

All'incontro del **Gruppo di Lavoro sulla valutazione cardiovascolare in pazienti con tumore** tenutosi in data **15 maggio 2013** erano presenti i seguenti professionisti:

Silvia Amerio	Ospedale e Casa di Cura Koelliker
Monica Anselmino	ASL TO 2
Alessandro Bonzano	IRCC Candiolo
Tiziana Campesato	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Elena Coletti Moia	IRCC Candiolo
Stefano D'Ardia	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Paola Destefanis	A.O.U. San Luigi Gonzaga Orbassano
Sarah Dogliani	ASL CN 1
Antonella Fava	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Giovanna Giglio Tos	ASL TO 4
Mauro Giorgi	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Mario Levis	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Paola Lusardi	ASL TO 2
Mauro Mezzabotta	A.O. Ordine Mauriziano
Iris Parrini	A.O. Ordine Mauriziano
Elisa Pelloni	A.O. Città della Salute e della Scienza di Torino - P.O. Molinette
Tiziana Sciscioli	Ospedale Cottolengo
Oscar Bertetto	Dipartimento Rete Oncologica
Monica Viale	Dipartimento Rete Oncologica
Marinella Mistrangelo	Dipartimento Rete Oncologica

La riunione si apre seguendo l'ordine del giorno.

1. stato di avanzamento dei documenti relativi ai farmaci cardiotossici con prevalente DISFUNZIONE VS.

Il documento in bozza prevede una proposta di modello organizzativo per la rete oncologica, il minimum data set ecocardiografico e la valutazione del carico di lavoro onco-ematologico. Si ritiene indispensabile una valutazione basale in tutte le pazienti che debbano essere sottoposte a chemioterapia +/- trastuzumab con ECG + ECOCARDIOGRAFIA + TnT + esame obiettivo con valutazione anamnestica approfondita anche dei fattori di rischio familiari. Vengono definiti i valori di LFEV considerati di ATTENZIONE e SOSPENSIONE dei trattamenti e i dati di minima da rilevare con l'ecocardiografia che dovranno essere condivisi e diffusi anche a tutti i centri che effettuano controlli ecocardiografici sul territorio.

Nelle pazienti sottoposte a ricostruzione mammaria, talora la presenza della protesi non consente un'adeguata visualizzazione del cuore all'ecocardiogramma: in questi casi si può ricorrere all'uso di ecocontrasto (Sonovue), se disponibile, oppure ad una metodica alternativa, quale la RM.

Si ritiene inoltre utile proseguire il follow up cardiologico anche in pazienti asintomatici per valutare l'insorgenza di tossicità tardiva con controlli ecocardiografici ogni 5 anni circa per individuare segni precoci

di eventuali alterazione nei parametri individuati. Si discute poi sulla possibilità di implementare il numero di esami ecocardiografici per la valutazione dei pazienti affetti da linfoma e in attesa di trapianto.

2. stato di avanzamento dei documenti relativi ai farmaci cardiotossici con prevalente effetto ISCHEMICO.

In tale categoria i farmaci oncologici maggiormente a rischio di tossicità sono rappresentati dagli antimetaboliti con effetto per lo più vasospastico e dai taxani. I dati disponibili rivelano che la più frequente causa di morte non oncologica nei pazienti sottoposti a RT per linfoma di Hodgkin sia rappresentato dall'IMA (circa 25%).

3. stato di avanzamento dei documenti relativi ai farmaci cardiotossici con prevalente effetto IPERTENSIVO

Farmaci con azione Tyrosin chinasi di nuova generazione sono attualmente di ampio utilizzo in oncologia. I pazienti in terapia sviluppano frequentemente ipertensione con difficile controllo dei valori e aumentato rischio di interruzione del trattamento in corso. Una corretta valutazione dei fattori di rischio preesistenti e delle terapie cardiologiche ed antipertensive già in atto all'inizio del trattamento può indurre ad una correzione o impostazione di una terapia a scopo preventivo a basse dosi che possa essere inizialmente gestita dall'oncologo di riferimento con successivo invio al cardiologo di riferimento in caso di scarso controllo. Verrà definita una flow chart che possa essere di facile lettura ed applicazione stratificando i pazienti per fattori di rischio.

4. stato di avanzamento dei documenti relativi ai farmaci cardiotossici con prevalente effetto ARITMICO e PROLUNGAMENTO DEL QT.

L'incidenza e la prevalenza di tali modificazioni del ritmo sono basse ma correlate non solo al tipo di trattamento medico onco-ematologico impostato (p.es. Taxani – Talidomide..) ma anche a terapie in atto (B-bloccanti, Calcio antagonisti), squilibri ormonali (tiroidei) o elettrolitici (Na^+/K^+ ; Ca^{++}/Mg^{++}) QT lungo o cardioischemia pregressa. Si ritiene fondamentale un'attenta valutazione dei pazienti in caso di utilizzo concomitante di antibiotici, antifungini e antidepressivi e degli elettroliti nei pazienti sottoposti a tali terapie con supplementazione di potassio anche per valori di norma ma inferiori a 4 mmol/L .

Si prega di inoltrare alla segreteria di rete la bozza delle raccomandazioni prodotte dai gruppi di lavoro perché possano essere inoltrate a tutto il gruppo di studio.

Sarà cura della segreteria alcuni giorni prima del prossimo incontro, previsto in data **04 luglio 2013**, inviare una comunicazione con conferma del luogo e dell'OdG.

Si ricorda che, in caso di impossibilità a presenziare al prossimo incontro, è possibile farsi sostituire da un delegato il cui nominativo deve essere necessariamente segnalato alla segreteria (ucr@reteoncologica.it) entro 48 h antecedenti alla riunione.