

Introducción a la **Unidad** de **Cardio-Onco-Hematología**



Las Unidades de Cardio-Onco-Hematología (COH) deben concebirse como una **alianza de profesionales para brindar atención multidisciplinaria, continua y coordinada de la salud cardiovascular durante el proceso del cáncer.**¹



Science for a better life

Contenido destinado a Profesionales Sanitarios

Este material informativo ha sido elaborado con la colaboración no condicionada de Bayer

Con el apoyo científico de:



Asociación de
Cardiología
Clínica

Grupo de
Cardio-Oncología

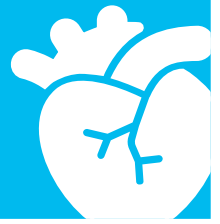
Con el aval de:



Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia

Objetivos y metas de la Unidad de COH

Uno de los objetivos principales de la **COH es facilitar el tratamiento antitumoral**. El control adecuado de las enfermedades cardiovasculares (ECV) pre existentes y la prevención de la toxicidad cardiovascular permite minimizar el riesgo de interrupción de los tratamientos oncológicos.²



// Objetivos del equipo de COH^{1,2}



- Identificar y mitigar los riesgos cardiovasculares asociados con el tratamiento del cáncer.
- Optimizar la atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares preexistentes que desarrollan cáncer.
- Realizar seguimiento y monitorización de la función cardíaca antes, durante y después del tratamiento.
- Proporcionar información y educación a los pacientes sobre los posibles efectos cardiovasculares de los tratamientos.

// Metas de la Unidad de COH¹



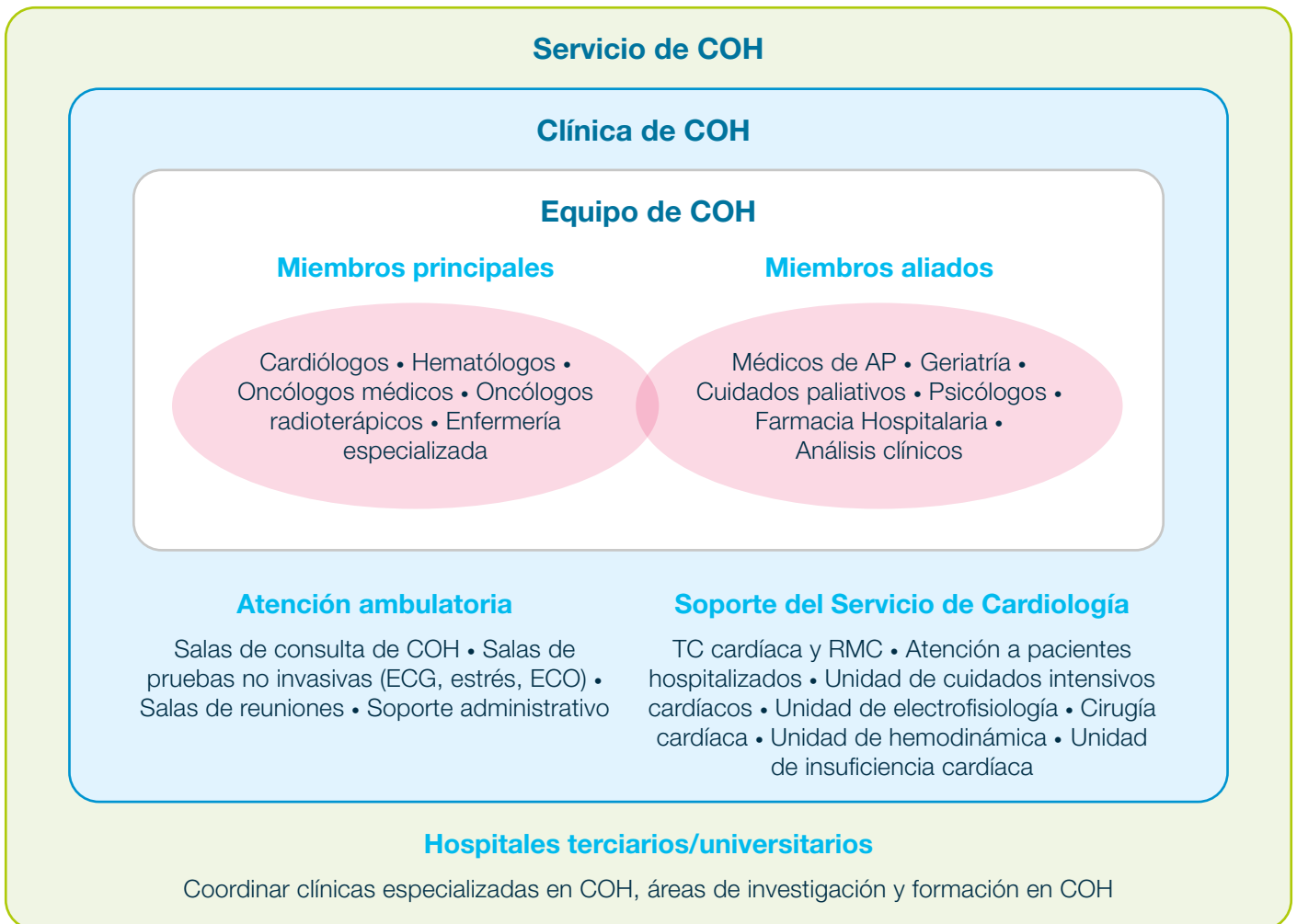
- **M**ejorar la calidad de vida y supervivencia de los pacientes con cáncer.
- **A**ctivar el trabajo multidisciplinar centrado en el paciente.
- **E**stratificar el riesgo de toxicidad cardiovascular para establecer un plan de tratamiento y monitorización personalizados que permita reducir el riesgo de eventos cardiovasculares.



