



# UTILIZACIÓN DE FILGRASTIM EN EL TRATAMIENTO ADYUVANTE DE CÁNCER DE MAMA



**Berrocal Javato MA., Gómez-Serranillos Reus M., Iranzu Aperte MC., Rodríguez Torné G., González Joga B.**  
**Servicio de Farmacia. Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo)**

## OBJETIVOS

Evaluar la utilización y efectividad de filgrastim en pacientes con cáncer de mama en tratamiento adyuvante.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio retrospectivo observacional del periodo enero 2006-febrero 2008.

De los pacientes que iniciaron y completaron quimioterapia (QT) adyuvante de cáncer de mama, sin QT previa, se seleccionaron los que recibieron filgrastim por ser el único factor estimulante de colonias utilizado.

La información se extrajo del aplicativo de oncología Oncofarm® y de las historias clínicas. Se obtuvieron datos del paciente (sexo, edad, peso y esquema de QT), y de cada tratamiento con filgrastim: dosis y fecha de administración de la QT, día de inicio con filgrastim tras la QT, dosis, duración, neutropenia e indicación. Cada indicación de filgrastim se consideró como un tratamiento independiente.

Se clasificó el riesgo de neutropenia febril (NF) asociado al esquema de QT de la guía NCCN y el grado de neutropenia según CTCAE v3.0.

Parámetros usados para analizar la efectividad: retrasos en la administración de ciclos, reducciones de dosis y hospitalización por neutropenias (recuento de neutrófilos inferior a 1.500/mm<sup>3</sup>) después de la administración de filgrastim.

## RESULTADOS

### ADMINISTRACIÓN DE FILGRASTIM

|                                                                                               |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nº de ciclos administrados a pacientes con filgrastim, N (%)                                  | 119         |
| Número total de tratamientos con filgrastim, N (%)                                            | 54          |
| Medicamentos asociados al uso de filgrastim N (%)                                             | 49<br>5     |
| • AC<br>• Paclitaxel                                                                          |             |
| Indicación de filgrastim, N (%):                                                              |             |
| • Tratamiento de neutropenia febril                                                           | 3 (5,55%)   |
| • Profilaxis secundaria                                                                       | 43 (79,64%) |
| ✓ Por Neutropenia febril previa                                                               | 18 (41,86%) |
| ✓ Neutropenia grado 3/4 previa                                                                | 25 (58,14%) |
| • Tras primer ciclo de QT, coincidiendo con el control analítico intermedio (mediana 14 días) | 8 (14,81%)  |
| • Profilaxis primaria                                                                         | 0           |
| Dosis de filgrastim (subcutánea), rango (mcg/Kg/día)                                          | 3,23-6,52   |
| Duración de tratamiento (días), mediana (rango)                                               | 5 (1-7)     |

N: Número de tratamientos. %: porcentaje de tratamientos

- De 47 mujeres en tratamiento adyuvante de cáncer de mama, 20 (42,55%) necesitaron filgrastim durante la QT. Se excluyó una al no localizar la historia. Fueron evaluadas 19 con una edad media de 51,31 años (29-76), 15 de ellas menores de 65 años.
- Esquemas de QT, periodicidad cada 21 días:
  - ✓ AC (11 pacientes): adriamicina 60 mg/m<sup>2</sup>+ciclofosfamida 600 mg/m<sup>2</sup>, 4 a 6 ciclos.
  - ✓ AC→Paclitaxel: 4 ciclos consecutivos de AC, al terminar el último se administran 4 ciclos consecutivos de Paclitaxel 175-225 mg/m<sup>2</sup>.
  - ✓ AC→Docetaxel: 4 ciclos consecutivos de AC, al terminar el último se administran 4 ciclos consecutivos de Docetaxel 75 mg/m<sup>2</sup>.

