

# Paciente oncohematológico

Beatriz Bernárdez Ferrán

GEDEFO & ADHEFAR

Unidad de Farmacia Oncológica. Servicio de Farmacia

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela



## **Paciente con cáncer renal a tratamiento con cabozantinib acude a consulta de farmacia oncológica de seguimiento**



- ✓ Historia oncológica
- ✓ Antecedentes de interés
- ✓ Inclusión en la fase de validación del estudio de estratificación MAPEX-OH

## Diagnóstico 2004

- ✓ Varón, 51 años al diagnóstico
- ✓ Nefrectomía radical derecha.
- ✓ El resultado de Anatomía patológica fue:
  - CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES, DE TIPO CÉLULAS CLARAS, DE GRADO NUCLEAR II / IV, CON PATRÓN DE CRECIMIENTO ACINAR Y SÓLIDO, EN VARIOS FOCOS DE 6, 1.4 Y 1.3 CM. DE DIÁMETROS MÁXIMOS.

- LA NEOPLASIA ESTÁ CONFINADA DENTRO DE LA CÁPSULA RENAL.
- NO SE EVIDENCIA INVASIÓN DE LA VENA RENAL.
- MÁRGENES QUIRÚRGICOS LIBRES DE TUMOR

mT1bN0cM0

**Estadio I**

## Estadio IV 2014

El 29 de agosto de 2014 ingresa por un cuadro de hemoptisis franca:

Pruebas complementarias:

- Rx tórax: sin evidencia de patología pleuro-pulmonar aguda.
- TAC: Masa hiliar derecha de 3 cm. Se asocia a adenopatías mediastínicas y a nódulos pulmonares en ambos hemitórax.
- IC a ORL: Hipocoagulado, Episodio de hemoptisis, epistaxis y movilidad conservada.

- BRONCOSCOPIA: se aprecia masa vegetante que ocluye totalmente el bronquio lobar superior derecho sobre la que se realizan varias tomas biópsicas.

- PET DE CUERPO ENTERO: La masa hiliar pulmonar derecha descrita en el estudio radiológico presenta un grado de captación SUVmax= 4,15.

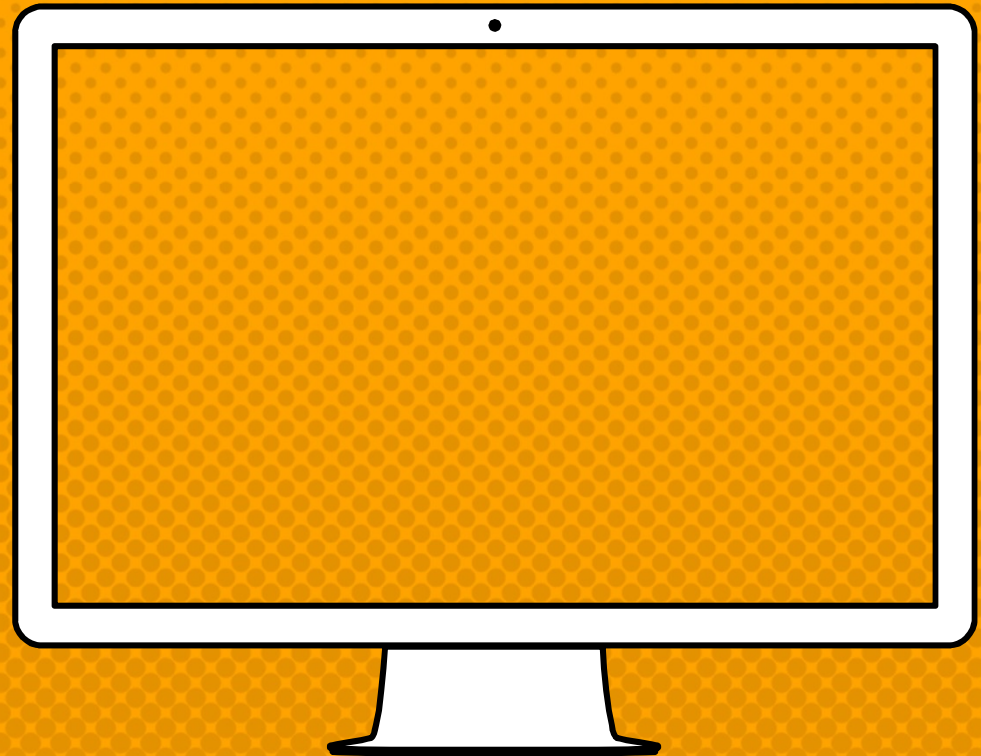
- TAC DE S.N.C SIN CONTRASTE: No evidencia de enfermedad metastásica.

- BIOPSIA BRONQUIAL: CARCINOMA METASTÁSICO CONCORDANTE CON ORIGEN PRIMARIO RENAL

**M1 → Estadio IV**

# Primera línea

- Bioquímica y hemograma con valores dentro de los límites de la normalidad
- ECOG 1
- Inicio tratamiento con ...





