

Valladolid

El Río Hortega frena el daño cardíaco por la quimioterapia con rehabilitación precoz

La Unidad de Cardio-Oncología evalúa los efectos del ejercicio físico moderado en pacientes con cáncer de mama



Juan Carlos Muñoz (jefe de Cardiología), María Acuña (cardióloga responsable Unidad Rehabilitación Cardíaca), Marina Revilla (cardióloga responsable de Unidad Cardio-Oncología) y Juan Carlos Torrego (jefe de Oncología Médica). Detrás, Ana Martín, (enfermera); Héctor García (cardiólogo de rehabilitación cardíaca), Alexandra Cáceres (fisioterapeuta), Irene Bragado (enfermera) e Isabel Domingo (fisioterapeuta), en la sala de rehabilitación cardíaca del Río Hortega. **Rodrigo Jiménez**



Ana Santiago
Valladolid

+ Seguir

Domingo, 23 de julio 2023, 00:22

El día a día muestra unos grandes resultados de los beneficios de las terapias rehabilitadoras para el corazón en los enfermos con cáncer con un proceso tumoral activo. La quimioterapia es agresiva, algo muy conocido son sus efectos indeseados de náuseas o cansancio, entre otros; pero es especialmente grave la toxicidad sobre el corazón. Es tal que las enfermedades cardiovasculares son, junto con las recidivas neoplásicas, la principal causa de mortalidad de los supervivientes del cáncer.

La medicina ha focalizado hasta no hace tanto el tratamiento de los procesos oncológicos en la curación de los mismos sin estimar las repercusiones que, a largo plazo, podrían producir en el corazón. Un 11% de los pacientes de 40 años que han superado una neoplasia en la infancia padecen una cardiopatía grave, generalmente insuficiencia cardiaca, y diferentes estudios ponen de relieve tal daño cardiaco, especialmente con las antraciclinas muy usadas en cáncer hematológicos y de mama.

Es por todo ello que el Río Hortega creó, ya en 2017, una Unidad de Cardio-Oncología, un nuevo servicio, en base a las recomendaciones y consensos científicos descrito ya entonces, «para una nueva disciplina que aborda las necesidades cardiovasculares de los pacientes oncológicos y optimiza su asistencia con un enfoque multidisciplinar. El daño al corazón es el más temido», explica la doctora Marina Revilla, responsable de la Unidad.

Oncólogos, hematólogos y cardiólogos se coordinan para determinar la intervención sobre el paciente

Antes, preferiblemente, de que haya ya un daño cardiovascular, el paciente entra en rehabilitación cardiaca. Fisioterapia, ejercicio moderado, aprendizaje del control del estrés, dieta mediterránea, atención a la hipertensión de, la obesidad... y todo ello bajo control clínico. En definitiva, es una rehabilitación cardiovascular precoz, lo más temprana posible para prevenir, o al menos frenar, los efectos de la toxicidad de la quimioterapia. Y, actualmente, dirigida a las pacientes con cáncer de mama; pero tendría más indicaciones posibles. El término cardiotoxicidad engloba distintos problemas como son: la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica, la disfunción valvular, la enfermedad tromboembólica venosa, las arritmias, la hipertensión pulmonar, la miocarditis o la disfunción ventricular izquierda.

«También se les enseña a respirar bien, qué tipo de ejercicio deben hacer, hay que averiguar cada tipo de riesgo, incluimos charlas que abren un espacio para sus dudas y necesidad de información, para que compartan experiencias, deshabituación tabáquica... porque sí, los hay que siguen fumando, y enseñar a asumir el autocontrol de la salud», añade la doctora María Acuña Lorenzo, cardióloga responsable de la Unidad de Rehabilitación Cardiaca.

La rehabilitación cardiaca evita también tener que suspender sesiones de quimioterapia por daño al corazón

Desde el Río Hortega, «hemos desarrollado, desde mayo de 2017, un protocolo conjunto de trabajo en el área de la Cardio-Oncología, con una consulta monográfica, con una evaluación media de más de 400 pacientes al año, distribuidos en consultas semanales de diez pacientes, se realiza una estimación del riesgo, también un estudio ecocardiográfico completo y se optimiza el tratamiento médico», explica el equipo.

«Los derivan a la unidad los oncólogos y los hematólogos, es una tarea multidisciplinar, y algunos llegan ya con problemas cardiacos. Se trata de revertirlos en lo posible con fármacos y rehabilitación», añade el doctor Juan Carlos Muñoz, jefe de Cardiología del Río Hortega. «A veces –añade– incluso

diez años después aún tienen cardiopatías. Y, en ocasiones, los efectos sobre el corazón obligan a detener la quimioterapia, a valorar sus suspensión temporal». «Una decisión difícil que se toma de forma multidisciplinar –añade Marina Revilla– porque hay mucho que valorar. La rehabilitación cardiaca evita también tales suspensiones. Prevenir mejora los riesgos, la capacidad funcional, también aspectos psicológicos que influyen mucho en estos pacientes».

