



WEBINAR

III JORNADA ONCOFARMA

Actualización en Cáncer de Ovario

GEDEFO Centro-Canarias

ORGANIZA:



**Carcinoma seroso papilar alto grado
refractario a múltiples líneas.**

**Coordinación. Telefarmacia
AINHOA ARENAZA PEÑA**



Consulta monográfica Paciente Oncológico



1981

Antecedentes personales:

Mujer

68 años

No fumadora, no bebedora

Hipertensión

Hipercolesterolemia

Válvula aórtica bicúspide con insuf aórtica

S.Alergia: Pruebas c/contraste iodado

Antecedentes oncológicos familiares:

- Tía materna Ca. Colon
- Tía paterna Ca. Mama
- Tío paterno Ca. Próstata

Diagnóstico: **Carcinoma Ductal Infiltrante, patrón lobulillar**

- Mastectomía mama izquierda y reconstrucción
- Vaciamiento axilar (1/14 adenopatía positiva malignidad)
- RT posterior
- Linfedema residual MSI por afectación ganglionar
- No QT adyuvante , no HT → **Revisiones**

ORGANIZA:



WEBINAR III JORNADA ONCOFARMA
Actualización en Cáncer de Ovario

2000-2001

**** Mastectomía derecha con reconstrucción mamaria posterior**
Revisiones

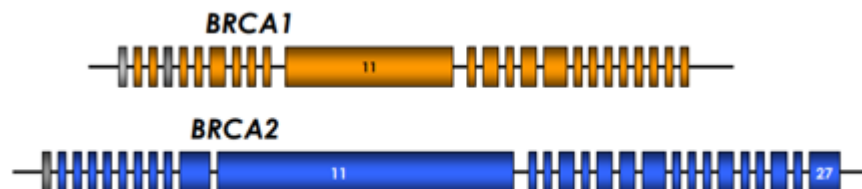
2011

Muestra laboratorio Oncología Molecular:

Secuenciación directa

Resultado: portadora de mutación

BRCA2 c.5116 5119delAATA1



Síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario

Cáncer de mama: Riesgo en población general: 12%

- 8 Mutaciones en el gen BRCA1: 46%-87%
- 8 Mutaciones en el gen BRCA2: 38%-84%

Segundo Cáncer de mama primario: Riesgo en población general: 2% en 5 años

- 8 Mutaciones en el gen BRCA1: 21,1% en 10 años, 83% a los 70 años
- 8 Mutaciones en el gen BRCA2: 10,8% en 10 años, 62% a los 70 años

Cáncer de ovario: Riesgo en población general: 1%-2%

- 8 Mutaciones en el gen BRCA1: 39%-63%
- 8 Mutaciones en el gen BRCA2: 16,5%-27%

Cáncer de mama en varón: Riesgo en población general: 0.1%

- 8 Mutaciones en el gen BRCA1: 1-2%
- 8 Mutaciones en el gen BRCA2: >8,9%

Cáncer de próstata: Riesgo en población general: 6% 69 años

- 8 Mutaciones en el gen BRCA1: 8,6%
- 8 Mutaciones en el gen BRCA2: 1,5%



Petrucelli N, Daly MB, Pal T. BRCA1- and BRCA2-Associated Hereditary Breast and Ovarian Cancer. 1998 Sep 4 [Updated 2016 Dec 15]. In: Adam MP, Ardinger HH, Pagon RA, et

**Unidad de
Consejo
Genético**

2012

****Anexectomía bilateral profiláctica**

AP: sin evidencia de malignidad Observación y seguimiento



CARCINOMA SEROSO DE ALTO GRADO DE ORIGEN TUBO-OVARICO-PERITONEAL

URGENCIAS Feb-2018

Clínica: MEG con distensión abdominal, vómitos y estreñimiento de días de evolución