Equipo necesario para crear una Unidad de COH

Equipo básico (miembros principales)  Equipo aliado¹

Estructura de las unidades de COH¹



Adaptado de Lancellotti P, *et al.*¹

Es fundamental acordar protocolos locales, estándares de calidad clínica y de investigación que promuevan el uso efectivo de los recursos disponibles.¹



El Equipo de COH es un equipo multidisciplinar de profesionales dedicados a proporcionar evaluación y cuidados cardiovasculares especializados en todas las fases del proceso oncológico.¹

Clínica de COH es cualquier organización que cuente con un Equipo de COH y con las instalaciones necesarias para atender a pacientes oncológicos ambulatorios de manera coordinada. Cuenta con el apoyo del Servicio de cardiología para realizar pruebas adicionales y cuando un paciente ingresa en el hospital.¹

Las unidades de COH de los hospitales terciarios/universitarios son referencia para las Clínicas COH en su zona de influencia, se ocupan de las complicaciones cardiovasculares de los pacientes ingresados y coordinan las áreas de investigación y formación en COH.¹

Organización de equipos de COH

// Decálogo

- 1 Estudio de viabilidad y planificación estratégica** para evaluar la necesidad y la demanda de una unidad de COH en el área. Desarrollar una visión y misión claras y definir sus objetivos estratégicos.
- 2 Diseño de la estructura física** (espacio necesario para la unidad) y asegurar que cumpla con los estándares de seguridad y calidad requeridos para la atención de estos pacientes.
- 3 Adquisición de equipamiento y tecnología** necesario para brindar atención de alta calidad.
- 4 Equipo humano:** especialistas altamente cualificados. Incorporar personal de enfermería especializado en estas áreas. Fomentar la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales para abordar de manera integral las necesidades de los pacientes.
 - Considerar la incorporación de otros profesionales como farmacéuticos clínicos, trabajadores sociales y psicólogos para ofrecer un enfoque integral de atención al paciente.
- 5 Establecer protocolos de derivación a la unidad de COH** y estrategias locales de prevención y vigilancia de la toxicidad cardiovascular (CV) basadas en las guías de práctica clínica para garantizar la uniformidad en la atención y la seguridad de los pacientes. Capacitar al personal en la implementación de los mismos.
- 6 Buscar certificaciones y acreditaciones de organismos relevantes** para garantizar la calidad y la seguridad de la atención.
- 7 Establecer un sistema de monitorización y evaluación continua** de la calidad de la atención. Realizar revisiones periódicas para identificar áreas de mejora e implementar medidas correctivas.
- 8 Proporcionar oportunidades de educación y formación continua** para el personal, manteniéndolos actualizados en los avances médicos y terapéuticos.
- 9 Desarrollar una estrategia de comunicación efectiva** para informar a la comunidad sobre los servicios ofrecidos por la unidad. Crear relaciones sólidas con otros profesionales de la salud y hospitales de referencia.
- 10 Establecer un plan financiero sólido** que incluya la inversión inicial, los costes operativos y las fuentes de financiación. Gestionar eficazmente los recursos financieros para garantizar la sostenibilidad de la unidad.

