

Recomendaciones básicas de prevención cardiovascular en enfermos con Leucemia Mieloide Crónica

Identificar los factores de riesgo cardiovascular

- En la visita inicial y cada 3 meses hasta estabilización
- Enfermedad vascular previa diagnosticada: Sí/NO
- Fumador: Sí/No (cualquier cantidad / calidad)
- Diabetes: Sí/No (glicemia > 125mg/dl o HbA1c >7.0%)
- Hipercolesterolemia: Sí/No (Colesterol total >200mg/dl; LDL: >130 mg/dl)
- Hipertensión arterial: Sí/No (TA > 140 / 90 mmHg)

Riesgo CV	Características	Recomendaciones	ITKs
Bajo	<ul style="list-style-type: none"> • No enfermedad CV previa y • No factores de riesgo CV mayores (hipertensión arterial, diabetes, hipercolesterolemia, tabaquismo) 	Seguir los consejos generales de prevención CV primaria <ul style="list-style-type: none"> • No fumar • Ejercicio regular y • Dieta mediterranea 	<ul style="list-style-type: none"> • Se valorará el uso del ITK, no hay recomendaciones específicas para ninguno
Intermedio	<ul style="list-style-type: none"> • No enfermedad CV previa y • Presencia de 1 factor de riesgo CV mayor 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar y tratar los factores de riesgo CV de acuerdo con las recomendaciones y guías clínicas • Incluir en la historia clínica posibles síntomas de enfermedad arterial vascular periférica: cuestionario de Edinburgo^{1,2,3} con un seguimiento de cada 6 meses. Si el cuestionario es positivo**, o existe sospecha de enfermedad cardiovascular, o duda en el tratamiento, enviar al enfermo al especialista correspondiente o realizar la prueba índice tobillo-brazo (ITB)* 	<ul style="list-style-type: none"> • Se valorará el uso del ITK, no hay recomendaciones específicas para ninguno
Alto	<ul style="list-style-type: none"> • No enfermedad CV previa y • 2 ó más factores de riesgo CV no controlados 	<ul style="list-style-type: none"> • Envío del enfermo al especialista correspondiente para control de factores de riesgo CV • Incluir en la historia clínica posibles síntomas de enfermedad arterial vascular periférica: cuestionario de Edinburgo^{1,2,3} o realizar la prueba índice tobillo-brazo (ITB)* con un seguimiento de cada 6 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Se valorará el uso del ITK, • Para nilotinib, la indicación o el mantenimiento debe realizarse considerando la severidad de los factores de riesgo y el beneficio esperado en el tratamiento de la LMC
Muy alto	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad CV diagnosticada o diabetes con daño microvascular demostrado (ejemplo: retinopatía, microalbuminuria, neuropatía) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de prevención secundaria de acuerdo con las guías clínicas • Tratamiento de la enfermedad CV • Envío del enfermo al especialista correspondiente 	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar otros inhibidores antes de establecer la indicación de nilotinib. • El diagnóstico de enfermedad CV durante el tratamiento con nilotinib aconseja la discontinuación del mismo

¹Tendera M et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. European Heart Journal (2011) 32, 2851–2906.

²Leng GC, Fowkes FG. The Edinburgh Claudication Questionnaire: an improved version of the WHO/Rose Questionnaire for use in epidemiological surveys. J Clin Epidemiol 1992;45:1101–1109.

³Bell AD et al. The value of routine screening for peripheral arterial disease in stable outpatients with a history of coronary artery or cerebrovascular disease. Int J Clin Pract 2013;67(10):996–1004.

*ITB en aquellos centros donde sea posible su realización

**En caso de que el cuestionario de Edimburgo sea positivo, es recomendable realizar pruebas que descarten arteriopatía. La elección de ellas será a juicio del especialista correspondiente.

MANEJO DIAGNÓSTICO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFÉRICA

NOMBRE DEL PACIENTE:

FECHA:/...../.....

DIAGNÓSTICO DE LA
ENFERMEDAD
ARTERIAL
PERIFÉRICA

Cuestionario de Edimburgo

1. ¿Siente dolor o molestias en las piernas cuando camina?

SÍ

NO

2. ¿El dolor comienza, en ocasiones, cuando está sentado o de pie sin moverse?

NO

SÍ

3. ¿El dolor aparece si camina deprisa o sube una pendiente?

