

APPROCCIO INTERDISCIPLINARE IN UN CASO ONCOLOGICO COMPLESSO

Francesca Capitanini, Alice Schianchi, Francesca Bedussi, Giulio Conte, Vittoria Espeli

Ricevuto: 3.10.2025
revisato: 19.10.2025
accettato: 20.10.2025

© The Author(s) 2025

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution–NonCommercial–NoDerivatives License.

ISSN print: 1421-1009
ISSN online: 3042-6138

DOI: 10.63648/5x31nw28

Case report

Nel panorama medico attuale, approccio integrato e collaborazione interspecialistica risultano essenziali per garantire un'assistenza ottimale ai pazienti. Questo case-report mostra come la sinergia tra professionisti influenzi positivamente l'esito clinico.

Presentiamo il caso di un paziente ultrasessantenne obeso (body mass index 30.1 kg/m²) e cardiopatico trattato con chemioterapia per riscontro di un carcinoma squamocellulare orofaringeo (02/2025).

Per un fastidio faringeo persistente, il paziente si era sottoposto a valutazione specialistica ORL con riscontro di una voluminosa neoformazione coinvolgente in toto la tonsilla palatina sinistra, pseudo ulcerata.

Una biopsia ha confermato la presenza di un carcinoma squamocellulare e la ricerca di papillomavirus (recentemente identificato come agente causale dei tumori orofaringei) è risultata positiva. Il completamento della stadiazione tramite PET/CT ha poi identificato linfadenopatie laterocervicali omolate-

rali, in assenza di metastasi. I tumori orofaringei papillomavirus-correlati, localmente avanzati senza metastasi, vengono trattati secondo linee guida con radioterapia associata al chemioterapico cisplatino a scopo radiosensibilizzante, con esito curativo nel 75% dei casi.

Per quanto riguarda l'aspetto cardiovascolare, segnaliamo la diagnosi di storia di cardiopatia ischemica con pregresse rivascolarizzazioni percutanee e la presenza di extrasistolia ventricolare frequente e sintomatica inizialmente trattata con amiodarone in attesa di procedura elettrofisiologica con intento ablativo. Il paziente presentava inoltre evidenza elettrocardiografica di intervallo QT corretto allungato (529 msec) rilevato in gennaio 2025.

Al momento della diagnosi oncologica, il paziente era in terapia con: cardioaspirina, amiodarone, lercanidipina, atorvastatina-ezetimibe, pantoprazolo, allopurinolo e candesartan-idroclorotiazide.

Il chemioterapico cisplatino proposto in concomitanza alla radioterapia, altamente emetogeno, prevede nello schema di somministrazione una premedicazione con fosnetupitant-palonosetron e desametasone. Si è però sollevato il dubbio sulla sua compatibilità con il complesso quadro cardiovascolare del paziente.

Pertanto, considerando il ruolo importante della chemioterapia in termini di guaribilità, è stata richiesta una consulenza farmacologica

Un'iniziale analisi delle interazioni tra farmaci ha sollevato perplessità in merito al rischio di ulteriore allungamento del QT e sviluppo di torsades de pointes, cui contribuivano diversi farmaci (desametasone, amiodarone, netupitant-palonosetron, candesartan-idroclorotiazide), oltre al rischio cardiovascolare intrinseco del paziente, valutato come moderato tramite il Tisdale Risk Score (10 punti).

Inoltre, è emerso che il netupitant-palonosetron, per l'effetto inibi-

A cura dell'Istituto di medicina di famiglia USI



torio moderato su CYP3A4, aumenta la concentrazione sierica di amiodarone con conseguente aumento della relativa cardiotoxicità.

In aggiunta, l'inibizione di CYP3A4, svolta anche dall'amiodarone stesso, aumentata l'esposizione a statine e lercanidipina, peggiorando il rischio di effetti indesiderati specifici.

Altre interazioni segnalate sono state quella tra: allopurinolo e candesartan-idroclorotiazide (maggiore rischio di reazioni allergiche severe ed iperuricemia [1]), candesartan-idroclorotiazide, pantoprazolo e cisplatino (rischio di ipomagnesiemia), netupitant-palonosetron e desametasone (aumentata esposizione al corticosteroide in modo-dose dipendente [2]) ed amiodarone e desametasone (ridotta efficacia del primo per induzione di CYP3A4 da parte del desametasone, con effetti duraturi data la lunga emivita di amiodarone).

