

# **MODULO RICHIESTA CONSULENZA CARDIONCOLOGICA**

**Gruppo di Studio sulla Cardioncologia**

**Coordinatori:** Monica Anselmino, Antonella Fava, Mauro Giorgi

**A cura del sottogruppo:**

**"Aggiornamento delle raccomandazioni circa la gestione della diverse forme di  
cardiotossicità relative a scompenso cardiaco"**

Alessandro Mancuso - Referente, Benedetta Bertola, Franco Borletto,  
Olga Elisabetta Cursio, Roberto Frediani, Paola Lusardi, Elisa Pelloni,  
Agostino Ponzetti, Vilma Riccardi

**Documento approvato dai Coordinatori del Gruppo di Studio**

<b>Cognome e nome:</b>			<b>Data di nascita:</b>		
<b>Sede tumore primitivo/istotipo:</b> (es/ carcinoma mammario Her2+, tumore polmonare EGFR-mutato)					
<b>Setting di trattamento</b>					
Neoadiuvante <i>(Preoperatoria)</i>	Adiuvante <i>(Postoperatoria)</i>	Pre/durante RT	1° linea mts	2° linea mts	Oltre
<b>Performance Status</b>	PS 0 <i>(Nessun sintomo)</i>	PS 1 <i>(Lievi sintomi, paziente ambulatoriale)</i>	PS 2 <i>(Richiede riposo, &lt; 50% giornata)</i>	PS 3 <i>(Richiede riposo, &gt; 50% giornata)</i>	PS 4 <i>(Completamente disabile)</i>
<b>Durata prevista del trattamento</b>					
3 mesi	6 mesi	1 anno	Fino a progressione/tossicità		Altro:
<b>Tipo di trattamento e farmaci</b>					
Chemioterapia	Ormonoterapia	Anti - HER2	Anti - VEGF	Anti -BRAf/MEK	Immunoterapia
Altro:					
Farmaco 1				Inizio previsto	Fine
Farmaco 2				Inizio previsto	Fine
Farmaco 3				Inizio previsto	Fine
Farmaco 4				Inizio previsto	Fine
<b>Terapia cardiovascolare già in atto</b>					
NAO/TAO/EBPM	Antiaggreganti	ACE-I	Sartanici	Beta Bloccanti	Diuretici
<b>Fattori di rischio aggiuntivi</b>			<b>Cardiotossicità</b>		
BMI > 25	Sì	No	Radioterapia mediastinica		Sì No
Diabete mellito	Sì	No	Data		
Dislipidemia	Sì	No	Gray		
Età oltre i 50 anni	Sì	No	Chemioterapia cardiotossica		Sì No
Familiarità cardiologica	Sì	No	Data		
Fumo (sig/die _____ )	Sì	No	Farmaco		
Ipertensione arteriosa	Sì	No	Dose cumulativa		
<b>Ulteriori annotazioni (SINTESI CARDIOLOGICA, EF più recente....)</b>					

Data \_\_\_\_\_

Firma/ \_\_\_\_\_

Tel/mail \_\_\_\_\_

**Bibliografia:**

AIOM-AICO-ARCA. Cardioncologia 2019. Raccomandazioni pratiche.

Oken MM, Creech RH, Tormey D, et al. Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group. J Clin Oncol 1982; 5(6):649-55.