SÍ

NO

4. ¿El dolor desaparece en menos de 10 minutos cuando se detiene?

SÍ

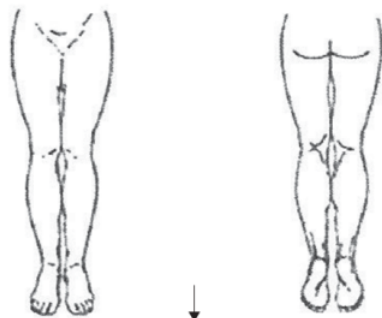
NO

5. ¿Nota el dolor en las pantorrillas, los muslos o los glúteos?

SÍ

NO

Marcar con una "x" el lugar donde se sienta dolor



CIV

No CIV

Dolor en pantorrillas > CIV definida
Dolor sólo en muslos o glúteos > CIV atípica

CIV: Claudicación Intermitente Vascolar

Tratamientos específicos para los factores de riesgo CV*

(tratamientos con los que no se han descrito interacciones con ITKs)

Grupo farmacológico	Cuándo	Qué agente	Comentarios
Estatinas	Colesterol elevado	Atorvastatina Pravastatina Rosuvastatina Simvastatina	Muy pocos efectos secundarios. Control de CK
Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (i-ECA)	Hipertensión arterial	Enalapril Ramipril Lisinopril	Control de Creatinina y K ⁺
Antagonistas receptores Angiotensina II (ARA-II)	Hipertensión arterial	Candesartán	En caso de tos por I-ECA Control de Creatinina y K ⁺
Beta- bloqueantes (BB)	Hipertensión arterial	Bisoprolol	Evitar BB con efecto periférico Controles de frecuencia cardiaca
Diuréticos	Hipertensión arterial	Tiazidas	Controles creatinina y K ⁺
Bloqueantes de los canales del calcio (BCC)	Hipertensión arterial	Verapamil Diltiazem	Controles de frecuencia cardíaca
Antidiabéticos	Diabetes Mellitus	De inicio: Metformina	Vigilancia de toxicidad GI

Referencias

- * lista no exhaustiva de tratamientos
- Kim TD, Rea D, Schwarz M, Grille P, Nicolini FE, Rosti G, Levato L, Giles FJ, Dombret H, Mirault T, Labussiere H, Lindhorst R, Haverkamp W, Buschmann I, Dorken B, le Coutre PD: Peripheral artery occlusive disease in chronic phase chronic myeloid leukemia patients treated with nilotinib or imatinib, *Leukemia* 2013,
- Blanes JI, Cairols MA, Marrugat J: Prevalence of peripheral artery disease and its associated risk factors in Spain: The ESTIME Study, *Int Angiol* 2009, 28:20-25
- Manzano L, Garcia-Diaz Jde D, Suarez C, Mostaza JM, Cairols M, Gonzalez-Sarmiento E, Rojas AM, Vieitez P, Sanchez-Zamorano MA, Zamora J: Thigh and buttock exertional pain for the diagnosis of peripheral arterial disease, *Eur J Intern Med* 2009, 20:429-434
- Bendermacher BL, Teijink JA, Willigendael EM, Bartelink ML, Buller HR, Peters RJ, Boiten J, Langenberg M, Prins MH: Symptomatic peripheral arterial disease: the value of a validated questionnaire and a clinical decision rule, *Br J Gen Pract* 2006, 56:932-937
- Mancera-Romero J, Rodriguez-Morata A, Angel Sanchez-Chaparro M, Sanchez-Perez M, Paniagua-Gomez F, Hidalgo-Conde A, Valdivielso P: Role of an intermittent claudication questionnaire for the diagnosis of PAD in ambulatory patients with type 2 diabetes, *Int Angiol* 2013, 32:512-517

Por orden alfabético:



Cairols, Marc. Unidad de Angiología y Cirugía Vascul. Centro Médico Delfos, Barcelona
 Cervantes, Francisco. Servicio de Hematología. H. Clínic, Barcelona
 García, Valentín. Servicio de Hematología. H. Ramón y Cajal, Madrid
 Jiménez, Antonio. Servicio de Hematología. H. Carlos Haya, Málaga
 López-Sendón, José Luis. Servicio de Cardiología. H. La Paz, Madrid
 Mostaza, José. Servicio de Medicina Interna. H. Carlos III, Madrid
 Steegmann, Juan Luis. Servicio de Hematología. H. La Princesa, Madrid