

DEXRAZOXANO EN LA PREVENCIÓN DE LA CARDIOTOXICIDAD CRÓNICA ACUMULATIVA CAUSADA POR DOXORRUBICINA. A propósito de 3 casos

*Martín Prado S, Casas Arrate J, García Albás JJ, Quintana Basterra A, Sánchez Nevado B,
Martínez Martínez C*

Servicio de Farmacia. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz



INTRODUCCIÓN

- El uso de antraciclinas se ve limitado por efectos adversos cardiotóxicos relacionados con la dosis acumulada.
- Estrategia: Retirada de antraciclinas o sustitución por otros tratamientos.
- Alternativa: DEXRAZOXANO.

Indicación: prevención de cardiotoxicidad crónica acumulativa causada por el uso de doxorubicina o epirrubicina en enfermos de cáncer metastásico y/o avanzado después de un tratamiento previo con antraciclinas.

OBJETIVO

- Describir la utilización de dexrazoxano en pacientes que iniciaron tratamiento en el Hospital Txagorritxu en el año 2007.



MATERIAL Y MÉTODOS

- Revisión de historia clínica
- Registro del programa Oncofarm ® 4.0.
(prescripción electrónica de tratamientos de quimioterapia)

RESULTADOS

LINFOMA DE HODKING PREDOMINIO LINFOCÍTICO

Varón, 64 años

Dosis acumulada: 300mg/m²

Infarto agudo de miocardio. Fracción de eyección: 61%

ABVD

LINFOMA NO HODKING B DEL MANTO

Mujer, 49 años

Dosis acumulada: 400mg/m²

Valvulopatía de tipo insuficiencia mitral. Fracción de eyección: >55%

HiperCVAD/MA

OSTEOSARCOMA OSTEABLÁSTICO DE FÉMUR

Mujer, 56 años

Dosis acumulada: 300mg/m²

No antecedentes de hipertensión arterial ni cardiopatías conocidas.

Fracción de eyección: >55%

Cisplatino 100 mg/m² + Adriamicina 25 mg/m², 3 días cada 21 días

➤ Preparación y administración de dexrazoxano:

- Dosis: 20 veces la dosis equivalente de doxorubicina.
- Como solución de perfusión: Ringer lactato
- Información al personal de enfermería: preparación y administración.
- Administración 30 minutos antes de la perfusión de antraciclina. Infusión intravenosa corta de 15 minutos

➤ Tolerancia en nuestros pacientes:

- No se han notificado reacciones adversas
- Necesidad de factores estimulantes de colonias granulocíticas
- Buena tolerabilidad (según clínicos y pacientes)

CONCLUSIONES

- Criterios de utilización en nuestros pacientes:
 - Ficha técnica
 - Recomendaciones de *American Society of Clinical Oncology* (dosis acumulada de doxorubicina >300 mg/m²)
 - Factores de riesgo de cardiotoxicidad: >50 años, cardiopatía previa, fármacos cardiotóxicos (ciclofosfamida, metotrexato, bleomicina)

DILEMAS...

- Difícil valoración de eficacia de dexrazoxano:

Las antraciclinas están asociadas con un lento deterioro de la función cardíaca

Pauta de dosificación: FDA – ficha técnica

- Importancia de la selección de pacientes:

Indicios que sugieren una disminución de la potencia antitumoral

No diferencias de supervivencia entre dexrazoxano y control



Muchas gracias