

OBJETIVOS

Determinar la incidencia de ingresos debido a las toxicidades a agentes antineoplásicos. Evaluar las reacciones adversas y los fármacos implicados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de los ingresos de los pacientes del Servicio de Urgencias de septiembre a diciembre 2007 en la unidad de hospitalización Onco-Hematológica de un Hospital de referencia. Análisis de los informes de ingresos y datos de laboratorio de los pacientes con toxicidades a quimioterapia (QT). Se evaluaron el diagnóstico de ingreso, el perfil del paciente, el tratamiento QT previo, el intervalo de tiempo entre la administración y el ingreso, el tipo y grado de toxicidad y los fármacos relacionados. La severidad de las reacciones adversas fue evaluada según Common Toxicity Criteria Version 2 the National Cancer Institute (NCI).

RESULTADOS

De 264 ingresos urgentes en la unidad de hospitalización, se registraron 89 ingresos como toxicidad probable a la QT (33,71%), 59 hombres y 30 mujeres, con una media de 60 años (SD=15,19-85). La media de tiempo entre la última administración de QT y el ingreso fue de 10,84 días (SD= 6,60, 2-31).

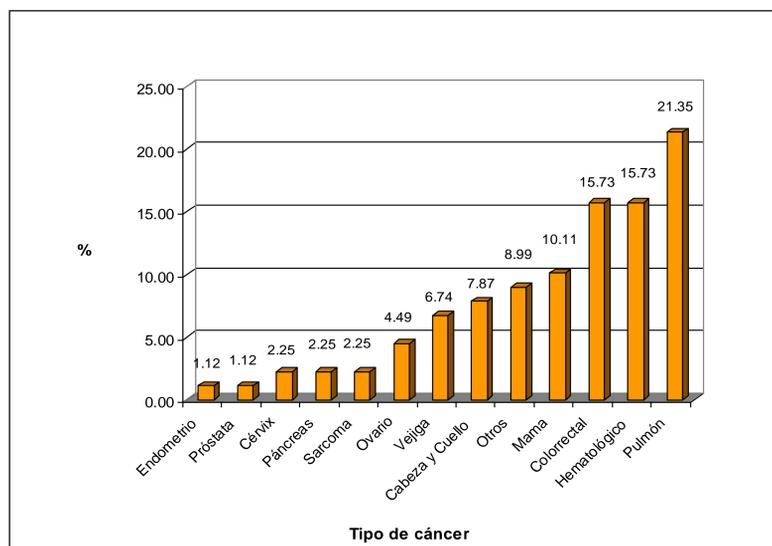


Figura 1. Porcentaje de toxicidad por diagnóstico de ingreso

