

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CARDIO TOSSICITA' ONCOLOGICA**

originale

copia controllata _____ N. _____

copia non controllata distribuzione interna a cura del RQ

bozza

Il presente modulo è parte integrante dell'omonima procedura e definisce le modalità di erogazione di un'assistenza cardiologica mirata ai pazienti oncologici sottoposti a trattamenti cardiotossici

La procedura operativa di riferimento è redatta ai sensi del D.A. 25-05-2018 e Allegato D.A. n.921 del 23.05.2018

Redazione

Dr. Giorgio Battaglia, Direttore Dipartimento Medicina

Dr. Maria Giovanna Pellegrino, Direttore Medico PP. OO. Caltagirone e Militello ASP CT

Dr. Emilia Fiscaro, Responsabile U.O. Rischio Clinico, CAVS e Qualità

Dr. Carmelo Giorgio Giannitto, Direttore UOC Oncologia Medica

Dr. Giuseppe Caputo, Dirigente Medico Oncologia

Dr. Carmelo Cinnirella, Dirigente Medico Cardiologia

Dr. Erika Montalto, Dirigente Medico Oncologia Medica

Dr. Antonino Ali, Dirigente Medico Cardiologia

Dr. Rosario Cristaldi, Specialista Ambulatoriale Cardiologo

Dr. Maurizio D'Urso, Medico Medicina Generale

Dr. Domenico Grimaldi, Medico Medicina Generale

Dr. Salvatore Trovato, Medico Medicina Generale

Dr. Filippo Di Forte, Pediatra di Libera Scelta

Dr. Alfio Messina, Pediatra di Libera Scelta

Dr. Carmelo Busacca, CPS presso UOC Oncologia

Verifica

Dr. Emilia Fiscaro, Responsabile U.O. Rischio Clinico, CAVS e Qualità

Approvazione

Dr. Antonino Rapisarda, Direttore Sanitario

Ratifica

Dr. Maurizio Lanza, Direttore Generale

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CARDIO TOSSICITA' ONCOLOGICA

SCHEDA ANAMNESTICA

	<i>Data richiesta:</i>
PAZIENTE	MEDICO DI RIFERIMENTO
Cognome e Nome: Nato il: Recapiti del paziente: tel. e-mail	Dott.: Recapito del medico: tel. e-mail Reparto: U.O. – Direttore
Urgente NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> eseguire preferibilmente nel periodo <input type="checkbox"/> Precedenti cardiologici noti NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Il paziente assume terapia cardiologica NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
Motivo della richiesta 1) nuovi trattamenti antineoplastici <input type="checkbox"/> 2) controllo programmato <input type="checkbox"/> 3) elementi clinici che necessitano inquadramento cardiologico Sintomi o segni..... Alterazioni strumentali..... confermare/escludere le seguenti ipotesi..... NOTA: il medico inviante ritiene improbabile <input type="checkbox"/> possibile <input type="checkbox"/> che sintomi, segni e alterazioni strumentali elencati possano dipendere da causa oncologica o extracardiologica? 1) Altro motivo/problema <input type="checkbox"/>	
Malattia oncologica primaria e problemi associati:	
Terapia oncologica attuale <input type="checkbox"/> non ancora definita <input type="checkbox"/> da iniziare <input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> terminata da..... Farmaci..... Eventuali considerazioni..... Procedure diagnostiche o terapeutiche previste: Radioterapia su campo cardiaco <input type="checkbox"/> attuale <input type="checkbox"/> pregressa	
Trattamenti antineoplastici precedenti <input type="checkbox"/>	
Comorbilità <input type="checkbox"/> CKD <input type="checkbox"/> BPCO <input type="checkbox"/> diabete <input type="checkbox"/> epatopatia <input type="checkbox"/> anemia Altro.....	
Anamnesi generale Attività fisica..... Alimentazione..... Stile di vita..... Valutazione nutrizionale*..... peso..... altezza..... circonferenza vita.....	
Biochimica Assetto lipidico: colesterolemia..... colesterolemia HDL..... Trigliceridemia..... Assetto glicidico: glicemia a digiuno..... Hb glicata..... Uricemia..... Creatininemia..... azotemia..... sodio..... potassio..... Albuminuria..... creatininuria..... Emocromo completo.....	
Valutazione cardiologica	

PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CARDIO TOSSICITA' ONCOLOGICA

Ed. 0 Rev. 0
Data 10-09-2019

Fattori di Rischio Cardiovascolare

diabete ipertensione dislipidemia fumo di sigaretta obesità familiarità

Precedenti eventi cardiovascolari.....

Terapia cardiologica praticata a domicilio.....

Sintomi cardiologici di nuova insorgenza in corso di terapia antineoplastica.....

Pressione arteriosa.....

Esame obiettivo completo (inclusa la valutazione dei polsi periferici).....

Classe NYHA.....

Elettrocardiogramma con calcolo del QTc.....

Eco cardiogramma (vedi allegato)

Conclusioni

1) non vi sono problemi cardiologici

2) si possono formulare le seguenti diagnosi

3) giudizio sulla rilevanza clinica del problema cardiologico (lieve/moderata/importante) e sul suo andamento (stabile/ di recente insorgenza/ingravescente).....

Consigli cardiologici

terapia.....

esami.....

Prossimo controllo suggerito.....

Commento

Il tumore o la terapia antitumorale possono aver causato/accentuato i problemi cardiaci?.....

Che peso dovrebbe essere dato ai problemi cardiologici nelle scelte oncologiche? Quali proposte fare al riguardo?.....

Il paziente necessita di valutazione collegiale del board cardioncologico?

SI

NO

Farmaci antineoplastici correlati a rischio ischemico

Trattamento oncologico	Incidenza
5-Fluorouracile	1-68%
Capecitabina	3-9%
Paclitaxel	<1-5%
Sunitinib/sorafenib	2.3%
Erlotinib	2.3%
Bevacizumab	0.6-1.7%
Axitinib	1-2%
Pazopanib	2%
Ponatinib	3-20%



MODULO

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CARDIO TOSSICITA' ONCOLOGICA**

M-CTXO-7-08

**Ed. 0 Rev. 0
Data 10-09-2019**

Indice di revisione

Ed.0 Rev. 0

Motivo della revisione

Data



MODULO

M-CTXO-7-08

**PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO
CARDIO TOSSICITA' ONCOLOGICA**

Ed. 0 Rev. 00
Data 10-09-2019

Redazione

Giorgio Battaglia

Emilia Fiscaro

Maria Giovanna Pellegrino

Carmelo Giorgio Giannitto

Giuseppe Caputo

Carmelo Cinnirella

Erika Montalto

Antonino Ali

Rosario Cristaldi

Maurizio D'urso

Domenico Grimaldi

Salvatore Trovato

Filippo Di Forte

Alfio Messina

Carmelo Busacca

Verifica

Emilia Fiscaro

Approvazione

Antonino Rapisarda

Ratifica

Maurizio Lanza