

RESULTADOS DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN EMESIS RETARDADA

Sierra Sánchez JF, Martínez-Brocal Ogáyar I, Martínez Díaz C, Ríos Sánchez E, Castaño Lara R, Borrero Rubio JM

Servicio de Farmacia - H.U. Puerto Real



Objetivo

Evaluar el protocolo de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en emesis retardada a través del análisis de la necesidad, efectividad y seguridad de los tratamientos antieméticos pautados por el farmacéutico de acuerdo con dicho protocolo.

Material y métodos

Selección pacientes

Pacientes en tratamiento quimioterápico entre octubre de 2007 y marzo de 2008 con:

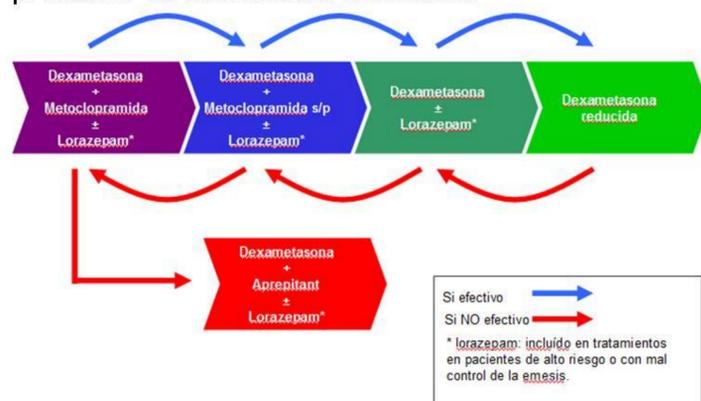
- alto riesgo emetógeno Hesketh=4**
- cisplatino (CDDP) en dosis $\geq 40\text{mg/m}^2$.
- epirubicina y ciclofosfamida asociada a 5-FU (FEC)
- epirubicina y ciclofosfamida asociada a docetaxel (TEC).

Entrevista clínica

Registramos: género, esquema, dosis de citostático, diagnóstico, estadio, factores de riesgo, factores protectores y medicación concomitante

Dispensación

Se dispensó el tratamiento antiemético según el protocolo de antiemesis retardada:



Dentro del protocolo se consideraron 2 niveles de riesgo:

- alto (≥ 2 factores de riesgo).
- normal (< 2 factores de riesgo).

La pauta inicial incluyó dexametasona y metoclopramida, a las que se asoció lorazepam en pacientes de alto riesgo.

En las sucesivas visitas se fue simplificando el tratamiento, hasta llegar al mínimo tratamiento efectivo.

Variables evaluadas

Necesidad: No se consideró necesidad de tratamiento antiemético cuando hubo control de emesis en ausencia total de tratamiento. Mínima pauta necesaria para control de la emesis.

Efectividad: se midió como porcentaje de pacientes con control total (ausencia de náuseas y vómitos), así como por el número de ciclos de QT recibidos hasta control de la emesis. Se determinó el porcentaje de pacientes con pérdida de control, así como cuántos de estos volvieron a controlar la emesis tras la modificación de tratamiento.

Seguridad: La seguridad se expresó como porcentaje de pacientes con ausencia de alguna reacción adversa (RAM) relacionada con el tratamiento antiemético.

Resultados

N = 40 pacientes
169 entrevistas de SFT

Necesidad



Mínima pauta necesaria	%
Dexametasona	38
Dexa + metoclopramida	30
Dexa + metocl. + lorazepam	15

Efectividad



87,5% controló emesis desde el primer ciclo
8 pacientes perdieron control de emesis y lo recuperaron tras modificación de tratamiento

Seguridad



RAMs – Fármacos	%
Dexametasona	9
Metoclopramida	5

Conclusiones

- 1) El protocolo de SFT en emesis retardada es necesario y efectivo, permitiendo alcanzar un control total de la emesis en el 87,5% de los pacientes desde el primer ciclo de tratamiento, sin necesidad de incluir nuevos fármacos, como aprepitant, en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital.
- 2) Permite indentificar y resolver la pérdida de efectividad de un modo óptimo, así como identificar las RAM del tratamiento antiemético y planificar estrategias para su resolución.
- 3) Encontramos una oportunidad de mejora importante en la seguridad de los tratamientos pautados dentro del protocolo.