



tendiendo puentes

## ANÁLISIS DEL USO DE AXITINIB EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER RENAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

**Blanca Basagoiti Carreño, María Luisa Ibarra Mira, Elvira Santiago Prieto, Belén María Escudero Vilaplana, Carlos Folguera Ollas, Marina Calvo Salvador, Ana de Rivas Bravo, Marta Manso Manrique, Amelia Sánchez Guerrero**  
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Puerta de Hierro – Majadahonda. Madrid, España

### OBJETIVO

Analizar la eficacia en términos de supervivencia libre de progresión (SLP), toxicidad y perfil de prescripción de este fármaco en nuestro centro.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de los pacientes en tratamiento con axitinib desde abril 2013-septiembre 2016. Las variables recogidas fueron: demográficas, diagnóstico, tratamientos previos, duración y causa de fin del tratamiento, efectos adversos (EA), trámites necesarios para solicitar el fármaco y seguimiento en nuestra consulta.

### RESULTADOS

**Pacientes:**

11 pacientes (10 hombres, 90,9%)  
Media de edad de 62,3 años (49-75)

9 (1,8%) CCR estadio IV  
2 (18,2%) Carcinoma folicular de tiroides estadio IV

Progresión a tratamientos previos:  
8 (72,7%) sunitinib → citoquina y 3 (27,3%) sorafenib → citoquina.

**Fecha de fin de estudio:** 4 de los pacientes continuaban con el tratamiento.

**Datos:** Media de duración de tratamiento: 11,55 meses.

Mediana de SLP (n=5): 10 meses.

Máximo SLP: 18 meses en CCR y 10 meses en cáncer de tiroides.

**Motivos de suspensión del tratamiento:** 5 (45,4%) por progresión y 2 (18,2%) por intolerancia.

**Trámites para solicitar el tratamiento:** Fármaco de alto impacto económico (Estimación de 32.896,32€/año/paciente) → Informe clínico con firma del jefe de servicio → Autorización de la dirección médica del centro.

**Seguimiento y control de por parte de farmacia:** Todos los meses cita en consulta para realizar entrevista clínica y evaluar: adherencia, revisar posología y la aparición de toxicidades.

**Posología:** todos iniciaron con 5mg/12h: 2 de los pacientes descenso de dosis por EA. Los otros 9 pudieron subir hasta los 7mg/12h.

**EA observados:** astenia(4), diarrea(4), anorexia(3), hipertensión arterial(2), hipotiroidismo 1ª(2), toxicidad dermatológica(2) y disfonía(1).

### CONCLUSIONES

- ✓ Axitinib es un fármaco de segunda línea que, aunque tiene indicación en ficha técnica para CCR, también se ha usado como uso compasivo en carcinoma de tiroides.
- ✓ Por ser un fármaco de alto impacto y reciente comercialización: necesario un seguimiento estrecho y control de los pacientes.