

# A IMPORTÂNCIA DO CARDIO-ONCOLOGISTA: INIBIDOR ANDROGÊNICO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA COM AUMENTO DE RISCO CARDIOVASCULAR



AUTORA: BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA  
CO-AUTORA: AURORA FELICE CASTRO ISSA



Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

email: [brunagameiro87@hotmail.com](mailto:brunagameiro87@hotmail.com);

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida dos pacientes oncológicos implica na necessidade de intensificar a prevenção cardiovascular e eventos adversos dos tratamentos.

## RELATO DO CASO

Paciente Homem, 71 anos, primeira consulta em 01/2021, assintomático. Hipertenso, dislipidêmico e glicemia de jejum alterada (107mg/dl). Exame físico: Pressão Arterial (PA) de 140/80mmhg, Frequência Cardíaca (FC) de 64 bpm, cardiorrespiratório normal. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, normal. Ecocardiograma transtorácico (ETT): FRAÇÃO DE EJEÇÃO (FE) TEICHOLZ 71% ectasia de raiz aórtica 41mm e aorta ascendente 42mm(discretos), valva aórtica espessada e insuficiente mínimo. Laboratório 25/11/2020: creatinina (CR) 1.8; glicemia de jejum (GJ)128; HBg (hemoglobina glicosilada) 6.1%; ureia 59.26mg/dl; PSA total 27; PSA livre 4.44; colesterol total (CT) 146mg/dl; HDL 42mg/dl; LDL 80mg/dl; triglicerídeos (TG) 120mg/dl. Pela alteração do PSA, encaminhado para investigação e tratamento. Em 01/2022 assintomático. Relatou tratamento de neoplasia de próstata com goserrelina e radioterapia. Ao exame: FC 53bpm e PA 150/80mmhg, sem outras alterações. Exames complementares: GJ 95mg/dl, HBG 5.1%, CT 203mg/dl, HDL 61mg/dl, LDL 120mg/dl, TG 109mg/dl. ETT.: FE SIMPSON 51%, disfunção segmentar com aneurisma do segmento 17 do Ventrículo Esquerdo. Negou sintomas cardiovasculares. Oncologista negou alterações no tratamento. Portanto, foi realizado Cineangiogramia em 25/02/22: artéria descendente anterior (ADA) lesão de 40% no terço médio e suboclusiva distal (fino calibre); Circunflexa (CX) com lesão de 80% no terço médio. Realizou angioplastia de CX e DA permaneceu em tratamento clínico. Assintomático e otimizado clinicamente (01/12/22: CT 114mg/dl; HDL 69mg/dl; LDL 30mg/dl; TG 75mg/dl; CR 1.3mg/dl; GJ 95mg/dl; HBg 5,0%), sem intercorrências.

## DISCUSSÃO

A neoplasia de próstata é o tipo de câncer mais prevalente na população masculina. O agonista de GNRH goserrelina (terapia antiandrogênica - TAA) é usado como tratamento curativo para neoplasia de próstata. A TAA causa alterações metabólicas como hiperinsulinemia, hipercolesterolemia e alterações corporais, com aumento da gordura visceral e redução de massa magra. A síndrome metabólica resultante da TAA está associada a mais complicações cardiovasculares. Recomenda-se a modificação dos fatores de risco com terapia hipolipemiante, tratamento anti-hipertensivo, controle estrito da glicemia e utilização de antiagregantes plaquetários.

## CONCLUSÃO

Foi possível demonstrar com o presente caso o benefício do acompanhamento cardiológico em paciente oncológico, ressaltando a importância da cardio-oncologia.

