



*Grupo de Trabajo de Cardio-oncología de la Sociedad Española de Cardiología.
Coordinadora: Dra. Teresa López Fernández.*

*Comité de Cardio-Oncología de la Federación Argentina de Cardiología
Presidente: Dra. Vanesa Gregoriotti.*

*Asociación de Cardio-Oncología de la República Argentina
International CardiOncology Society - Chapter Argentina
Presidente: Dr. Andrés J. Daniele*

*Federación Argentina de Cardiología
Presidente: Dr. Alberto Lorenzatti*

*Secretaría de Comités Científicos y Consensos Institucionales – Federación
Argentina de Cardiología*

Secretario: Dr. Hugo Ramos

.

RECOMENDACIONES EN CARDIO-ONCOLOGÍA
ANTE LA PANDEMIA COVID – 19

- 1- Se debe asegurar el establecimiento de canales de comunicación digitales para casos de urgencia.

- 2- Diferir las consultas de control de los pacientes asintomáticos en fase de seguimiento.

De requerir alguna consulta se priorizará la realización de tele-consultas.

- 3- Se recomienda la realización de una rutina de actividad física aeróbica (10 a 15 minutos 3 - 4 veces por semana) La actividad deberá adecuarse a la capacidad funcional del paciente e idealmente guiadas de forma digital en pacientes de alto riesgo.

- 4- Se deberá evaluar la periodicidad de las consultas de los pacientes oncológicos en relación con el tipo de terapia oncológica (en función de la incidencia de las cardiotoxicidades producidas por la droga en cuestión) y/o antecedentes cardiovasculares del paciente.

- 5- Favorecer la realización de las consultas de cardiología y/o ecocardiografías en consultas de acto único coincidiendo con otras visitas imprescindibles al centro.

- 6- Pacientes que iniciarán o se encuentran bajo terapias anti-angiogénicas se les indicará la realización de controles de presión arterial domiciliaria con reporte semanal. Se les impartirá pautas de alarma y se realizará seguimiento por tele-

consulta. La periodicidad de esta se definirá en función del momento de la terapia; aquellos pacientes que inician la terapia deberán ser controlados dentro los primeros 7 días por tele-consulta.

7- Tratamiento con antraciclinas y anti-HER2.

a- Se realizará una evaluación basal del riesgo de cardiotoxicidad, priorizando la realización de estudios de imagen (Ecocardiograma Doppler con FEVI +/- strain o medicina nuclear) a aquellos pacientes con antecedente de patología cardiovascular y/o alto/muy alto riesgo cardiovascular (determinado por scores de riesgo cardiovascular) y/o factores de riesgo de CTRCD (factores de riesgo, uso de antraciclinas y/o radioterapia previa) o pacientes con signos/sintomatología de ICC.

b- Durante el tratamiento se indicará la determinación de FEVI (Ecocardiograma Doppler con o sin strain o medicina nuclear) a aquellos pacientes que presenten signos y/o síntomas de ICC, a aquellos pacientes del alto riesgo cardio-oncológico.

Potenciar la monitorización con biomarcadores en las analíticas preciclo

En pacientes asintomáticos y con biomarcadores normales diferir el ecocardiograma de control de fin de tratamiento.

8- Pacientes bajo terapia con Inmuno-Oncología deberá realizarse tele-consultas mensuales durante los primeros 3 meses de tratamiento. Aquellos pacientes con patologías cardiovasculares previas se le realizará una evaluación previa al inicio de la terapia. Se impartirá a los pacientes pautas de alarma y se establecerá canales de comunicación ante situaciones de urgencia.

- 9- Pacientes con requerimiento de radioterapia. Se realizará evaluación previa del riesgo CV y ajuste de factores de riesgo (si es posible por tele-consulta). No precisan consultas presenciales en cardio-oncología durante la fase de tratamiento activo salvo síntomas nuevos. Control final de seguimiento se puede diferir en pacientes asintomáticos.

- 10- En el caso de los pacientes que reciban drogas con potencial efecto adverso coronario serán evaluados aquellos con antecedente de cardiopatía isquémica, revascularización previa, síntomas nuevos o alto/muy alto riesgo cardiovascular.

- 11- Se procederá a realizar controles al día 0 y a los 7 días a aquellos pacientes tratados con drogas oncológicas de alto riesgo para la prolongación del intervalo QT o que presenten factores de riesgo para la prolongación no corregibles o corregibles de difícil manejo.