

# UTILIZACIÓN DE RITUXIMAB EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS EN UN HOSPITAL GENERAL.

GALLARDO R, CARRASCOSA C, FOBELO MJ, ARTACHO S. Hospital Universitario N<sup>o</sup> S<sup>a</sup> de Valme

## OBJETIVOS:

- Analizar la utilización de rituximab en pacientes hematológicos.

## MÉTODO:

- Diseño: estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las prescripciones de rituximab en un hospital general.
- Población seleccionada: todos los pacientes ambulatorios e ingresados, que iniciaron tratamiento con rituximab (R) entre el 1 de octubre de 2006 y el 31 de octubre de 2007. Seguimiento hasta el 30 de abril de 2008.
- A partir de la historia clínica del paciente y de las bases de datos del Servicio de Farmacia se recogieron las siguientes variables: edad, sexo, diagnóstico, tratamientos previos, rituximab en monoterapia o combinación, número de ciclos, línea de tratamiento, reacciones adversas detectadas.
- La ficha técnica utilizada para analizar si la indicación estaba o no autorizada fue la que estaba en vigor en el momento del estudio (posteriormente se modifica para la indicación en linfoma folicular III-IV en 1<sup>a</sup> línea asociado a esquemas distintos a CVP).

## RESULTADOS:

Tabla 1. Datos demográficos y diagnósticos de los pacientes.

TOTAL DE PACIENTES	NÚMERO DE PACIENTES	DIAGNÓSTICO	ABREVIATURAS	EDAD MEDIANA	HOMBRES	MUJERES
20	8	LINFOMA NO HODGKIN DE CÉLULAS CD 20 +	LNH CD20+	63	5	3
	6	LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR ESTADÍO III-IV	LNHF III-IV	66	2	4
	1	LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR ESTADÍO II	LNHF II	35	1	0
	1	LINFOMA DE CÉLULAS DEL MANTO	LM	86	1	0
	1	MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM	MW	77	1	0
	1	LINFOMA LINFOCÍTICO DE CÉLULAS B BIEN DIFERENCIADAS	LLBD	65	1	0
	1	LEUCEMIA PROLINFOCÍTICA DE CÉLULAS B	LPL	75	0	1
	1	LINFOMA NODAL DE LA ZONA MARGINAL DE CÉLULAS B MONOCITOIDES	LNm	52	0	1

Tabla 2. Utilización de rituximab según la indicación.

DIAGNÓSTICO	ESQUEMA DE TRATAMIENTO	F.TECNICA	LÍNEA	Nº CICLOS	MANTENIMIENTO
LNH CD20+ (n=8)	R-CHOP/R-MEGACHOP (n=5)	SI	1 <sup>a</sup>	3-9	no aplicable
	R-MEGACHOP (n=1)	SI	3 <sup>a</sup>	6	
	R-CHOEP modificado (n=1)	SI	1 <sup>a</sup>	7	
	R-CHOP/R-MEGACHOP - R-ESHAP (n=1)	NO	1 <sup>a</sup> -2 <sup>a</sup>	1	no aplicable
LNHF III-IV (n=6)	R-CHOP (n=3)	NO	1 <sup>a</sup>	6-8	SI
	R-CHOP+R- HYPERCVAD-MA (n=1)	NO	1 <sup>a</sup>	1+3	NO
	R-CHOP (n=1)	NO	2 <sup>a</sup>	6	SI
	R-FC (n=1)	NO	3 <sup>a</sup>	5	NO
LNHF II (n=1)	R-CHOP	NO	1 <sup>a</sup>	6	SI
LM (n=1)	RITUXIMAB+VINCRISTINA+ETOPÓSIDO	NO	3 <sup>a</sup>	1	SI
MW (n=1)	RITUXIMAB	NO	2 <sup>a</sup>	4	NO
LLBD (n=1)	R-CHOP	NO	1 <sup>a</sup>	7	SI
LPL (n=1)	RITUXIMAB	NO	3 <sup>a</sup>	1	NO
LNm (n=1)	R-CHOP	NO	1 <sup>a</sup>	6	SI

R-CHOP: R, ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, prednisona. R-CHOEP modificado: R-CHOP + etopósido y sin doxorubicina. R-ESHAP: R, etopósido, cisplatino, citarabina, metilprednisolona.

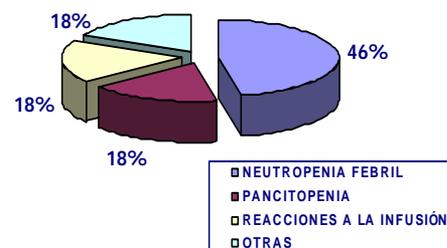
R-HYPERCVAD-MA: R, ciclofosfamida, adriamicina, vincristina, dexametasona, metotrexato, citarabina.

R-FC: R, fludarabina, ciclofosfamida.

Figura 1. Reacciones adversas detectadas.

La frecuencia de aparición de reacciones adversas al tratamiento con rituximab fue 60% (12/20).

Sólo en 3 casos la toxicidad obligó a retrasar la administración del siguiente ciclo por pancitopenia, conjuntivitis vírica y neutropenia febril, respectivamente.



## CONCLUSIONES:

- El 65% de las prescripciones de rituximab se realizó en situaciones no recogidas en ficha técnica. La utilización de rituximab en algunas de estas patologías (linfoma no Hodgkin estadio II, linfoma de células del manto, macroglobulinemia de Waldenström) se contempla en diferentes guías internacionales de práctica clínica.
- A pesar de la elevada frecuencia de aparición de reacciones adversas no se requirió en ningún caso suspender el tratamiento y sólo hubo que retrasarlo en 3 ocasiones.
- Para disminuir la variabilidad en la práctica clínica es necesario la implantación de protocolos consensuados con el Servicio de Hematología.