**1. ¿A qué grupo pronóstico pertenece este paciente?**

- A. No hay grupos pronósticos en CCR
- B. Favorable
- C. Intermedio
- D. Alto riesgo

# Índice pronóstico Heng o IMDC

IMDC risk factor in RCC	Value
Karnofsky PS	<80%
Time from initial diagnosis to treatment	<1 year
Hemoglobin	<LLN
Corrected calcium	>10 mg/dL
Platelet count	>ULN
Neutrophil count	>ULN

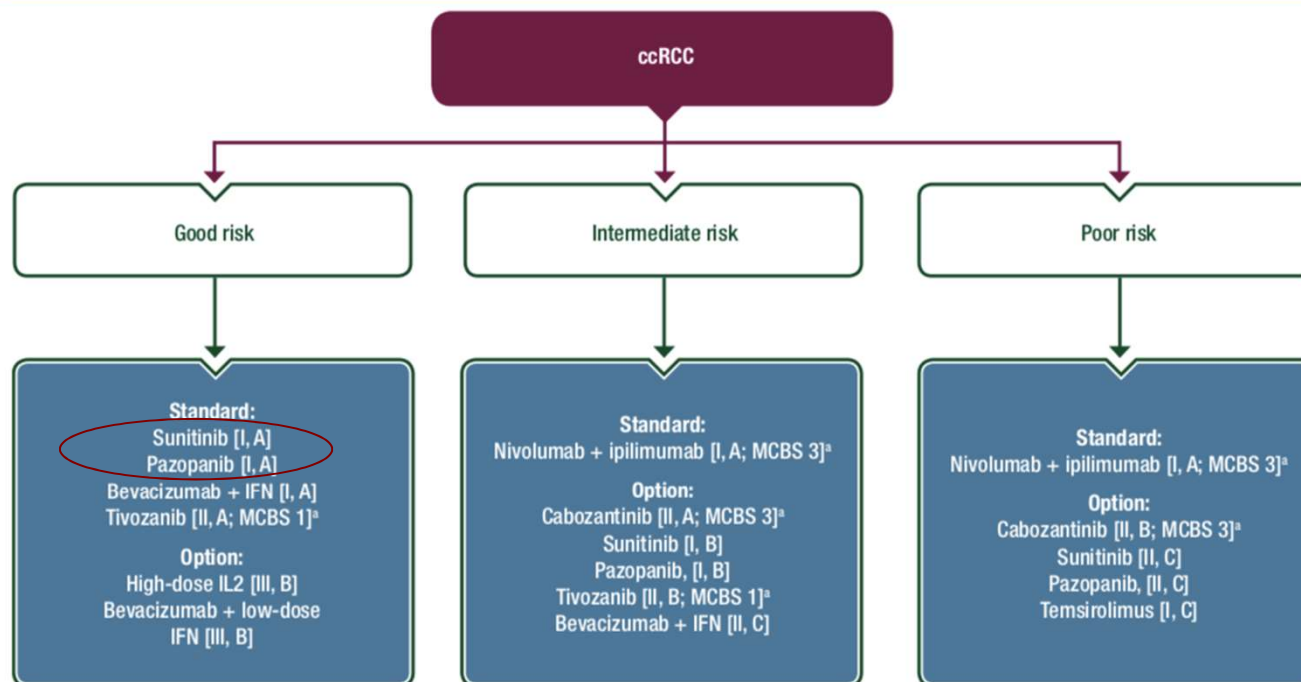
  

Number of risk factors <sup>1</sup>	Risk Group	Median overall survival at line of therapy, months		
		1L	2L	3L
0	Favourable	43.2	35.3	29.9
1-2	Intermediate	22.5	16.6	15.5
≥3	Poor	7.8	5.4	5.5

\* Large, retrospective, population-based studies revealed that approximately 75%–80% of patients with 1L aRCC have at least 1 of these risk factors, therefore classifying them as Intermediate/poor risk<sup>1,2,4</sup>

<b>ECOG</b>	<b>ÍNDICE KARNOFSKY</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
0	IK 100 – 90 %	Asintomático y con actividad normal hogareña y laboral
1	IK 80 – 70 %	Síntomas de enfermedad, pero ambulatorio. Capaz de desarrollar actividades del diario vivir.
2	IK 60 – 50 %	Postrado o en reposo menos del 50% del tiempo. Solo necesita ocasionalmente asistencia.
3	IK 40 – 30 %	Postrado o en reposo más del 50% del tiempo. Necesita cuidados parciales de la familia o enfermería.
4	IK 20 – 10 %	Postrado 100 % del tiempo. Incapacidad total. Necesita cuidados totales de la familia o enfermería.





**Figure 1.** Systemic first-line treatment of ccRCC.

<sup>a</sup>ESMO-MCBS scores for new therapies/indications approved by the EMA since 1 January 2016. The scores have been calculated by the ESMO-MCBS Working Group and validated by the ESMO Guidelines Committee.

ccRCC, clear cell renal cell carcinoma; EMA, European Medicines Agency; ESMO-MCBS, ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale; IFN, interferon; IL2, interleukin 2; MCBS, Magnitude of Clinical Benefit Scale.



