Boletín informativo 0008 Viernes 30 de octubre de 2020

CARDIO síntesis

PERLAS CARDIOONCOLOGICAS

Cuando escuchamos hablar de “flechazo al corazón” suele venir a nuestra mente la mitológica imagen de cupido disparando su flecha, provocando enamoramiento. Sin embargo, en esta ocasión haremos alusión de una manera más literal refiriéndonos al daño dirigido al corazón que guarda relación con el cáncer de mama.

El cáncer (CA) de mama es la neoplasia más frecuente y la segunda causa de muerte por CA entre las mujeres de las Américas[1]. En América Latina y el Caribe supone un 27% de los nuevos casos y 16% de las muertes por CA.

Afortunadamente, la mortalidad por CA de mama ha disminuido en más del 2% por año en la última década, rondando en tasas de supervivencia a 5 años de casi el 90%[2].

Continua leyendo este artículo en la ***página 3***

Palabras de Editores

Dra. Amparo Taveras

Dra. Pura Henríquez

Dr. Miguel Arias

Durante muchos años ha sido una preocupación para la comunidad científica la salud de la mujer y su relación con el cáncer de mama. Han aparecido terapias que han modificado de manera importante el pronóstico de éstas pacientes con la consiguiente disminución de la morbilidad y mortalidad.

Cuántas veces hemos escuchado… Dr. me salvé del cáncer y ahora, ¿qué pasa con mi corazón?

En mujeres post menopáusicas, el riesgo de mortalidad atribuible a enfermedad cardiovascular es más alto en sobrevivientes de cáncer de mama que en mujeres sin historia en ese tipo de enfermedad.

Éste riesgo es mayor por sí solo aproximadamente siete años después del diagnóstico de cáncer de mama.

Impacta el saber cómo las mujeres están en un riesgo que se multiplica con ambas entidades.

Hay muchas campañas en relación al cáncer de mama y en este mes de octubre nos vestimos de rosa, se visten de rosa los monumentos, tratamos de crear consciencia de que se deben realizar evaluaciones periódicas para reducir y controlar este flagelo que afecta a la mujer.

Nuestro deseo, como órgano científico, es que las campañas tanto del cáncer de mama, como de enfermedad cardiovascular, se unan para obtener niveles muchos más altos de consciencia en la población y que nosotros pensemos y actuemos para salvar el corazón de éste grupo de pacientes.

En esta entrega, que hemos llamado perlas cardiooncológicas, la autora nos muestra dónde debemos enfocar nuestros esfuerzos y que debemos hacer para reducir la mortalidad de quien es el centro de la familia.

Somos Cardiosíntesis

Dra. Pura Henríquez
Dra. Amparo Taveras
Dr. Miguel Arias
Editores Científicos

Dr. Andrés Abreu
Dra. Ileana Ureña
Dra. Carmen Rodríguez
Dra. Grisel Canahuate
Dra. Rosario Rodríguez
Co-editores

Dr. Erick Fabián
Dra. Jeimy Gómez
Dra. Belkis Almánzar
Co-editores

Pedro Angel
Editor Asociado

Dr. César Herrera
Colaborador

Media partner
Resumen de Salud

CardioSíntesis es una publicación para difusión de conocimientos médico-científicos actualizados.
Va dirigido a médicos, sociedades médicas, instituciones públicas, privadas y no gubernamentales del sector salud, gremios, universidades, líderes de opinión, empresas de salud de República Dominicana y otros países.

CÁNCER DE MAMA:
UN FLECHAZO AL CORAZÓN DE LA MUJER

Dra. Amparo Taveras
Gerente Departamento Cardiooncología
Cedimat.

Por otra parte la enfermedad cardiovascular (EVC) es la principal causa de muerte en todo el mundo tanto en hombres como en mujeres y aproximadamente 35% de los supervivientes de CA de mama fallecen por ECV[3].

Existe interacción entre el CA de mama y las ECV, ya que ambas entidades comparten similares factores de riesgo, aunado a ello las terapias dirigidas contra el CA están relacionadas a complicaciones cardiovasculares (cardiotoxicidad), que en ocasiones son causa de suspensión de la terapia antineoplásica, lo que supone una menor sobrevida para los pacientes. Todo esto hace que la población oncológica tenga un riesgo incrementado de desarrollar complicaciones cardiovasculares, sobre todo los pacientes con factores de riesgos preexistentes tanto modificables como no modificables.