TC-TAC: Ascitis perihepática, periesplénica y en fondo de saco pélvico



Cirugía: intervención por sospecha de tumor en ovario

****Paracentesis diagnóstica:** Resultado: malignidad, **Adenocarcinoma**

PET-TAC: - adenopatías cadena mamaria

- hilio pulmonar izquierdo y pleura con múltiples depósitos captantes

- múltiples lesiones captantes abdominopélvicas compatibles con **Carcinomatosis**

Peritoneal



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2020
**Ovarian Cancer/Fallopian Tube Cancer/
Primary Peritoneal Cancer**

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table of Contents](#)
[Discussion](#)

Carboplatino + Paclitaxel
+ Bevacizumab
DOSIS DENSAS
16 dosis

Mar-Jun 2018

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY			
Primary Systemic Therapy Regimens ^a - Epithelial Ovarian/Fallopian Tube/Primary Peritoneal			
STAGE II-IV DISEASE	Preferred Regimens	Other Recommended Regimens	Useful in Certain Circumstances
• High-grade serous • Endometrioid (Grade 2/3) • Clear cell carcinoma^b • Carcinosarcoma^b	• Paclitaxel 175/carboplatin^d • Paclitaxel/carboplatin/bevacizumab + maintenance bevacizumab^e (ICON-7 & GOG-218)	• Paclitaxel weekly/carboplatin weekly^{d,f} • Docetaxel/carboplatin • Carboplatin/liposomal doxorubicin • Paclitaxel weekly/carboplatin q3weeks	• IP/IV paclitaxel/cisplatin (for optimally debulked stage II-III disease) • For carcinosarcoma: ▶ Carboplatin/ifosfamide ▶ Cisplatin/ifosfamide ▶ Paclitaxel/ifosfamide (category 2B) • Carboplatin (if elderly [age >70] and/or for those with comorbidities)

ILP: 6 meses

CA125: 850U/ml



Carboplatino + Paclitaxel
+ Bevacizumab
16 dosis

Doxorrubicina
liposómica
5 ciclos

Dic 18- Abr 2019



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 1.2020

Ovarian Cancer/Fallopian Tube Cancer/
Primary Peritoneal Cancer

[NCCN Guidelines Index](#)
[Table of Contents](#)
[Discussion](#)

PRINCIPLES OF SYSTEMIC THERAPY

Acceptable Recurrence Therapies for Epithelial Ovarian (including LCOC)/Fallopian Tube/Primary Peritoneal Cancer*

Recurrence Therapy for Platinum-Resistant Disease (alphabetical order)		
Preferred Regimens	Other Recommended Regimens	Useful in Certain Circumstances
Cytotoxic Therapy Cyclophosphamide (oral)/bevacizumab ²² Docetaxel ²³ Etoposide ²⁴ Gemcitabine ^{25,26} Liposomal doxorubicin ^{25,26} Liposomal doxorubicin/bevacizumab ^{26,m,27} Paclitaxel (weekly) ²⁸ Paclitaxel (weekly)/bevacizumab ^{26,m,27} Topotecan ^{29,30} Topotecan/bevacizumab ^{26,m,27} Targeted Therapy (single agents) Bevacizumab ^{26,m,9,10} Niraparib ¹¹ Olaparib ¹² Rucaparib ¹³	Cytotoxic Therapy² Capecitabine Cyclophosphamide Doxorubicin Ifosfamide Irinotecan Melphalan Oxaliplatin Paclitaxel Paclitaxel, albumin bound Pemetrexed Sorafenib/topotecan ³¹ Vinorelbine Targeted Therapy (single agents) Pazopanib (category 2B) ¹⁸ Hormone Therapy Aromatase inhibitors (anastrozole, exemestane, letrozole) Leuprolide acetate Megestrol acetate Tamoxifen	Immunotherapy Pembrolizumab (for MSI-H or dMMR solid tumors) ³² Hormone Therapy Fulvestrant (for low-grade serous carcinoma) Targeted Therapy (single agents) Entrectinib or larotrectinib (for <i>NTRK</i> gene fusion-positive tumors) ³ Trametinib (for low-grade serous carcinoma) ²⁰

