



6004-7. ADECUACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE DERIVACIONES TRAS LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO CONSENSUADO DE CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA. ¿LO HACEMOS BIEN?

Fátima Esteban Martínez¹, Enrique Durán Jiménez¹, Mónica Delgado Ortega¹, Ana Rodríguez Almodóvar¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Jorge Perea Armijo¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Rafael González Manzanares¹, Cristina Pericet Rodríguez¹, Ana Fernández Ruiz¹, Alberto Moreno Vega², Margarita Fernández de la Mata³, Manuel Pan Álvarez-Osorio¹ y Dolores Mesa Rubio¹

¹Servicio de Cardiología. ²Servicio de Oncología. ³Servicio de Hematología, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La cardiotoxicidad derivada de las terapias oncohematológicas puede tener repercusión en la supervivencia de estos pacientes. La creación de equipos multidisciplinares entre Cardiología, Oncología y Hematología (COH) se ha mostrado coste-eficaz. Hemos analizado el grado de adecuación de las derivaciones a Cardiología tras la implantación de un protocolo-COH previamente consensuado en nuestro hospital.

Métodos: El protocolo se implantó en el 2018. Se organiza en 2 vías de derivación, una a la unidad de imagen cardiaca para despistaje de cardiopatía basal y de DV-CTOX (reducción de la FEVI > 10% respecto a la basal, con FEVI final 53%) tras inicio de fármacos con riesgo de cardiotoxicidad y otra a la consulta de Cardiología si presentan síntomas cardiovasculares y/o son pacientes con riesgo de desarrollar DV-CTOX: pacientes menores de 15 y mayores de 65 años, diabéticos e hipertensos mal controlados, Score cardiovascular > 5%, enfermedad cardiovascular previa, cáncer previo, antecedente de tratamiento con quimioterapia y/o radioterapia previa sin excluir a pacientes pertenecientes a ensayos clínicos e inicio de fármacos con riesgo de cardiotoxicidad.

Resultados: Durante 28 meses hemos realizado 356 ecocardiogramas y 83 consultas médicas a 313 pacientes. Un 94% presentaba al menos un criterio de derivación. Un 55% mujeres. La edad media fue de 57 ± 17 años. Un 41,5% eran menores de 15 y mayores de 65 años. De los 58 pacientes hipertensos un 21% presentaban una hipertensión mal controlada, los diabéticos mal controlados fueron un 19%. 12 pacientes (4%) tenían cardiopatía isquémica previa, 19 pacientes (6,1%) fibrilación auricular. 17 pacientes presentaban una FEVI basal 53%. 103 recibieron tratamiento oncológico previo. Los fármacos inicialmente más usados fueron: antraciclinas en 91 pacientes (29%) y AntiHER2 en 87 pacientes (28%). La determinación de la función ventricular se realizó por ecocardiografía en la totalidad de los pacientes. 23 pacientes (8,6%) precisaron modificación del tratamiento cardiovascular.

Conclusiones: La mayoría de las derivaciones al laboratorio de imagen o a la consulta de cardiología se ajustan al protocolo-COH consensuado. Estos protocolos permiten una mejor comunicación y concienciación entre los profesionales implicados para normalizar el seguimiento y mejorar la adecuación de las derivaciones a Cardiología de los pacientes con cáncer.