

# capoa

CARDIO-ONCOLOGIA: A NOVA ÁREA DA MEDICINA VOLTADA  
À INTERAÇÃO ENTRE DUAS DOENÇAS FREQUENTES

## Tratar o câncer e preservar o coração

O câncer só é superado pelas doenças do aparelho circulatório como principal causa de morte no Brasil. E a tendência é esses dois grupos de doenças aumentarem, uma vez que a população vive mais graças aos avanços na saúde. Sendo tão prevalentes, a coexistência de câncer e doenças cardiovasculares em um mesmo paciente é cada vez mais comum, no mundo todo. Por isso, uma nova área da ciência vem ganhando destaque no cenário mundial, a cardio-oncologia. Oncologistas e cardiologistas vêm trabalhan-

do juntos para oferecer as melhores possibilidades de tratamento. O interesse é tão grande que levou à criação de uma sociedade científica internacional e, aqui no Brasil, à publicação de diretrizes terapêuticas, um feito inédito no mundo.

É praticamente consenso entre os especialistas: a importância que a cardio-oncologia vem ganhando está diretamente relacionada à melhoria no tratamento do câncer. “O paciente oncológico passou a ser visto como portador de uma doença

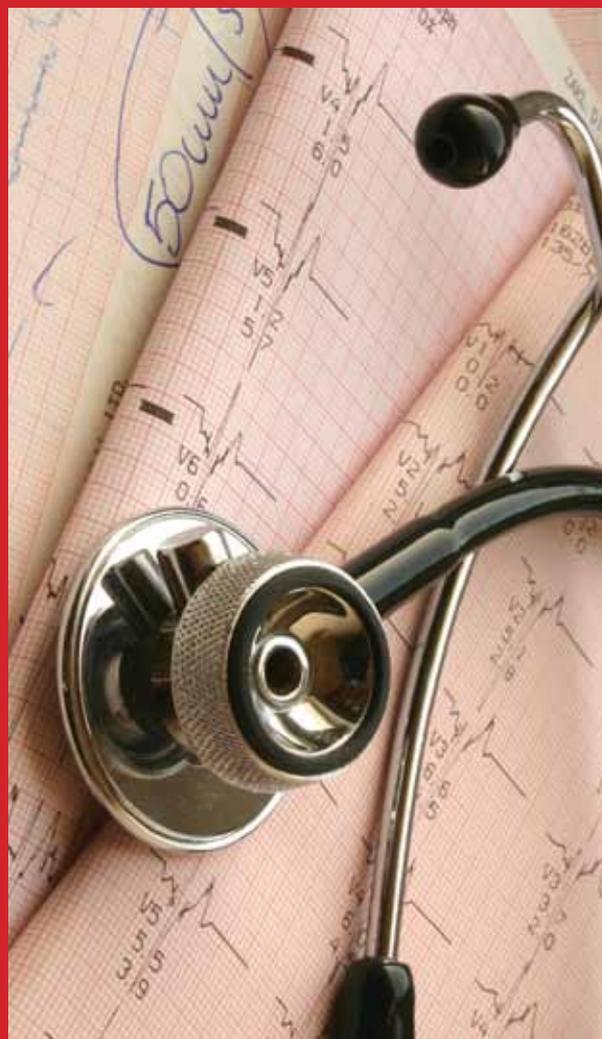


crônica, que pode apresentar descompensações agudas, como as manifestações cardiovasculares”, afirma Fernando Bacal, cardiologista do Instituto do Coração (Incor) e diretor de pesquisa da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Com a melhora na sobrevivência de pacientes com câncer, alguns efeitos adversos das agressivas terapias contra os tumores se tornaram mais evidentes, e esse é o principal foco da cardio-oncologia: o estudo da cardiotoxicidade dos tratamentos oncológicos.

