

EXPERIENCIA EN LA EXTRAVASACIÓN DE ANTRACICLINAS LIPOSOMALES

Gómez Lluch, MT; Andrés Navarro, N; Nieto-Sandoval Martín de la Sierra, Patricia; Canales Ugarte, Susana; Proy Vega, Beatriz; Heredia Benito, Miriam. *Hospital General La Mancha Centro (Alcázar de San Juan), Ciudad Real*

La extravasación de antraciclina es un evento infrecuente, sin embargo puede conllevar serias complicaciones. Las formas comercializadas de doxorubicina liposomal, Myocet® y Caelyx® (pegilada), se introdujeron con el fin de reducir la toxicidad cardíaca, manteniendo la eficacia antitumoral. No obstante, las consecuencias en piel y tejidos blandos no son del todo conocidas cuando ocurre una extravasación.

Objetivo

➔ Describir la experiencia de dos casos que cursaron con extravasación de antraciclina liposomal en Hospital de Día

Material y método

- ✓ Estudio descriptivo prospectivo de dos extravasaciones de **doxorubicina liposomal**.
- ✓ Se recogió: edad, sexo, diagnóstico, características de la extravasación, tratamiento y evolución y se comparó con lo descrito en la bibliografía.
- ✓ Los pacientes fueron seguidos por el servicio de farmacia.

Resultados

❖ Paciente 1:

- Varón, 80 años diagnóstico Sarcoma de Kaposi en tratamiento con doxorubicina liposomal pegilada (Caelyx®) a dosis de 40mg.
- Extravasación de 120ml, objetivado por enfermería (el paciente no refiere síntomas).
- Al momento, gran tumefacción de la zona (13x8cm), piel levantada y aparición de pequeñas vesículas, seguido de dermatitis.
- Se inician medidas generales con frío local y Dimetilsulfóxido (DMSO) al 99% siguiendo el protocolo de extravasaciones. Al tratarse de gran volumen, se gestiona la adquisición de dexrazosano, que no se consigue. El paciente ingresó por posibles complicaciones y continuó con DMSO. Finalmente, no presentó ninguna complicación adicional y tras dos meses, episodio resuelto.



❖ Paciente 2:

- Mujer, 74 años diagnóstico cáncer de mama en tratamiento con ciclofosfamida + doxorubicina liposomal (Myocet®) 100mg.
- Extravasación de pequeña cantidad, con apenas enrojecimiento, por lo que se va a casa con aplicaciones de DMSO. Dos días después, zona muy eritematosa y vesículas. Tras incidir en la aplicación correcta de DMSO y frío local se cita a las 48 horas, continuando con la zona descamada y con gran induración. Tras una semana se finaliza el DMSO (lesión muy seca) y se indica corticoide tópico (Fluocortina) 15 días. Ante el dolor y picor, y se administra por iniciativa propia Aloe Vera natural, lo que mejora sorprendentemente la lesión. Tras más de dos meses, continúa con induración aunque el cuadro parece prácticamente resuelto.



* En ningún caso fue necesario interrumpir el tratamiento quimioterápico

Conclusiones

Nuestra experiencia, coincidiendo con la bibliografía, sugiere que el daño por extravasación de estas fórmulas liposomales es menor que el de las clásicas antraciclina y puede ser relativamente bien tolerado, sin signos de necrosis o grandes efectos vesicantes, y tratarse por ello como agentes irritantes. Se desconoce el mecanismo por el que producen menor daño y la reacción es más tardía con la no pegilada, como ocurre con nuestro segundo paciente.