



DESENSIBILIZACIÓN A CARBOPLATINO: NORMALIZACIÓN DE LAS DILUCIONES Y RESULTADOS EN PACIENTES CON SOSPECHA DE HIPERSENSIBILIDAD

Sánchez Gili M, Prieto Callejero A, Sanmartín Fenollera P

Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Madrid

54 CONGRESO SEFH y II ENCUENTRO IBEROAMERICANO DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL Zaragoza, 22-25 septiembre 2009

OBJETIVOS

- ❖ Normalizar la preparación de diluciones en el procedimiento de desensibilización a carboplatino (CBDCA).
- ❖ Analizar el resultado en pacientes con hipersensibilidad al fármaco sin otra opción terapéutica.

MATERIAL Y MÉTODO



- ❖ Estudio descriptivo sobre preparación de diluciones de CBDCA y retrospectivo sobre resultados en pacientes con sospecha de hipersensibilidad.
- ❖ Fuentes de información: historia clínica informatizada (Selene®) y módulo de Dispensación a Pacientes Ambulantes (Farmatools®).

RESULTADOS

Las preparaciones se realizan en Cabina de Seguridad Biológica por tratarse de un citostático.



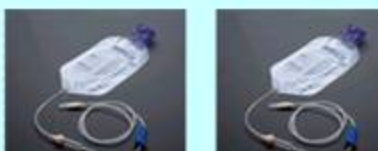
Diagnóstico de hipersensibilidad:
Pruebas Prick-Test e Intradermorreacción (ID)

Diluciones seriadas de CBDCA (no vesicante):
1mg/ml (comercial), 
y en suero glucosado 5% (SG5%): 
0,1mg/ml, 0,01mg/ml y 0,001mg/ml
en jeringas de insulina con 0,5 ml de cada dilución.

Pauta de Desensibilización

Tres soluciones para administración intravenosa de CBDCA en SG5%:

Solución C dosis terapéutica (Dt). 

Soluciones 1/10(B) y 1/100(A) respecto a Dt. 

en bolsas de nutrición parenteral para garantizar la concentración exacta tras comprobar la variabilidad del sobrevolumen del SG5% comercial.

De marzo 2007 a marzo 2009 se preparan 36 soluciones para pautas de desensibilización de 4 pacientes, mujeres con carcinoma de ovario.

Todas reciben premedicación con corticoide, antihistamínico, antiH2 y antiemético.

Desensibilización: administración según protocolo (Lee et al modificado) de las 3 soluciones a velocidad y tiempo concretos hasta alcanzar Dt. Se comienza por la más diluída hasta la más concentrada bajo estricta monitorización.

	PACIENTE 1	PACIENTE 2	PACIENTE 3	PACIENTE 4
Edad (años)	77	43	56	42
Nº ciclos previos	16 (TX+CBDCA)	10 (TX+CBDCA) y 1 (CBDCA AUC6)	16 (TX+CBDCA)	14 (TX+CBDCA)
Prueba Prick-test	+	-	+	+
Prueba ID	+	-	+	+
Pautas de desensibilización	7 (TX+CBDCA) y 1 CBDCA. Reacción a la solución C. Tras antihistamínico y corticoide i.v se reanuda la perfusión a velocidad menor hasta completar Dt. Suspensión por progresión.	A pesar de pruebas cutáneas negativas hay reacción a CBDCA. 1 pauta desensibilización con éxito. Suspensión de tratamiento por traslado a otro hospital.	3 (TX+CBDCA) sin incidentes. Finaliza quimioterapia.	2 (TX+CBDCA) sin reacción. Continúa en tratamiento.

CONCLUSIONES

- ❖ El protocolo de desensibilización requiere diluciones exactas para garantizar la administración completa de la dosis.
- ❖ La pauta de desensibilización se muestra como una alternativa segura y efectiva para la administración de CBDCA en pacientes alérgicos sin otra alternativa terapéutica.