A radioterapia e, em especial, alguns tipos de quimioterapia são destinados a atingir o tecido tumoral, mas, em muitos casos, também danificam os tecidos saudáveis. Quando essas lesões acontecem no músculo cardíaco, no pericárdio (membrana que envolve o coração) ou nos vasos sanguíneos, as complicações podem ser graves a ponto de matar o paciente. “É importante que os oncologistas reconheçam que as doenças cardíacas são muito mais frequentes e que é possível prevenir esses problemas sem interferir no tratamento do câncer. Os cardiologistas, por outro lado, precisam se engajar mais e perceber que sua experiência pode acrescentar muito para os resultados gerais do tratamento do paciente oncológico”, comenta Daniel Lenihan, médico do Instituto Cardíaco e Vascular da Universidade de Vanderbilt, em Nashville, Estados Unidos, e presidente da Sociedade Internacional de Cardio-oncologia para os Estados Unidos e o Canadá.

A cardiotoxicidade pode se apresentar de forma aguda, subaguda ou crônica. Nos casos crônicos, a manifestação mais típica é a disfunção ventricular, que pode levar à insuficiência cardíaca e até à morte cardiovascular. Nos estudos publicados até o momento, medidas diferentes de toxicidade cardiovascular vêm sendo utilizadas, o que dificulta a determinação da real incidência desse problema. De acordo com informações da Sociedade Internacional de Cardio-oncologia, somente nos EUA há sete milhões de pessoas tratadas com sucesso para o câncer com drogas com potencial cardiotoxíco. A identificação dos primeiros sinais de células cardíacas intoxicadas pela quimioterapia é feita por meio de testes relativamente simples: exame de sangue para dosar algumas proteínas e hormônios e ecocardiograma. Além disso, algumas manifestações clínicas como insuficiência cardíaca, arritmias e hipertensão arterial precisam ser monitoradas.

Foi com o objetivo de disseminar recomendações práticas para o monitoramento da função cardiovascular antes, durante e após o tratamento de um paciente



com câncer que a Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (Sboc) elaboraram a I Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia. Inédita no mundo, a publicação foi lançada no final do ano passado. “O grande trunfo da publicação é trazer essa associação à luz aqui no Brasil”, afirma Augusto César de Andrade Mota, médico do Hospital Monte Tabor (BA) e vice-presidente para Ensino da Sboc. O documento foi elaborado por um grupo de trabalho que realizou vasta revisão da bibliografia disponível na busca por evidências em relação às complicações cardiovasculares no paciente oncológico.

A Diretriz traz protocolos a serem seguidos por oncologistas no curso do tratamento de pacientes com maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e que indicariam a necessidade de encaminhamento para um cardiologista ou a revisão do esquema terapêutico para tratar o tumor. Dentro desse grupo estariam idosos e pessoas com problemas prévios que predis põem à doença cardiovascular, como hiper-

