

PROCESO CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA (COH)

Un proyecto conjunto de:



EVALUACION DEL RIESGO

Edad Sexo IMC kg/m² 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 Tratamiento

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

Otras comorbilidades

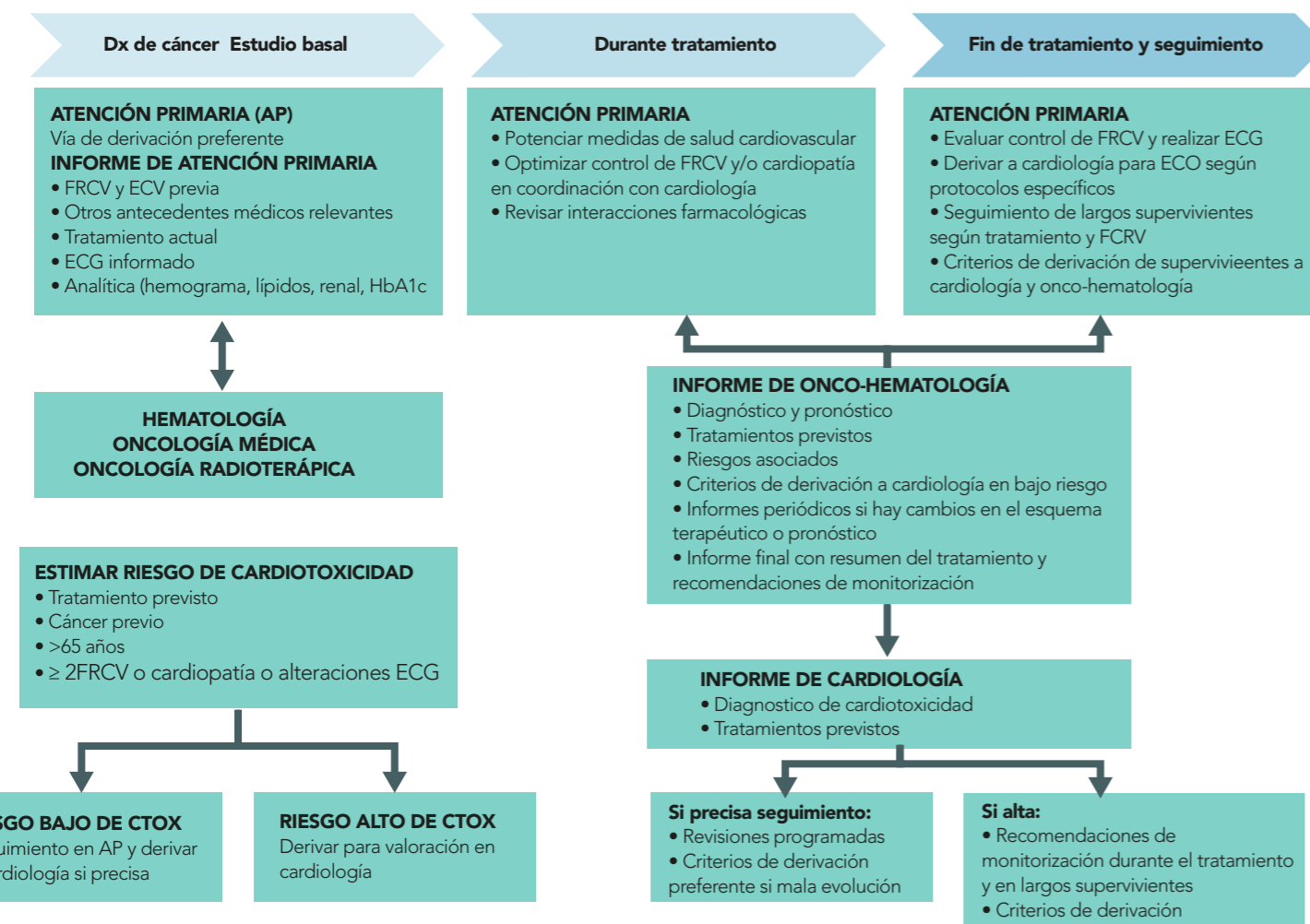
Patología tiroidea

EPOC/ SAOS

Insuficiencia renal

RUTA ASISTENCIAL

ESTILO DE VIDA CARDIOSALUDABLE (www.mimocardio.org)



