



# SEGUIMIENTO DE UN PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE EMESIS RETARDADA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Martín Prado S., Martínez Guinea F., Hernanz Chaves R., García Albás J.J., Martínez Martínez C.  
Servicio de farmacia. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz

## Objetivo:

Evaluar la efectividad y tolerabilidad de las pautas antieméticas establecidas en nuestro hospital para la prevención de la emesis retardada relacionada con la administración de fármacos citostáticos.

## Material y métodos:

En colaboración con el servicio de oncología y con datos obtenidos de la bibliografía se estableció un protocolo que incluía tres pautas antieméticas para la prevención de la emesis retardada en función del potencial emetógeno del tratamiento citostático.

Se elaboraron 3 hojas de información al paciente que se entregan en el primer ciclo de quimioterapia y que explican cada una de las tres pautas antieméticas orales.

Se incluyeron todos los pacientes de oncología que comenzaron tratamiento con fármacos relacionados con la aparición de emesis retardada de mayo del 2006 a diciembre del 2007.

Se registraron en una base de datos los cambios de medicación de pauta estándar, ciclo del cambio y motivo del mismo. Consideramos intolerancia el cambio de metoclopramida a tietilperazina e ineficacia el cambio a ondansetrón o aprepitant.

### PAUTAS ANTIEMÉTICAS

- **PAUTA 1:** metoclopramida 20mg/8h 3-5 días. Para tratamientos con ciclofosfamida, antraciclinas, irinotecan <350mg/m<sup>2</sup>, oxaliplatino, carboplatino y cisplatino a dosis <50mg/m<sup>2</sup>.
- **PAUTA 2:** metoclopramida 20mg/8h y dexametasona en pauta descendente 8mg/12h 2 días y 4mg/12h 3 días. Para tratamientos con cisplatino a dosis >50mg/m<sup>2</sup>.
- **PAUTA 2 CORTA:** metoclopramida 20mg/8h 3 días y dexametasona 4mg/12h 3 días. Para tratamientos con irinotecan >350mg/m<sup>2</sup> o combinaciones de antraciclinas con ciclofosfamida.

	PAUTA 1			PAUTA 2			PAUTA 2 CORTA		
	Desayuno	Comida	Cena	Desayuno	Comida	Cena	Desayuno	Comida	Cena
Día 1									
Día 2	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg
Día 3	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg
Día 4	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg
Día 5	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg
Día 2 y 3				2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg
Día 4 y 5				2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg		2 comprimidos de Primgeser®	2 comprimidos de Dexametasona 4mg
Día 1 y 2				1 comprimido de Dexametasona 4mg				1 comprimido de Dexametasona 4mg	
Día 3 y 4				1 comprimido de Dexametasona 4mg				1 comprimido de Dexametasona 4mg	
Día 5				1 comprimido de Dexametasona 4mg				1 comprimido de Dexametasona 4mg	

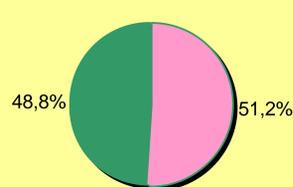
## Resultados:

621 pacientes recibieron información oral y escrita por un farmacéutico sobre la pauta protocolizada para prevenir la emesis retardada. En 22 casos hubo que informar de una segunda pauta por cambio en el esquema de quimioterapia. Se realizaron 123 cambios de la pauta estándar consiguiéndose un 80,9% de efectividad del protocolo antiemético establecido.

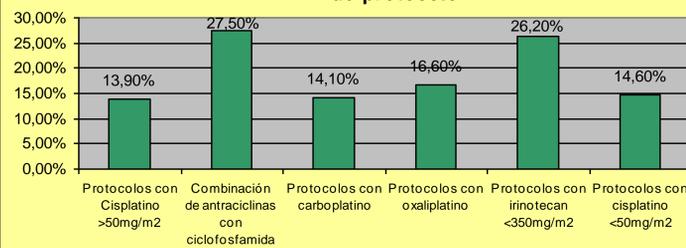
En un 51,2% de los casos en los que se precisó un cambio en la pauta protocolizada, el motivo de dicho cambio fue intolerancia a metoclopramida, relacionada con la aparición de agitación, somnolencia y efectos extrapiramidales. En estos pacientes se sustituyó por tietilperazina 6,5mg ó 13mg/8h 3-5 días. El resto, un 48,8%, se produjo por ineficacia del tratamiento prescrito. Se pautó entonces ondansetrón 4 ó 8 mg/8h 3-5 días, añadido al protocolo estándar o sustituyendo a la metoclopramida. En sólo 3 pacientes se prescribió aprepitant por ineficacia de la pauta protocolizada.

Número total de pacientes informados	621 (En 22 casos hubo que informar de una 2ª pauta por cambio de esquema de quimioterapia)
Cambios de la pauta estándar	123
Distribución de los cambios en la pauta estándar por sexo	Mujeres: 25,9% (88 de 340) Hombres: 11,5% (35 de 303)
Distribución de los cambios en la pauta estándar por edad	• Menores de 40 años: 30,3% (10 de 33) • Pacientes entre 40-65 años: 21,4% (91 de 426) • Mayores de 65 años: 11,9% (22 de 184)

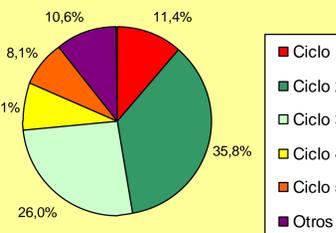
### Motivo del cambio



### Porcentaje de pacientes que requieren cambio según el tipo de protocolo



### Distribución de los cambios por ciclo de QT



## Conclusiones:

En el periodo estudiado consideramos que tanto la efectividad como la tolerabilidad de las pautas antieméticas han sido aceptables, cuatro de cada cinco pacientes no han precisado modificación de la pauta protocolizada.

La evaluación de la efectividad y tolerabilidad de las pautas antieméticas a través de este método indirecto permite obtener un indicador sencillo para asegurar la calidad del protocolo de control de la emesis retardada.