

De Mora Alfaro MJ , Sola Morena MD, Acebal Gómez I, Aldaz Frances R, García Martínez EM,  
Pascual Martínez M

Servicio de Farmacia. Área Funcional de Gestión de Albacete. (mjdemora@hotmail.es)

**Objetivo:** La alerta de la FDA sobre el riesgo asociado al uso de Eritropoyetina (EPO) en pacientes oncológicos, ha originado la revisión y actualización de las principales guías clínicas de oncología. Analizar el perfil de utilización de EPO en la Unidad de Oncología de un hospital terciario y compararlo con las recomendaciones recogidas en la actualización de su protocolo de utilización.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes oncológicos que inician tratamiento con EPO los meses de septiembre-octubre 2008. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, diagnóstico oncológico, esquema quimioterápico, datos de la prescripción de EPO (tipo de EPO, pauta y duración) y niveles de hemoglobina (Hb) al inicio de tratamiento, durante el mismo, cada 3-4 semanas, y a su finalización. Según el protocolo de nuestro hospital, basado en recomendaciones ASCO (American Society Of Clinical Oncology) y EORTC (European organisation for research and treatment of cáncer), el uso de EPO se limitaría a anemia asociada a quimioterapia con niveles de Hb <10 g/dl. Se define tratamiento eficaz, al incremento de Hb basal >1 g/dl en 3-6 semanas, contemplándose la posterior retirada si no existe respuesta.

**Resultados:** Se incluyeron 28 pacientes, con una edad media de  $66 \pm 10,8$ , 17(60,70%) de ellos eran hombres. La distribución de pacientes por diagnósticos fue de: 11(39,28 %) neoplasias pulmonares, 9(32,14%) gastrointestinales, 6(21,42 %) genito-urinarios y ginecológicos, y 1(3,57%) Cabeza y cuello. En el momento de la prescripción, todos estaban en tratamiento quimioterápico, 17(60,70%) de ellos recibían un derivado de Platino. Respecto a la pauta, 18(67,85%) de los pacientes llevaban Darbepoetina-alfa a dosis de 500 mcg trisemanal, el resto Epoetin-alfa 40.000 UI semanal. En relación a la duración de los tratamientos, 15(53,57 %) se suspendieron tras 3-4 semanas (12 de ellos a las 3 semanas); de los 13 pacientes que continuaron, 9 estaban en tratamiento con derivados de platinos. La Hb media, al inicio del tratamiento fue de  $9,77 \pm 0,7$  g/dl y la distribución de los valores de Hb basal de los pacientes por intervalos fue: 6 entre 8-9 g/dl, 9 entre 9-10 g/dl y 13 entre 10-11 g/dl, por lo que solo 15(53,57%) pacientes tenían valores de Hb basal < 10g/dl. Respecto a eficacia, 7 pacientes (28%) consiguieron incrementos de Hb > 1g/dl al finalizar el tratamiento, 3(42,86%) lo consiguieron a las 3 semanas y 4(57,14%) con tratamiento > 6 semanas.

**Conclusiones:** La EPO no estaría indicada a priori en el 46,4% de los pacientes. Existe un elevado porcentaje de fracaso terapéutico, lo que motivó, en la mayoría de los casos, la rápida suspensión del fármaco (el 50% la semana 3). Sería cuestionable si la corta duración del tratamiento, tiene algún beneficio clínico; ASCO recomienda al menos 4 semanas y retirada tras 6-8 semanas. La creciente aparición de evidencia que cuestiona el beneficio/riesgo del uso de EPO y la disparidad en las recomendaciones de las principales guías, hace imprescindible definir muy bien aquellos pacientes que pueden beneficiarse del tratamiento, tanto por el riesgo como por el elevado coste asociado.