



CARDIOTOXICIDAD EN PACIENTES CON CÁNCER: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Ft. Esp. Mg. PEREIRA RODRÍGUEZ, JAVIER ELIECER¹, Ft. Esp. Mg. PEÑARANDA FLOREZ, DEVI
GEESEL², MD. PEREIRA RODRÍGUEZ, RICARDO³, MD. PEREIRA RODRÍGUEZ, PEDRO⁴. QUINTERO
GÓMEZ, JUAN CAMILO⁵, CRUZ LEÓN, EDUARDO HAZAEL⁶. GIL DÍAZ, EDUARDO⁷.

1 FACULTAD DE SALUD - POSTGRADO, UPAEP. PUEBLA, MÉXICO.

2 ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN. BOGOTÁ-COLOMBIA.

3 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS. BOGOTÁ-COLOMBIA.

4 CLÍNICA DUARTE. CÚCUTA-COLOMBIA.

5 FACULTAD DE FISIOTERAPIA. UNIVERSIDAD DE SANTANDER. CÚCUTA-COLOMBIA

6-7 FACULTAD DE FISIOTERAPIA. PUEBLA, MÉXICO.

Jepr87@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer representa el 21% del total de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles. En la última década se han producido avances muy notables en el tratamiento del cáncer. Este manejo para algunos de los tratamientos como la radioterapia y la quimioterapia pueden presentar efectos adversos. Diferente literatura, asocia el uso de medicamentos como fluorouracilo (isquemia e infarto de miocardio), antraciclinas (miocardiopatía, miopericarditis, arritmias), cisplatino (hipertensión), ciclofosfamida (insuficiencia cardíaca, miopericarditis, arritmias), taxanos (insuficiencia cardíaca, isquemia, arritmias), metotrexato (isquemia, arritmias) con cardiotoxicidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los efectos secundarios más preocupantes generados por la quimioterapia es la cardiotoxicidad, y uno de los principales síntomas es el fallo cardíaco secundario a un daño a nivel del miocardio por la toxicidad directa e indirecta de las terapias antineoplásicas. La cardiotoxicidad se define como la afección miocárdica generada por la exposición a agentes quimioterapéuticos.



OBJETIVO

Describir la prevalencia de la cardiotoxicidad por quimioterapia en pacientes con cáncer.

MATERIALES Y MÉTODOS

Revisión sistemática con análisis descriptivo de artículos científicos publicados entre enero del año 2015 a enero del año 2019 en las bases de datos Medline, Medscape y Embase. Los estudios se seleccionaron mediante las recomendaciones de la Declaración de PRISMA y la Colaboración Cochrane. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios con la Escala de PEDro y se proporcionaron medidas de concordancia mediante Coeficiente kappa.

RESULTADOS

Se incluyeron 15 ensayos clínicos aleatorizados publicados entre el 2015 a 2019. Se obtuvo una población de 8683 pacientes con cáncer. Dentro de los tipos de cáncer identificados encontramos el cáncer de mama, pulmón, hueso, hígado, riñón, cáncer colorrectal, linfoma, leucemia, sarcoma, neuroblastoma y tumor de Wills. La población se intervino en promedio por 23 meses usando compuestos farmacocinéticos como el trastuzumab, doxorubicina, paclitaxel, ciclofosfamida, sunitinib, sorafenib, pirarubicin, capecitabina, irinotecán, oxaliplatino, bevacizumab, vincristina, rituximab y trametinib, suministrados de forma oral o vía intravenosa.

CONCLUSIONES

La cardiotoxicidad a menudo es irreversible si no es identificada prontamente. La insuficiencia cardiaca y la disfunción ventricular izquierda, son las complicaciones mas temidas a corto, mediano y largo plazo de la exposición a las antraciclinas. Por otra parte, el uso de fármacos citotóxicos en bajas dosis y en periodos cortos es seguro y, aunque reduce significativamente la FEVI no conllevan a cardiotoxicidad. Además, el aumento de los valores de troponina, índice creatin-kinasa y péptido natriurético sérico podrían evaluar el riesgo de cardiotoxicidad en pacientes con CA.

Palabras Clave: Cáncer, cardiotoxicidad, complicaciones



REFERENCIAS

- [1] Rizo P., González A., Sánchez F., Murguía P. Tendencia de mortalidad por cáncer en México: 1990-2012. *Evid Med Invest Salud*; 2015; 8 (1): 5-15
- [2] Navarrete S. Cáncer y cardiotoxicidad en la mujer. *Rev Colomb Cardiol.*; 2018;25(S1):144-153.
- [3] López F. et al. Consenso de Rehabilitación Cardiovascular y Prevención Secundaria de las Sociedades Interamericana y Sudamericana de Cardiología. *Rev Urug Cardiol*; 2013; 28: 189-224.
- [4] Castillo J., Miranda T., Rozalén M., Jiménez J. Rehabilitación cardíaca en el síndrome coronario agudo. *Rehabilitación Madrid*. 2006;40(6):318-32
- [5] Villelabeitia K., Caballero N., Bravo R. Rehabilitación cardíaca: la cara oculta de la prevención secundaria cardiovascular. *AMF*; 2016;12(2):89-93