



## CARDIOTOXICIDAD

### ¿QUÉ ES LA CARDIOTOXICIDAD?

Los tratamientos onco-hematológicos triplican el riesgo de eventos cardiovasculares a medio y largo plazo. La cardiotoxicidad se define como el conjunto de enfermedades cardiovasculares derivadas de los tratamientos onco-hematológicos.

Una de las complicaciones más frecuentes derivadas de la administración de este tipo de tratamientos, es la disfunción ventricular izquierda. Esta disfunción, es la condición por la que el ventrículo izquierdo del corazón muestra disminución de la funcionalidad. La disminución de la función puede producir insuficiencia cardiaca congestiva o infarto del miocardio entre otras enfermedades vasculares.

Se define la disfunción ventricular izquierda como una reducción de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI)  $>10\%$  respecto al valor basal con FEVI inferior al límite de la normalidad. La Sociedad española de cardiología identifica el 50% como el punto de la normalidad. En pacientes bajo tratamiento con antraciclinas (fármacos ampliamente utilizados en cáncer de mama) esta definición se fija en el 53%.

### MANEJO DE LA CARDIOTOXICIDAD

#### 1. INSUFICIENCIA CARDIACA.

La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esta afectación se expresa en forma de: disnea (falta de aire), oliguria (disminución de la diuresis), edemas (hinchazón de miembros inferiores).

En caso de producirse esta alteración, el médico valorará la continuidad de su tratamiento oncológico en función de la severidad de los síntomas y los resultados analíticos y de pruebas de imagen.

Los fármacos betabloqueantes e inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina previenen la reducción de la FEVI y disminuyen la incidencia de insuficiencia cardiaca.



# InnovaHONCO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

## 2. HIPERTENSION ARTERIAL

Para pacientes con HTA no complicada, el objetivo es  $< 140/90$  mmHg y para pacientes diabéticos o con insuficiencia renal, PA  $< 140/85$  mmHg. Los inhibidores del receptor de la angiotensina II y los bloqueadores-beta son los fármacos de primera línea ya que presentan un perfil de protección frente a la aparición de insuficiencia cardiaca. El médico valorará qué tipo de tratamiento es el más indicado para usted. Para combatir la hipertensión arterial, es imprescindible el adecuado control dietético (con la adecuada moderación de sal en la dieta) y la práctica de ejercicio físico regular.

### ¿CÓMO PREVENIR LA CARDIOTOXICIDAD?

1. Promoción de un estilo de vida saludable mediante el ejercicio físico regular.
2. Dieta equilibrada para un control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, obesidad).
3. Mantener unos índices de colesterol tipo LDL  $< 100$  mg/dl. En el caso de pacientes con alto riesgo cardiovascular, el objetivo será mantener el índice de LDL menor a 70 mg/dl.
4. Propiciar la consecución de unos niveles de Hemoglobina glicada  $< 7\%$  en los pacientes  $< 75$  años y entre 7.5 y 8% en los mayores  $> 75$  años.
5. Abstención completa del hábito tabáquico.
6. Mantener tensión arterial en cifras inferiores a:
  - 140/90 mmHg.
  - 140/85 mmHg en pacientes con insuficiencia renal o diabetes mellitus.

### SEGUIMIENTO

Antes de iniciar el tratamiento, el médico evaluará en qué situación se encuentra el paciente en cuanto a salud cardiovascular para asegurar la correcta administración del tratamiento y asegurar la monitorización de los tratamientos antitumorales. Se remitirá a cardiología aquellos pacientes con mal control de factores de riesgo cardiovascular o alteraciones en los estudios de imagen.

# InnovaHONCO

Hospital Universitario de Fuenlabrada

Debe prestarse especial atención al riesgo aumentado de desarrollar síndrome metabólico (diabetes, hipertensión arterial, dislipemia y obesidad). Se recomienda realizar ecocardiografía para valorar la función ventricular (su médico establecerá la frecuencia y necesidad de dichas pruebas de imagen).

En supervivientes de cáncer de mama se recomienda realizar un ecocardiograma al finalizar el tratamiento antitumoral que permita planificar el seguimiento.

Para supervivientes adultos asintomáticos con alto riesgo de cardiopatía, se recomienda realizar ecocardiograma a los 5 años, test de isquemia a los 5–10 años y reevaluar cada 5 años.