DOXORUBICINA CLORHIDRATO 2 MG/ML (CAELIX)	
Presentación y características de Caelix:	- Formulación como liposomal pegilada (encapsulada en liposomas con metoxipoliétilenglicol unido en superficie) - Permite aumentar el tiempo de permanencia en sangre - Suspensión estéril, translúcida y roja - Concentrado para solución en perfusión
Vía de administración:	
Indicaciones:	- Cáncer de mama metastático con riesgo cardíaco - Cáncer de ovario en las que ha fallado el tratamiento con platino - Asociado a bortezomib en el tratamiento de mieloma múltiple progresivo Sarcoma de Kaposi asociado a VIH en pacientes con bajos niveles de cd4
Posología:	- Cáncer de mama/ovario: Administración iv de una dosis de 50 mg/m² cada 4 semanas. - Mieloma múltiple: 30mg/m² en perfusión durante una hora previa administración de bortezomib - Sarcoma Kaposi: 20mg/m² c/3 semanas 6 ciclos
Preparación:	
Dosis:	Dosis < 90mg Dilución en 250 ml de solución de glucosa al 5% (50MG/ML) Dosis > 90 mg Dilución en 500 ml de solución de glucosa al 5% (50 mg/ml)
Estabilidad:	24h, conservar en viales de vidrio tipo I - Deberá 2-8º, no congelar
Administración:	perfusión iv. No administrar en bolus. - Propiedades farmacodinámicas particulares por lo que no debe utilizarse de manera intercambiable con otras formulaciones de doxorubicina clorhidrato. - Para reducir el riesgo de reacciones, la dosis inicial se administra a una velocidad no superior a 1mg/min. Si no se observa reacción las perfusiones se pueden continuar hasta 60 min.
Interacciones:	- Lactosidosis (antirretróviras, 5-fluorouracilo, ciclofosfamida, paclitaxel) - Antagonistas de calcio - Trastuzumab 6-mercaptopurina - Inhibidores e inductores de CYP 3A4 como rifamicina, barbitúricos, ciclosporina - Ritonavir - Otros citostáticos - Antifúngicos B - Clozapina - Isotretinóicos conocidos (mercaptopurina, metotrexato, estreptoazina) - Digoxina, Vacunas activadas
Toxicidad:	- Sepsis, septicemia - Malosúculado, leucopenia, neutropenia - Cardiomiopatía, alteraciones en ECG - Nauseas, vómitos, diarrea, anorexia, mucoositis - Reacciones locales en tratamiento vesical - Alopecia - Deshidratación
Extravasación	Venoclisis 1. Retirar la vía 2. Aplicar tópicamente DMSO 99% en el área extravasada cubriendo una superficie ligeramente mayor y dejar secar al aire. Repetir c/8h durante 14 días o hasta resolución. 3. Aplicar frío durante 30-60 min c/8h (3 días) - compresas frías. 4. Valorar Deszaparracho .
Redactado por: Alumno de prácticas farmacia Revisado por: Ainhoa Arenaza / Lola Zamora F.F.A. Fecha: 09/10/2012	

May 2019

PET-TAC: progresión radiológica

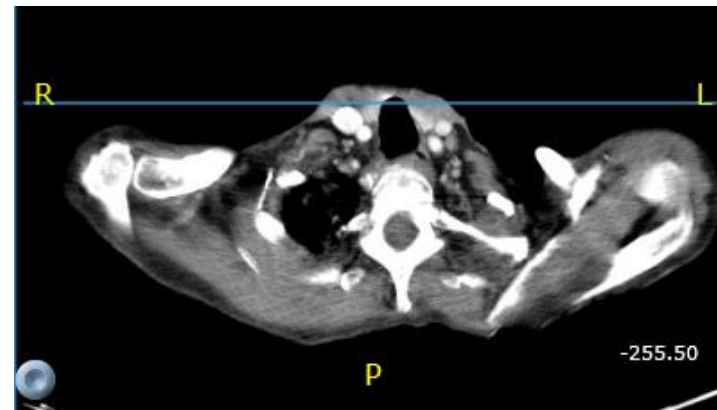
Recaída peritoneal

- Progresión carcinomatosis peritoneal y aparición de adenopatías pélvicas

Marcador MAYO:

