

# PROCESO CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA (COH)

Un proyecto conjunto de



## **SEC-PRIMARIA. Proceso Cardio-Onco-Hematología**

Copyright @Sociedad Española de Cardiología.

Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.

# Figura 1: Evaluación del riesgo CV

Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ IMC \_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup> TA \_\_\_\_ mmHg FC \_\_\_\_ lpm

## FRCV

Hipertensión  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Diabetes  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Tabaco  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Dislipemia  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Sedentarismo/ NYHA  SI  NO NYHA \_\_\_\_\_

## Otras comorbilidades

Patología tiroidea  
 EPOC/ SAOS  
 Insuficiencia renal  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SCORE \_\_\_\_%

## Cardiopatía previa

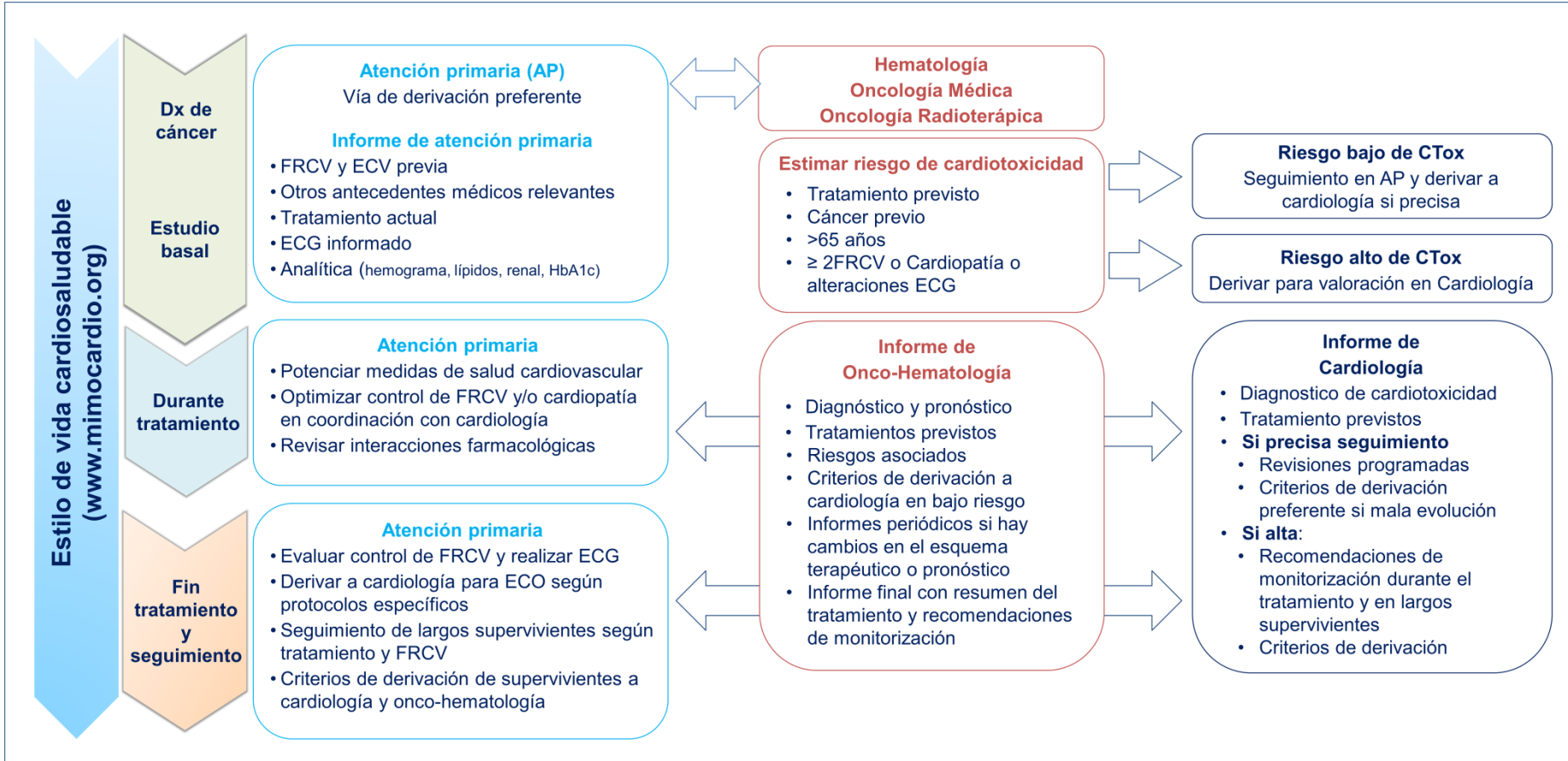
Insuficiencia cardiaca  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
FEVI \_\_\_\_\_ %  
Cardiopatía isquémica  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Valvulopatía ≥ moderada  SI  NO Tipo \_\_\_\_\_  
Prótesis cardiaca  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Arritmias previas  SI  NO Tratamiento \_\_\_\_\_  
Marcapasos/DAI  SI  NO Indicación \_\_\_\_\_

