

# QUIMIOEMBOLIZACIÓN TRANSARTERIAL CON MICROESFERAS DE DOXORRUBICINA: TRATAMIENTO PALIATIVO DEL HEPATOCARCINOMA

Mulet Alberola A, Martínez Valdivieso L, Marcos Pérez G, Escudero Brocal A, \*Fernández Iglesias P, Barreda Hernández D.  
Servicio Farmacia Hospitalaria. \* Servicio de Radiodiagnóstico. Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

## OBJETIVO:

- Evaluar efectividad y seguridad del tratamiento paliativo del hepatocarcinoma (HCC) mediante quimioembolización transarterial con microesferas de doxorubicina (QTMD).
- Analizar la repercusión de la preparación de esta técnica en el Servicio de Farmacia (SF).

## MATERIAL Y MÉTODOS:

Preparación en condiciones de esterilidad, según procedimiento normalizado de trabajo de citostáticos

- Se introducen 150 mg de doxorubicina (dosis máxima recomendada) en microesferas DC Bead™ de 300-500 mcm y/o 500-700 mcm. El calibre vascular determinará el tamaño de microesferas administrado.
- El tiempo de reposo de doxorubicina cargada en las microesferas será  $\geq$  12 horas.



Estudio retrospectivo (Enero 2008 - Marzo 2009) en un hospital de segundo nivel.

Selección de pacientes con el programa de gestión farmacoterapéutica oncológica Farhos® v.5.0.

Revisión de historias clínicas, recogiendo datos:

- Demográficos: sexo, edad.
- Clínicos: Child-Pugh, etiología del HCC, nódulos (número y diámetro).
- Analíticos: perfil hepático y coagulación.
- Tratamiento: número de QTMD, dosis de doxorubicina, días de hospitalización, terapia antineoplásica concomitante.

## Evaluación de respuesta clínica:

- $\uparrow$  grado de necrosis en último TC
- Marcador tumoral ( $\alpha$ -fetoproteína)
- Parámetros de función hepática.

## Evaluación de seguridad:

- Efectos adversos.

## RESULTADOS:

Autorización del Uso Compasivo por AEMPS

Paciente	1	2	3	4
Sexo	Hombre	Hombre	Hombre	Mujer
Edad	79	82	80	70
Diagnóstico	HCC uniodular	HCC multinodular	HCC multinodular	HCC multinodular
nº nódulos	1	3	5	7
Diámetro medio nodular (cm)	4	6,5	4,3	1,6
Child-Pugh	B/C	C	A	B/C
Etiología HCC	VHB	VHC	VHC	Etilismo
$\alpha$ -fetoproteína al inicio QTMD (ng/ml)	152	3943	56,5	211
Tratamiento concomitante	no	no	no	Sorafenib
QTMD recibidas	0	1	3	3
Estancia media hospitalaria (días)	-	7	3	1

Repercusión en SF: esta nueva técnica requirió cambios en la organización diaria y coordinación adecuada con el Servicio de Radiología Vascular.

síndrome postquimioembolización (dolor, vómitos)  $\rightarrow$  no prolongó estancia hospitalaria.

Necrosis del 50%  
 $\uparrow$   $\alpha$ -fetoproteína

20 semanas tras 3ª QTMD  
 $\downarrow$  actividad protrombina

8 semanas tras 3ª QTMD  
 $\uparrow$  albúmina  
 $\downarrow$  actividad protrombina

**ETANOLIZACIÓN**

Imposible cateterizar arteria

Fallecimiento tras 4 semanas por fallo multiorgánico

Necrosis del 75%  
 $\alpha$ -fetoproteína: sin datos

Dosis doxorubicina y tamaños microesferas se ajustaron al protocolo establecido.

## CONCLUSIONES:

La QTMD es una alternativa en el tratamiento paliativo del HCC en pacientes no candidatos a otros procedimientos. Muestra un marcado efecto antitumoral, con gran incidencia de recidivas. Es una técnica bien tolerada y con un perfil de seguridad aceptable.

Implica la integración del farmacéutico en nuevos equipos multidisciplinares favoreciendo prácticas seguras del paciente.