

# Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia

## Información para profesionales de la salud

### Cardiotoxicidad y terapias oncológicas

N° 02-2025

Los avances en la terapia oncológica han mejorado significativamente la supervivencia de los pacientes con cáncer. No obstante, su uso también ha evidenciado **efectos adversos inherentes, siendo la cardiotoxicidad una de las principales causas de la suspensión del tratamiento** (1).

Una revisión sistemática estimó que la incidencia global de disfunción cardíaca asociada a quimioterapia es de 63.21 por 1000 persona-años (IC 95 %: 57.28-69.14). Además, **observó que el riesgo aumenta durante los primeros seis meses del tratamiento oncológico**(2).

El mecanismo por el cual estos fármacos ejercen su efecto cardiotoxico puede ser directo, afectando la función y estructura del corazón, o indirecto, mediante alteraciones del flujo hemodinámico y el estado trombotogénico (2)(3). La terapia oncológica suele combinarse con otros agentes, lo que aumenta el riesgo cardiovascular. Por ello, es fundamental implementar un monitoreo exhaustivo desde la fase previa, durante y posterior al tratamiento (4).

#### RECOMENDACIONES

**Realizar** una evaluación cardiovascular basal antes de iniciar la quimioterapia. Este proceso pretende detectar anomalías en la función cardíaca antes de la exposición a fármacos potencialmente cardiotoxicos.

**Implementar** una evaluación seriada durante el tratamiento, para detectar tempranamente cualquier signo/síntoma asociado a la cardiotoxicidad. En este punto es importante **considerar el ajuste de dosis** ante el posible riesgo.

**Monitorizar** después de finalizar el tratamiento con ecocardiografía a los 6 a 12 meses. En caso de hallazgos anormales, derivar al especialista.

#### CONSIDERACIONES GENERALES PARA REDUCIR EL RIESGO CARDIOVASCULAR

| PREVIO AL TRATAMIENTO   | DURANTE EL TRATAMIENTO  | DESPUÉS DEL TRATAMIENTO   |
|---|---|---|
|   |   |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li> Historia clínica que detalle los factores de riesgo cardiovascular.</li> <li> Examen físico cardiovascular.</li> <li> Control adecuado de enfermedades cardiovasculares preexistentes.</li> <li> Considerar la ecocardiografía para evaluar la función cardíaca basal.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Evaluación continua del paciente</li> <li> Prescripción de ejercicio físico regular</li> <li> Ajuste de dosis</li> <li> Uso de formulaciones liposomales, dezrazoxane</li> <li> Aquellos con alto riesgo considerar uso de IECAS</li> <li> Ecocardiografía, considerando significativo un descenso relativo del DLG &gt;15% con respecto al basal</li> <li> Biomarcadores séricos (troponina)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li> Ante signos o síntomas sugestivos, realizar una interconsulta con cardiología.</li> <li> Ecocardiografía 6-12 meses luego de finalizar el tratamiento.</li> <li> Los pacientes que presentan disfunción ventricular asintomática deben ser referidos al cardiólogo.</li> </ul> |

Recientemente, el CRI-EsSalud recibió una notificación sobre un paciente con daño cardiotoxico asociado al uso de doxorubicina. El caso describe a un paciente quejumbroso, con disnea y somnolencia, cuyas funciones vitales fueron: presión arterial de 170/110 mmHg, frecuencia cardíaca de 120 lpm y desaturación. Los valores de la gasometría arterial fueron: FIO<sub>2</sub> 80 %, PO<sub>2</sub> 63.5, SpO<sub>2</sub> 88.3 % y una relación PO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> de 79.4. Estos hallazgos llevaron a la suspensión de la quimioterapia y a la solicitud de exámenes de perfil cardíaco. Los resultados mostraron una troponina sérica de 3.382 ng/ml y el electrocardiograma evidenció un infarto transmural agudo de miocardio.

Es fundamental identificar el riesgo cardiovascular en los pacientes con cáncer antes de iniciar el tratamiento oncológico, con el fin de mitigar el riesgo de cardiotoxicidad durante y después de la terapia mediante un monitoreo continuo.