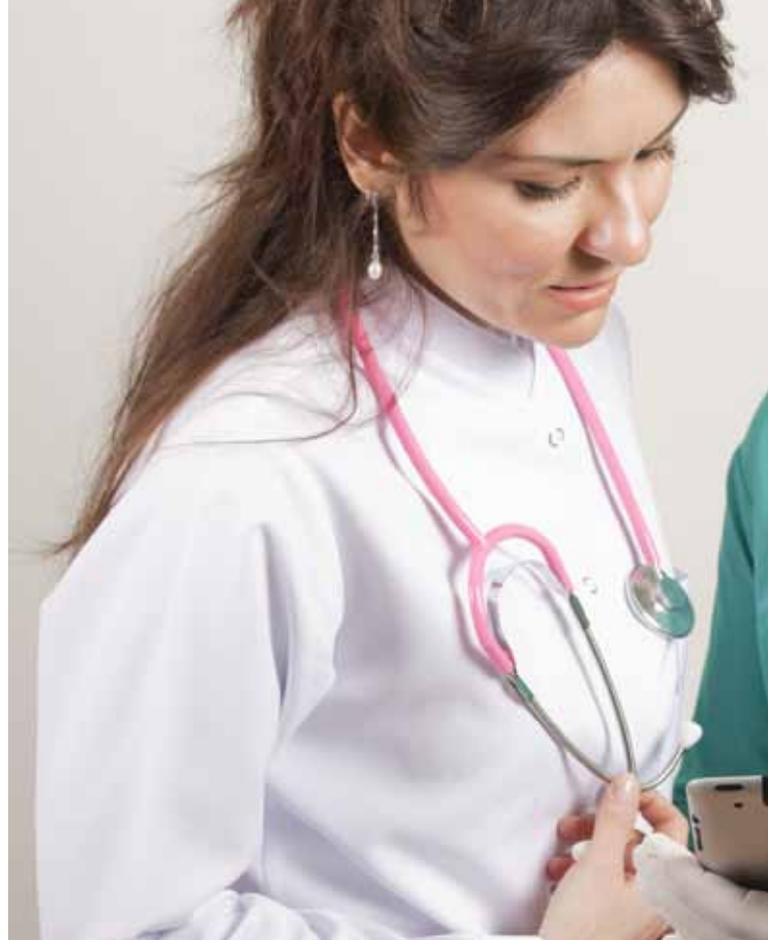
“Alterações microestruturais podem não ser percebidas por um não especialista em cardiologia. Quando o oncologista percebe alguma alteração, normalmente a cardiomorbidade já está instalada”

HUGO TANNUS, da Seção de Clínica Médica do Instituto Nacional de Câncer

tensão ou níveis elevados de colesterol. Além disso, pessoas com estilos de vida pouco saudáveis como fumantes, obesos e sedentários também mereceriam mais atenção. Em relação às escolhas terapêuticas, algumas drogas reconhecidamente apresentam maior cardiotoxicidade. Destacam-se os quimioterápicos da família das antraciclina, mais usados no tratamento de linfomas e tumores da mama.

Em grandes centros oncológicos, como o MD Anderson, nos Estados Unidos, uma equipe de cardiologistas se envolve diretamente no tratamento de pacientes com câncer. É esse o modelo defendido pelo médico Hugo Tannus, da Seção de Clínica Médica do Instituto Nacional de Câncer. “Alterações microestruturais podem não ser percebidas por um não especialista em cardiologia. Quando o oncologista percebe alguma alteração, normalmente a cardiomorbidade já está instalada”, pondera. Tannus diz que a presença mais intensa do cardiologista permite o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a imediata revisão do protocolo terapêutico ou a utilização de agentes cardioprotetores durante a quimioterapia. O médico revela, ainda, que já está pronto um documento que define a estrutura necessária para a criação de uma Seção de Cardio-Oncologia no INCA, ainda sem previsão de implantação.

Mota concorda que esse possa ser o modelo ideal, mas considera não factível sua implantação no Brasil num curto prazo. “A cardio-oncologia transcende a presença física do cardiologista. Ele pode ficar em pontos satélites preparados para funcionar de acordo com a lógica da oncologia”, afirma. Para pacientes com maior risco de desenvolver complicações cardiovasculares, na opinião do vice-presidente para Ensino da SBOC, seria importante que a opinião do



cardiologista fosse levada em conta na definição do tratamento. “Em alguns casos, a troca de um esquema terapêutico que traria mais benefícios do ponto de vista oncológico por outro que trará menos malefícios do ponto de vista cardiológico se torna essencial. Além disso, é primordial que se estabeleçam fluxos operacionais para o rápido atendimento de pacientes com câncer que venham a desenvolver complicações cardiovasculares”, completa.

Além da cardiotoxicidade das terapias, a imobilidade, o aumento da atividade inflamatória e as alterações de coagulação, condições comuns num paciente com câncer, também estão relacionados ao maior risco de desenvolver hipertensão, insuficiência cardíaca e doença coronariana. Tannus destaca que a importância da cardio-oncologia vai além dos prejuízos gerados com o tratamento clínico e radio-terápico dos tumores. Para ele, a interação entre as duas áreas também é muito importante quando o tratamento é cirúrgico. “Esses pacientes estão longe da condição ideal para serem submetidos a cirurgias de grande porte. A interação entre profissionais produz conhecimentos que geram mais segurança para os pacientes”, opina.

