

American Society of Clinical Oncology Clinical Evidence Review on the Ongoing Care of Adult Cancer Survivors: Cardiac and Pulmonary Late Effects.

Joseph R. Carver, Charles L. Shapiro, Andrea Ng, Linda Jacobs, Cindy Schwartz, Katherine S. Virgo, Karen L. Hagerty, Mark R. Somerfield, David J. Vaughn for the ASCO Cancer Survivorship Expert Panel. *J Clin Oncol* 2007;25(25):3991-4008. Nowacki, Eugeniusz Butruck. *N Engl J Med* 2006;355:1863-1872.

La incidencia de toxicidad cardíaca y pulmonar a largo plazo secundaria a los tratamientos del cáncer es desconocida. Este problema alcanza una dimensión importante si se considera que cada vez los tratamientos son más complejos y que las cifras de largos supervivientes en los países occidentales se han incrementado en los últimos años y se prevé que aumenten progresivamente de la mano de los avances diagnósticos y terapéuticos. Según datos publicados recientemente, las tasas de supervivencia superan los cinco años en casi en 60% de los pacientes con cáncer. En Estados Unidos, la cifra de largos supervivientes en 2002 se situó en más de diez millones de personas.

Las consecuencias del cáncer y de los tratamientos administrados en los supervivientes a largo plazo pueden ser significativas. Entre los efectos tardíos de los tratamientos destacan anormalidades funcionales y/u orgánicas, y el desarrollo de segundas neoplasias. Sin embargo, existe una amplia variabilidad en las pautas de seguimiento a largo plazo de los

pacientes oncológicos, en las medidas de detección de los distintos tipos de toxicidades a largo plazo, así como en la terapéutica empleada.

La quimioterapia puede inducir toxicidad cardiovascular que incluye cardiomiopatía con o sin insuficiencia cardíaca congestiva, disfunción endotelial, y arritmias. La adriamicina es el antineoplásico que más se ha estudiado por su cardiotoxicidad. Nuevos fármacos, como trastuzumab (Herceptín) también se han relacionado con disfunción cardíaca de manera específica, aunque su toxicidad suele ser reversible con la retirada del fármaco. Asimismo, la radioterapia genera cardiopatía isquémica, valvulopatías (la más común es la insuficiencia aórtica), patología pericárdica, arritmias y otros trastornos de la conducción, cardiomiopatía, o estenosis carotídea, si se irradia la región cervical. Por otra parte, la toxicidad pulmonar a largo plazo puede igualmente ser consecuencia de los tratamientos con quimioterapia y radioterapia. Entre las toxicidades

pulmonares se encuentran la neumonitis por radiación, la fibrosis pulmonar, y alteraciones en las pruebas de función ventilatoria. El agente quimioterápico más relacionado con la toxicidad pulmonar ha sido la bleomicina, empleada fundamentalmente para el tratamiento de linfomas y tumores germinales.

Pocos estudios prospectivos identifican los efectos tardíos derivados de los tratamientos del cáncer. Ninguno de ellos se ha diseñado para valorar la utilidad, beneficios, y objetivos de las pruebas de cribado de las toxicidades en los supervivientes asintomáticos. La presente revisión detalla la evidencia científica disponible hasta el momento sobre todos estos aspectos referentes a la toxicidad de los tratamientos del cáncer en largos supervivientes, igualmente, señala la necesidad de investigar para identificar a los pacientes de “alto-riesgo” de toxicidad, y desarrollar estrategias de detección y tratamiento adecuados para estas complicaciones.