



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.