

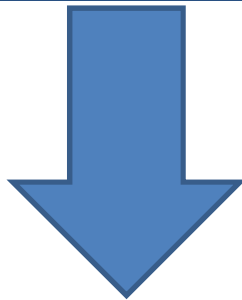
Brescia
28 maggio 2016

**"LA GESTIONE INTEGRATA DEL MALATO ONCOLOGICO TRA LE NUOVE
CURE PRIMARIE
E LE AZIENDE OSPEDALIERE DI BRESCIA.
IL MALATO ONCOLOGICO COMPLESSO"**

LA PATOLOGIA CARDIO-VASCOLARE

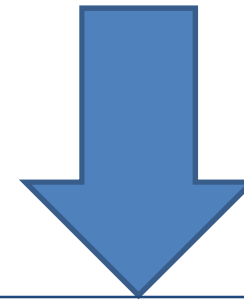
Elena Bonini
Fondazione Poliambulanza

**paziente
CARDIOPATICO**

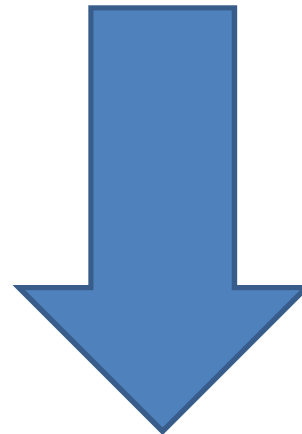


NEOPLASIA

**paziente
ONCOLOGICO**



CARDIOPATIA



CARDIO-ONCOLOGIA

IL CARDIOLOGO

**IL
PAZIENTE**

IL CHIRURGO

**IL MEDICO
DI BASE**

L'ONCOLOGO

il CARDIOLOGO e il CHIRURGO

FATTORI DI RISCHIO CARDIO-VASCOLARE e
probabilità di coronaropatia/ischemia miocardica

