

2. ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS POR LOS CITOSTÁTICOS Y SU INTERFERENCIA CON LA CONDUCCIÓN

El empleo cada vez más extendido de fármacos citotóxicos en el tratamiento de tumores ha mostrado la toxicidad cardiovascular en algunos de ellos. Aunque a menudo los pacientes oncológicos tienen factores de riesgo de cardiopatía, diagnosticada o no, con anterioridad al tratamiento.

La edad avanzada conlleva una mayor frecuencia de hipertensión arterial, dislipemias, arritmias, obesidad y años de tabaquismo.

La propia enfermedad neoplásica induce un estado favorecedor de la coagulación por liberación neoplásica de depresores cardíacos, estasis vascular por compresión o infiltración tumoral, deshidratación o inmovilización, anemia, hipoxia endotelial, etc.

QUIMIOTERÁPICOS CARDIOTÓXICOS

Ácido retinoico

En más de un 25% de los casos da lugar a un cuadro clínico caracterizado por fiebre, disnea, derrame pleural y pericárdico, infiltrados pulmonares, edemas y disfunción miocárdica transitoria. Suele ocurrir en las dos primeras semanas de tratamiento y responde a la dexametasona.

Amsacrina (M-AMSA)

Las alteraciones más frecuentes son el infarto agudo de miocardio, arritmias, muerte súbita e insuficiencia cardíaca congestiva.

Antraciclina

Con frecuencia pueden provocar cardiotoxicidad aguda, subaguda y crónica, insuficiencia cardíaca, arritmias y miocardiopatía.

Ciclofosfamida

La dosis muy elevada como la de la preparación para el trasplante de médula ósea puede originar toxicidad cardíaca grave caracterizada por una insuficiencia cardíaca congestiva grave con elevada mortalidad. La ifosmamida puede provocar arritmias auriculares, sobre todo fibrilación auricular, y en algunos casos insuficiencia cardíaca congestiva.

Cisplatino

Se ha asociado con la aparición de arritmias, fundamentalmente fibrilación auricular y angina.



2. ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS POR LOS CITOSTÁTICOS...

5-fluorouracilo

Puede producir isquemia miocárdica, angina, infarto agudo de miocardio, arritmias y shock cardiogénico. La forma clínica más frecuente de presentación es un cuadro de dolor precordial de tipo anginoso asociado a un cortejo vegetativo con taquicardia, náuseas, vómitos, sudación y palidez.

Interferón

Puede dar lugar a trastornos del ritmo, miopericarditis, insuficiencia cardiaca congestiva e insuficiencia coronaria, sobre todo en pacientes ancianos y con cardiopatía previa. La incidencia de arritmias se sitúa alrededor del 20%.

Interleucina-2

Puede dar lugar a la aparición de hipotensión, insuficiencia cardiaca y shock. Se han descrito arritmias graves e infarto agudo de miocardio.

Mitomicina C

Incrementa la toxicidad inducida por antraciclinas, provocando insuficiencia cardiaca.

Paclitaxel

Puede provocar bradicardia, dolor torácico, hipotensión y arritmia. Asociado al cisplatino aumenta la incidencia de taquicardia ventricular, dolor torácico e infarto agudo de miocardio.

Vincristina y vinblastina

Se han descrito hipotensión e hipertensión relacionadas con neuropatía autonómica, y en algunos casos infarto agudo de miocardio. La angina se produce en cerca del 38% de los pacientes que reciben vinblastina combinada con cisplatino y bleomicina.

Consejo sobre alteraciones cardiológicas por los citostáticos

- ▶ Los pacientes oncológicos en tratamiento con citostáticos que presenten síntomas que alerten de un trastorno transitorio o permanente cardiológico no pueden conducir.
- ▶ Incluso aunque hayan terminado las sesiones de quimioterapia, no podrán conducir hasta que el especialista lo permita e informe favorablemente en este sentido.