**2.¿Hay algún estudio de adherencia que pueda ayudarme a seleccionar el fármaco más conveniente? ¿Es pertinente?**

**NO**

**Tasas variables en onco**

Ruddy K.; Ca Cancer J Clin 2009;59:56-66

**No muchos estudios bien diseñados**

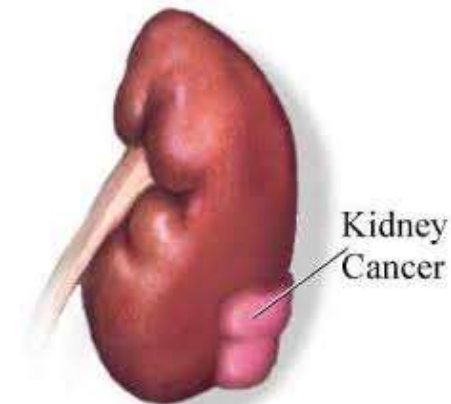
**Pocas publicaciones de calidad**

**metodológica**

**Sin definir tasa adherencia óptima**

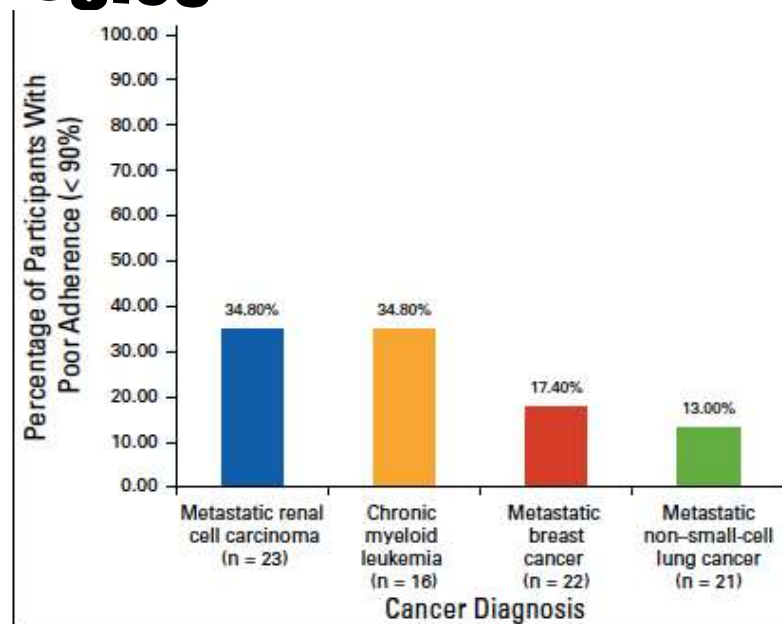
## No muchos estudios bien diseñados

- ✓ Pazopanib (n=97) o Sunitinib (n=349)
- ✓ TPM (Optum Research Database y Impact National Benchmark Database)
- ✓ Adherencia < 80%:
  - Pazopanib: 17,6%
  - Sunitinib: 6,8%,  $p > 0.071$



Stacey A. Persistence and compliance among U.S. patients receiving pazopanib or sunitinib as first-line therapy for advanced renal cell carcinoma: a retrospective claims analysis. *J Manag Care Spec Pharm.* 2015 Jun; 21(6): 515–522.

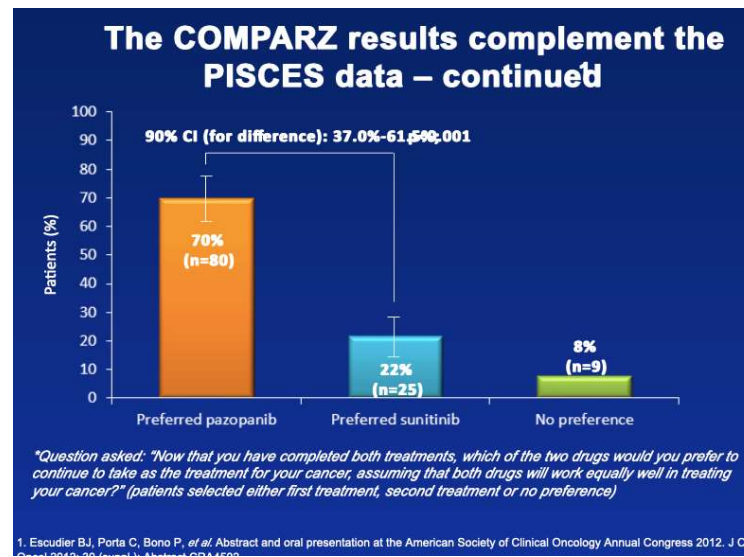
## Pocos estudios con buen diseño metodológico



N = 90 PACIENTES

Control de adherencia a través de MEMs

# ESTUDIO DE PREFERENCIA DE PACIENTES PISCES




# Primera línea

- Bioquímica y hemograma con valores dentro de los límites de la normalidad
- ECOG 1
- Inicio tratamiento con Pazopanib

Rev. Abril 2015  
Unidad Farmacia Oncológica  
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

**HACER**



MANTENGA A TEMPERATURA AMBIENTE, EN SU ENVASE ORIGINAL, FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.


BEBER 2-3 LITROS DE AGUA U OTROS LÍQUIDOS.

CONTROLE SU TENSIÓN ARTERIAL SEMANALMENTE.

ADVERTIR A SU MÉDICO O FARMACÉUTICO DE CUALQUIER MEDICACIÓN QUE SE ESTE TOMANDO.

MANTENGA UNA DIETA SANA.

INTENTE ESTAR LO MÁS ACTIVO POSIBLE.



NO TOMAR PRODUCTOS DE HERBORISTERIA, PARAFARMACIA, O MEDICAMENTOS SIN SUAVETARLO.

EVITAR EL ZUMO DE POMELO.

