

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
AL PACIENTE  
ONCOHEMATOLÓGICO

EMESIS.  
CIRCUITO DE INTERCAMBIO  
DE ANTIEMÉTICOS

Marga Garrido Siles  
H Costa del Sol

## Nuestro trabajo en hospital de día

---

1

Elaboración y actualización de **Protocolos** de profilaxis antiemética

2

**Valoración** del paciente y **dispensación** del tratamiento

3

Evaluación y **adecuación** del tratamiento

4

Medir **resultados**



Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
**AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO**

## Profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos asociados al tratamiento en pacientes oncológicos. Protocolo Hospital Costa del Sol

Dexametasa + Granisetron 1 mg iv	8 mg día 4) vo + Metoclopramida 10 mg c/8 h			
± Omeprazol ± Lorazepam 1 mg	± Omeprazol ± Lorazepam 1 mg			
En pacientes refractarios a la 1ª opción, tras descartar administración incorrecta u otras causas (1):	Dexametasona 8 mg/día vo + Metoclopramida 10 mg c/8 h			
<p><b>JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY ORIGINAL REPORT</b></p> <p>Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Phase III Cross-Over Study Evaluating the Oral Neurokinin-1 Antagonist Aprepitant in Combination With a 5HT<sub>3</sub> Receptor Antagonist and Dexamethasone in Patients With Germ Cell Tumors Receiving 5-Day Cisplatin Combination Chemotherapy Regimens: A Hoosier Oncology Group Study</p>				
+ Dexametasona 20 mg iv + Palonosetron 0.25 mg iv				
Días 1-2	Día 3	Días 4-5	Días 6-7	Día 8
± Lorazepam 1 mg Dexa 20 mg + Granisetron 1 mg	Aprepitant 125 mg + Granisetron 1 mg	Aprepitant 80 mg + Granisetron 1 mg	Aprepitant 80 mg + Dexa 4 mg/12 h	Dexa 4 mg/12h
En pacientes con cáncer de mama resistentes a triple terapia (aprepitant/palonosetron/dexa) tratadas con antraciclinas (3):	Añadir Olanzapina 2,5 mg días 1a 4 (antes de ir a dormir)			

- Elaboración Protocolo
- Propuesta y discusión en sesión clínica Oncología
- Incorporación nuevos fármacos / protocolos
- Actualización

(3) Sato J et al. J Clin Oncol, 2016; 46(5):415-420.

(5) Albany et al. J Clin Oncol, 2012.

# Valoración del paciente y dispensación del tratamiento antiemético

En base a...

- ✓ Potencial emetógeno de los fármacos
- ✓ Características del paciente (edad, sexo, cinetosis, QT previa, consumo alcohol, estrés, ansiedad...
- ✓ Otros factores (hipercalcemia, otros medicamentos, patologías/comorbilidades concomitantes, interacciones...)

NCCN National Comprehensive Cancer Network®

NCCN Guidelines Version 3.2018  
Antiemesis

EMETOGENIC POTENTIAL OF INTRAVENOUS ANTICANCER AGENTS<sup>a</sup>

LEVEL	AGENT
High emetic risk (≥90% frequency of emesis) <sup>b,c</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• AC combination defined as any chemotherapy regimen that contains an anthracycline and cyclophosphamide</li><li>• Carboplatin AUC ≥4</li><li>• Carmustine &gt;250 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Cisplatin</li><li>• Cyclophosphamide &gt;1,500 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Dacarbazine</li><li>• Doxorubicin ≥60 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Epirubicin ≥90 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Ifosfamide ≥2 g/m<sup>2</sup> per dose</li><li>• Mechlorethamine</li><li>• Streptozocin</li></ul>
Moderate emetic risk (≥30%–90% frequency of emesis) <sup>b,c</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aldesleukin &gt;12–15 million IU/m<sup>2</sup></li><li>• Amifostine &gt;300 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Arsenic trioxide</li><li>• Azacitidine</li><li>• Bendamustine</li><li>• Busulfan</li><li>• Carboplatin AUC &lt;4<sup>d</sup></li><li>• Dactinomycin<sup>d</sup></li><li>• Daunorubicin<sup>d</sup></li><li>• Dual-drug liposomal encapsulation of cytarabine and daunorubicin</li><li>• Dinutuximab</li><li>• Doxorubicin<sup>d</sup> &lt;60 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Epirubicin<sup>d</sup> ≥90 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Melphalan</li><li>• Methotrexate<sup>d</sup> ≥250 mg/m<sup>2</sup></li><li>• Oxaliplatin<sup>d</sup></li><li>• Temozolomide</li><li>• Trabectedin<sup>d</sup></li></ul>



