

2013



**GRUPPO DI LAVORO**  
**VALUTAZIONE CARDIOVASCOLARE**

**IDENTIFICAZIONE DI PAZIENTI AD ALTO RISCHIO  
DI CARDIOTOSSICITA' RADIOINDOTTA (RIHD)**

**A cura di:**

**Monica Anselmino (coordinatrice)**

**Alessandro Bonzano**

**Mario Levis**

**Paola Lusardi**

**Il documento è stato valutato e validato dal gruppo di lavoro sulla**

**VALUTAZIONE CARDIOVASCOLARE così composto:**

*Alunni Gianluca, Amerio Silvia, Anselmino Monica, Ariatti Cristiano, Beano Alessandra,  
Bergandi Gianluigi, Bernasconi Carla, Bonzano Alessandro, Brero Lidia, Brignardello Enrico,  
Campesato Tiziana, Cerin Gheorghe, Cervasel Cristina, Coletti Moia Elena,  
Comandone Alessandro, Conte Enrica, D'Ardia Stefano, Destefanis Paola, Dogliani Sarah,  
Fagiano Angelo Guido, Fava Antonella, Ferrando Maria Luisa, Gardiol Silvia,  
Giglio Tos Giovanna, Giorgi Mauro, Grosso Marra Walter, Levis Mario, Luciano Alessia,  
Lusardi Paola, Mazza Stefano, Mezzabotta Mauro, Milan Alberto, Milanese Simona,  
Nardi Federico, Orsucci Lorella, Parrini Iris, Perversi Jacopo, Pullara Alberto,  
Rebuffo Ezio Maria, Ricardi Umberto, Ronzani Giuliana, Sciscioli Tiziana, Testore Franco,  
Tonda Laura, Turletti Anna, Vitolo Umberto*

**Si considerano ad alto rischio di RIHD ('Radiation-Induced Heart Disease') i pazienti di età inferiore a 50 anni, sottoposti ad irradiazione toracica per carcinoma della mammella sinistra o linfoma con localizzazione mediastinica.**

Fattori che possono determinare un ulteriore incremento del rischio di RIHD sono:

- Elevato profilo di rischio CV (diabete ed IRC sono di per sé sufficienti)
- Patologia cardiaca preesistente
- Lungo intervallo di tempo intercorso dall'esposizione al trattamento RT
- Limiti di dose o volume eccedenti le raccomandazioni QUANTEC (vedi appendice allegata)
- Trattamenti sistemici combinati con farmaci potenzialmente cardi tossici (antracicline, trastuzumab...)

### **INQUADRAMENTO CARDIOLOGICO PRE-TRATTAMENTO**

- Visita cardiologica + ECG + Ecocardiogramma
- Valutazione fattori di rischio cardiovascolare + stima secondo carte del rischio (come da allegato, secondo indicazioni di Società Europea di Cardiologia).
  - Diabete mellito
  - Ipertensione
  - Dislipidemia
  - Familiarità
  - Obesità
  - Fumo
  - Sedentarietà
- **I pazienti diabetici o affetti da insufficienza renale cronica (GFR < 60 ml/min sec Cockcroft) sono considerati ad alto rischio**
- Esecuzione di test di ischemia in paziente con coronaropatia nota che deve sottoporsi a trattamento radioterapico (se non eseguito negli ultimi 12 mesi).
- Impostare adeguata terapia farmacologica pre-trattamento radiante alla luce della valutazione dei fattori di rischio cardiovascolare.

## **IMPOSTAZIONE FOLLOW – UP CARDIOLOGICO**

### **PAZIENTI SENZA CARDIOPATIA NOTA**

- Visite cliniche periodiche di Oncologo e Radioterapista di riferimento secondo protocolli del centro con valutazione annuale della comparsa di nuovi segni e/o sintomi di cardiopatia (angina o equivalenti anginosi, ipertensione, scompenso cardiaco, soffi cardiaci, episodi sincopali) o vasculopatia.
- Visita Cardiologica secondo necessità clinica. Il Cardiologo richiederà eventuali approfondimenti diagnostici mirati.
- 5 anni post-radioterapia: visita cardiologica + ECG + Ecocardiogramma. Nei pazienti con elevato profilo di rischio cardiovascolare valutare indicazione a test di ischemia.
- 10 anni post-radioterapia: ripetere visita cardiologica + ECG + Ecocardiogramma. Nei pazienti con elevato profilo di rischio cardiovascolare valutare indicazione a test di ischemia.
- *Tutti i pazienti asintomatici, trascorsi 10 anni dal termine del trattamento radiante, dovrebbero proseguire follow-up cardiologico (valutazione cardiologica + ECG + Ecocardiogramma) ogni 5 anni*