### RIESGO DE NEUTROPENIA FEBRIL (NF) EN CÁNCER DE MAMA ASOCIADO AL ESQUEMA (guía NCCN V.1.2008):

Riesgo intermedio (10-20%): Esquema AC (doxorubicina, ciclofosfamida), 60/600 mg/m<sup>2</sup> cada 21 días.

### GRADO DE NEUTROPENIA (CTCAE V.3.0)

Neutrófilos (células/mm<sup>3</sup>): Grado 1(<LIN-1500), grado 2 (<1500-1000), grado 3 (<1000-500), grado 4 (<500).

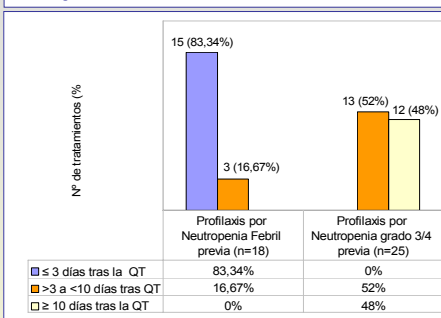
LIN: Límite inferior normalidad

### RECOMENDACIONES DE UTILIZACIÓN DE FACTORES ESTIMULANTES DE COLONIAS (ASCO, NCCN, SEOM):

El riesgo de neutropenia febril debe ser evaluado de forma rutinaria antes de cada ciclo de quimioterapia.

- ✗ Profilaxis primaria. Se recomienda en pacientes con riesgo global de NF ≥20% (dependientes de la enfermedad, del tratamiento y del paciente).
- ✗ Profilaxis secundaria: Se recomiendan en pacientes que sufren una complicación neutropénica en un ciclo previo de quimioterapia (en el que no recibieron profilaxis primaria) y en los que una reducción de dosis o retrasos en la administración podría comprometer la eficacia del tratamiento (tiempo libre de enfermedad o supervivencia global). Recomendada en tumores quimioterapables o tratamientos adyuvantes.
- ✗ Dosis de filgrastim: Dosis diaria 5 mcg/Kg. Comenzar 24-72 horas después de terminar la quimioterapia hasta recuento de neutrófilos normales. Preferible vía subcutánea.

### PROFILAXIS SECUNDARIA: INICIO DE TRATAMIENTO CON FILGRASTIM DESPUÉS DE LA QUIMIOTERAPIA



**Efectividad:** Tras la administración de filgrastim apareció neutropenia grado 4 en un tratamiento, recuperándose con una nueva administración. Esta acción no obligó a retrasos ni reducción de dosis en el siguiente ciclo de quimioterapia. El empleo de filgrastim fue eficaz en el 98,15% de los tratamientos administrados.

## CONCLUSIONES

- El 42,55% de pacientes en tratamiento adyuvante de cáncer de mama, con intención curativa, reciben filgrastim.
- Se utiliza con el esquema AC (riesgo intermedio de NF: 10-20%) y como profilaxis secundaria para evitar retrasos de ciclos y reducciones de dosis que puedan comprometer la eficacia del tratamiento adyuvante.
- En la mayoría de las ocasiones, el inicio en profilaxis secundaria es superior al tercer día tras la quimioterapia.
- La efectividad ha sido del 98,15%.

## REFERENCIAS

- National Comprehensive Cancer Network. Clinical practice Guidelines in Oncology: Myeloid Growth Factors V.1.2008. Disponible en [www.nccn.org](http://www.nccn.org)
- National Cancer Institute. Common terminology Criteria for adverse event v.3.0 (CTAE), Agosto 2006. Disponible en <http://ctep.cancer.gov/form/CTAEv3.pdf>.
- Smith TJ, Khatcheressian J, Lyman GH, et al. 2006 Update of Recommendations for the Use of White Blood Cell Growth Factors: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol 24:3187-3205.
- Casas A, Constenia M, Gomez Codina J et al. Utilidad de los factores estimulantes de colonias con los regimenes de quimioterapia estándar. Reunión de consenso SEOM. Madrid 26 de Mayo de 2006. Disponible en [www.seom.org](http://www.seom.org)