Devido à alta prevalência de doenças cardiovasculares e ao aumento da longevidade, é cada vez mais comum o diagnóstico de câncer em pessoas



com problemas cardíacos. Esses pacientes exigem cuidados mais especiais com o objetivo de reduzir o risco de mortalidade e melhorar sua qualidade de vida. O presidente da Sociedade Internacional de Cardio-Oncologia para Estados Unidos e Canadá afirma que complicações cardíacas assintomáticas são, de longe, o problema mais comum relacionado a outras doenças no mundo. “Cuidar da ingestão de sódio, exercitar-se, a perda de peso prudente e a preocupação com os típicos fatores de risco cardiovasculares durante o tratamento do câncer ou em qualquer outra situação melhora significativamente o bem-estar e a sobrevida de um indivíduo”, afirma Lenihan.

O desenvolvimento da área de cardio-oncologia é vista com bons olhos por profissionais de ambas as especialidades. “A comunidade médica ganha um grupo que vai se dedicar a estudar e a produzir conhecimento em uma área bem específica. Antigamente, o oncologista era mais generalista. Hoje não é mais saudável querer cobrir todas as áreas da oncologia”, considera Mota. Para ele, o que mais importa é que os profissionais das duas especialidades ampliem sua interação com o objetivo de acumular evidências sobre essa nova área. “A Diretriz abre caminho para área no Brasil, na busca de uma assistência de qualidade e fomentando o ensino e a pesquisa”, afirma Fernando Bacal. ■

## COMO SURTIU A SOCIEDADE INTERNACIONAL

Estabelecida em janeiro de 2009 por Carlo Cipolla, do Instituto Europeu de Oncologia, e Daniel Lenihan, então médico do centro americano MD Anderson, foi constituída após anos de pesquisas que demonstraram que a cooperação entre cardiologistas e oncologistas poderia mudar a história natural de um paciente com câncer.

Seu objetivo principal é promover o treinamento em comorbidades cardiológicas e oncológicas, além da pesquisa sobre as implicações cardiológicas de tratamentos para o câncer. O interesse particular se volta para tratamentos múltiplos e combinados que estão se tornando regra, uma vez que a sobrevida se amplia e os pacientes podem ser tratados por períodos mais longos com tratamentos oncológicos combinados.

A Sociedade tem hoje um ramo para Europa e Ásia, presidido por Carlo Cipolla, e outro para Estados Unidos e Canadá, do qual Lenihan é presidente. Ao todo são cerca de 300 membros de todo o mundo. Destes, 60% trabalham com cardiologia e 40% com oncologia. A filiação é gratuita.

Site: [www.cardioncology.com](http://www.cardioncology.com)

## I DIRETRIZ BRASILEIRA DE CARDIO-ONCOLOGIA

A Sociedade Brasileira de Cardiologia e a Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica reuniram um grupo de especialistas com o objetivo de enfatizar a importância da abordagem racional das complicações cardiovasculares no paciente oncológico. A partir do trabalho desses profissionais, a I Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia foi lançada no segundo semestre de 2011, com o intuito de propor recomendações baseadas em evidências e desenvolver o cuidado multidisciplinar visando ao manejo adequado dessa categoria crescente de pacientes.

Por meio da investigação de novas estratégias, os profissionais envolvidos na elaboração do documento propuseram protocolos para a identificação precoce do risco cardiovascular, a implementação de estratégias para redução de risco, o diagnóstico correto da descompensação cardiovascular e a instituição da terapêutica mais eficaz. Tais medidas buscam proteger a saúde do coração sem interferir, se possível, no tratamento específico do câncer.

A publicação está integralmente disponível em [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/diretriz\\_cardio\\_oncologia.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2011/diretriz_cardio_oncologia.pdf)