

UTILIZACIÓN DE PEGFILGRASTIM EN EL TRATAMIENTO QUIMIOTERAPICO DE CANCER DE MAMA

Escudero Brocal A (1), Martínez Valdivieso L (1), Mulet Alberola A (1), Muñoz Sánchez MM (2), Santiago Crespo JA (2), Barreda Hernández D (1).

(1) Servicio de Farmacia; (2) Sección de Oncología Médica. Hospital Virgen de la Luz de Cuenca.

Objetivo

Analizar la utilización de pegfilgrastim (PEG-F) en la profilaxis de Neutropenia Febril (NF) en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con quimioterapia (QT).

Material y métodos

Estudio observacional retrospectivo (enero 2009-diciembre 2010) en un hospital general.

Recogida de datos de:

-Aplicación de gestión farmacoterapéutica oncológica Farhos®: datos antropométricos (sexo, edad, peso), esquema y objetivo terapéutico de QT (neoadyuvancia, adyuvancia, metástasis) y profilaxis con PEG-F: primaria (PROF1)/secundaria (PROF2). **Analítica:** Recuento de Neutrófilos (RN).

-Evaluación:



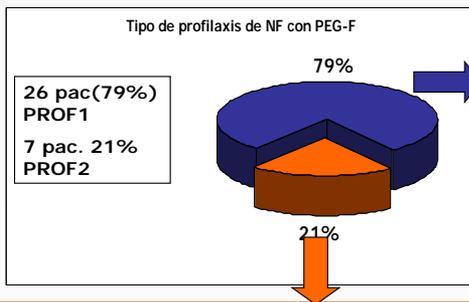
1. Adecuación a las recomendaciones de National Comprehensive Cancer Network (NCCN).
2. Efectividad: grado de neutropenia (según criterios NCI-CTCAEv4.0), retrasos de ciclos y reducción de dosis de QT tras administración de PEG-F.

-Procesamiento de datos: Microsoft Office Excel®.



Se administró QT en 202 pacientes con cáncer de mama. De ellos, en 33 pacientes, mujeres, con media de 50 años de edad (36-80) y 66,7 Kg de peso (52-90), se prescribieron 143 dosis de 6 mg de PEG-F asociado a QT de alto riesgo de NF:

- Adriamicina, Ciclofosfamida, Docetaxel (TAC): 8 neoadyuvancia, 11 adyuvancia, 1 metástasis.
- Adriamicina, Ciclofosfamida (AC): 2 en adyuvancia.
- Docetaxel trisemanal, monoterapia(adyuvancia, 2 metástasis), con bevacizumab (1 metastásico)
- Paclitaxel semanal (1 metastásico) y asociado a: ciclofosfamida (1), trastuzumab (1) (ambos en adyuvancia) y bevacizumab (1 metastásico).



- Incluyendo un cambio de Filgrastim (F) a PEG-F por mialgias a pesar de analgesia.
- En 5 pacientes apareció neutropenia entre los días 5 y 10 tras QT (grado III: 1 paciente, grado IV: 4 pacientes, incluyendo 1 NF). Todas ellas con esquema TAC (1 neoadyuvante, 4 adyuvante) y recuperación del RN con F.
- No se retrasaron ciclos ni se redujeron dosis en los siguientes ciclos.
- En un paciente se suspendió el último ciclo de AC por neutropenia persistente. En 4 de estas 5 pacientes se pautó F como PROF2 en los ciclos posteriores y una continuó con PEG-F.



En los 7 pacientes restantes se pautó PEG-F como PROF2 tras sufrir un episodio de neutropenia sin PROF1 (2 grado II, 4 grado IV) y un caso de neutropenia grado IV a pesar de PROF1 con F.

Hubo 2 casos de leucocitosis tras PROF1 con PEG-F: 1 grave (RN 34.5mil/mm³), que continuó con PEG-F en PROF2, y otro leve (RN 12.5 mil/mm³) que cambió a F en PROF2. En ningún caso reapareció leucocitosis.

Notificado al Centro Regional de Farmacovigilancia

Conclusiones

- 1 La utilización de PEG-F coincide con las recomendaciones del NCCN, excepto por el rescate con F en neutropenia tras PROF1 con PEG-F, no avalado por las guías de consenso por falta de estudios concluyentes, aunque resultó eficaz y seguro en nuestra muestra.
- 2 La incidencia de NF es ligeramente inferior a los resultados obtenidos en la bibliografía consultada, aunque entre las limitaciones de nuestro estudio destacan la heterogeneidad de las pacientes, el pequeño tamaño muestral y la imposibilidad de confirmar la adherencia a la administración de G-CSF.