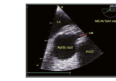
CRITERIOS PRINCIPALES DE DERIVACIÓN A CARDIOLOGÍA DURANTE TRATAMIENTO ACTIVO



- 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-kinasa

MONITORIZACIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR INSUFICIENCIA CARDIACA (ICC)

Pacientes con riesgo de cardiotoxicidad por ICC

- <15 y >65 años
- Diabetes o HTA grave
- ≥ 2FRCV
- Cáncer previo
- QT o RT previa

Esquema de tratamiento

- Antraciclinas +/-RT
- Anti Her2
- Inhibidores tirosin-kinasa
- Anti VEGF
- Inhibidores MEK
- Carfilzomib

Monitorización

- Consejo estructurado sobre estilo de vida, hábitos tóxicos y actividad física
- Control estricto de FRCV y enfermedad CV preexistente
- Revisar interacciones del tratamiento CV y onco-hematológico
- Educación al paciente: síntomas de alarma, dieta, ejercicio físico, adherencia al tratamiento, peso diario y si aumento >2Kg en ≤ 48h consultar
- Estudios de imagen y biomarcadores durante el tratamiento según recomendaciones de onco-hematología y cardiología

MONITORIZACIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (CI)

Pacientes con riesgo de cardiotoxicidad por CI

- >65 años
- DM o HTA grave o I Renal
- Cardiopatía
- QT o RT previa

Esquema de tratamiento

- Antimetabolitos
- Cisplatino
- Taxanos
- Bevacizumab
- Radioterapia torácica si el corazón está incluido en el volumen de irradiación

Monitorización

- Consejo estructurado sobre estilo de vida, hábitos tóxicos y actividad física
- Control estricto de FRCV y enfermedad CV preexistente
- Revisar interacciones del tratamiento CV y onco-hematológico
- Educación al paciente: síntomas de alarma, dieta, ejercicio físico
- Reducir el uso de antiagregantes, sobre todo si debe estar anticoagulado
- No demostrado beneficio en la realización de estudios seriados de isquemia inducible en pacientes asintomáticos

MONITORIZACIÓN EN PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR ARRITMIAS

Pacientes con riesgo de cardiotoxicidad por arritmias

- >65 años
- HTA grave
- QT o RT previa
- Cardiopatía
- EPOC
- Hipertiroidismo
- I Renal

Esquemas de tratamiento

- Antraciclinas
- Inhibidores tirosin-kinasa
- Fármacos que prolongan QT
- Radioterapia torácica

Monitorización

- Consejo estructurado sobre estilo de vida, hábitos tóxicos y actividad física
- Control estricto de FRCV, enfermedad CV preexistente, función renal, hepática e iones
- Educación al paciente: síntomas de alarma, dieta, ejercicio físico
- Revisar interacciones medicamentosas
- 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)
- Revisar indicaciones de anticoagulación (CHA2DS2VASc) y riesgo hemorrágico (HASBLED)
- Reducir el uso de antiagregantes, sobre todo si el paciente debe estar anticoagulado.
- Remitir a los pacientes portadores de MP/DAI a revisión del dispositivo si van a recibir radioterapia

MONITORIZACIÓN DE LARGOS SUPERVIVIENTES

Evaluación fin de tratamiento

- Historia clínica dirigida a valorar posibles síntomas cardiovasculares
- Tensión arterial, frecuencia cardiaca, exploración física-ECG
- Análítica (+/- biomarcadores)
- ECO si tratamiento con fármacos con riesgo de desarrollar insuficiencia cardiaca

Todo normal

- Educación en salud cardiovascular
- Control factores de riesgo
- Seguimiento clínico y ECG anual
- Derivación a cardiología
- ECO a los 5 años tras tratamiento con antraciclinas >250mg/m² +/- RT torácica
- Síntomas o alteraciones ECG nuevos
- Antes de gestación

Síntomas o alteraciones en ECG-ECO-biomarcadores

- Remitir a consulta de Cardiología o Cardio-Oncología para completar proceso de diagnóstico y manejo de complicaciones cardiovasculares