Analizzando successivamente lo schema chemioterapico proposto, sono stati sottolineati gli ambiti di tossicità dei prodotti a base di platino:

- Cardiaca: determinata mediante plurimi meccanismi (danno miocardico diretto, formazione di radicali liberi dell'ossigeno, alterazione della funzionalità mitocondriale) e con manifestazioni sia acute che ritardate (durante/ dopo il termine del trattamento);
- Vascolare: alterata funzione endoteliale con ipertensione arteriosa ed aumentato rischio di eventi tromboembolici;
- Sul bilancio elettrolitico, con potenziale rischio aritmogeno ed alterazioni disbiotiche [3].

L'indicazione finale, in accordo alle principali linee guida della **European Society of Cardiology** [4], è risultata quella di effettuare, prima dell'avvio della chemioterapia, un assessment cardiologico completo (valutazione ECG con calcolo dell'intervallo QT secondo formula di Fride-

Approccio interdisciplinare e medicina di precisione



Insegnamenti

- Importanza della collaborazione interspecialistica
- Miglior outcome per il paziente
- Contributo della farmacologia clinica



Sfide

- Comunicazione chiara e costante con colleghi e paziente
- Gestione coordinata della terapia
- Interazioni farmacologiche e monitoraggi più frequenti

ria, valutazione ecocardiografica e dei biomarcatori cardiaci, valutazione e correzione di eventuali diselettrolitemie) ed una rivalutazione della funzionalità renale – che al momento della valutazione risultava difficilmente valutabile per discordanza nella stima della clearance della creatinina tra vari metodi di calcolo: eGFR 49 ml/min/1.73 m², Salazar 85.7 ml/min e Cockcroft-Gault 93 ml/min - in particolare tramite cistatina C, per applicare gli adeguamenti posologici del caso. Sono stati inoltre indicati specifici monitoraggi da mantenere durante il trattamento.

Per limitare le interazioni farmacologiche, è stata infine proposta la modifica dell'antiemetico, in particolare granisetron - che, pur mantenendo un rischio di allungamento del QT, non influisce sul CYP3A4.

Facendo seguito al consulto farmacologico, sono stati eseguiti gli accertamenti cardiologici suggeriti ed è stato modificato il protocollo chemioterapico con sostituzione dell'antiemetico e adeguamento posologico del cisplatino. Inoltre sono stati monitorati gli elettrocardiogrammi prima di ogni ciclo di chemioterapia.

In un primo momento è stata proseguita la terapia con amiodarone (con previsione di ablazione al termine della chemioterapia), su indicazione cardiologica, ma durante il tratta-

mento è stato osservato un effettivo allungamento del QT che ha determinato la sospensione di tale farmaco, con successiva normalizzazione dell'intervallo. Il paziente ha proseguito la chemioterapia senza sviluppare ulteriori complicazioni.

Al termine del trattamento, il controllo ha evidenziato una remissione completa del tumore, pertanto il paziente continua a essere monitorato tramite visite di follow-up.

Conclusioni

Questo caso rappresenta un valido esempio di collaborazione interspecialistica e presenta un prototipo di paziente (in politerapia complessa, con comorbidità significative, a rischio di prolungamento del QT) per cui una valutazione farmacologica è spesso appropriata. Questo soprattutto per tumori guaribili, dove l'omissione di una chemioterapia impatta sulla sopravvivenza.

Come riportato in letteratura, il ruolo del farmacologo clinico risulta sempre più importante nel perseguire una medicina di precisione, integrando conoscenze farmacologiche con dati clinici per ottimizzare le terapie individuali, migliorandone l'efficacia e riducendo il rischio di effetti collaterali [5].

Nella medicina moderna, continuamente confrontata con un panorama scientifico in evoluzione, l'approccio

interdisciplinare risulta imprescindibile per garantire l'efficacia e la sicurezza delle terapie personalizzate.

Parallelamente, rimane di altrettanto cruciale importanza il coinvolgimento attivo del paziente nel processo terapeutico, che deve essere supportato da una comunicazione trasparente e continua finalizzata alla comprensione da parte dell'assistito delle opzioni terapeutiche disponibili, le motivazioni sottiacenti ad eventuali modifiche del trattamento ed il contributo di vari specialisti coinvolti nella relazione di cura.