NO EXPONERSE AL SOL, DE FORMA DIRECTA.

NO MORDER, NI ABRIR LOS COMPRIMIDOS

**Servicio de Farmacia**  
Xerencia Xaitón Integrale de Santiago de Compostela

**CONTROL DE LA TENSIÓN ARTERIAL**


	FECHA	FECHA
1 SEMANA		
2 SEMANA		
3 SEMANA		
4 SEMANA		
5 SEMANA		
6....		

**TELÉFONOS DE INTERÉS**  
**Unidad de Farmacia Oncológica**  
981955393  
[farmacia.oncologica.santiago@gmail.com](mailto:farmacia.oncologica.santiago@gmail.com)

**Consultas de Oncología Médica**  
981951462  
981951470


El equipo multidisciplinar que compone Hospital de día estamos a su disposición para facilitarles, en lo que nos sea posible, el acceso a la información, su estancia, tratamiento y control de la enfermedad.

**VOTRIENT®**  
PAZOPANIB



Dosis total: \_\_\_\_\_ mg  
Tomará \_\_\_\_\_ COMP, al menos  
1 hora antes de desayunar:

**TOMAR**

	1 VEZ AL DÍA
---	--------------

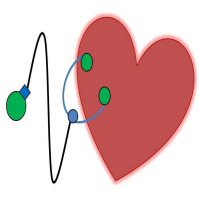
# 1ª Línea: PAZOPANIB 800 mg/día

✓ Historia oncológica

R  
E  
G  
I  
S  
T



C  
T  
C  
A  
E



16/10/2014

18/10/2016



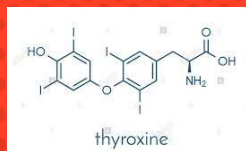
**USO ESPECIAL**

✓ Historia oncológica

**2ª Línea: NIVOLUMAB 240 mg/14d**

**RADIOTERAPIA PALIATIVA**

**R  
E  
G  
I  
S  
T**



**+ LEVOTIROXINA**

**C  
T  
C  
A  
E**



**08/11/2016**

**09/02/2017**

**20/02/2017**

USO ESPECIAL

✓ Historia oncológica

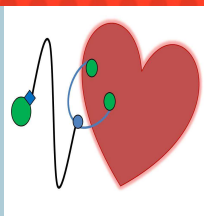
**3ª Línea: Cabozantinib 60 mg/día**

R  
E  
G  
I  
S  
T



**↓ Cabozantinib 40 mg/día**

C  
T  
C  
A  
E



*Colecistectomía programada 07/06/2019*

14/03/2017

Junio /2017

04/04/2018

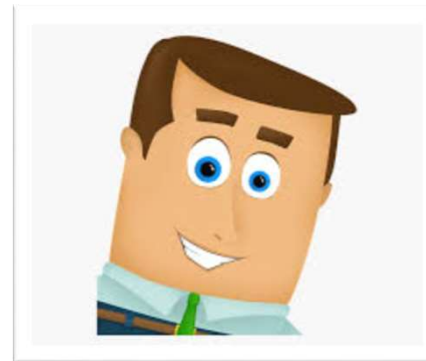
Ingreso  
6-13/03/2019

21/06/2019 actualidad

Colangitis+pancreatitis  
Origen biliar

## **Antecedentes en relación a UFO**

- ✓ 4,5 años acudiendo mensualmente (pazopanib 2 años + cabozantinib que continua 2,5 años)
- ✓ Actualmente jubilado, produce vino, acompañado de su mujer
- ✓ Polifarmacia



# CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019

## Previo a entrada paciente

Se inicia viendo el curso de oncología médica. ✓

✓

Revisión de parámetros analíticos y otros parámetros relacionados con ajustes de dosis. ✓

Revisión de HCE, asistencias a urgencias. ✓

Revisión de medicación domiciliar nueva ✓



## **ANTECEDENTES PERSONALES**

- Alergias: Sulfamidas y derivados de plata.
- ExFumador de 5 cigarrillos/día durante 10 años. Bebedor ocasional.
- HTA.
- Obesidad.
- Hipotiroidismo en tratamiento hormonal sustitutivo
- Hiperplasia prostática
- Hiperuricemia
- Cardiopatía hipertensiva en FA permanente, con función sistólica conservada
- Hemorragia digestiva baja autolimitada (2014)
- Pólipo colónico (adenoma tubular con displasia de alto grado focal),
- Esteatosis hepática y colelitiasis
- ,- Varices MMII, insuficiencia venosa crónica

## **CURSO CLÍNICO ONCOLOGÍA MÉDICA**

21/06/2019 12:26

Intervenido el 07/06/2019 mediante laparoscopia: colecistectomía

s) Bien. No complicaciones agudas, pero punto de supuración

o) PS1

a) dIn (dentro límite de normalidad)

p) Recomiendo reiniciar cabozantinib 40 mg/día

## **CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019**

Con el paciente en la  
consulta

Reinicio cabozantinib tras breve  
suspensión

Repaso de información

Se percibe a paciente más decaído

Se le propone estudio MAPEX-OH,  
que acepta

Firma consentimiento





## Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo

QUIÉNES SOMOS EL PROYECTO CRONOGRAMA DOCUMENTACIÓN MEDIATECA CONTACTO

### DOCUMENTACIÓN

#### Documentación detallada del proyecto

Mayo 2019	Herramienta de estratificación del paciente de inmunomediadas	
Mayo 2019	Herramienta de estratificación del paciente oncohematológico	
Septiembre 2018	Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades oncohematológicas	
Septiembre 2018	Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas	
Mayo 2017	Actualización del proyecto Mapex a la Industria Farmacéutica	
Abril 2017	Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial	
Enero 2017	Plan de trabajo Mapex: iniciativas a desarrollar en 2017	
Enero 2017	El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria	
Enero 2016	Resultados MAPEX Fase 3 VIH y Hepatopatías víricas	
Diciembre 2015	Resultados MAPEX Fase 3 Esclerosis Múltiple	
Diciembre 2015	Resultados MAPEX Fase 3 enfermedades Inmunomediadas	

