

FILGRASTIM VERSUS PEGFILGRASTIM EN LA PROFILAXIS PRIMARIA DEL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE DEL CÁNCER DE MAMA CON EL ESQUEMA SECUENCIAL DOCETAXEL Y ADRIAMICINA/CICLOFOSFAMIDA

Lema Oreiro M, Rabuñal Álvarez MT, Sánchez Batán S, Busto Fernández F, Martín Herranz I.
Servicio de Farmacia. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

OBJETIVOS

Evaluar la efectividad del uso de filgrastim o pegfilgrastim como profilaxis primaria de la neutropenia en el tratamiento neoadyuvante del cáncer de mama con el esquema secuencial docetaxel (T) seguido de adriamicina/ciclofosfamida (AC).

MÉTODO

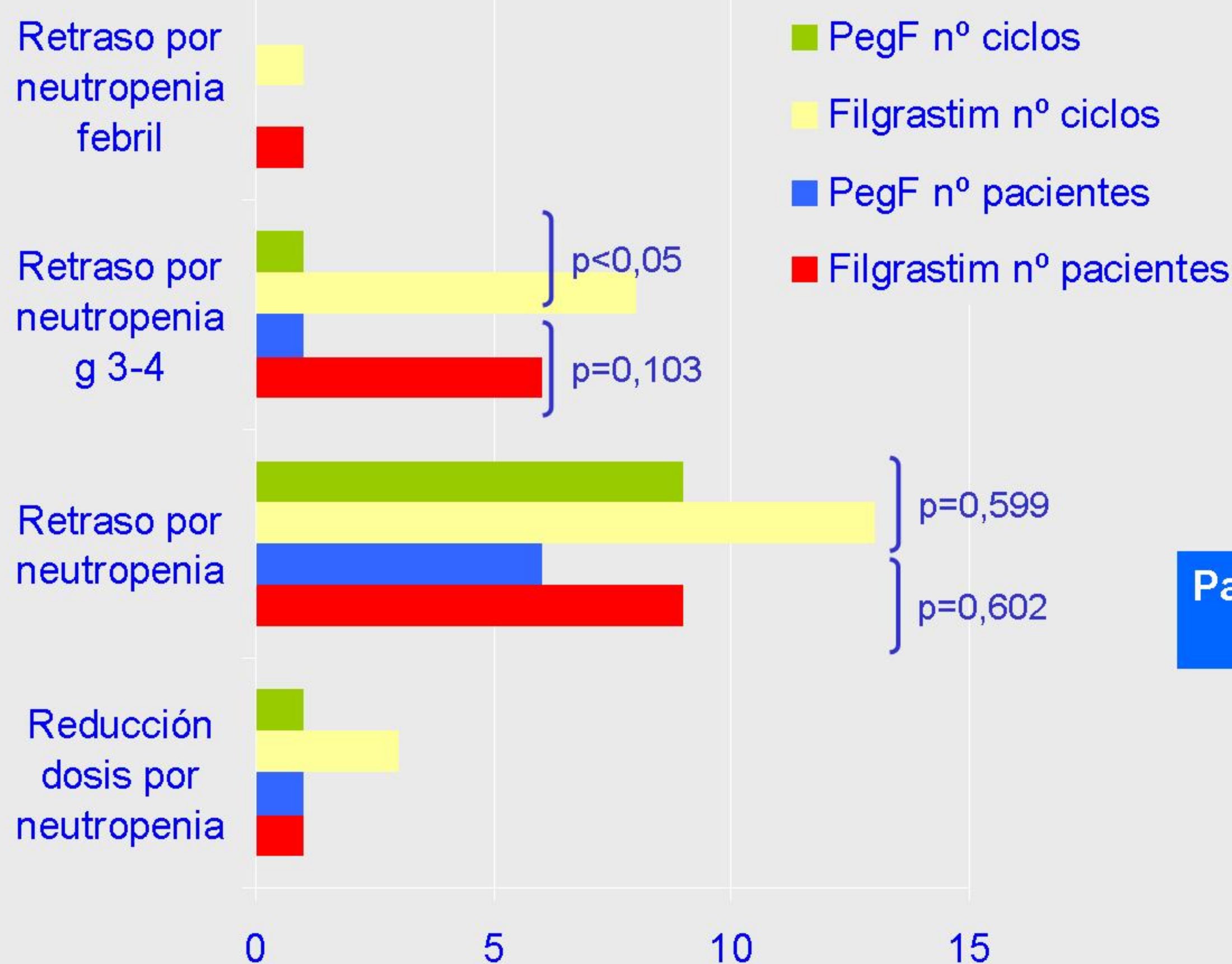
Estudio retrospectivo, observacional, de todos los pacientes que recibieron el esquema Tx4→ACx4 entre marzo 2004 y marzo 2009. Las pacientes recibieron como profilaxis primaria de la neutropenia: **filgrastim (F)** 5 mcg/kg/día, días 2-6, o **pegfilgrastim (PegF)** 6 mg, día 2, postquimioterapia (post QT).

