

EVALUACIÓN DE LOS INGRESOS POR NEUTROPENIA SECUNDARIA A QUIMIOTERAPIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Camarón Echeandia I, Sánchez Nevado B, García Albas JJ, Goitia Rubio V, Quintana Basterra, Martínez Martínez C.
Servicio de Farmacia. Hospital Txagorritxu. Vitoria-Gasteiz.

OBJETIVOS

Evaluar los ingresos por neutropenia en los pacientes del Servicio de Oncología en nuestro hospital tras quimioterapia y el uso de factores estimuladores de colonias granulocíticas (G-CSF) en estos pacientes.

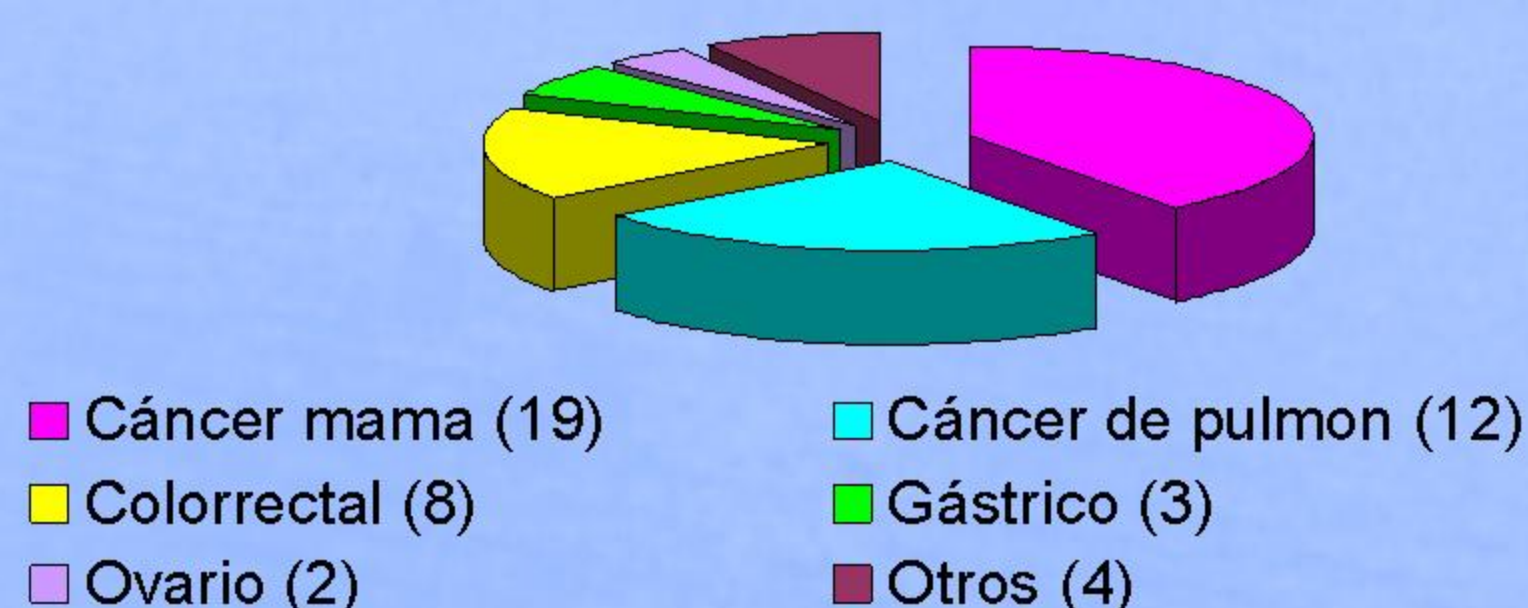
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de los ingresos en el Servicio de Oncología del hospital por neutropenia (CIE 288.0) durante el año 2008. Se registraron los siguientes datos obtenidos del programa de prescripción electrónica en oncología Oncofarm 4.0®, de las historias clínicas informatizadas y del programa informático de dosis unitaria: fecha de ingreso y alta, fecha del último tratamiento de quimioterapia, diagnóstico, edad, sexo y utilización de G-CSF.

