média de troponina sérica, quando comparada aos valores basais, apresentou elevação após o término da primeira fase da quimioterapia – AC, $7,1\text{pg/ml} \pm 3,5$ vs $26,9\text{pg/ml} \pm 23,1$, ($p < 0,001$) e ao final do tratamento com taxano, $7,1\text{pg/ml} \pm 3,5$ vs $30,7\text{pg/ml} \pm 21,9$, ($p < 0,001$). A QTdc, a DTpTe e os níveis séricos de BNP não mostraram diferenças com significância estatística. Durante o seguimento clínico não houve nenhum óbito e nenhuma constatação de angina, ICC e arritmias cardíacas. **Conclusão:** Em pacientes com neoplasia de mama não metastática submetidas à quimioterapia com esquema ACT, houve prolongamento do intervalo QTc e elevação dos níveis séricos de troponina.

Descritores: cardiotoxicidade; intervalo QTc; prolongamento intervalo QTc; neoplasia de mama; quimioterapia; antraciclina