

OPTIMIZACION DE TRATAMIENTOS ANTIANGIOGENICOS INTRAVITREOS DESDE LA UNIDAD DE MEZCLAS INTRAVENOSAS

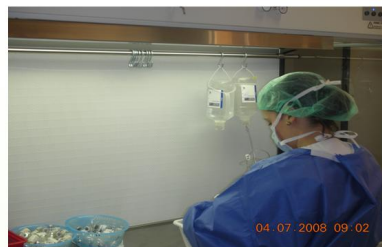
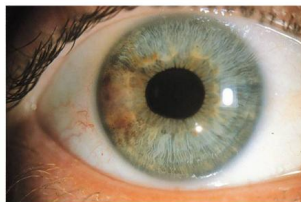
Acosta Robles P, Fernandez Martín JM, Gimeno Jordá MJ, Pinto Nieto CM, Verdejo Reche F, Hierro Pedrosa CM.
Hospital de Poniente (El Ejido-Almería); Hospital de Alta Resolución El Toyo (Almería); Hospital de Alta Resolución Guadix (Granada)

Objetivos

Describir la estrategia para conseguir optimizar el tratamiento de varias enfermedades degenerativas oculares (degeneración macular asociada a la edad, neovascularización subretiniana, retinopatía diabética, etc) con bevacizumab y ranibizumab mediante dosificación individualizada desde la unidad de mezclas intravenosas del Área de Farmacia (UMIV)

Material y Metodos

Según la ficha técnica (ranibizumab) y el resto de bibliografía consultada la dosis a administrar de ranibizumab debe ser de 0,5mg y de bevacizumab de 1,25mg; dado que las formas farmacéuticas disponibles en el mercado presentan mayor dosificación de la requerida, y puesto que disponemos de una UMIV desde hace años, nos planteamos la opción de dosificar de forma individualizada cada uno de estos medicamentos; de esta forma conseguimos de cada vial de ranibizumab 4 dosis y de cada vial de bevacizumab 24 dosis; cada dosis se prepara en cabina de flujo laminar horizontal, se envasa en jeringa de 0,3 ml con aguja de 30 gauges; para ranibizumab la preparación se hace el día de su administración puesto que no se dispone de datos de estabilidad; en el caso de bevacizumab la jeringa precargada la mantenemos congelada a -20°C durante un periodo de 1 mes. De forma rutinaria y dada la especial vía de administración de ambos medicamentos se solicitan análisis microbiológicos de los lotes elaborados. Desde la inclusión de ambos fármacos en la Guía Farmacoterapéutica de Hospital, el Servicio de oftalmología remite a farmacia una planificación de quirófano en la que se concentra en un día a la quincena todas las administraciones intravítreas, intentando que el número de enfermos a tratar con ranibizumab sea múltiplo de 4 para conseguir una mejor relación coste/beneficio. Lógicamente en el caso de bevacizumab el tratamiento debe ser aprobado por el Ministerio de Sanidad tras solicitud del correspondiente uso compasivo



Resultados

Desde la inclusión de ambos anticuerpos monoclonales en la Guía Farmacoterapéutica, desde junio de 2007 hasta abril de 2008 se han tratado un total de 75 enfermos, 38 con bevacizumab y 37 con ranibizumab. Desde la unidad de MIVs se han preparado 72 dosis de bevacizumab y 74 de ranibizumab; el coste total de los medicamentos ha sido de 40.687€; en caso de no haber elaborado las dosis desde la UMIV el coste hubiera sido de 162.890€ por lo que el ahorro producido ha sido de 122.203€

En relación a la calidad del producto dispensado los oftalmólogos de nuestros hospitales están totalmente satisfechos, y desde el punto de vista microbiológico ninguna jeringa ha desarrollado crecimiento bacteriano tras 48 horas de incubación

Conclusiones

1. Teniendo en cuenta solo los costes del medicamento la elaboración de jeringas precargadas de bevacizumab y ranibizumab es una opción económicamente muy favorable.
2. El producto final elaborado es aceptado perfectamente por el oftalmólogo.
3. Sería necesario desarrollar más estudios de estabilidad de ambos fármacos en jeringas precargadas con objeto de poder elaborarlos de forma programada por lotes y no a demanda como nos sucede hasta ahora en el caso de ranibizumab