



EMC en Cardiología
SUC 2024
SEMINARIO TALLER



SEMINARIO TALLER

Corazón y Cáncer: Integrando la Cardio-oncología en la consulta

EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

PREGUNTA 1

Con respecto a la toxicidad CV vinculada al tratamiento del cáncer:

- Su desarrollo es excepcional (<1% de los pacientes).
- Está vinculada al tipo de tratamiento onco-específico recibido.
- Se observa en la mayoría de los pacientes.
- Su desarrollo no afecta el tratamiento hemato-oncológico.
- El haber tenido cáncer en la infancia no afecta el desarrollo de la enfermedad CV en la vida adulta.

PREGUNTA 2

Son manifestaciones de toxicidad CV vinculada al tratamiento del cáncer:

- Prolongación del intervalo QT.
- Hipertensión arterial.
- Vasoespasma coronario.
- Descenso de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI).
- Todas las anteriores son correctas.

PREGUNTA 3

Son factores de riesgo para el desarrollo de toxicidad CV vinculada al tratamiento del cáncer:

- Presencia de factores de riesgo cardiovascular.
- Uso concomitante de radioterapia torácica.
- Planes con antracíclicos.
- Presencia de cardiopatía estructural previa.
- Todas las anteriores son correctas

PREGUNTA 4

Según las guías ESC 2022 de cardio-oncología, ¿cuál es la afirmación correcta con respecto a la disfunción cardíaca relacionada con el tratamiento del cáncer (DC-RTC) asintomática?

- Es LEVE cuando hay un descenso de FEVI pero se mantiene $\geq 50\%$ y asocia descenso relativo de SGL $> 15\%$ o nuevo aumento de biomarcadores.
- Es MODERADA si existe nueva reducción de FEVI en $\geq 10\%$ puntos de porcentaje hasta FEVI de 40–49% o $< 10\%$ hasta FEVI de 40–49% y asocia descenso relativo del en el SGL $> 15\%$ o nuevo aumento de biomarcadores.
- GRAVE si existe nueva reducción de FEVI $< 40\%$.
- Según los síntomas se puede clasificar también en leve, moderada, grave y muy grave.
- Todas las anteriores son correctas.

PREGUNTA 5

¿Cuál es la influencia del ejercicio físico en pacientes con cáncer?

- a. El ejercicio físico moderado se considera contraindicado dado que puede agravar la disfunción ventricular y aumentar el riesgo de eventos cardiovasculares agudos.
- b. Los programas de ejercicio físico supervisado pueden mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida.
- c. El ejercicio físico no tiene impacto significativo, por lo que no se recomienda incorporar ejercicio en el plan de tratamiento.
- d. Es sólo beneficioso si se inicia antes de la aparición de la disfunción cardíaca, sin que tenga efectos positivos una vez que se ha desarrollado la cardiotoxicidad.
- e. La presencia de metástasis en huesos de los miembros no influye en la prescripción de ejercicio físico.

PREGUNTA 6

En pacientes sometidos a trasplante de médula ósea, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?

- a. La toxicidad cardiovascular en estos pacientes es de muy baja incidencia, dado que en general son pacientes jóvenes y sin comorbilidades.
- b. La utilización de altas dosis de antraciclinas, pueden contribuir significativamente al desarrollo de cardiotoxicidad.
- c. La toxicidad cardiovascular en estos pacientes no está relacionada con los tratamientos previos al trasplante.
- d. La incidencia de toxicidad cardiovascular en estos pacientes es menor en comparación con la población general de pacientes oncológicos.
- e. La administración de factores de crecimiento hematopoyético es el principal factor de riesgo para el desarrollo de toxicidad cardiovascular.

PREGUNTA 7

Con respecto a la radioterapia (RT) torácica y su impacto en el desarrollo y progresión de la enfermedad aterosclerótica:

- a. La RT induce una respuesta inflamatoria que contribuye a la aterogénesis a través de la activación de células endoteliales y la acumulación de LDL en las paredes arteriales.
- b. La RT tiene un efecto inversamente proporcional en la progresión de la aterosclerosis.
- c. Los pacientes que han recibido RT torácica no muestran un incremento significativo en los biomarcadores de riesgo aterosclerótico.
- d. La RT torácica induce cambios en la estructura arterial que resultan en un aumento en la elasticidad vascular.
- e. La RT torácica tiene un impacto predominante en la aterosclerosis subclínica.

PREGUNTA 8

Los pacientes con cáncer y fibrilación auricular (FA):

- a. Tienen un riesgo significativamente menor de complicaciones hemorrágicas vinculadas a los anticoagulantes.

- b. La elección del tipo de anticoagulante debe considerar la interacción entre los agentes oncológicos y los anticoagulantes.
- c. La FA en pacientes con cáncer se maneja exclusivamente con tratamiento antiarrítmico sin necesidad de anticoagulación, dado el mayor riesgo de sangrado.
- d. El riesgo de tromboembolismo en pacientes con cáncer es menor que en la población general.
- e. En pacientes con cáncer y FA, la terapia anticoagulante puede ser ajustada o suspendida sin riesgo significativo, dado que la FA en estos pacientes suele ser de corta duración y de bajo riesgo.

PREGUNTA 9

Con respecto al ecocardiograma en un paciente que va a recibir quimioterapia con antracíclicos:

- a. Es suficiente contar solamente con un estudio previo al inicio del tratamiento con quimioterapia.
- b. Las guías recomiendan el seguimiento con ETT luego de cada ciclo de quimioterapia.
- c. El strain longitudinal global (SLG) no aporta información relevante en esta subpoblación.
- d. La recomendación actual es realizar solamente un control ecocardiográfico luego finalizar el tratamiento con antraciclina.
- e. Se recomienda individualizar el seguimiento ecocardiográfico según factores del paciente, la patología y el tratamiento.

PREGUNTA 10

En pacientes con cáncer, el riesgo de arritmias y/o prolongación del intervalo QT:

- a. Puede ser de causa multifactorial por fármacos oncológicos, no oncológicos y disionías.
- b. La prolongación del QT no es de riesgo mientras el QTc sea menor a 500ms.
- c. La presencia de diarrea y vómitos frecuentes no tiene ningún impacto en el desarrollo de arritmias.
- d. La HBPM es el único anticoagulante que se debería utilizar en pacientes con cáncer.
- e. No es necesario pesquisar si el paciente recibe tratamiento antidepresivo.

Sociedad Uruguaya de Cardiología

Av. Garibaldi 2593 - C.P. 11600 - Montevideo, Uruguay

Teléfono: (0598) 2480 65 67 - 2487 25 65

Whatsapp: +598 92 684 779

suc@adinet.com.uy - www.suc.org.uy

Horario: de 14 a 21 horas



EMC en Cardiología SUC 2024 SEMINARIO TALLER



Sociedad Uruguaya de Cardiología

Av. Garibaldi 2593 - C.P. 11600

Montevideo, Uruguay

Teléfono: (0598) 2480 65 67 - 2487 25 65

Whatsapp: +598 92 684 779

suc@adinet.com.uy - www.suc.org.uy