

Pardo de Torres J., Segura Bedmar M., San Miguel Torvisco P., Garcia Rodríguez M.E., Lallana Sainz E., Catala Pizarro, R.M.

OBJETIVO

Determinar el grado en el que las pautas de tratamiento para la prevención de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia se ajustan al protocolo de soporte antiemético aprobado en Comisión de Farmacia y Terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo observacional de 9 meses de duración realizado en un hospital universitario. Se incluyeron todos los pacientes valorados en la consulta de Oncología con diagnóstico de una neoplasia maligna susceptible de tratamiento antitumoral con quimioterapia.

Se diseñó un cuestionario donde se registraron las características fisiopatológicas de los pacientes, el protocolo de quimioterapia utilizado y la pauta antiemética prescrita, cumplimentándose el día 1 del ciclo. A los pacientes que no llevaban ninguna pauta antiemética asociada cuando si la requerían, el farmacéutico le recomendó y explicó la pauta que debían seguir. En los casos en los que llevaban otra pauta diferente a la establecida en el protocolo, no se modificó la prescripción médica.

Los esquemas QT se clasificaron en cinco niveles en función del porcentaje de pacientes que experimentarían vómitos en ausencia de profilaxis antiemética efectiva.

RESULTADOS

En el periodo Agosto 2007-Abril 2008 se entrevistaron 145 pacientes, con una edad media de 57 años, 51,7 % fueron mujeres. Los tumores más frecuentes fueron mama (28,3%), colon (19,3%) y pulmón no microcítico (17,2%). Los esquemas más utilizados fueron adriamicina/ciclofosfamida, oxaliplatino/fluoruracilo y paclitaxel/carboplatino. En función del porcentaje de pacientes que experimentarían vómitos en ausencia de profilaxis antiemética efectiva, los esquemas de tratamiento se clasificaron de la siguiente forma:

Nivel 5-Altamente Emetógeno (>90%) → 24,1%

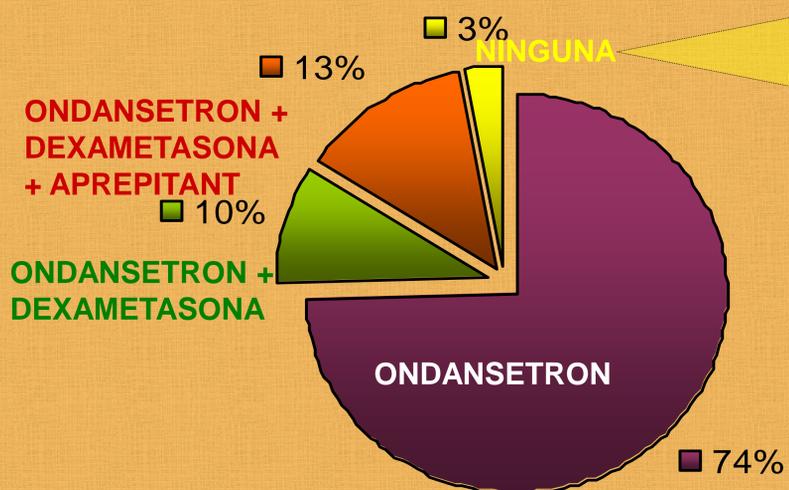
Nivel 4-Moderado-Alto (60-90%) → 28,3%

Nivel 3-Moderadamente Emetógeno (30-60%) → 33,8%

Nivel 2-Bajo riesgo de Emesis (10-30%) → 9,7%

Nivel 1-Potencial Emetógeno Nulo (<10%) → 4,1%

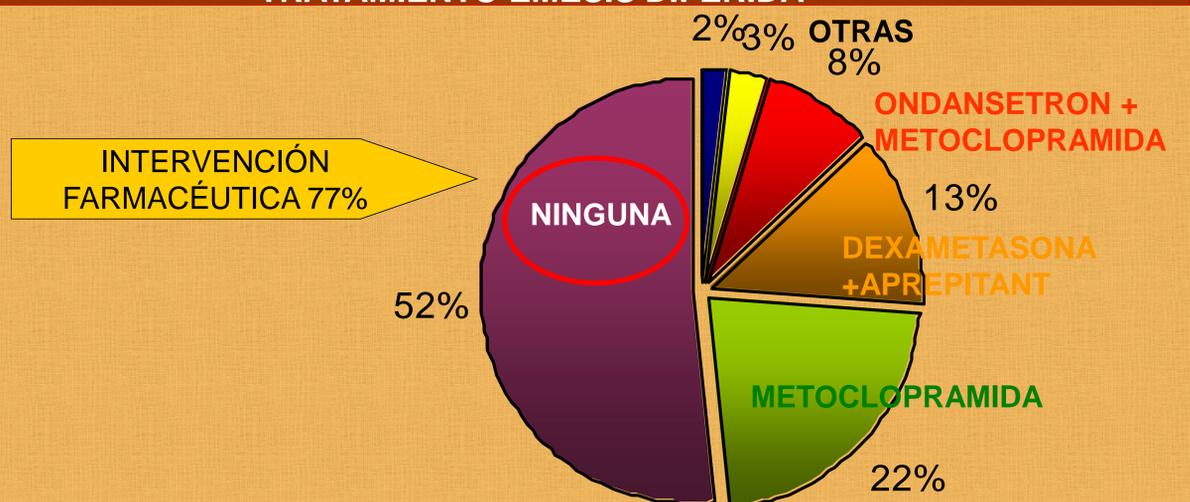
TRATAMIENTO EMESIS AGUDA



Estos casos fueron tratamientos en monoterapia con anticuerpos monoclonales clasificados en nivel 1.

El protocolo se cumplió en un 46,9% de veces, el mayor porcentaje de no cumplimiento 44,8% se debió a esquemas clasificados en los niveles 1,2 o 3 que no requerían el uso de ondansetrón.

TRATAMIENTO EMESIS DIFERIDA



INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA 77%

La emesis diferida se ajustó en un 31,7% al protocolo. En ningún caso se pautó antagonistas de dopamina con esteroides para el nivel 4 como recomienda el protocolo.

CONCLUSIONES

Se ha detectado una sobreutilización de ondansetrón i.v. para el tratamiento de la emesis aguda. Por otro lado se observa omisión de pautas de tratamiento para la emesis diferida, fundamentalmente en niveles intermedios de emetogenicidad. Estas omisiones se evitaron aplicando el protocolo, clave para la estandarización de la atención al paciente.