

En esta oportunidad, la Dra. María Candela Vivas, Cardióloga y Médica Nuclear, Ex Comisión Directiva de FAC y SCR e Integrante del Comité de cardio-oncología de FAC, nos responde algunas dudas sobre el manejo cardiológico de los pacientes que deben someterse a tratamientos oncológicos.



@cardiorosario ¿Cuáles son las complicaciones cardiovasculares más frecuentes que se relacionan con cardiotoxicidad?



@candela.vivas Dentro de las complicaciones frecuentes se incluyen al deterioro de la función ventricular, las crisis HTA y la fibrilación auricular. Pero además hay que tener en cuenta que según el tipo de droga existen otras complicaciones de menor prevalencia, pero muy graves como la prolongación del QT, Torsadas de Pointe a muerte súbita, TEP/TVP, vasoespasmos coronarios, aterosclerosis acelerada, miocarditis fulminantes, HTP, pericarditis constrictiva y compromiso valvular.



@cardiorosario En cuanto a métodos diagnósticos, ¿con el ecocardiograma es suficiente o deberíamos aplicar algún otro?



@candela.vivas Podemos realizar dosajes de biomarcadores en sangre como troponinas, BNP/pro BNP. Realizar ECG seriados para detectar cambios en el QT. La utilidad de las imágenes cardíacas como la RMN, la TAC multislice y la ventriculografía isotópica hoy es indiscutida, son metodologías que nos permiten confirmar la cardiotoxicidad.

#proBNP #imagenes #TAC



@cardiorosario Respecto a la radioterapia, ¿existe complicaciones a nivel cardiovascular a corto o largo plazo?



@candela.vivas Las radioterapias en los últimos años han ido perfeccionando su técnica y hoy son más localizadas, hay que tener un especial cuidado cuando, el sitio que se debe irradiar se encuentra cercano al corazón (ca de mama izquierda, de pulmón, de esófago y linfomas mediastinales) a corto plazo pueden provocar pericarditis agudas y en forma más tardía pericarditis constrictivas, aterosclerosis acelerada, compromiso valvular como insuficiencia mitral y estenosis aórtica.

#radioterapia #complicaciones



@cardiorosario Una vez constatada cardiotoxicidad ¿cuándo es conveniente reiniciar el tratamiento? ¿Hay drogas que tengan efectos reversibles?



@candela.vivas La sobrevida del paciente depende de la posibilidad de concluir su tratamiento oncológico, por lo tanto, solo se indica la suspensión cuando la FE es menor al 30% siempre consensuado con el equipo de oncología. Si un paciente presenta ICC se debe estabilizar, medicar y repetir el eco al mes ya que muchos pacientes presentan mejoría de la función ventricular que permitiría retomar la quimio, sabiendo que constituye un grupo de alto riesgo para una recaída. Existen drogas como el trastuzumab que podrían tener un efecto reversible, pero esto no ocurre en todos los pacientes.

#quimioterapia #ICC



@cardiorosario ¿Hay medidas preventivas para evitar todos estos efectos? ¿Cuáles?



@candela.vivas La estratificación basal adecuada, el uso a tiempo de fármacos cardioprotectores y el manejo multidisciplinario.



@cardiorosario ¿Cuáles son los factores de riesgo más relacionados con cardiotoxicidad?



@candela.vivas La edad, menores de 18 o mayores de 75 años, la presencia de factores de riesgo tradicionales, la insuficiencia renal crónica y el antecedente de quimioterapia o radioterapias previas.

#factoresderiesgo #onco



@cardiorosario ¿Cuáles son los fármacos cardiotoxicos con los que tenemos que hacer un seguimiento más de cerca?



@candela.vivas Las antraciclinas, el trastuzumab, isofosfamida, cilcofosfamida, clorafabine, herceptine. Pueden ser catalogadas como las de mayor riesgo. La Mayo Clinic utiliza un Score de Riesgo muy interesante que incluye factores que dependen del paciente como factores de riesgo tradicionales, el antecedente de radio y quimioterapia, y del tipo de fármacos.

#cardiotoxicidad #riesgo #farmacos



@cardiorosario La indicación es realizar un ecocardiograma previo al inicio del tratamiento y luego ¿en cuánto tiempo deberíamos repetirlo?



@candela.vivas La evidencia demuestra que el Strain Global longitudinal es una herramienta que permite detectar en forma precoz daño subclínico. Pero la mayoría de los centros no disponen de dicha tecnología por lo tanto se recomienda medir la función ventricular por método de Simpson, en el mismo equipo y con el mismo operador para reducir la variabilidad inter observador. Y repetirlo según el riesgo del paciente entre 3 a 6 meses y luego de finalizada la quimio a los 6 meses y al año. Pero tener en cuenta que existe un subgrupo de largos supervivientes que deben seguir controlándose a largo plazo.



@cardiorosario Respecto de la pregunta anterior, una vez constatada la cardiotoxicidad, ¿se puede continuar con el mismo esquema quimioterapéutico o se debe reemplazar?



@candela.vivas Dependiendo del compromiso del paciente se sugiere reevaluar planes de menor cardiotoxicidad como las antraciclinas liposomales o el uso de dexrazoxane ambos cuestionados por la posibilidad de reducir el efecto deseado.