



Rete Oncologica Piemonte e Valle D'Aosta

N.	Data/Anno	Modifiche	Autori
01	2025	Revisione	Coordinatori GdS Anno 2025 :Beggiato Eloise, Facilissimo Ivan, Giorgi Mauro, Mancuso Alessandro, Pelloni Elisa
00	2014	Prima emissione	Componenti Gruppo di Stesura Anno 2014

PROTOCOLLO PREVENZIONE DISFUNZIONE VENTRICOLARE SX

A cura del gruppo di studio

Valutazione

Cardiovascolare Anno 2014

Anselmino Monica
Brignardello Enrico
D'Ardia Stefano
Fava Antonella
Gardiol Silvia
Levis Mario
Lusardi Paola
Milan Alberto
Orsucci Lorella
Pelloni Elisa

Bonzano Alessandro
Coletti Moia Elena
Destefanis Paola
Ferrando Maria Luisa
Giglio Tos Giovanna
Luciano Alessia
Mezzabotta Mauro
Ottaviani Davide
Parrini Iris
Ponzetti Agostino

FARMACI CARDIOTOSSICI

- **Antracicline (Epirubicina, Adriamicina, Daunorubicina, Idarubicina)**
- **Trastuzumab**
- **Ciclofosfamide**
- **Taxani (solo se in associazione con antracicline/ciclofosfamide)**
- **Bevacizumab + Antracicline con o senza RT.**
- **Bevacizumab quando ha già dato ipertensione**
- **Sunitinib**

Combinazione di farmaci a cui fare **ATTENZIONE**

- Antracicline+ciclofosfamide seguite da Trastuzumab e Paclitaxel.
- Cisplatino ed antracicline

Valutazione basale (oncologo)

- Valutazione del rischio cardiovascolare: età > 60 anni, fattori di rischio, pregressa CAD
- Dosaggio Troponina e BNP basali
- Valutazione basale con ECOCARDIOGRAMMA Transtoracico

(TTE) Durante il trattamento: individuazione precoce del danno:

Biomarkers: Troponina prima e dopo ogni ciclo (per farmaci orali ogni 2-4 sett)

TTE:

- 2 settimane dopo l'inizio di chemioterapia
- 3 mesi dall'inizio
- 6 mesi dall'inizio
- > regolare follow-up ogni 6 mesi per tutta la durata della terapia.

- > follow up ogni anno per antracicline.

Se alterazioni dei biomarkers -> TEE/valutazione cardiologica

- se diminuzione EF --> vai alla sezione relativa
- se normale --> riferisci al centro di riferimento per individuazione precoce del danno

Centro di riferimento (cardiologo): individuazione precoce del danno

- TTE con TDI, IMP con doppler e TDI, Strain, 3D, ecocontrastografia (vedi protocollo allegato)
- RM se alterazioni: iniziare terapia con ACEi e betabloccanti
- se reperto normale: niente.

Se Riduzione EF durante il trattamento

- Riduzione di EF $\geq 15\%$ rispetto alla basale, ma con EF $\geq 50\%$: proseguire trattamento con antracicline o trastuzumab. Iniziare terapia anti-scompenso.
- Se EF $< 50\%$ iniziare terapia anti-scompenso - rivalutazione dopo 3 settimane. Se confermata: sospendere trattamento.
- Se EF $< 40\%$ stop chemioterapia e considerare regimi chemioterapici alternativi. Iniziare una terapia anti-scompenso.

Follow-up

La valutazione della funzione cardiaca deve essere fatta a 4 e 10 anni dalla chemioterapia nei pazienti che sono stati trattati in giovane età (< 15 anni), oppure a qualsiasi età, ma che hanno ricevuto dosaggi elevati di antracicline (epirubicina > 360 mg/m² o doxorubicina > 240 mg/m²)