Lo esencial

1 Cartera de servicios^{1,3}
(recursos humanos/materiales/soporte administrativo)

2 Criterios de derivación^{1,3}

3 Protocolo de monitorización¹

4 Protocolo de intervención¹

Lo óptimo

5 Programa supervivientes, CORE¹

6 Continuidad asistencial¹

7 Investigación/educación^{1,3}

Estrategias de comunicación-Equipo eficiente^{1,3}

Beneficios para el paciente al ser tratado en una Unidad de COH



Atención personalizada y centrada en el paciente^{1,4}



Reducción de riesgos cardiovasculares^{1,5}



Minimización de interacciones medicamentosas⁴



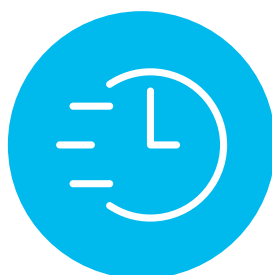
Optimización de la calidad de vida y función cardíaca



Acceso a tratamientos específicos y de vanguardia⁴



Reducción de interrupciones del tratamiento oncológico^{4,5}



Manejo estructurado y precoz de las complicaciones⁴

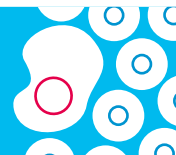


Recursos disponibles para educación del paciente⁶




Anticoagulación en el paciente oncológico

La presencia de cáncer activo implica **mayor riesgo tromboembólico y hemorrágico** en relación con el tumor (localización, histología, estadio) y con los efectos secundarios del tratamiento onco-hematológico.^{3,7}



// Estrategias de anticoagulación:⁸

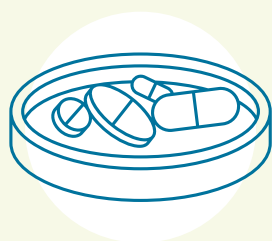


	FA	EVTE
ACOD	Ila-B (Primera opción salvo prótesis mecánicas y estenosis mitral reumática moderada-severa).	I-A (Primera opción).
HBPM	Ila-C (en pacientes con alto riesgo hemorrágico o interacciones farmacológicas significativas con ACOD).	I-A (en pacientes con alto riesgo hemorrágico o interacciones farmacológicas significativas con ACOD).
AVK	En pacientes con prótesis mecánicas y estenosis mitral reumática moderada-severa. Monitorización estrecha por riesgo de interacciones y mal control de INR.	

Adaptado de Lyon AR, et al.⁸

ACOD: Anticoagulantes Orales Directos; **AVK:** Antagonistas de la Vitamina K; **EVTE:** Enfermedad Venosa Tromboembólica. **FA:** Fibrilación Auricular; **HBPM:** Heparinas de Bajo Peso Molecular; **INR:** *International Normalized Ratio*.

// La elección del tratamiento anticoagulante debe individualizarse considerando:⁷



- El pronóstico onco-hematológico.
- Los riesgos tromboembólicos y hemorrágicos del paciente y las características del propio tumor.
- La farmacocinética del anticoagulante.
- El tratamiento onco-hematológico activo, sus posibles interacciones.
- Los cambios que pueden producirse en la función renal y hepática durante el tratamiento.
- Las preferencias del paciente.

La **COH** asegura una atención integral y especializada para abordar estas consideraciones de manera efectiva.

// Referencias:

1. Lancellotti P, et al. *European Heart Journal*. 2018;00:1-8. 2. Andres MS, et al. *Clinical Oncology*. 2021;33(8):483-546. 3. Barros-Gomes S, et al. *Cardiooncology*. 2016;2(1):5. 4. Lyon AR, et al. *Eur Heart J*. 2022 Nov 1;43(41):4229-4361. 5. Pareek N, et al. *Eur J Heart Fail*. 2018;20(12):1721-1731. 6. Lee GA, et al. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*. 2023;9:1-7. 7. López-Fernández T, et al. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72(9):749-759. 8. Lyon AR, et al. Guía ESC 2022 sobre cardio-oncología desarrollada en colaboración con la European Hematology Association (EHA), la European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) y la International Cardio-Oncology Society (IC-OS). <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>.

Con el apoyo científico de:



Asociación de
Cardiología
Clínica

Grupo de
Cardio-Oncología

Con el aval de:



Sociedad Española de
Hematología y Hemoterapia

Contenido destinado a Profesionales Sanitarios

Este material informativo ha sido elaborado con la colaboración no condicionada de Bayer