La investigación

Ahora, se trata de objetivizar estos resultados que la experiencia clínica avala pero «falta un estudio, con grupo control, que demuestre que, efectivamente, esto es así. Hay que demostrarlo», explica el doctor Héctor García Pardo, cardiólogo de rehabilitación del corazón.

Una investigación que, además, «permitirá determinar qué pacientes son los que más se pueden beneficiar de esta pronta rehabilitación, que nos ayude a establecer una población diana porque, además, es imposible llegar actualmente al 100% de los enfermos del cáncer», añade en este sentido la doctora Revilla Martínez.

Por ello, «vamos a realizar un estudio que nos permita evaluar el beneficio cardiovascular de un programa de rehabilitación cardiaca en pacientes bajo tratamiento quimioterápico activo por cáncer de mama; análisis de consumo de oxígeno, calidad de vida percibida, biomarcadores y parámetros de imagen cardíaca», detalla Marina Revilla, investigadora principal del proyecto.

De esta forma, el equipo analizará la capacidad funcional (consumo de oxígeno- vO_2) medido mediante ergoespirometría, en mujeres con quimioterapia activa por cáncer de mama que siguen un programa de rehabilitación del corazón frente a las que no lo realizan. Hasta ahora, hay dieciséis pacientes a las que se les ha propuesto – «se lo ofrecemos a todas las que padecen cáncer de mama, añade Revilla– ocho ya lo han completado». El trabajo, que se prolongará durante todo el presente año hasta llegar al análisis y conclusiones hacia diciembre, se realizará con 25 participantes en cada grupo, uno de control, que sufren este tipo de tumor.

Asimismo se comparará la capacidad funcional objetiva frente a la subjetiva percibida y, de forma ya secundaria, la investigación busca evaluar la aparición de toxicidad cardiaca, mediante el análisis de biomarcadores y parámetros de imagen ecocardiográfica de estas pacientes en rehabilitación, frente a las que no lo realizan. Y también realizar un subanálisis en las mujeres mayores de 65 años.

La población elegida para el estudio son todas aquellas mujeres mayores de edad, que firmen el consentimiento informado, con diagnóstico reciente de cáncer de mama en estadios tempranos (I, II, III) que vayan a recibir o hayan iniciado recientemente el tratamiento quimioterápico con determinados fármacos. No podrán participar en el programa las personas con metástasis o incapacidad física o mental para completarlo, entre otros criterios de exclusión.

El programa de rehabilitación cardiaca es de dos meses de duración, que incluyen la realización de ejercicio físico aeróbico y de resistencia –dos sesiones a la semana– y la asistencia a las citadas charlas educativas sanitarias sobre la importancia del control de los factores de riesgo cardiovascular. Las pacientes que declinan participar recibirán igualmente durante la primera visita médica recomendaciones generales sobre la importancia del ejercicio físico y el control de los factores de riesgo cardiovascular.

El equipo para el proyecto está compuesto por cuatro cardiólogos, uno de ellos especializado en imagen y cardioncología y dos en rehabilitación cardiaca; tres enfermeras de Cardiología, un fisioterapeuta, un médico rehabilitador y un oncólogo.

Nuevo ergoespirómetro y aparataje de imagen para desarrollar el proyecto

El Hospital Río Hortega cuenta en plantilla con el personal cualificado, las infraestructuras y los recursos materiales necesarios para desarrollar el proyecto, esto último con la incorporación de nuevo aparataje precisamente para desarrollar el proyecto. «Contamos con ecógrafos con última tecnología 3D con software específico; capacidad para la determinación rutinaria de biomarcadores; con un sistema de gestión de la historia clínica que nos permite la obtención de los datos de seguimiento médico y analítico de los pacientes. Disponemos de personal capaz de consultar los estudios, la creación de la base de datos y su manejo y contamos con el soporte de la Unidad de Apoyo a la Investigación, para el asesoramiento y análisis estadístico». Junto a ello, «la financiación de Sacyl ha permitido adquirir un analizador de gases (ergoespirómetro) necesario para la adecuada valoración de la capacidad funcional (consumo de oxígeno) e indispensable para la correcta evaluación de un Programa de Rehabilitación cardiaca como estrategia de prevención cardiovascular en pacientes oncológicos. Esto permite valorar la capacidad aeróbica real y no sólo teórica de estos pacientes; lo que permite una mejor adaptación del entrenamiento en los programas de rehabilitación a umbrales reales, con una mejora en la calidad asistencial», explican los doctores Muñoz y Revilla.