FUNZIONE SISTOLICA VENTRICOLARE SINISTRA
ARITMIE

VALVULOPATIE e
probabilità di instabilizzazione emodinamica/scompenso

TERAPIA (antiaggregante, anticoagulante, ...)
da sospendere/mantenere

Età e comorbidità

Diatesi trombotica

Radioterapia

**Terapia
anti-neoplastica
farmacologica**

Terapie associate

Disfunzione VS

Ipertensione arteriosa

Malattie del pericardio

Valvulopatia

Embolia polmonare/TVP

**Coronaropatia/
ischemia miocardica**

Aritmie maligne

Età e comorbidità

Diatesi trombotica

Radioterapia

**Terapia
anti-neoplastica
farmacologica**

Terapie associate

Disfunzione VS

Iperensione arteriosa

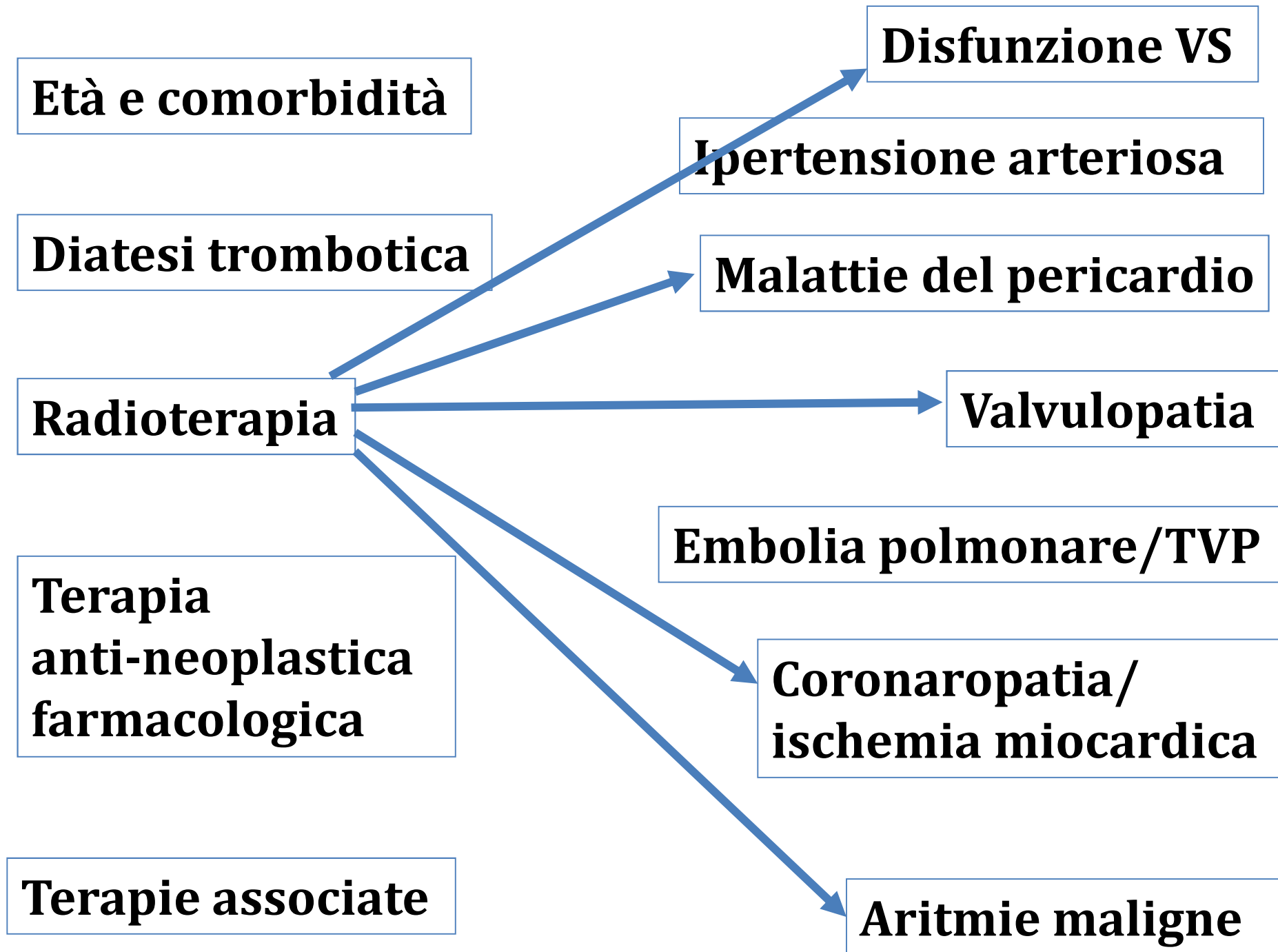