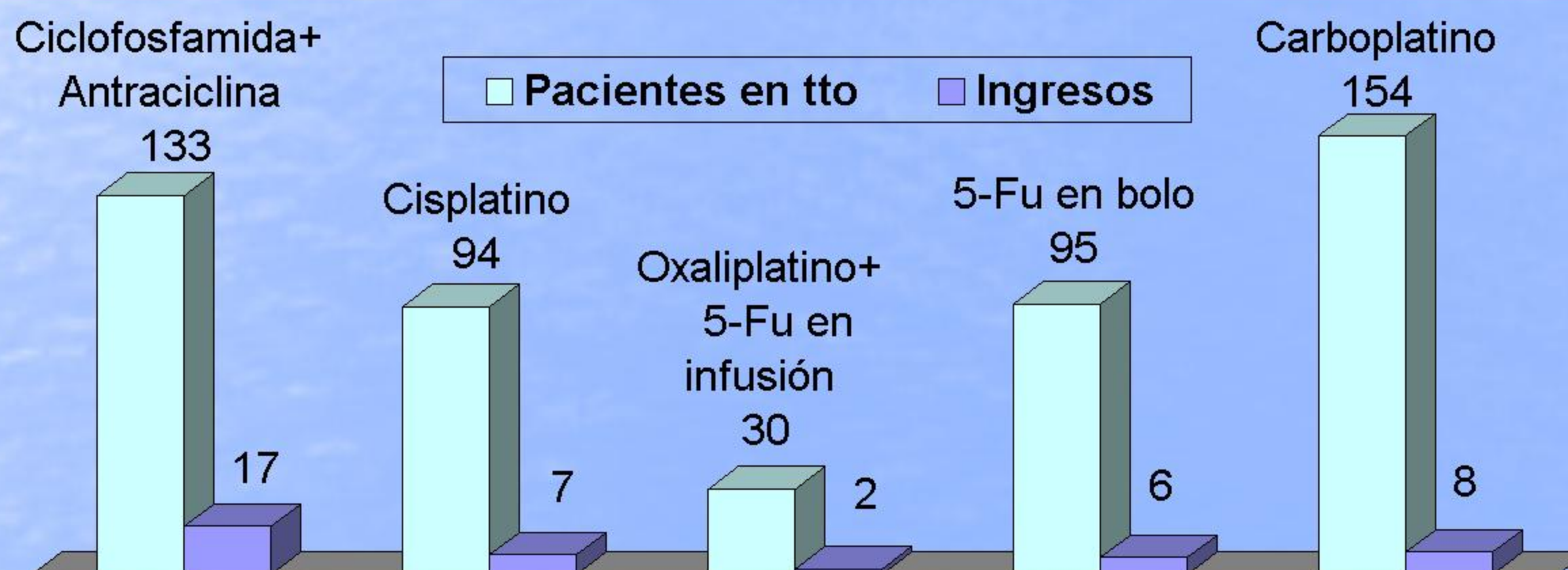
RESULTADOS

Número total de pacientes oncológicos que recibieron QT	727
Pacientes ingresados	48 pacientes (24 mujeres; 24 hombres) (52 ingresos)
Fallecimientos	6 de los 48 pacientes (12,5%)
Media de edad	55 años (24-72)
Duración media de los ingresos	7 días (2-35)
Tiempo desde la última QT hasta el ingreso	9 días (0-18)

DIAGNÓSTICOS DE LOS INGRESOS



FÁRMACOS O COMBINACIONES DE FÁRMACOS MÁS UTILIZADOS E INGRESOS



* En 40 de los 52 ingresos se utilizaron G-CSF durante el mismo; y 17 pacientes recibieron filgrastim en ciclos posteriores como profilaxis secundaria.

Entre los pacientes con cáncer de mama en tratamiento adyuvante o neoadyuvante con esquemas basados en ciclofosfamida y antraciclinas, de los 18 ingresos en 14 se utilizaron G-CSF durante el mismo (3 de estos ya llevaban G-CSF como profilaxis primaria: esquema TAC). Todos (salvo 3 que era su último ciclo) recibieron G-CSF en los ciclos posteriores; y 4 pacientes sufrieron un retraso medio de 6 días (5-7) en su próximo ciclo.

CONCLUSIONES

Los esquemas con antraciclinas y ciclofosfamida tienen un mayor riesgo de ingresos por neutropenia en los pacientes oncológicos de nuestro hospital. Sería conveniente revisar los esquemas de quimioterapia que se utilizan en nuestro hospital para valorar si cumplen las nuevas recomendaciones de las guías EORTC, ASCO, SEOM y NCCN sobre profilaxis primaria con G-CSF.