Hº de Cáncer: Fecha \_\_\_\_\_ Diagnóstico \_\_\_\_\_

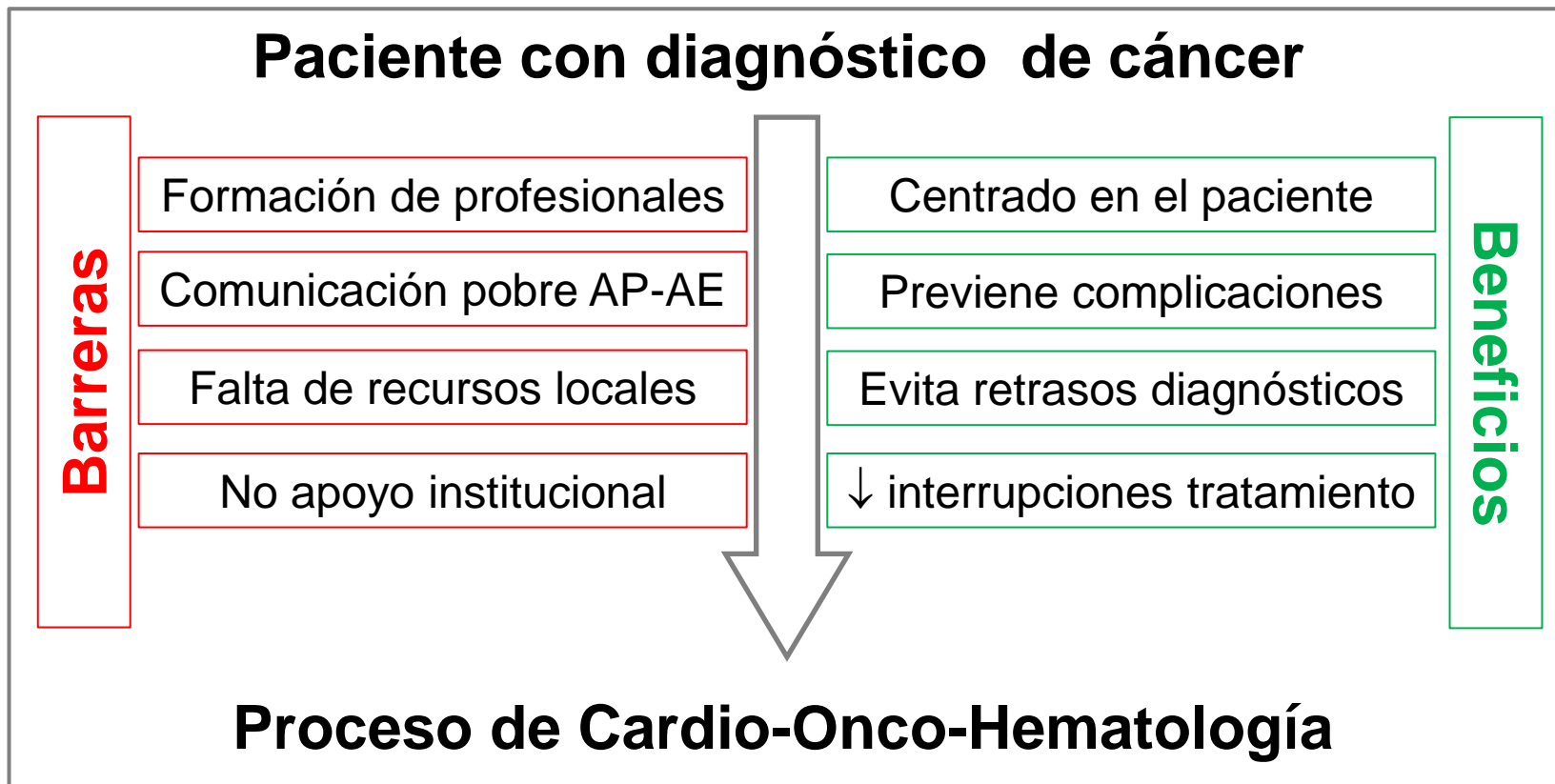
Recibió tto cardiotoxico  SI  NO

Cardiotoxicidad previa  SI  NO

## Figura 2: Ruta asistencial



**Figura 3:** Barreras y beneficios para implantar un seguimiento en cardio-onco-hematología



**Figura 4:** Carnet de tratamiento y recomendaciones