

En los últimos años hemos visto como los perfiles epidemiológicos de algunas enfermedades han ido cambiando y la insuficiencia cardiaca (IC) no es la excepción, si bien todavía la principal causa de IC es la patología isquémica cardiaca¹ en los últimos años la etiología por toxicidad cardio oncológica ha venido en aumento, esto principalmente debido a la mejoría en el tratamiento de otras patologías cardiovasculares así como el envejecimiento de la población y el aumento de la incidencia de cáncer^{2,3}, varios agentes utilizados en el tratamiento del cáncer han sido identificado como cardiotóxicos entre los más estudiados tenemos a las antraciclinas, en el estudio de Larsen⁴ publicado en el 2023 se pudo evidenciar como el hecho de tener cáncer tratado con antraciclinas fue una variable independiente en el desarrollo de IC, sin embargo otros tratamientos oncológicos como agentes alquilantes, agentes anti-HER2, Inhibidores del factor de crecimiento endotelial vascular entre otros también se han visto involucrados⁵, a partir de este conocimiento se han elaborados pautas de vigilancia y profilaxis de los efectos tóxicos, actualmente la evaluación cardio oncológica corresponde a identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollo de IC y reconocer de manera precoz pacientes que han comenzado a presentar trastornos estructurales o funcionales que pueden desembocar en un síndrome clínico de IC, para esto se han analizado parámetros clínicos, biomarcadores, datos ecocardiográficos entre otros, y a partir de estos datos se busca establecer tratamientos en este grupo de pacientes¹, estudios realizados de manera profiláctica con cardioprotectores como los beta bloqueadores⁶, estatinas⁷, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o los bloqueadores de los receptores de angiotensina⁸ no han mostrado mejoría en relación a resultados duros de disminución de mortalidad o sus resultados han sido controvertidos, probablemente esto se debe al poco conocimiento fisiopatológico que tenemos actualmente, siendo este un campo que todavía debe ser estudiado, un aspecto importante a ser analizado cuando pensamos en IC y toxicidad cardio oncológica es que los efectos dañinos a nivel cardiaco pueden evidenciarse años o hasta décadas después del tratamiento lo que determina la necesidad de un seguimiento adecuado en estos pacientes, entre los factores de riesgo que se han identificado entre la terapia oncológica y el desarrollo de miocardiopatía está el ser mayor de 60 años, etnia afrodescendiente, enfermedad coronaria establecida, hipertensión arterial, otra miocardiopatía, exposición previa a antraciclinas o radioterapia, troponina elevada pre terapia⁹; otro punto a tomar en cuenta es que el hecho de tener IC también determina una peor sobrevida y está relacionado a menor tolerancia al tratamiento en pacientes con cáncer¹⁰, estableciéndose una relación negativa bidireccional entre el cáncer y la IC, todos estos datos deberemos tener en cuenta en el manejo de esta problemática.

Referencias:

1. McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumbach A, Böhm M, Burri H, Butler J, Čelutkienė J, Chioncel O, Cleland JGF, Coats AJS, Crespo-Leiro MG, Farmakis D, Gilard M, Heymans S, Hoes AW, Jaarsma T, Jankowska EA, Lainscak M, Lam CSP, Lyon AR, McMurray JJV, Mebazaa A, Mindham R, Muneretto C, Francesco Piepoli M, Price S, Rosano GMC, Ruschitzka F, Kathrine Skibelund A; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368. Erratum in: Eur Heart J. 2021 Oct 14;; PMID: 34447992.
2. Bluethmann SM, Mariotto AB, Rowland JH. Anticipating the "Silver Tsunami": Prevalence Trajectories and Comorbidity Burden among Older Cancer Survivors in the United States. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2016 Jul;25(7):1029-36. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-16-0133. PMID: 27371756; PMCID: PMC4933329.