[Más resultados de sefh.es »](#)



# CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019

En entrevista farmacéutica dirigida a estratificación:

Valoración de necesidad de evaluación deterioro cognitivo

Se pregunta por hábitos tóxicos

Revisión peso

Escala HADS

Escala EVA

Test Morinsky-Green



#### **QUESTIONARIO HADS**

Este cuestionario se ha realizado para ayudar a quien le trata a saber cómo se siente usted.

Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió usted durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprisa, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.

La duración estimada para realizar el test es de 5-6 minutos.

**1. Me siento tenso o nervioso**

- Todos los días
- Muchas veces
- A veces
- Nunca

**2. Todavía disfruto con lo que antes me gustaba**

- Como siempre
- No lo bastante
- Solo un poco
- Nada

**3. Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder**

- Definitivamente y es muy fuerte
- Sí, pero no es muy fuerte
- Un poco, pero no me preocupa
- Nada

**4. Puedo reírme y ver el lado divertido de las cosas**

- Al igual que siempre lo hice
- No tanto ahora
- Casi nunca
- Nunca

**5. Tengo mi mente llena de preocupaciones**

- La mayoría de las veces
- Con bastante frecuencia
- A veces, aunque no muy a menudo
- Solo en ocasiones

**6. Me siento alegre**

- Nunca
- No muy a menudo
- A veces
- Casi siempre

*Continúa por detrás*

**7. Puedo estar sentado confortablemente y sentirme relajado**

- Siempre
- Por lo general
- No muy a menudo
- Nunca

**8. Me siento como si cada día estuviera más lento**

- Por lo general, en todo momento
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

**9. Tengo una sensación extraña, como si tuviera mariposas en el estómago**

- Nunca
- En ciertas ocasiones
- Con bastante frecuencia
- Muy a menudo

**10. He perdido interés por mi aspecto personal**

- Totalmente
- No me preocupa tanto como debiera
- Podría tener un poco más de cuidado
- Me preocupo al igual que siempre

**11. Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme**

- Mucho
- Bastante
- No mucho
- Nada

**12. Me siento optimista respecto al futuro**

- Igual que siempre
- Menos de lo que acostumbraba
- Mucho menos de lo que acostumbraba
- Nada

**13. Me asaltan sentimientos repentinos de pánico**

- Muy frecuentemente
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Rara vez

**14. Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión**

- A menudo
- A veces
- No muy a menudo
- Rara vez



### **3. ¿PUNTUACIÓN ESCALA HADS?**

- A. 27, predominan síntomas ansiedad
- B. 21, predominan síntomas depresión
- C. 22, predominan síntomas ansiedad
- D. 28, predominan síntomas depresión

**QUESTIONARIO HADS**  
 Este cuestionario se ha realizado para ayudar a quien lo trata a saber cómo se siente usted.  
 Lea cada frase y marque la respuesta que más se ajusta a cómo se sintió durante la semana pasada. No piense mucho las respuestas. Lo más seguro es que si contesta deprimida, sus respuestas podrán reflejar mejor cómo se encontraba usted durante la semana pasada.  
 La duración estimada para realizar el test es de 5-6 minutos.

- Me siento tenso o nervioso
  - Todos los días
  - Muchas veces
  - A veces
  - Nunca
- Todavía disfruto con lo que antes me gustaba
  - Como siempre
  - No lo bastante
  - Solo un poco
  - Nada
- Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible me fuera a suceder
  - Definitivamente y es muy fuerte
  - Sí, pero no es muy fuerte
  - Un poco, pero no me preocupa
  - Nada
- Puedo reirme y ver el lado divertido de las cosas
  - Al igual que siempre lo hice
  - No tanto ahora
  - Casi nunca
  - Nunca
- Tengo mi mente llena de preocupaciones
  - La mayoría de las veces
  - Con bastante frecuencia
  - A veces, aunque no muy a menudo
  - Solo en ocasiones
- Me siento alegre
  - Nunca
  - No muy a menudo
  - A veces
  - Casi siempre

*Continúa por detrás*

# HADS

## RANGO 0-3

- 1.=1
- 2.=2
- 3.=1
- 4.=3
- 5.=0
- 6.=1
- 7.=1
- 8.=2
- 9.=1
- 10.=2
- 11.=1
- 12.=2
- 13.=1
- 14.=3

**SUMA IMPARES (ANSIEDAD) = 6**  
**SUMA PARES (DEPRESIÓN) = 15**  
**TOTAL= 21**

**NCCN**

National Comprehensive  
Cancer Network®

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®)

# **Distress Management**

Version 3.2019 — May 6, 2019

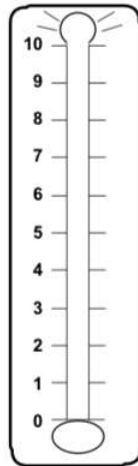
**NCCN.org**



**NCCN DISTRESS THERMOMETER**

Instructions: Please circle the number (0–10) that best describes how much distress you have been experiencing in the past week including today.

