

Cardio X con Expertos Comité de Cardiooncología



Dra. María Candela Vivas

Staff de Grupo Gamma. Expresidente del Comité de Cardiooncología FAC. Docente de la Diplomatura de Cardiooncología UCA-SAC

¿Si un paciente terminó la quimioterapia hace cinco años y no presentó eventos cardiovasculares, ya no tiene riesgo?

Falso. Los supervivientes de cáncer presentan un riesgo cardiovascular aumentado incluso décadas después de finalizado el tratamiento. Estudios en niños y adolescentes sobrevivientes de cáncer demostraron una mayor incidencia de insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio, enfermedad pericárdica y valvulopatías en comparación con sus hermanos sanos. La exposición a dosis acumuladas de antraciclinas $\geq 250 \text{ mg/m}^2$ incrementó entre dos y cinco veces el riesgo de estas complicaciones, mientras que la radioterapia con exposición cardíaca lo aumentó entre dos y seis veces. Un dato especialmente relevante es que la incidencia acumulada de eventos cardiovasculares continuó incrementándose hasta 30 años después del diagnóstico. Esta realidad no se limita a la población pediátrica y también se observa en adultos que han completado un tratamiento oncológico.



Cardio X con Expertos Comité de Cardiooncología

¿La cardiotoxicidad de los nuevos tratamientos, como la inmunoterapia, es más o menos peligrosa que la de las antraciclinas?

Más que una toxicidad mayor o menor, se trata de una toxicidad diferente. Las antraciclinas producen un daño clásicamente relacionado con la dosis acumulada y se asocian principalmente con insuficiencia cardíaca. Las terapias más modernas pueden generar hipertensión arterial, dislipidemia, fibrilación auricular, prolongación del QT, miocarditis y un mayor riesgo de trombosis arterial y venosa. Aunque muchas de estas complicaciones son menos frecuentes, algunas, como la miocarditis asociada a inmunoterapia, pueden presentar una elevada mortalidad.

¿Qué biomarcador aporta más valor antes de iniciar un esquema con antraciclinas: troponinas o péptidos natriuréticos?

Ambos aportan información relevante. Sin embargo, en la práctica clínica utilizamos principalmente troponinas ultrasensibles por su disponibilidad, accesibilidad y capacidad para detectar daño miocárdico precoz. Los péptidos natriuréticos también son útiles, especialmente en pacientes con riesgo de insuficiencia cardíaca, por lo que ambas herramientas deben considerarse complementarias.

Si tuviera que elegir una sola estrategia cardioprotectora para un paciente de alto riesgo, ¿cuál sería?

Actualmente no existe una estrategia universal válida para todos los pacientes. Las medidas preventivas se reservan principalmente para poblaciones seleccionadas de alto riesgo y la evidencia continúa evolucionando. Si tuviera que señalar una estrategia con gran potencial, elegiría los inhibidores del cotransportador sodio-glucosa tipo 2 (iSGLT2), aunque todavía se necesitan más estudios para definir con precisión su papel en cardiooncología y la atorvastatina en pacientes seleccionados.



Cardio X con Expertos Comité de Cardiooncología

¿El control de los factores de riesgo cardiovascular debe ser más estricto en el paciente oncológico?

El control debería ser estricto en todos los pacientes, pero adquiere una importancia especial en quienes reciben tratamientos oncológicos. La hipertensión arterial aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca en pacientes tratados con antraciclinas, mientras que la dislipidemia puede favorecer la aterogénesis acelerada observada con algunas hormonoterapias e inhibidores de tirosina quinasa. Por ello, el adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular forma parte integral del tratamiento del paciente con cáncer.

¿Cuenta su institución con comités de tumores donde participe el equipo de cardiooncología?

Sí. Contamos con comités multidisciplinarios semanales donde se presentan casos clínicos y se discuten conductas diagnósticas y terapéuticas. Participan oncólogos, cardiooncólogos, patólogos y especialistas en imágenes. Según el tipo de tumor, se incorporan otros profesionales, como neumonólogos y cirujanos de tórax en tumores torácicos, radioterapeutas y cirujanos generales en tumores sólidos, o traumatólogos en los comités de sarcomas.

¿Cuál es el mensaje más importante que deberían recordar oncólogos y cardiólogos sobre esta especialidad?

La cardiooncología no es una barrera ni una demora para el tratamiento del cáncer. Su objetivo es ayudar a que el paciente complete la terapia oncológica en las mejores condiciones posibles, reduciendo complicaciones cardiovasculares y mejorando su calidad de vida. El trabajo multidisciplinario permite identificar riesgos, anticipar problemas y optimizar los resultados clínicos.



Cardio X con Expertos Comité de Cardiooncología

¿Cómo imagina la cardiooncología dentro de diez años?

Imagino una especialidad más integrada y conectada entre diferentes centros y países. Me gustaría que esta experiencia multidisciplinaria pudiera extenderse a toda Latinoamérica, facilitando el intercambio de conocimiento y experiencias. Estamos trabajando para fortalecer la colaboración entre cardiooncólogos de la región porque estamos convencidos de que la cooperación es una herramienta fundamental para mejorar la atención de nuestros pacientes.

Mensaje final: *"El cáncer se cura en años; la cardiotoxicidad puede acompañar al paciente durante toda la vida."*