Dentro de estos últimos es de destacar que, según los hallazgos del estudio de comparación entre dos programas de cardiooncología, nuestra población caribeña tiene una mayor probabilidad de desarrollar cardiotoxicidad comparada con Estados Unidos, independientemente de la presencia de los factores de riesgos tradicionales como hipertensión arterial, obesidad, diabetes, tabaquismo (15% vs7% -p=0.001)[4].

La estratificación de riesgo de desarrollar ECV debe ser el primer paso en el abordaje cardiovascular de las mujeres con CA de mama, que serán sometidas a terapia antineoplásica; esto así, con la finalidad de individualizar las recomendaciones para prevenir el desarrollo de cardiotoxicidad, lo que en definitiva ayudará a un mejor pronóstico de supervivencia general de las pacientes. Este primer paso ayudará también a identificar quienes necesitarán intervenciones tempranas para mitigar el potencial riesgo cardiovascular asociado a la quimioterapia y radioterapia.

Es fundamental conocer el tipo de tratamiento oncológico a que serán sometidas las pacientes, ya que el tipo de fármaco quimioterapéutico, la dosis acumulada del mismo, así como el uso concomitante de quimioterapia y radioterapia, son factores que aumentan el riesgo de cardiotoxicidad. En el caso específico de las antraciclinas y trastuzumab, drogas frecuentemente usadas como tratamiento para CA de mama, es importante identificar la presencia de enfermedad cardiovascular previa, como falla cardiaca, miocardiopatías, enfermedad valvular severa, enfermedad arterial coronaria, fracción de eyección <50% o limítrofe, todas ellas factores de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares[5].

Es importante orientar a las pacientes sobre el beneficio de llevar un estilo de vida saludable motivando la realización de actividad física, abandono de tabaco, dieta saludable y control adecuado de los niveles de colesterol, glicemia y presión arterial, ya que estas modificaciones están asociadas a mejores resultados, tanto para el CA como para la ECV[6].

En ese sentido, es de resaltar el beneficio de los programas específicos de Cardio-Oncología donde prime la estrecha comunicación cardiólogo-oncólogo, a fin de realizar un trabajo colaborativo que ayude en la implementación de estrategias de prevención, monitorización, intervención terapéutica temprana, así como evitar retrasos innecesarios en el tratamiento oncológico, medidas todas que han demostrado resultados favorables en la supervivencia de las pacientes.

En conclusión, el CA de mama está en estrecha relación con el corazón, no solo por su cercanía anatómica sino por la conexión existente entre los factores de riesgo para desarrollo de CA mama y de ECV.

El potencial desarrollo de la ECV asociado a las terapias dirigidas contra el cáncer y el hecho que estas dos entidades son las principales causas de muerte entre las mujeres pone de relieve la importancia de que los médicos y las pacientes con CA de mama o supervivientes presten atención en mantener la salud del corazón, con la finalidad de evitar que las mujeres tratadas por este tipo de tumor desarrollen futuras complicaciones cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1- Bray, F. (2018). Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin.

2- Schairer C, M. P. (2004). Probabilities of death from breast cancer and other causes among female breast cancer patients. J Natl Cancer Inst., 1311-21.

3-Patrick T. Bradshaw, J. S. (2016). Cardiovascular Disease Mortality Among Breast Cancer Survivors. Epidemiology, 6-13.

4- P. Piña, A. T. (2020). Comparison of Patients' Phenotypes, Guideline-Directed Recommendations Compliance and Rates of Cardiotoxicity between Caribbean and United States Cardio-oncology Programs. Journal of the American College of Cardiology.

5- Alexander R. Lyon, S. D. (2020). Baseline cardiovascular risk assessment in cancer patients scheduled to receive cardiotoxic cancer therapies: a position statement and new risk assessment tools from Cardio-Oncology Study Group of the Heart Failure Association of the European Society of Card. European Journal of Heart Failure.

6- Alexandra B. Yin, M. A. (2019). Cardiovascular Prevention Strategies in Breast Cancer. JACC Cardiooncology.