CA125: 1292 u/ml-----3871 u/ml

- Sintomatología

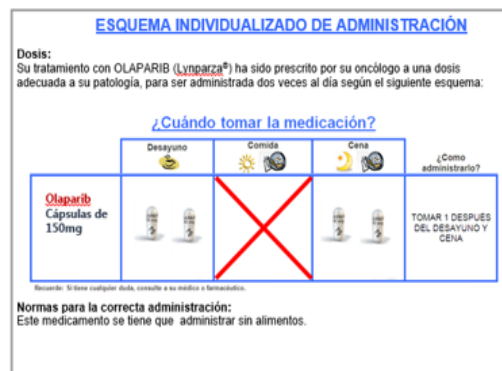


WEBINAR III JORNADA ONCOFARMA

Actualización en Cáncer de Ovario

REQUIERE REVISAR TRATAMIENTO, PIDA CITA CON SU MÉDICO DE ATENCIÓN
PRIMARIA: 04/08/19

FÁRMACOS	Desayuno	Comida	Cena	Al Acostarse	Fecha Inicial	Fecha Final
DEMILOS 600 MG/1000 UI COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:				1	06/09/18	CRONICO
ATORVASTATINA ALTER 10 MG COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:			1		06/09/18	CRONICO
AUGMENTINE 875 MG/125 MG COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1				06/09/18	CRONICO
ESOMEPRAZOL ALTER 20 MG COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:			1		06/09/18	CRONICO
MOTILIMUM 10MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1	1	1		06/09/18	CRONICO
PREDNISONA 30 MG 30 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1				09/04/19	06/09/19
ATARAX 25MG 50 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1				09/04/19	06/09/19
ENALAPRIL 5 MG 60 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1 cada 24 Horas				24/0	
CIPROFLOXACINO 500 MG 14 COMPRIMIDOS Unidades: COMPRIMIDO, Vía:	1		1		10/0	



Ajuste dosis

300 mg/12h ----- 200mg/12h



Toxicidad hematológica
[Hb:8,5g/dl; Pla:72,000; Neutr: 0,4 10-3]

Dic 2019 Fiebre neutropénica

CONSULTA ONCOLOGIA: Hemorragia nasal aguda e Hipertensión mal controlada.

- Deterioro estado general
- Tiritona, tos con expectoración blanquecina y hebras sanguinolentas

Microbiología: Cultivos (-)
Aspirado M.O: M.O. hipoplasica
Frotis sangre periférica:
PANCITOPENIA confirmada

Hemoglobina: 8,7g/dL
Hematocrito: 25%
Leucocitos: 1000 u/L
Plaquetas: 4000/uL
Neutrofilos 400/uL
Linfocitos: 500/uL
LDH: 593 U/L
Na: 133
PCR: 4,54
CA125: 2441 u/ml

TRATAMIENTO: Validación SF

- **PLAQUETOPENIA G4: AUSENCIA RENTABILIZACIÓN**
- **ANEMIA G3: Tranfusión 2 CCHH**
- **NEUTROPENIA G4: PROA**
- **MUCOSITIS G3 : Farmacotecnia**
- **HIPERTENSION INESTABLE UNIDAD DE HIPERTENSION**
- **PERDIDA PESO, DESNUTRICIÓN: SERVICIO ENDOCRINOLOGIA**

**** (+): MICROBIOLOGIA**

Klebsiella Pneumoniae Meropenem 1g iv c/8h 7 días.