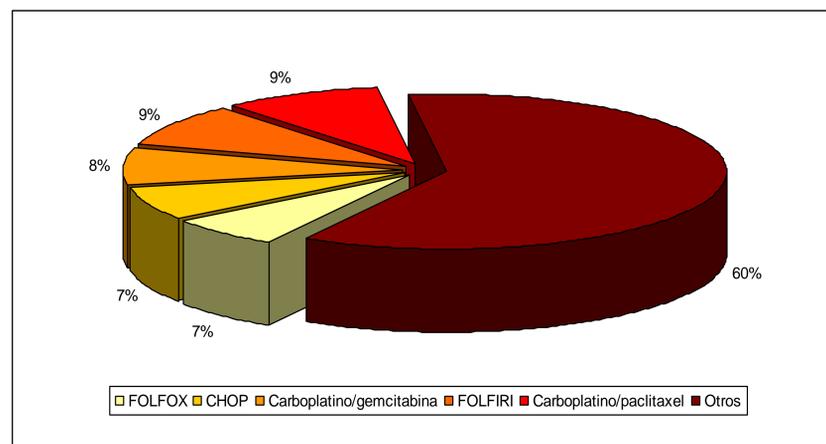


Figura 3. Porcentaje de toxicidad por esquema de tratamiento

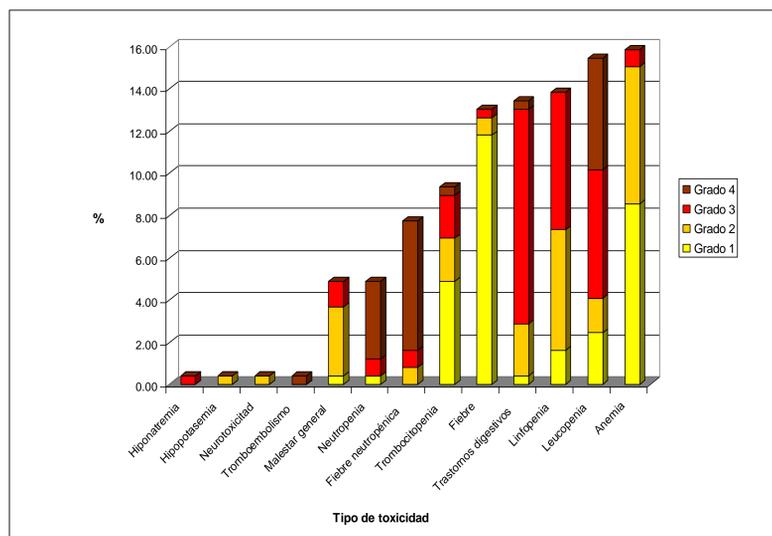


Figura 2. Porcentaje de toxicidad por tipo y grado.

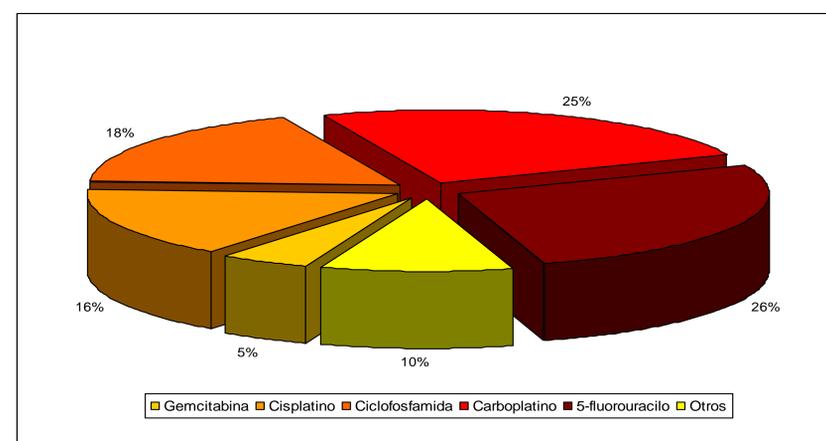


Figura 4. Porcentaje de toxicidad por fármaco

La anemia se asoció a carboplatino (25,64%), cisplatino (15,38%) y ciclofosfamida (15,38%); leucopenia a ciclofosfamida (21,01%) y carboplatino (18,42%); linfopenia a carboplatino (32,35%), gemcitabina (26,47%), cisplatino (14,71%) y ciclofosfamida (14,71%); trombocitopenia a ciclofosfamida (21,74%) y bortezomib (8,70%); fiebre neutropénica a ciclofosfamida (36,84%), carboplatino (31,57%) y paclitaxel (21,05%); neutropenia a ciclofosfamida (50,00%); digestivas a 5-fluorouracilo (48,48%) y irinotecan (24,24%).

CONCLUSIONES

Una tercera parte de los ingresos urgentes en la unidad son debidos a toxicidad por QT. El análisis y evaluación de las toxicidades que requieren ingresos pueden contribuir a su predicción, y posterior intervención en su prevención. La protocolización de pautas de premedicación y/o la individualizando de esquemas o dosis de tratamiento pueden contribuir a disminuir y controlar los ingresos de estos pacientes.