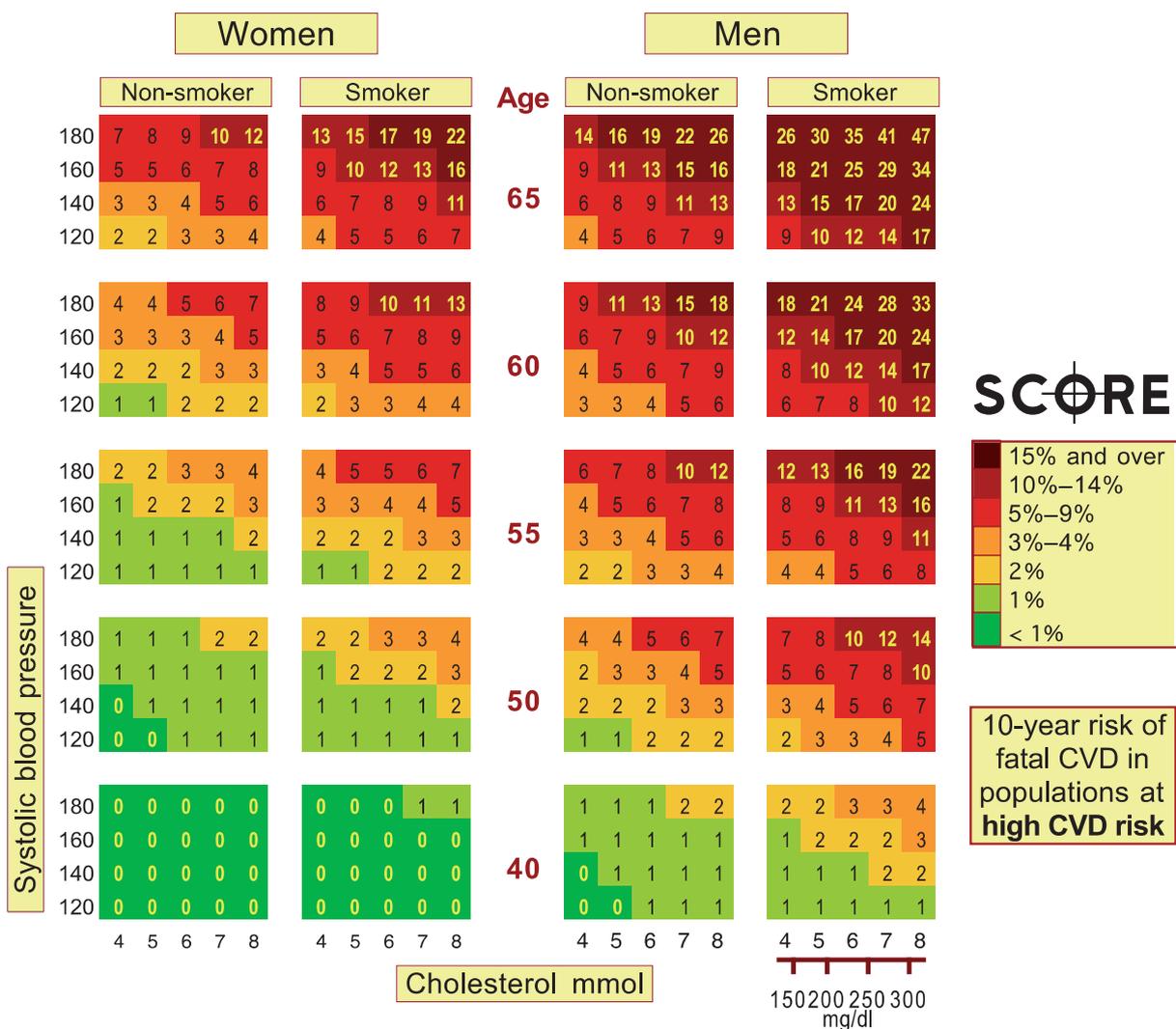
### **PAZIENTI CON CARDIOPATIA NOTA**

- Percorso di follow up personalizzato impostato dal cardiologo alla visita d'inquadramento pre-trattamento radiante.
- 5 anni post-radioterapia: visita cardiologica + ECG + Ecocardiogramma.
- 10 anni post-radioterapia: ripetere visita cardiologica + ECG + Ecocardiogramma. Nei pazienti con elevato profilo di rischio cardiovascolare valutare indicazione a test di ischemia.
- *Tutti i pazienti asintomatici, trascorsi 10 anni dal termine del trattamento radiante, dovrebbero proseguire follow-up cardiologico (valutazione cardiologica + ECG + Ecocardiogramma) ogni 5 anni*



**CARTE DEL RISCHIO SOCIETA' EUROPEA**

**PAZIENTI AD ALTO RISCHIO CARDIOVASCOLARE**



**PAZIENTI A BASSO RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

