

UTILIZACIÓN DE TRASTUZUMAB

EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE MAMA PRECOZ

Salazar Laya B, Rodríguez Penín I, Domínguez Urbistondo G, López Sandomingo L, Fuster Sanjurjo L, Freire Fojo A

Servicio de Farmacia. Hospital Arquitecto Marcide. Área Sanitaria de Ferrol

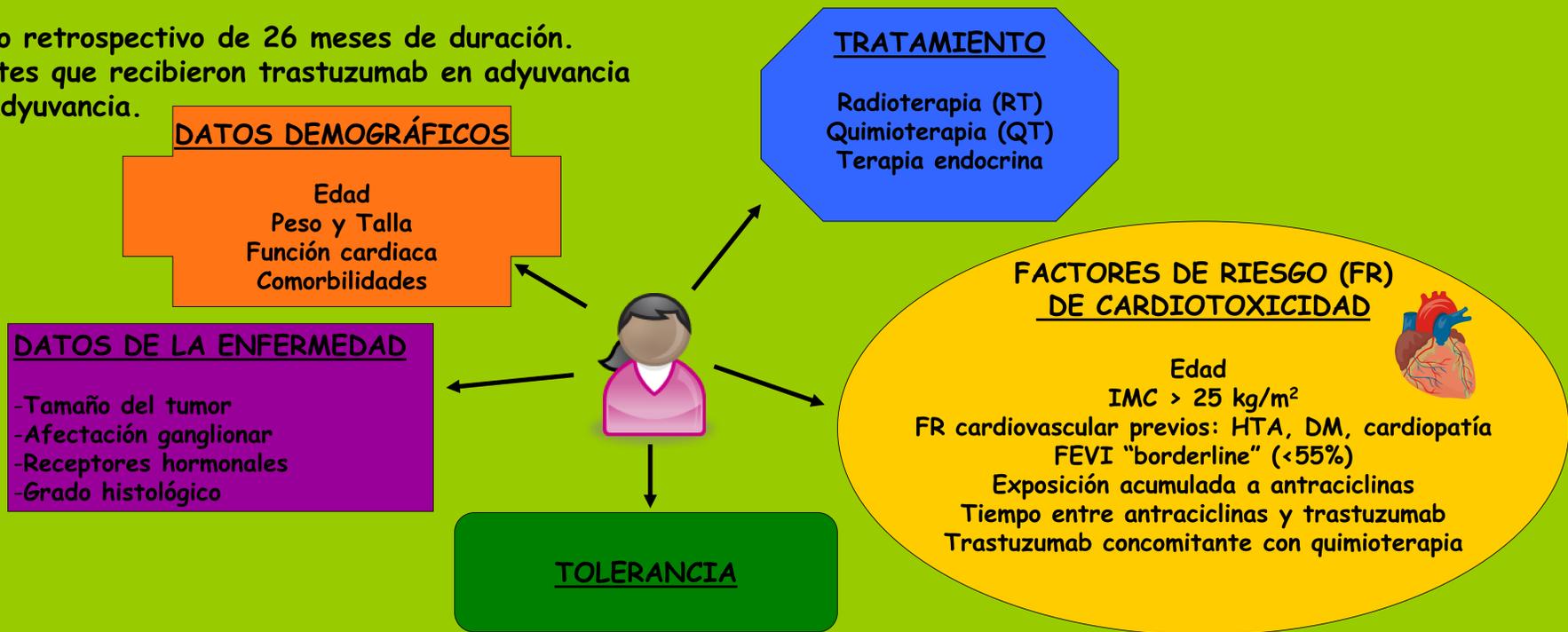
OBJETIVO:

Analizar la utilización y valorar la toxicidad de trastuzumab en el tratamiento del cáncer de mama con afectación locorregional.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Diseño: Estudio retrospectivo de 26 meses de duración.
Población: Pacientes que recibieron trastuzumab en adyuvancia o neoadyuvancia.

Medidas:



Fuentes: Programa informático Oncofarm® e Historia Clínica.

RESULTADOS:

TRATAMIENTO:

QT neoadyuvante: 6 pacientes
 QT adyuvante: 15 pacientes
 ANTRACICLINAS: 100%
 Tiempo antraciclina-trastuzumab:
 57,8 días en adyuvancia
 42,5 días en neoadyuvancia
 Dosis acumulada:
 Adriamicina: 255,8 (150-301,7) mg/m²
 Epirrubicina: 420,3 (368,7-609,7) mg/m²
 TAXANOS: 18 pacientes → 6 paclitaxel
 → 12 docetaxel
 Tratamiento ENDOCRINO: 13
 RT: 17 pacientes

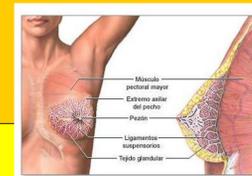


POBLACIÓN: 21 pacientes
EDAD: 54 (32-74) años
IMC: 29,4 (21,2-44,2) kg/m²
FEVI basal: 69,1 (61-77) %



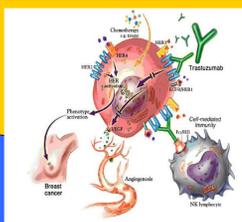
ENFERMEDAD:

Ganglio positivo: 17 pacientes
 Receptores hormonales negativos: 7 pacientes
 Tamaño del tumor > 2cm: 11 pacientes
 Grado histológico 2-3: 18 pacientes



TRASTUZUMAB:

- Concomitante con QT: 8 pacientes
- Secuencial tras QT: 13 pacientes
- Cada 3 semanas: 17 pacientes
- Semanal/posteriormente cada 3 semanas: 4 pacientes
- Concomitante con RT: 8 pacientes
- Secuencial tras RT: 9 pacientes



TOLERANCIA REACCIONES ADVERSAS: 8

DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL: 1

REACCIONES HIPER-SENSIBILIDAD: 1

RA CARDIACAS:

6
 FEVI 69,2% → 60%

SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO POR TOXICIDAD CARDIACA: 1
 FEVI 71% → 45%

TODAS PRESENTARON FR CARDIOVASCULAR

FR PREVIOS:

HTA: 10 pacientes
 DM: 2 pacientes
 INSUFICIENCIA AÓRTICA: 1 paciente
 HIPERCOLESTEROLEMIA: 4 pacientes

CONCLUSIONES:

1. La utilización de trastuzumab se llevó a cabo dentro de esquemas de QT que incluyeron antraciclina y taxanos preferentemente de forma secuencial con la QT.
2. La población estudiada presentó como posibles FR de cardiotoxicidad por trastuzumab el IMC y FR cardiovascular previos.
3. El perfil de toxicidad coincide con el descrito en la bibliografía siendo la cardiotoxicidad la principal RA.