para pacientes

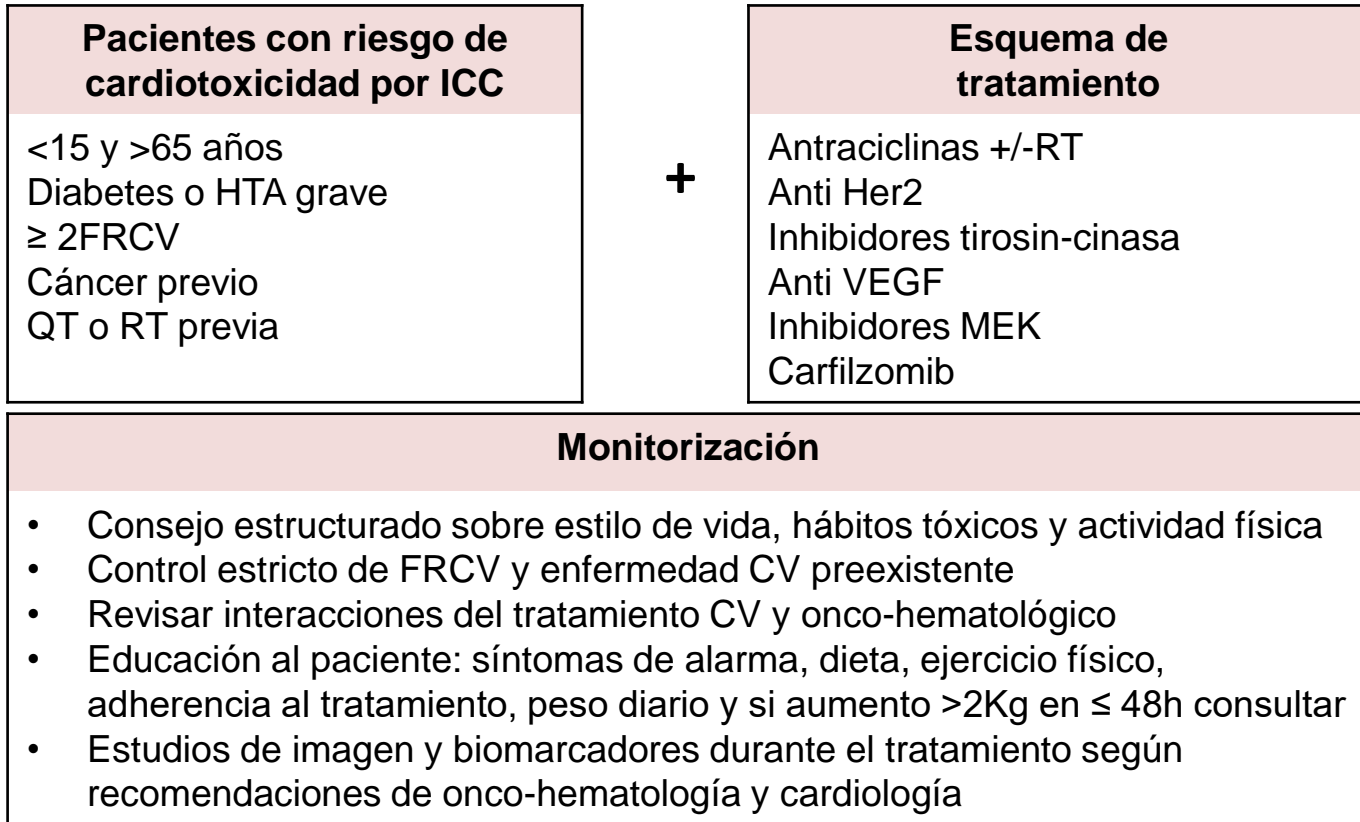
<b>Diagnóstico oncológico</b>		<b>Diagnóstico cardiológico</b>	
<b>Tratamiento oncológico</b>		<b>Tratamiento cardiológico</b>	
Fármaco/RT	Dosis/fechas	Fármaco	Posología
<b>Citas en onco-hematología</b>		<b>Recomendaciones importantes durante y después del tratamiento</b>	

