

Azucena Santillán-García^{a,*}, Rocío Bravo-Jeria^b,
Francisca Verdugo-Paiva^{b,c} y Gabriel Rada^{b,c,d}

^a Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

^b Centro Evidencia UC, Centro Asociado Cochrane Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

^c Fundación Epistemonikos, Santiago, Chile

^d Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ebevidencia@gmail.com (A. Santillán-García).

On-line el 11 de mayo de 2020

BIBLIOGRAFÍA

- Ioannidis JPA. Coronavirus disease 2019: the harms of exaggerated information and non-evidence-based measures. *Eur J Clin Invest*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/eci.13222>.

- Soria Arcos F, Romero-Puche A, Vicente Vera T. Controversias sobre el tratamiento con IECA/ARA-II y COVID-19. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:516.
- Gao J, Tian Z, Yang X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. *Biosci Trends*. 2020;14:72-73.
- Gautret P, Lagier J, Parola P, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105949>.
- Twitter. Donald Trump (@realDonaldTrump), 21 mar 2020. Disponible en: <https://twitter.com/realDonaldTrump/status/1241367239900778501>. Consultado 4 May 2020.
- Zaidel EJ, Wyss Quintana FS, Sosa Liprandi A, et al. Hidroxicloroquina Mensajes desde la cardiología en tiempos de pandemia por coronavirus Medicina (Buenos Aires). 2020;80. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/destacado/revision.pdf>. Consultado 4 May 2020.
- Fundación Epistemonikos. LOVE Platform. Antimalarials for Coronavirus infection. Disponible en: https://app.iloveevidence.com/loves/5e6fdb9669c00e4ac072701d?question_domain=5b1dcd8ae611de7ae84e8f14&population=5e6fdb269c00e4ac072701c&intervention=5d168392daedf730326b7ce. Consultado 4 May 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.recsp.2020.05.001>

0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tratamiento de pacientes de cardio-onco-hematología durante la pandemia actual de COVID-19



Cardio-onco-hematology patients' management in the context of the current COVID-19 pandemic

Sr. Editor:

En el contexto de la pandemia actual de COVID-19, la *European Association of Cardiovascular Imaging* ha publicado recomendaciones sobre precauciones, indicaciones, priorización y protección (tanto para pacientes como para el personal sanitario) para los estudios de imagen cardíaca¹. Sin embargo, en este contexto, aún no se dispone de estudios suficientes sobre el tratamiento de la cardiotoxicidad en pacientes con cáncer para proporcionar una declaración o guías oficiales. No obstante, el Consejo de Cardio-Oncología de la *European Society of Cardiology* acaba de publicar una opinión de expertos sobre el tema². Destacan que posponer o descuidar cualquier atención requerida debido a la pandemia de COVID-19 puede resultar en un aumento de las tasas de eventos adversos. Por lo tanto, se debe realizar una evaluación cuidadosa del riesgo-beneficio de cada ecocardiograma o consulta de cardiología que se programe, así como seguir las recomendaciones de la *European Association of Cardiovascular Imaging*¹.

Durante la pandemia actual, las visitas de pacientes al hospital se han reducido al mínimo imprescindible. En nuestro centro, la valoración de cardio-onco-hematología de pacientes ambulatorios se realiza en una consulta dedicada exclusivamente a esta actividad y que cuenta con su propio ecógrafo. Antes de programar cualquier visita presencial hospitalaria de pacientes oncológicos con petición de valoración cardiológica o ecocardiográfica, se realiza una primera consulta telefónica. Esta consulta telefónica no solo puede reemplazar determinadas visitas seleccionadas, sino que además permite establecer con qué prioridad se debería valorar al paciente. Por otro lado, gracias a la consulta telefónica se puede detectar a pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 antes de la visita presencial para organizar su valoración.

Cabe destacar que todas las visitas de cardio-onco-hematología se han coordinado con otras visitas obligatorias al hospital (consulta de oncología o de hematología, tratamiento intravenoso o análisis de sangre) para realizar todo en la misma mañana y minimizar la estancia hospitalaria. Tanto los pacientes como el personal sanitario utilizan las medidas de protección individual recomendadas por las autoridades sanitarias (lavado de manos con solución hidroalcohólica, mascarilla, etc.). Los ecocardiogramas de pacientes ingresados se realizan en un ecocardiograma diferente, también de acuerdo con las recomendaciones de la *European Association of Cardiovascular Imaging*¹.

En nuestro centro, con las precauciones mencionadas y valorando individualmente el riesgo-beneficio, se ha seguido evaluando de manera preferente tanto a los pacientes cuya afección cardíaca pueda condicionar la continuidad o el inicio del tratamiento onco-hematológico como aquellos en quienes aparezcan nuevos signos o síntomas compatibles con cardiotoxicidad o complicaciones cardiovasculares relevantes. De momento, los programas de prevención de cardiotoxicidad a largo plazo en pacientes asintomáticos se están gestionando por teléfono y el ecocardiograma se difiere siempre que no haya signos de alarma. La organización del Programa de Cardio-Onco-Hematología continuará adaptándose a la evolución y la gestión de la pandemia en nuestro centro.

Respecto al tratamiento cardiológico de nuestros pacientes, es importante reflexionar sobre la importancia de los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina y los antagonistas del receptor de la angiotensina II no solo en la hipertensión arterial³, sino también en la disfunción ventricular. Se ha señalado que el tratamiento con inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina o antagonistas del receptor de la angiotensina II podría facilitar la infección por coronavirus⁴. No obstante, hasta la fecha, no hay una base suficiente para retirar estos tratamientos a los pacientes que ya los están tomando. Como ya se ha comunicado en la Revista, las complicaciones de su retirada indiscriminada podrían superar a sus teóricos efectos adversos⁵.

Rebeca Lorca^{a,b,*}, Reyes López Triviño^a y César Morís^{a,b}

^a Programa de Cardio-Onco-Hematología, Área del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo, Asturias, España

^b Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (IISPA), Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: lorcarebeca@gmail.com (R. Lorca).

On-line el 11 de mayo de 2020

BIBLIOGRAFÍA

1. Skulstad H, Cosyns B, Popescu BA, et al. COVID-19 pandemic and cardiac imaging: EACVI recommendations on precautions, indications, prioritization, and protection for patients and healthcare personnel. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging*. 2020. <http://dx.doi.org/10.1093/ehjci/jeaa072>.
2. Council of Cardio-Oncology of the European Society of Cardiology (ESC). Routine cardiotoxicity echo screening for chemotherapy patients during COVID-19. Disponible en: <https://www.escardio.org/Councils/council-of-cardio-oncology/News/routine-cardiotoxicity-echo-screening-for-chemotherapy-patients-during-covid-19?twitter&fbclid=IwAR2p-k6xiQGjfbihZbJ9mgKHONdNaOipjc2VyHzTzqQxjHeQPCfcYwcay2U>. Consultado 29 Abr 2020.
3. O'Mara GJ. Rapid response: Could ACE inhibitors, and particularly ARBs, increase susceptibility to COVID-19 infection. *BMJ*. 2020. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m406/rr-13>. Consultado 29 Abr 2020.
4. Grupo de Trabajo de la SEC para la guía ESC ESH 2018 sobre la hipertensión arterial, Revisores expertos para la guía ESC ESH 2018 sobre la hipertensión arterial, Comité de Guías de la SEC. Comentarios a la guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Esp Cardiol*. 2019;72:104-108.
5. Soria Arcos F, Romero-Puche A, Vera TV. Controversias sobre el tratamiento con IECA/ARA-II y Covid-19. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:516.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.05.002>
0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.