



EVALUACIÓN DE LA TOXICIDAD EN EL TRATAMIENTO CON PACLITAXEL ALBUMINA EN COMBINACIÓN CON GEMCITABINA

Martínez Aguirre I, Ibarrola Izquierdo I, Fernandez Díaz E, Arrazubi Arrula V*, Aguirrezabal Arredondo A, Yurrebaso Ibarreche MJ. Servicio de Farmacia y Oncología Médica* .OSI BILBAO BASURTO

OBJETIVO

El objetivo fue evaluar la toxicidad de paclitaxel-albumina en combinación con gemcitabina y compararlos con los estudios publicados

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional en pacientes con adenocarcinoma pancreático metastásico tratados con PACLITAXEL-ALBUMINA 125 mg/m² + GEMCITABINA 1000 mg/m² en infusión, días 1,8 y 15 cada 28 días, que iniciaron tratamiento entre enero 2014 y mayo 2016.

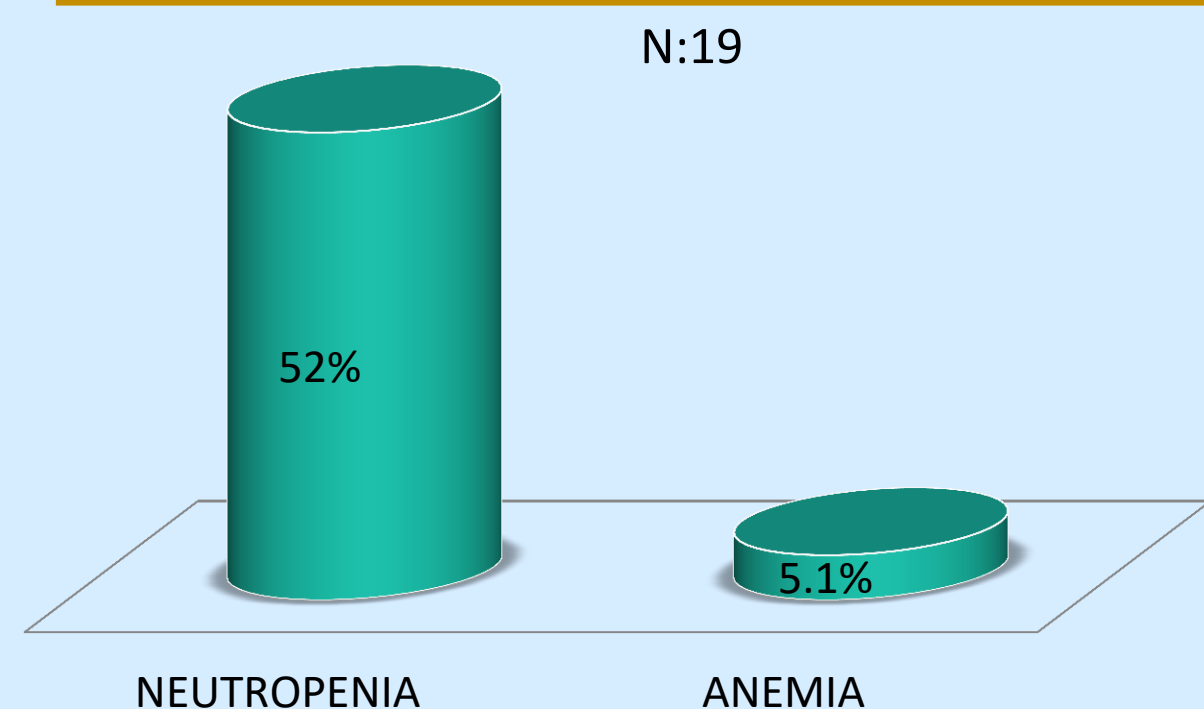
Datos recogidos por eOsabide Global® y Farmis-Oncofarm®. Variables: Edad, sexo, Performance Status-ECOG al inicio, línea de tratamiento, reducciones e interrupciones de dosis, reacciones adversas descritas → Para la evaluación de la toxicidad se aplicaron los criterios CT CAE versión 4.0 con los datos recogidos hasta septiembre 2016.

RESULTADOS

19 pacientes:

- 12 hombres
- 65.3 (42-78) años
- PS-ECOG 0 (1), 1(18)

TOXICIDAD HEMATOLÓGICA ≥G3



TOXICIDAD NO HEMATOLÓGICA

MÁS FRECUENTEMENTE DESCRITA

N:19

≥G3	%	≤G2 *	%
ASTENIA	8 (42.1)	ALOPECIA	10 (52.6)
ANOREXIA	2 (10.5)	ASTENIA	9 (47.4)
DIARREA	1 (5.1)	NEUROPATÍA	8 (42.1)
VÓMITOS	1 (5.1)	ANOREXIA	8 (42.1)
		DIARREA	7 (36.8)
		MIALGIA/ ARTRALGIA	7 (36.8)
		EDEMAS	7 (36.8)
		DISGEUSIA	4 (21.1)
		DOLOR ABDOMINAL	4 (21.1)
		VÓMITOS	3 (15.8)
		ERITEMA/RASH	3 (15.8)
		MUCOSITIS	3 (15.8)
		NÁUSEAS	2 (10.5)
		EPISTAXIS	2 (10.5)
		TRANSTORNO UÑAS	2 (10.5)
		INFECCIÓN VÍAS ALTAS	
		RESPIRATORIAS	2 (10.5)

*En dos pacientes: elevación de ALT/GPT y AST/GOT 3 veces por encima del límite superior normal considerado G2.

En 15 pacientes se registraron 17 reducciones de dosis donde el 47% fue por toxicidad hematológica. Hubo 36 interrupciones de dosis en 15 pacientes de las cuales el 86% fue por neutropenia.

CONCLUSIÓN

Todos los pacientes tuvieron reacciones adversas atribuibles al tratamiento. La frecuencia de aparición no se correspondió con la descrita en el estudio MPACT, entre otros, no se registraron neuropatías ni trombocitopenias ≥G3. Las neutropenias fueron la causa más destacable para interrumpir o reducir las dosis en el tratamiento. Sería necesario aumentar el tamaño muestral para un estudio estadísticamente significativo.