Extreme distress



No distress

**PROBLEM LIST**

Please indicate if any of the following has been a problem for you in the past week including today.

Be sure to check YES or NO for each.

**YES NO Practical Problems**

- Child care
- Housing
- Insurance/financial
- Transportation
- Work/school
- Treatment decisions

**Family Problems**

- Dealing with children
- Dealing with partner
- Ability to have children
- Family health issues

**Emotional Problems**

- Depression
- Fears
- Nervousness
- Sadness
- Worry
- Loss of interest in usual activities

**Spiritual/religious concerns**

Other Problems: \_\_\_\_\_

**YES NO Physical Problems**

- Appearance
- Bathing/dressing
- Breathing
- Changes in urination
- Constipation
- Diarrhea
- Eating
- Fatigue
- Feeling swollen
- Fevers
- Getting around
- Indigestion
- Memory/concentration
- Mouth sores
- Nausea
- Nose dry/congested
- Pain
- Sexual
- Skin dry/itchy
- Sleep
- Substance use
- Tingling in hands/feet

Note: All recommendations are category 2A unless otherwise indicated.  
Clinical Trials: NCCN believes that the best management of any patient with cancer is in a clinical trial. Participation in clinical trials is especially encouraged.

# INTERCONSULTA A PSICONCOLOGÍA

- ✓ Planteamiento al paciente
- ✓ Registro en HCE



Marcos Calvo, AECC



## Test de Pfeiffer

1. ¿Qué día es hoy? -día, mes, año
2. ¿Qué día de la semana es hoy?
3. ¿Dónde estamos ahora?
4. ¿Cuál es su número de teléfono?  
4.A ¿cuál es su dirección? -preguntar sólo si el paciente no tiene teléfono-
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? -día, mes, año-
7. ¿Quién es ahora el presidente del gobierno?
8. ¿Quién fue el anterior presidente del gobierno?
9. ¿Cuáles son los dos apellidos de su madre?
10. Vaya restando de 3 en 3 al número 20 hasta llegar al 0.

Sabe leer y escribir: 3 errores → Deterioro cognitivo  
No sabe leer y escribir: 4 errores → Deterioro cognitivo



## CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

**NO ADHERENTE → OTRO MÉTODO**



## **4. DEBATE**

**¿CONSIDERAS QUE EL PACIENTE NO ES ADHERENTE?**

**¿Buscarías otro método de medida?**

**¿Cuál?**

# REVISIÓN INTERACCIONES

UpToDate® Lexicomp® Drug Interactions

Lexicomp® Drug Interactions

Add items to your list by searching below.

Enter item name

ITEM LIST

Clear List Analyze

Cabozantinib  
 Allopurinol  
 Diltiazem  
 Amlodipine  
 Losartan  
 Levothyroxine

INT: International (outside North America) generic or brand name

Display complete list of interactions for an individual item by clicking item name.

NOTE: This tool does not address chemical compatibility related to I.V. drug preparation or administration.

<b>X</b>	Avoid combination	<b>C</b>	Monitor therapy	<b>A</b>	No known interaction
<b>D</b>	Consider therapy modification	<b>B</b>	No action needed	<i>More about Risk Ratings</i>	

11 Results

Filter Results by Item Print

<b>D</b>	Allopurinol Calcium Carbonate (Antacids)
<b>D</b>	Levothyroxine (Thyroid Products) Calcium Carbonate (Calcium Salts)
<b>C</b>	AmLODIPine Diltiazem (CYP3A4 Inhibitors (Moderate))
<b>C</b>	AmLODIPine (Calcium Channel Blockers) Calcium Carbonate (Calcium Salts)
<b>C</b>	Bisoprolol (Beta-Blockers) Diltiazem (Calcium Channel Blockers (Nondihy
<b>C</b>	Bisoprolol (Bradycardia-Causing Agents) Diltiazem (Bradycardia-Causing Agents)
<b>C</b>	Cabozantinib (CYP3A4 Substrates (High risk w/ Diltiazem (CYP3A4 Inhibitors (Moderate))
<b>C</b>	Colecalciferol (INT) (Vitamin D Analogs) Calcium Carbonate (Calcium Salts)
<b>C</b>	Diltiazem (Calcium Channel Blockers) Calcium Carbonate (Calcium Salts)
<b>C</b>	Losartan (Angiotensin II Receptor Blockers) Enoxaparin (Heparins (Low Molecular Weight))
<b>B</b>	Levothyroxine (Thyroid Products) Clozapine (Antipsychotics (Dose-Dependent))


1. Interacción en la absorción separar 3 horas
2. Interacción en la absorción separar 4 horas
3. Farmacocinética ↑ amlodipino
4. Farmacocinética ↓ amlodipino
5. Farmacodinámica ↑ efecto hipotensor
6. Farmacodinámica ↑ efecto hipotensor
7. Farmacocinética ↑ cabozantinib
8. Farmacodinámica ↑ Ca → buscada
9. Farmacocinética ↓ diltiazem
10. Farmacodinámica ↑ K<sup>+</sup>