Interdisciplinary Approach in a Complex Oncological Clinical Case

Abstract

We report a complex case of a patient with multiple comorbidities managed through a multidisciplinary approach involving oncologists, cardiologists, and clinical pharmacologists. This integrated collaboration enabled an evidence-based therapeutic decision, tailored to the patient's elevated cardiovascular risk profile.

Clinical pharmacology played a pivotal role in personalizing and safely monitoring the therapeutic strategy, which was defined by oncologists in close coordination with cardiologists to optimize outcomes and minimize adverse effects.

A cura dell'Istituto di medicina di famiglia USI



Keywords:

Clinical Pharmacology; Oncology; Cardiology; Interdisciplinarity; Precision Medicine

Bibliografia

1. Lupton GP, Odom RB. The allopurinol hypersensitivity syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 1979;1(4):365-374.
2. Lanzarotti C, Rossi G. Effect of netupitant, a highly selective NK₁ receptor antagonist, on the pharmacokinetics of midazolam, erythromycin, and dexamethasone. *Support Care Cancer.* 2013;21(10):2783-2791.
3. Rachma B, Savitri M, Sutanto H. Cardiotoxicity in platinum-based chemotherapy: Mechanisms, manifestations, and management. *Cancer Pathog Ther.* 2024;3(2):101-108
4. Lyon AR, López-Fernández T, Couch LS, Asteggiano R, Aznar MC, Bergler-Klein J, Boriani G, Cardinale D, Cordoba R, Cosyns B, Cutter DJ, de Azambuja E, de Boer RA, Dent SF, Farmakis D, Gevaert SA, Gorog DA, Herrmann J, Lenihan D, Moslehi J, Moura B, Salinger SS, Stephens R, Suter

TM, Szmit S, Tamargo J, Thavendiranathan P, Tocchetti CG, van der Meer P, van der Pal HJH; ESC Scientific Document Group. 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology developed in collaboration with the European Hematology Association (EHA), the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO) and the International Cardio-Oncology Society (IC-OS). *Eur Heart J.* 2022;43(41):4229-4361 (Erratum in: *Eur Heart J.* 2023;44(18):1621).

5. Grisafi D, Ceschi A, Avalos Clerici V, Scaglione F. The contribution of clinical pharmacologists in precision medicine: an opportunity for health care improvement. *Curr Ther Res Clin Exp.* 2021;94:100628.

Affiliazioni

Dr.ssa Francesca Capitanini, Dr.ssa Alice Schianchi, Dr.ssa Francesca Bedussi
 Dipartimento di Farmacologia Clinica e Tossicologia, Istituto Scienze Farmacologiche della Svizzera Italiana, Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano, Svizzera
 Prof. Dr. med. Giulio Conte,

Istituto Cardiocentro Ticino, Ente Ospedaliero Cantonale, Lugano, Svizzera; Università della Svizzera Italiana, Lugano, Svizzera

Dr.ssa med. Vittoria Espeli, Dipartimento di Oncologia Medica, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, Bellinzona, Svizzera

Autore corrispondente: Francesca Capitanini, email: capitanini21@gmail.com

Dichiarazioni

- Contributo degli autori: concettualizzazione: F.B, V.E, redazione: F.C.; revisione e modifica: A.S., G.C. Tutti gli autori hanno letto e approvato la versione pubblicata del manoscritto.
- Conflitto di interesse: gli autori dichiarano di non avere conflitti di interesse.
- Fondi e sponsor: questo case report non ha ricevuto finanziamenti esterni.
- Etica: consenso informato scritto ottenuto dal paziente.
- Ringraziamenti: non applicabile.

Demandez une offre :
va-cooperative.ch/contact

L'intérêt le plus sain du marché de la prévoyance. Comparez !

Qu'il s'agisse de la constitution active de votre prévoyance vieillesse avec MediFlex 3a ou du placement consécutif sûr de votre capital de prévoyance avec MediPlan : auprès de l'AMS, vous profiterez ces prochaines années, en exclusivité, d'une rémunération globale* de 2,5 % de votre capital d'épargne (exemple MediPlan). Et cela, sans risque de placement, avec une protection intégrale de votre capital – indépendamment des courbes aléatoires des instruments de placement ordinaires.

Comparez maintenant : va-cooperative.ch/remuneration-exclusive

Couverture du risque

Prévoyance

* intérêt garanti plus participations aux excédents de la société coopérative

Assurance des Médecins Suisses
société coopérative

Une prévoyance sûre.
Depuis 1926.

Partenaire de
les **Assureurs-médecins**
complet, sans sous-assuré