**Figura 5:** Criterios principales de derivación a Cardiología durante tratamiento activo

## **Criterios de derivación a Cardiología durante tratamiento activo de cáncer**

- **Síntomas sugestivos de cardiopatía**
  - Disnea de esfuerzo progresiva
  - Edemas que sugieran insuficiencia cardiaca
  - Angina
  - Síncope de perfil cardiogénico
  - Arritmias
- **Alteraciones en ECG:** taquiarritmias, prolongación del QTc >60mseg con respecto al basal o QTc >500mseg, trastornos de conducción
- **Anomalías en ECO** (FEVI <53% independientemente de los síntomas, alteraciones nuevas en la contractilidad segmentaria, valvulopatía moderada-severa, hipertensión pulmonar moderada-severa)
- **Elevación de biomarcadores**
- **Mal control de tensión arterial** en pacientes con inhibidores de tirosin-cinasa

**Figura 6:** Monitorización en pacientes con riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca (ICC)





**Figura 7:** Monitorización en pacientes con riesgo de desarrollar arritmias

<b>Pacientes con riesgo de cardiotoxicidad por arritmias</b>			<b>Esquemas de tratamiento que contengan</b>	
>65 años	EPOC	+	Antraciclinas	
HTA grave	Hipertiroidismo		Inhibidores tirosin-cinasa	
QT o RT previa	I Renal		Fármacos que prolongan QT	
Cardiopatía			Radioterapia torácica	
<b>Monitorización</b>				
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo estructurado sobre estilo de vida, hábitos tóxicos y actividad física</li><li>• Control estricto de FRCV, enfermedad CV preexistente, función renal, hepática e iones</li><li>• Educación al paciente: síntomas de alarma, dieta, ejercicio físico</li><li>• Revisar interacciones medicamentosas</li><li>• Control ECG en pacientes con riesgo de FA (mas elevado en los primeros 6m) y prolongación del QT (mas elevado en la primeras semanas de tratamiento)</li><li>• Revisar indicaciones de anticoagulación (CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASc) y riesgo hemorrágico (HASBLED)</li><li>• Reducir el uso de antiagregantes, sobre todo si el paciente debe estar anticoagulado.</li><li>• Remitir a los pacientes portadores de MP/DAI a revisión del dispositivos si van a recibir radioterapia</li></ul>				

**Figura 8:** Monitorización en pacientes con riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica (CI)

<b>Pacientes con riesgo de cardiotoxicidad por CI</b>	+	<b>Esquema de tratamiento</b>	
>65 años DM o HTA grave o I Renal Cardiopatía QT o RT previa		Antimetabolitos Cisplatino Taxanos Bevacizumab	Radioterapia torácica si el corazón está incluido en el volumen de irradiación
<b>Monitorización</b>			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Consejo estructurado sobre estilo de vida, hábitos tóxicos y actividad física</li><li>• Control estricto de FRCV y enfermedad CV preexistente</li><li>• Revisar interacciones del tratamiento CV y onco-hematológico</li><li>• Educación al paciente: síntomas de alarma, dieta, ejercicio físico</li><li>• Reducir el uso de antiagregantes, sobre todo si debe estar anticoagulado</li><li>• No demostrado beneficio en la realización de estudios seriados de isquemia inducible en pacientes asintomáticos</li></ul>			

## Figura 9: Monitorización de largos supervivientes

<b>Evaluación fin de tratamiento</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>-Historia clínica dirigida a valorar posibles síntomas cardiovasculares</li><li>-Tensión arterial, frecuencia cardiaca, exploración física</li><li>-ECG</li><li>-Analítica (+/- biomarcadores)</li><li>-ECO si tratamiento con fármacos con riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca</li></ul>	
<b>Todo normal</b>	<b>Síntomas o alteraciones en ECG-ECO-biomarcadores</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Educación en salud cardiovascular</li><li>-Control factores de riesgo</li><li>-Seguimiento clínico y ECG anual</li><li>-Derivación a cardiología<ul style="list-style-type: none"><li>• ECO a los 5 años tras tratamiento con antraciclinas <math>&gt;250\text{mg/m}^2</math> +/- RT torácica</li><li>• Síntomas o alteraciones ECG nuevos</li><li>• Antes de gestación</li></ul></li></ul>	<p>Remitir a consulta de Cardiología o Cardio-Oncología para completar proceso de diagnóstico y manejo de complicaciones cardiovasculares</p>