**5. ¿QUÉ NIVEL DE RIESGO SEGÚN  
ESTRATIFICACIÓN MAPEX-OH  
PRESENTA ESTE PACIENTE ?**

- A. 1, Riesgo alto
- B. 2, Intermedio
- C. 3, Bajo
- D. 4, Despreciable

# VARIABLES DEMOGRÁFICAS

 **sefh**  
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

**Modelo de estratificación y Atención Farmacéutica para enfermedades oncohematológicas de la SEFH por tipo de variable**

A continuación se debe recoger la siguiente información del paciente (en diagnóstico y sexo seleccionar una opción de la lista desplegable; la edad actual se completa automáticamente al rellenar la fecha de nacimiento):

Código paciente:

Diagnóstico:

Tratamiento:

Fecha de nacimiento:  Edad actual:

Sexo:

\* dd/mm/aaaa

**NOTA:** El modelo se rellenará seleccionando una opción de la lista desplegable de cada una de las celdas en blanco

Las celdas verdes son celdas que se pueden rellenar a modo informativo, y que recogen peso, puntuación cuestionarios, grado de toxicidad, etc).

**BLOQUE 1. Variables demográficas**



<b>Edad</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Paciente pediátrico (de 0 a 18 años)	<input type="text"/>	No <input type="text"/>
<b>Peso: riesgo nutricional</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Determinación del % pérdida de peso del paciente	<input type="text"/>	<input type="text"/>
El paciente presenta una pérdida de peso involuntaria > 5% en los últimos 3 meses	<input type="text"/>	No <input type="text"/>
<b>Paciente embarazada</b>	<input type="text"/>	No <input type="text"/>

# Sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional


## BLOQUE 2. Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional

<b>Hábitos de vida no saludables</b>	
Consumo de drogas y/o de alcohol > 17 UBE/semana en mujeres y >28 UBE/semana en hombres	No
<b>Factores relacionados con el trato paciente-profesional</b>	
Paciente con barreras culturales y/o de comunicación	No
<b>Desórdenes mentales, deterioro cognitivo y dependencia funcional</b>	
Paciente con antecedentes psiquiátricos, incluyendo depresión	No
Paciente con síntomas de ansiedad, depresión y/o malestar psicológico (tristeza, preocupación, angustia)*	
*Completar sólo uno de los dos cuestionarios, en caso de sospecha. En el caso de completar los dos cuestionarios, se tendrá en cuenta la puntuación obtenida en el cuestionario HADS.	
Cuestionario HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria)	Puntuación cuestionario $\geq 15$ . Valoración pares (depresión) o impares (ansiedad) > 10
*Recomendamos revisar la puntuación anterior del cuestionario, para comprobar si ha aumentado la puntuación; en caso contrario, no se puntuará.	
<b>EVA Distress (NCON)</b>	
Deterioro cognitivo: en caso de sospecha de dificultad de comprensión, determinación del deterioro cognitivo mediante el Índice de Pfeiffer <sup>(18)</sup> *	No disponible
*En caso de sospecha, rellenar una de las dos opciones; si no hay sospecha dejar en blanco	
El paciente sabe leer y escribir	
El paciente no sabe leer y escribir	
Dependencia funcional: Escala ECOG	Otro valor
<b>Soporte social y condiciones socioeconómicas</b>	
Paciente con soporte social y condiciones socioeconómicas que no le permiten llevar a cabo correctamente el tratamiento	No

# Clínicas y de utilización de servicios


BLOQUE 3. Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	
<b>Pluripatología/comorbilidades</b>	
 El paciente tiene dos o más enfermedades crónicas (sin incluir la enfermedad oncohematológica) (ver listado enf. crónicas)	<input type="text" value="No"/>
<b>Variables analíticas y otros parámetros que repercuten en el ajuste de dosis</b>	
El paciente presenta variables analíticas y otros parámetros alterados que repercuten en el ajuste de dosis. P.ej.: alteraciones hepáticas, alteraciones renales, FEVI y toxicidades asociadas al medicamento	<input type="text" value="No"/>
<b>Paciente con mal control del dolor</b>	
 Determinación de la intensidad de dolor mediante la Escala EVA	<input type="text" value="EVA &lt; 7"/>
<b>Nº hospitalizaciones y visitas a Urgencias</b>	
El paciente ha tenido al menos un ingreso/visita a urgencias en el último mes	<input type="text" value="Si"/>
<b>Dificultad de deglución</b>	
El paciente presenta dificultades de deglución	<input type="text" value="No"/>
<b>Líneas de tratamiento*</b>	
* Completar ambas opciones	
Primer ciclo de tratamiento o cambio de tratamiento	<input type="text" value="No"/>
3ª línea de tratamiento o posteriores	<input type="text" value="Si"/>

