

QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL EN CÁNCER DE OVARIO AVANZADO

Hernández Garrido S¹. Casado Abad G¹. Redondo Sánchez A². Sánchez Mateo M¹. Moreno Ramos F¹. Herrero Ambrosio A¹.
1.Servicio de Farmacia. 2. Servicio de Oncología.
Hospital Universitario La Paz. Madrid.

Objetivo: Describir la experiencia de uso de un protocolo de quimioterapia intraperitoneal (I.P.) en cáncer de ovario estadio III tras citorreducción óptima con tumor residual < 1cm.

Material y Métodos: Estudio descriptivo en el que se revisan los informes médicos de dos pacientes con carcinoma de ovario estadio III con citorreducción óptima y que reciben el protocolo de administración de quimioterapia I.P. del grupo español de investigación de cáncer de ovario (GEICO) basado en el estudio GOG-172.

Resultados: Se trata a dos mujeres de 53 y 44 años con el siguiente esquema de quimioterapia:

	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
Día 1	Paclitaxel 175 mg/m ² I.V.	Premedicación habitual
Día 2	Cisplatino 100 mg/m ² I.P.	En ambos casos se redujo a 75 mg/m ² , con pre y posthidratación I.V., antiemesis y analgesia
Día 8	Paclitaxel 60 mg/m ² I.P.	Premedicación, antiemesis y analgesia
Día 15		Control analítico con hemograma, bioquímica e iones (Mg ²⁺ y K ⁺)

Ciclo de 21 días con un total de 6 ciclos.

El tratamiento en domicilio, los 3 primeros días tras la quimioterapia, consiste en beber abundantes líquidos, antiemesis y analgesia según precise.

Una de las pacientes en el segundo ciclo presentó astenia grado 1, estreñimiento, náuseas grado 1 y leves molestias abdominales. Actualmente va a comenzar el cuarto ciclo con buen estado general y buena tolerancia a la quimioterapia.

La otra paciente tras la administración del primer ciclo presentó mareos y astenia grado 1. Está pendiente de recibir el segundo ciclo con buen estado general.

Conclusiones: En el carcinoma de ovario avanzado, la cirugía citorréductora óptima seguida de quimioterapia IV, sigue siendo el tratamiento inicial de elección. Sin embargo, en pacientes con estadio III, con enfermedad peritoneal principalmente y cirugía óptima, la quimioterapia I.P. es más eficaz, ya que por esta vía se alcanzan mayores concentraciones de fármaco en la cavidad peritoneal con un mayor tiempo de exposición. Los estudios publicados muestran que la supervivencia es mayor respecto a la quimioterapia I.V.

Entre los inconvenientes se encuentran la posibilidad de complicaciones relacionadas con el catéter, mayor complejidad en la administración del tratamiento quimioterápico, y toxicidad.

En nuestra experiencia la tolerancia al tratamiento está siendo buena, sin que se haya dado una toxicidad relevante ni complicaciones con el catéter. La elaboración de un protocolo asistencial con un adecuado tratamiento de soporte y la utilización de catéteres tipo porth-a-cath pueden favorecer la tolerancia al tratamiento.

Referencias bibliográficas:

- Armstrong DK, et al. Intraperitoneal cisplatin and paclitaxel in ovarian cancer. N Engl J Med 2006; 354: 34-43.
- Core M, et al. Intraperitoneal chemotherapy in ovarian cancer remains experimental. J Clin Oncol 2006; 24: 4528-30.
- Walker JL, et al. Intraperitoneal catheter outcomes in a phase III trial of intravenous vs intraperitoneal chemotherapy in optimal stage II ovarian and primary peritoneal cancer: a Gynecology Oncology Group Study. Gynecol Oncol 2006; 100: 27-32.
- Ozols RF, et al. Phase III trial of carboplatin and paclitaxel compared with cisplatin and paclitaxel in patients with optimally resected ovarian cancer: a Gynecology Oncology Group Study. J Clin Oncol 2003; 21: 3194-200.