Filgrastim 300 – 5 días

***Tto Alta: A+C 875/125 mg/8h; Ciprofl 500 mg c/12h 7 días**



Identificación:
* Cada envase portará la siguiente etiqueta.

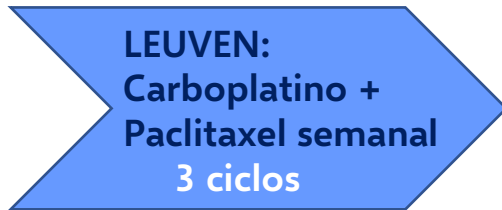


Última revisión: 16/03/2017 v.0

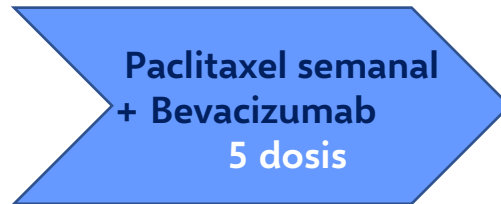


Última revisión: 17/10/2018 v.0

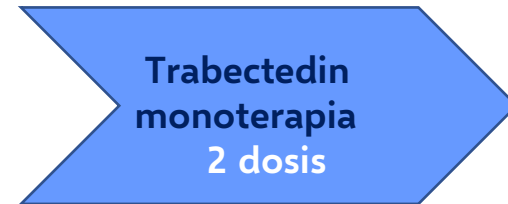
Febr 2020



Marzo 2020

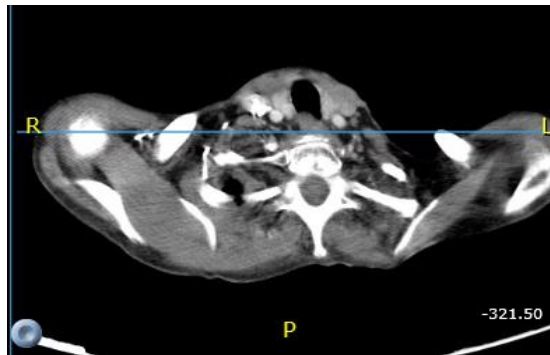


May-Jun 2020

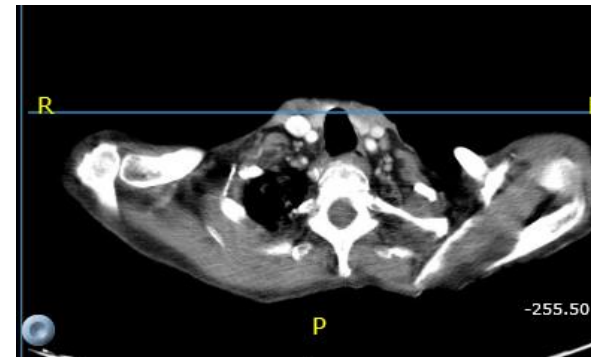


Toxicidad hematológica

SECUENCIA ESQUEMAS TERAPEUTICOS, MANEJO EFECTOS SECUNDARIOS



Feb 2020



May 2020

PET-TAC: progresión carcinomatosis, enfermedad ganglionar torácica

CA125: 3000-8000 U/mL

Cínica en domicilio:

- Deterioro general
- Miedo, ansiedad
- Dolor abdominal
- Crisis hipertensivas
- Progresión reactiva al tto
- Progresión serológica
- [PCA: 5130---8690]**
- Recuperación hematológica

- Manejo toxicidad: mucositis, neutropenia
- Seguimiento farmacoterapéutico
- Seguimiento nutricional
- Manejo del dolor, hipertensión
- Valoración analítica
- Gestión stocks –pedidos - dispensaciones
- Envío domiciliario informado... **Logística**





FUERZA- EQUIPO- ADAPTACION- GENEROSIDAD- OPORTUNIDAD

...seguir avanzando...MUCHAS GRACIAS

ORGANIZA:



WEBINAR III JORNADA ONCOFARMA

Actualización en Cáncer de Ovario