ANÁLISIS DEL PERFIL DE UTILIZACIÓN DE ERTROPOYETINA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS TRAS LA ACTUALIZACIÓN DE SU PROTOCOLO DE USO

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 inicien 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 cancer), 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±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 Platinó. 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 ±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 <10 g/dl. Respecto a eficacia, 7 pacientes (28%) consiguieron incrementos de Hb >1 g/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.