

Nº 391 TITULO: ANALISIS DE LA SUSPENSIÓN O RETRASO DE TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO POR REACCIONES ADVERSAS

Autores: M.Bonilla, E.Castillo, M. Panadero, J. Becares

OBJETIVO

Describir el número de Reacciones Adversas (RA) detectadas en la práctica asistencial del Servicio de Farmacia (SF) que motivan retraso o suspensión de la administración del tratamiento onco-hematológico.

MATERIAL Y METODOS

Estudio prospectivo descriptivo de 3 meses de duración (enero-marzo 2009) de todas las RA detectadas durante la validación del tratamiento quimioterápico, que motivan suspensión o retraso en la administración del tratamiento. Los datos se obtuvieron de la historia clínica de aquellos pacientes que estando citados para la administración del tratamiento quimioterápico no lo reciben. Se considera retraso en la administración periodos superiores a 7 días respecto a la fecha programada inicial

RESULTADOS

Durante el período estudiado **848 pacientes** recibieron tratamiento quimioterápico que corresponden a **1706 ciclos de quimioterapia**. El número de **RA detectadas fueron 67**, en 58 pacientes (un 6,84 % de los pacientes que han recibido tratamiento) de los cuales 31 fueron mujeres y 27 hombres con una edad media de 61,4 años. El tratamiento fue **suspendido en 9 casos** y en el resto existió una **media de retraso de 14,04 días**. Cuando tuvo lugar la RA los pacientes habían recibido una **media de 5,06 ciclos**. Las RA más frecuentes fueron las **alteraciones hematológicas (neutropenia y anemia grados 2 – 3) un 74,62% del total, seguidas de las digestivas (diarrea y mucositis) 11,7 %**. El resto de las RA detectadas fueron: dermatológicas (4,47%), neurológicas (2,98%), cardíacas (1,49%) y otras (4,47%). Los ciclos que más frecuentemente provocaron retraso en su administración fueron: **gemcitabina en monoterapia o en combinación, las combinaciones de etoposido y platinos, el esquema FOLFOX-6 y docetaxel**.

CONCLUSIONES

El número de RA que han motivado suspensión o retraso del tratamiento es muy pequeño respecto al total de pacientes (6,84%) y se debe principalmente a la toxicidad hematológica en grado 2-3 teniendo lugar cuando ya se han recibido varios ciclos (media = 5,06). Los fármacos o esquemas quimioterápicos que provocaron retraso en su administración no se corresponden con los esquemas que potencialmente se espera que tengan una gran toxicidad hematológica, debido probablemente a la administración de terapia de soporte desde el inicio del tto. Este seguimiento prospectivo de RA aunque no permite conocer incidencia, sí permite conocer el perfil de seguridad de los nuevos fármacos .

CONFLICTO DE INTERESES: No existe conflicto de intereses