Tercera Reunión Anual del grupo:

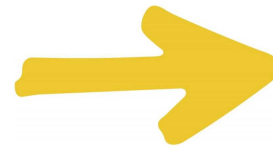


ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO



En cada ciclo de quimioterapia ...

➤ **Evaluar respuesta** al tratamiento antiemético



➤ Adherencia

➤ Efectos adversos

- Momento aparición N/V
- Duración
- Tipo de náuseas
- Intensidad de N/V
- ¿Visitas urgencias?
- N/V asociados a otros factores?



Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO

# Resultados



Riesgo Emetógeno Alto	Esquemas de QT de			
	Respuesta Completa, (%)		Control Completo (%)	
	Fase Aguda	Fase Retardada	Fase Aguda	Fase Retardada
Sexo				
Hombres	94.7	73.7	89.5	63.2
Mujeres	86.8	86.8	78.9	63.2
Diferencia (95% CI)	ND	ND	ND	ND
Edad				
<55 años	88.5	88.5	80.8	62.9
≥55 años	90.0	76.7	83.3	56.7
Diferencia (95% CI)	ND	ND	ND	ND
<b>Total</b>	<b>89.5</b>	<b>82.5</b>	<b>82.5</b>	<b>63.2</b>

Tabla 3. Pacientes (%) tratados con esquemas de QT altamente emetógenos que obtuvieron Respuesta Completa y Control Completo en las fases aguda y retardada



## 4CPS-011 The pharmacist's role in the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting

M Garrido-Siles, M Moreno-Santamaria, M Eguiluz-Solana, E Alvaro-Sanz, C Lopez-Gomez, I Muñoz-Gomez-Moita, A Gomez-Sanchez

Author affiliations +

### Abstract

**Background** At our hospital we have implemented a protocol for controlling chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) with antiemetic treatment, and

**Purpose** The aim of this study was to evaluate the percentage of patients undergoing high emetogenic chemotherapy (HEC) achieving complete response (CR) and complete control (CC) after treatment failure and therapy optimisation. CINV were evaluated through a structured clinical interview at every cycle and registering the patient-reported outcomes.

**Material and methods** We conducted a retrospective study of 100 patients with anthracycline/cyclophosphamide (AC) and cisplatin (C) HEC.

We have considered the percentage of patients achieving CR and CC after treatment failure and therapy optimisation. CINV were evaluated through a structured clinical interview at every cycle and registering the patient-reported outcomes.

percentage of patients achieving CR and CR after treatment failure and therapy optimisation. CINV were evaluated through a structured clinical interview at every cycle and registering the patient-reported outcomes.

	Complete response			Complete control		
	AC	Cisplatin	Total	AC	Cisplatin	Total
<b>Cycle 1</b>	84.6%	93.7%	87.3%	66.7%	75%	69.1%
<b>Cycle 2</b>	92.3%	86.7%	90.1%	76.9%	86.7%	79.6%
<b>Cycle 3</b>	93.5%	90%	92.7%	93.5%	80%	90.2%

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO



*Gracias*

Tercera Reunión Anual del grupo:



ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
AL PACIENTE ONCOHEMATOLÓGICO