## PRINCIPALI FARMACI NEOPLASTICI E LORO CARDIOTOSSICITÀ

Classe farmaco	Indicazione <sup>1</sup>	Incidenza					
		Aritmie	Allungamento QT	Disfunzione sistolica	Iperensione	Ischemia miocardica	Tromboembolismo
<b>Antracicline</b>							
Daunorubicina	Leucemia	++/+++	✓	+	-	-	-
Adriamicina	Mammella						
	Linfomi	+ / ++	✓	++/+++	-	-	✓
	Sarcomi						
Adriamicina liposomiale	Linfomi	+	✓		-	+/++/+++	
	Sarcomi						
Epirubicina	Mammella	-	✓	+/++	-	-	✓
	Stomaco						
Idarubicina	Leucemia	++/+++	✓	++/+++	-	-	✓
Mitoxantrone	Leucemia	++/+++	✓	++/+++	++	++	-
<b>Agenti alchilanti</b>							
Cisplatino	Vescica						
	HNC						
	Polmone	✓	✓	✓	✓	✓	++
	Ovaio						
Ciclofosfamide	Ematologici	-	-	✓	-	-	+
	Mammella						
Ifosfamide	Cervice	✓	-	+++	-	-	+
	Sarcomi						
<b>Agenti anti-microtubuli</b>							
Docetaxel	Mammella	+/+++	✓	++	++	++	✓
	Polmone						
Nab-paclitaxel	Mammella	+/+++	✓	-	-	-	+
	Pancreas						
Paclitaxel	Mammella	++	✓	+	-	+	-
	Polmone						
<b>Antimetaboliti</b>							
Capecitabina	Colon-retto	✓	✓	✓	-	++	+/+++
	Mammella						
5-Fluorouracile	Gastrointestinali	✓	✓	+	-	+/+++	✓
<b>Terapia ormonale</b>							
Abiraterone	Prostata	++	-	++	+/+++	++	-
Anastrozolo	Mammella	-	-	-	+/+++	++	++
Exemestane	Mammella	-	-	-		++	+
Letrozolo	Mammella	-	-	-	++	+/+++	++
Tamoxifene	Mammella	-	✓	-	+/+++	++	++
<b>Terapia a bersaglio con anticorpi monoclonali</b>							
Bevacizumab	Colon-retto	++	✓	+/+++	+/+++	+/+++	+/+++
	Mammella						
Brentuximab	Linfomi	-	-	-	-	+	++
Cetuximab	Colon-retto	++	-		++		+/+++
	HNC						
Ipilimumab	Melanoma	-	-	-	-	-	-
Panitumumab	Colon-retto	✓	-	-	++	++	+
Pertuzumab	Mammella	-	-	++	-	-	-
Rituximab	Ematologici	✓	-	-	++	++	+/+++
Trastuzumab	Mammella	++	-	+/+++	++	-	+/+++
	Stomaco						
<b>Terapia a bersaglio con piccole molecole</b>							
Bortezomib	Mieloma multiplo	+	-	+/+++	+	+	+
Dasatinib (TKI)	Leucemia	+/+++	+/+++	++	++	++	+/+++
Erlotinib (TKI)	Polmone	✓	-	-	-	++	++
Gefitinib (TKI)	Polmone	✓	✓	-	-	+/+++	✓
Imatinib (TKI)	LMC	-	-	+/+++	-	+++	+

Lapatinib (TKI)	Mammella	✓	+++	++	-	-	-
Nilotinib (TKI)	LMC	++	++	++	++	✓	+
Pazopanib (TKI)	RCC	-	-	+	+++	+ / ++	++
Sorafenib (TKI)	RCC, HCC	+	✓	+	+++	++	++
Sunitinib (TKI)	GIST, RCC	+	+	+++ / +++	+++	++	+ / +++
Vemurafenib (TKI)	Melanoma	++	✓	+	++	++	++
<b>Miscellanea</b>							
Everolimus	RCC	-	-	++	++	-	+
Lenalidomide	Mieloma multiplo	+ / ++	+	++	++	++	+++ / +++
Temsirolimus	RCC	-	✓	-	++	+++	++

\*esempi selezionati sulla frequenza d'utilizzo del farmaco.

GIST, tumore stromale gastrointestinale; HCC, carcinoma epatocellulare; LMC, leucemia mieloide cronica; HNC, cancro della testa e del collo; RCC, carcinoma del rene; TKI, inibitore della tirosin-chinasi.

+++ , >10%; ++, 1-10%; +, <1% o raro; ✓, osservato ma la precisa incidenza non è ben definita; -, complicità non osservata.