3. Barac A, Murtagh G, Carver JR, Chen MH, Freeman AM, Herrmann J, Iliescu C, Ky B, Mayer EL, Okwuosa TM, Plana JC, Ryan TD, Rzeszut AK, Douglas PS. Cardiovascular Health of Patients With Cancer and Cancer Survivors: A Roadmap to the Next Level. *J Am Coll Cardiol*. 2015 Jun 30;65(25):2739-46. doi: 10.1016/j.jacc.2015.04.059. PMID: 26112199; PMCID: PMC4484773.
4. Larsen CM, Garcia Arango M, Dasari H, Arciniegas Calle M, Adjei E, Rico Mesa J, Scott CG, Thompson CA, Cerhan JR, Haddad TC, Goetz MP, Herrmann J, Villarraga HR. Association of Anthracycline With Heart Failure in Patients Treated for Breast Cancer or Lymphoma, 1985-2010. *JAMA Netw Open*. 2023 Feb 1;6(2):e2254669. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.54669. Erratum in: *JAMA Netw Open*. 2023 Mar 1;6(3):e234015. PMID: 36735254; PMCID: PMC9898820.
5. Zamorano JL, Gottfridsson C, Asteggiano R, Atar D, Badimon L, Bax JJ, Cardinale D, Cardone A, Feijen EAM, Ferdinandy P, López-Fernández T, Gale CP, Maduro JH, Moslehi J, Omrand T, Plana Gomez JC, Scott J, Suter TM, Minotti G. The cancer patient and cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2020 Dec;22(12):2290-2309. doi: 10.1002/ehf.1985. Epub 2020 Oct 2. PMID: 32809231; PMCID: PMC8278961.
6. Avila MS, Ayub-Ferreira SM, de Barros Wanderley MR Jr, das Dores Cruz F, Gonçalves Brandão SM, Rigaud VOC, Higuchi-Dos-Santos MH, Hajjar LA, Kalil Filho R, Hoff PM, Sahade M, Ferrari MSM, de Paula Costa RL, Mano MS, Bittencourt Viana Cruz CB, Abduch MC, Lofrano Alves MS, Guimaraes GV, Issa VS, Bittencourt MS, Bocchi EA. Carvedilol for Prevention of Chemotherapy-Related Cardiotoxicity: The CECCY Trial. *J Am Coll Cardiol*. 2018 May 22;71(20):2281-2290. doi: 10.1016/j.jacc.2018.02.049. Epub 2018 Mar 11. PMID: 29540327.
7. Heiston EM, Hundley WG. Statins for Cardiac and Vascular Protection During and After Cancer Therapy. *Curr Oncol Rep*. 2022 May;24(5):555-561. doi: 10.1007/s11912-022-01212-4. Epub 2022 Feb 24. PMID: 35199294; PMCID: PMC9922479.
8. Cardinale D, Colombo A, Bacchiani G, Tedeschi I, Meroni CA, Veglia F, Civelli M, Lamantia G, Colombo N, Curigliano G, Fiorentini C, Cipolla CM. Early detection of anthracycline cardiotoxicity and improvement with heart failure therapy. *Circulation*. 2015 Jun 2;131(22):1981-8. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.114.013777. Epub 2015 May 6. PMID: 25948538.
9. Writing Committee Members; ACC/AHA Joint Committee Members. 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *J Card Fail*. 2022 May;28(5):e1-e167. doi: 10.1016/j.cardfail.2022.02.010. Epub 2022 Apr 1. PMID: 35378257.
10. Cuomo A, Pirozzi F, Attanasio U, Franco R, Elia F, De Rosa E, Russo M, Ghigo A, Ameri P, Tocchetti CG, Mercurio V. Cancer Risk in the Heart Failure Population: Epidemiology, Mechanisms, and Clinical Implications. *Curr Oncol Rep*. 2020 Dec 2;23(1):7. doi: 10.1007/s11912-020-00990-z. PMID: 33263821; PMCID: PMC7716920.