DATOS:	FUENTES:
- Edad	Historias clínicas, Oncofarm®, Dipex®
- Performance status (ECOG)	
- Comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes, dislipemias). Función renal y hepática.	
- Factor estimulante de colonias (FEC) / posología / fecha dispensación	
- Recuento de neutrófilos	
- Dosis/ciclos/fechas administración Tx4→ACx4	

Tx4→ACx4 neoadyuvante
 •T: Docetaxel 100 mg/m², día 1, cada 14 días, 4 ciclos
 •AC: Adriamicina 60 mg/m² y ciclofosfamida 600 mg/m², día 1, cada 14 días, 4 ciclos.

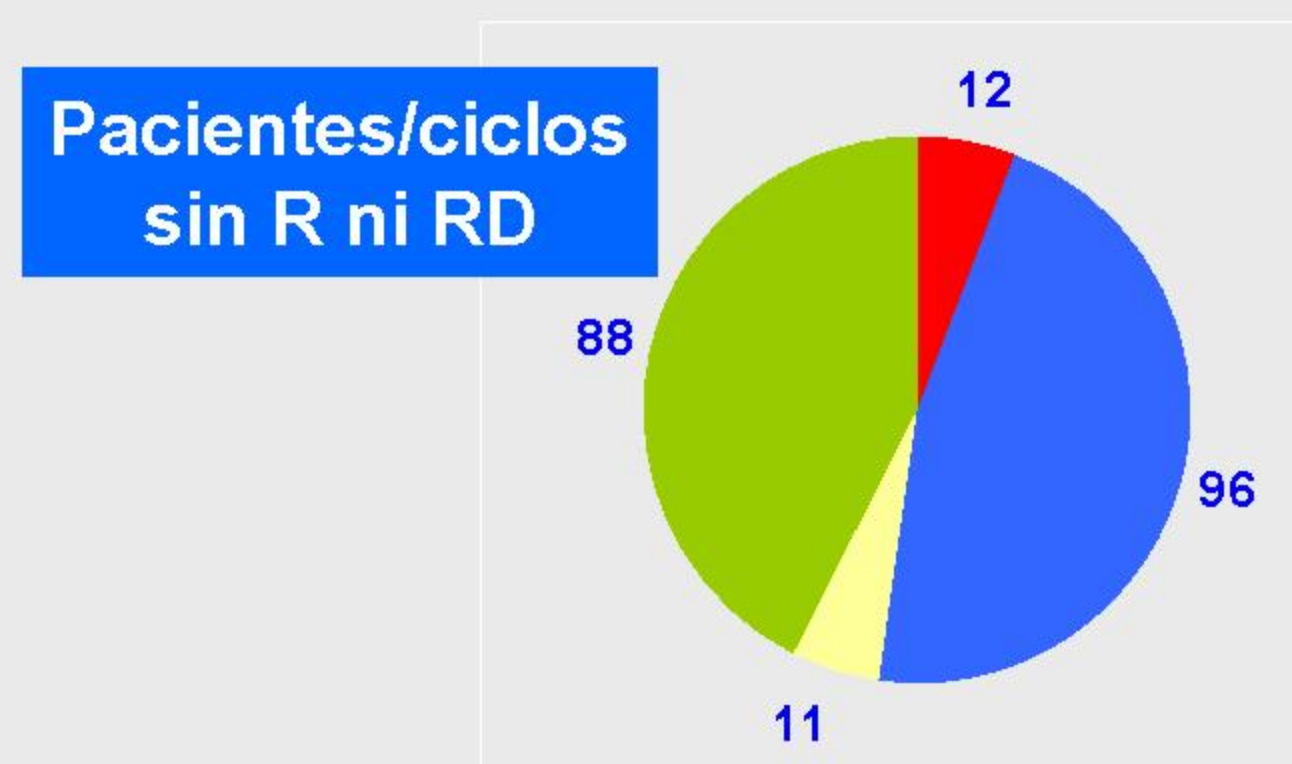
•Retraso (R). Administración de un ciclo QT cada 18 ó más días.
 •Reducción de dosis (RD). Disminución de al menos un 20% de la dosis inicialmente prescrita de cualquier componente de Tx4→ACx4

RESULTADOS



	F	P
Nº pacientes	31	30
Nª ciclos	248	235
Mediana edad (años)	47	47,5

	F	P
Nº pacientes	31	30
Comorbilidades	5	7
ECOG 0-1	31	30
Creatinina <1,2 mg/dL	28	30
Bilirrubina <1,4 mg/dL	31	30



CONCLUSIONES

- El número de pacientes y ciclos que sufren algún retraso en la administración del esquema por neutropenia de cualquier grado es mayor en el grupo de filgrastim. Esta diferencia adquiere significación estadística cuando consideramos ciclos que sufren retrasos por neutropenia de grado III-IV.
- La profilaxis primaria con FEC permite la administración del esquema Tx4→ACx4 cada 2 semanas sin una incidencia importante de episodios de neutropenia febril ni ingresos hospitalarios por esta causa.

Conflicto de intereses: Ninguno