Malattie del pericardio

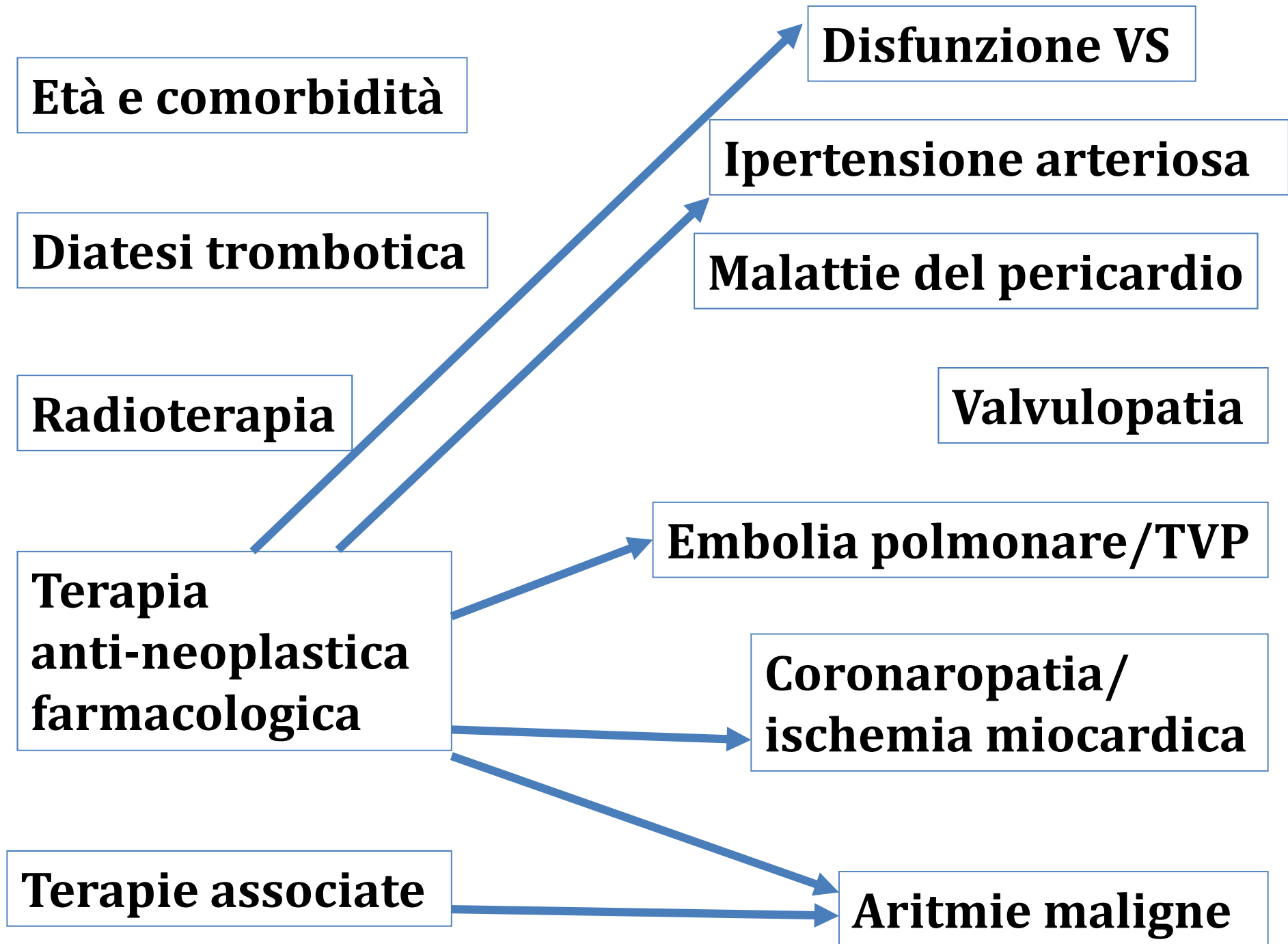
Valvulopatia

Embolia polmonare/TVP

**Coronaropatia/
ischemia miocardica**

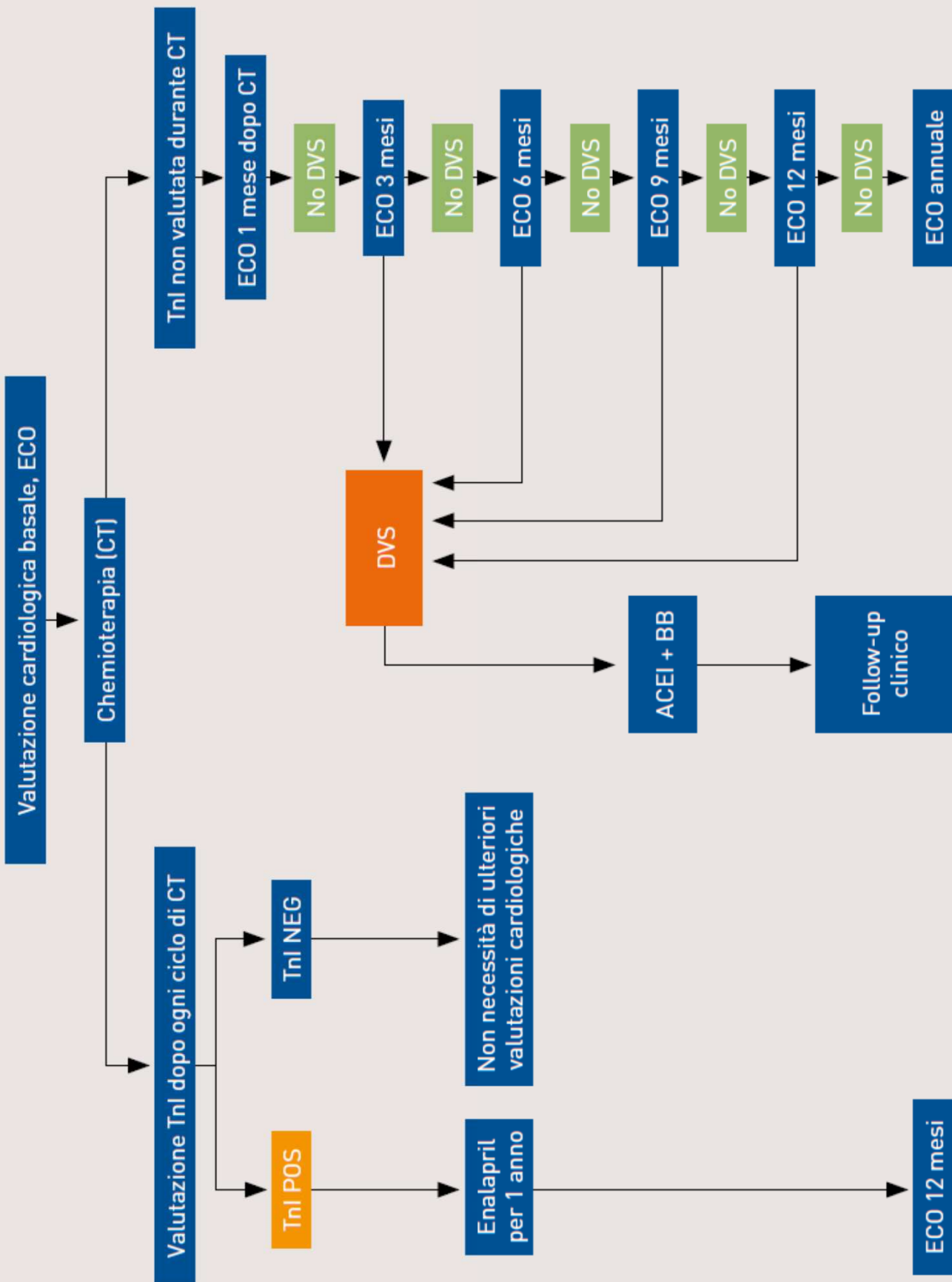
Aritmie maligne





**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**





«CARDIOTOSSICITA'»

presenza di disfunzione ventricolare sinistra, sia globale che segmentaria

presenza di nuovi segni e sintomi di scompenso cardiaco

riduzione della frazione di eiezione (FE) del ventricolo sinistro rispetto al basale del 5%
o al di sotto del 55%
con o senza segni e sintomi di scompenso

	Tipo I	Tipo II
Agenti responsabili	Doxorubicina	Trastuzumab
Tipo di decorso e risposta alla terapia cardioprotettrice	Il danno è permanente e irreversibile. C'è possibilità di stabilizzazione, ma può recidivare anche a distanza di anni	Con l'interruzione del trattamento possibilità di recupero
Dose-effetto	Dose effetto-correlata e cumulativa	Non dose effetto-correlata
Rechallenge	Alta probabilità di una disfunzione ricorrente, progressiva, che può esitare in un intrattabile scompenso cardiaco e morte	Sono necessari dati maggiori per poter valutare la possibilità di rechallenge
Danni ultrastrutturali	Vacuolizzazione, disarrangiamenti e dispersione delle miofibrille; necrosi	Non apparenti danni ultrastrutturali