# Variables relacionadas con el tratamiento

BLOQUE 4. Variables relacionadas con el tratamiento	
<b>Polimedición</b> El paciente toma 6 medicamentos o más (tratamiento domiciliario), entendiendo como medicamento la forma farmacéutica acompañada de dosis y vía (no incluir el tratamiento que forma parte del proceso oncológico)	Si <input type="text"/>
<b>Cambio de vía de administración o forma farmacéutica, cambio a genérico o biosimilar</b>	No <input type="text"/>
<b>Modificación del régimen regular de la medicación</b> El paciente, por su situación clínica, ha requerido un ajuste o atraso de dosis de la medicación antineoplásica en los últimos 2 meses	Si <input type="text"/>
<b>Riesgo de la medicación*</b> <b>*Completar ambas opciones</b>	
 Además del tratamiento antineoplásico, el paciente toma algún otro medicamento de alto riesgo (incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en pacientes crónicos y/o en el listado ISMP americano de medicamentos ambulatorios de alto riesgo)	Si <input type="text"/>
El paciente toma medicamentos con especiales recomendaciones de almacenaje/conservación (p.e. medicamentos que requieren una determinada	No <input type="text"/>



# Resultado



Resultados del Modelo de estratificación y Atención Farmacéutica para enfermedades oncohematológicas de la SEFH: resumen del paciente

Código del paciente	ADHERENCIA
Nivel de estratificación	Nivel 1

DETALLE DE LOS RESULTADOS POR VARIABLE DE ANÁLISIS

Puntuación total obtenida en el Modelo	32
Puntuación máxima del Modelo	96

BLOQUE 1. Variables demográficas

		Puntuación máxima
Puntuación variables demográficas	0	11
Edad	0	
Peso: Riesgo nutricional	0	
Paciente embarazada	0	

## **CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019**

Desarrollo de la consulta  
**MOTIVACIÓN**

Se establecen objetivos  
sobre la dieta  
(DIARREA)

Se establecen objetivos  
sobre el ejercicio  
(FATIGA)



## **CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019**

Desarrollo de la consulta  
**MOTIVACIÓN**

Se explica al paciente y familiar el resultado de HADS y la recomendación de interconsulta con psico-oncologo: normalizando y validando sentimientos



## **CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019**

Desarrollo de la consulta  
**MOTIVACIÓN**

Se le plantea la posibilidad de contactar con su enfermera de primaria para curas, ante la posible dificultad de cicatrización. Contacto con primaria.



## **CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019**

Desarrollo de la consulta  
**OPORTUNIDAD**

Se cita en la agenda de la consulta de farmacia oncológica en un mes, coincidente con cita oncólogo.

Se le ofrece cita presencial o telefónica para evaluar si se cumplen los objetivos sobre dieta y ejercicio y hay impacto en el manejo de efectos adversos



## **CONSULTA FARMACIA ONCOLÓGICA 21/06/2019**

Desarrollo de la consulta

Se pide a paciente que traiga comprimidos restantes en próxima visita

Registro en HCE (curso clínico onco): resultado estratificación, HADS e interconsulta a Psic.

**DESPEDIDA**



# TRABAJANDO LA ADHERENCIA

	NO INTENCIONADAS	INTENCIONADAS
CAUSAS NO ADHERENCIA	OLVIDO COMPLEJIDAD DE PAUTAS POLIMEDICACIÓN DÉFICIT COGNITIVO DIFICULTAD MANEJO	NO CONVENCIMIENTO DE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• NECESIDAD y/o</li> <li>• EFECTIVIDAD</li> </ul> MIEDO ó INTOLERANCIA A EFECTOS ADVERSOS ASEQUBILIDAD
INTERVENCIONES MEJORA	MEDIDAS TÉCNICAS APOYO SOCIAL	EDUCACIONALES
	SISTEMA SANITARIO CONDUCTUALES	



### SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

- ✓ Validación
- ✓ Conciliación y Revisión
- ✓ **Seguimiento Adherencia**
- ✓ **Doble método medida adherencia**
- ✓ Monitorización y seguimiento eficacia
- ✓ PROs
- ✓ Contacto adicional entre visitas
- ✓ Entrevista clínica en todas visitas
- ✓ Involucrar al paciente en el Plan

### FORMACIÓN Y EDUCACIÓN

- ✓ Información en prevención y minimización de EA
- ✓ Escrita sobre el tratamiento
- ✓ Facilitar herramientas autogestión
- ✓ **Fomento cultura adherencia**
- ✓ Adecuación necesidades pac
- ✓ Fomento estilo vida saludable
- ✓ Elaboración material personalizado; diario..
- ✓ A familiares y cuidadores
- ✓ Fomentar necesidad de comunicación de eventos
- ✓ Seguimiento entre visitas: telefarmacia

### COORDINACIÓN CON EL EQUIPO

- ✓ Información teléfono y horario
- ✓ Unificación entre criterios y mensajes entre los profes. sanitarios (bidirecc)
- ✓ Coordinación pasiva entre niveles HCE
- ✓ Desarrollo de programas para cumplir objetivos en relación a farmacoterapia
- ✓ Coordinación intrahospitalaria especializada (psico-onco, serv sociales..)
- ✓ AF programada presencial coincidente con visita médica
- ✓ Información sobre SPD en coordinación
- ✓ Coordinación niveles asistenciales activa
- ✓ Informes a equipo, algoritmos actuar



**6. ¿QUÉ CREÍS QUE SE PODRÍA  
HACER Y NO ESTÁ HECHO?  
¿QUÉ CONSIDERÁIS QUE NO ESTÁ  
RECOGIDO EN EL MODELO DE AF  
MAPEX?**



**Cuelgo link para descargar en twitter, si  
alguien quiere que le envíe mail, por  
favor avisadme  
@beabernardez**