1. Gómez A, Parma G, Solo E, Torighelli R, Amarillo D, Boada M, et al. Recomendaciones para el manejo de la cardiotoxicidad relacionada con el tratamiento del cáncer. Primera parte. Rev Urug Cardiol Internet. abril de 2021 [citado 18 de marzo de 2025];38(1). Disponible en [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-04202021000101304&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-04202021000101304&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

2. Florescu M, Cinteza M, Vinereanu D. Chemotherapy-induced Cardiotoxicity. Maedica. marzo de 2013;8(1):59-67.

3. Deng HW, Fan R, Zhai YS, Li J, Huang ZB, Peng LY. Incidence of chemotherapy-related cardiac dysfunction in cancer patients. Clin Cardiol. abril de 2024;47(4):e24269.

4. Secardiología. Sociedad Española de Cardiología. [citado 18 de marzo de 2025]. Guía ESC 2022 sobre cardio-oncología desarrollada en colaboración con la European Hematology Association (EHA), la European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) y la International Cardio-Oncology Society (IC-OS). Disponible en: <https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/guias/14309-guia-esc-2022-cardio-oncologia>

# Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia

Información para profesionales de la salud

N° 02-2025

| Manifestaciones de cardiotoxicidad y los fármacos más frecuentemente involucrados (1) |   |
|---|---|
| Disfunción ventricular e insuficiencia cardiaca                                       | Antraciclina: doxorubicina, epirubicina                           |
|   | Anti-Her2: trastuzumab, pertuzumab                                |
|   | Anti-VEGF: bevacizumab  |
|   | Ciclofosfamida  |
|   | Docetaxel   |
|   | Sinutinib   |
|   | Bortezomib  |
| Isquemia miocárdica   | 5 - fluorouracilo, capecitabina                                   |
|   | Paclitaxel, docetaxel   |
|   | Bevacizumab   |
|   | Cisplatino  |
| Hipertensión arterial   | Bevacizumab   |
|   | Sorafenib   |
|   | Vincristina   |
| Arritmias   | Paclitaxel, docetaxel   |
|   | Bortezomib  |
|   | Ibrutinib   |
|   | Antraciclina  |
|   | Cisplatino  |
| Tromboembolia arterial y venosa   | Ciclofosfamida  |
|   | Bevacizumab   |
|   | Sorafenib   |
|   | Cisplatino  |
| Miocarditis   | Inhibidores de check point inmunológico: Nivolumab, pembrolizumab |
|   | Ciclofosfamida  |
| Afectación pericárdica  | Ciclofosfamida  |
| Hipertensión pulmonar   | Imatinib  |
|   | Ciclofosfamida  |

Finalmente, recordamos a los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, deben notificarlo al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud** (CRI-EsSalud) a través del link <https://apps.essalud.gob.pe/sram/#/sram> con el fin de contribuir a la vigilancia del desempeño de los medicamentos en nuestra población.



- Gómez A, Parma G, Soto E, Torighelli R, Amarillo D, Boada M, et al. Recomendaciones para el manejo de la cardiotoxicidad relacionada con el tratamiento del cáncer. Primera parte. Rev Urug Cardiol [Internet]. abril de 2021 [citado 18 de marzo de 2025];36(4). Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-0420201000101304&lng-es&nrm=iso&tlng-es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-0420201000101304&lng-es&nrm=iso&tlng-es)
- Florescu M, Cinteza M, Vinereanu D. Chemotherapy-induced Cardiotoxicity. Maedica. marzo de 2013;8(1):59-67.
- Deng HW, Fan R, Zhai YS, Li J, Huang ZB, Peng LY. Incidence of chemotherapy-related cardiac dysfunction in cancer patients. Clin Cardiol. abril de 2024;47(4):e24269.
- Secardiología. Sociedad Española de Cardiología. [citado 18 de marzo de 2025]. Guía ESC 2022 sobre cardio-oncología desarrollada en colaboración con la European Hematology Association (EHA), la European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) y la International Cardio-Oncology Society (IC-OS). Disponible en: <https://secardiologia.es/publicaciones/catalogo/guias/14309-guia-esc-2022-cardio-oncologia>