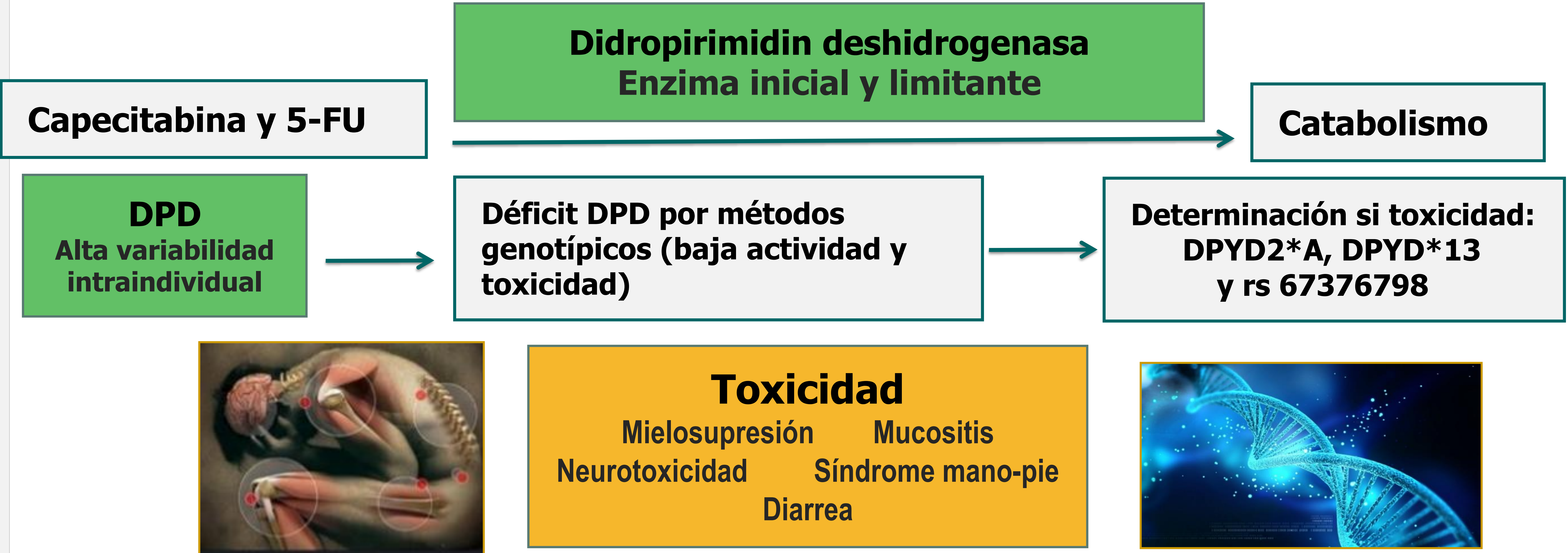


IMPLICACIÓN DE LA DETERMINACIÓN DE DEFICIENCIA DE DIHIDROPIRIMIDIN DESHIDROGENASA EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS



Martínez Díaz C, Cortés Carmona C*, Cameán Castillo M, E. González-Haba Peña**, Rubiales Trujillano S*, Gil Sierra MD
Servicio de Farmacia y *Servicio de Oncología del Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real (Cádiz).
**Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

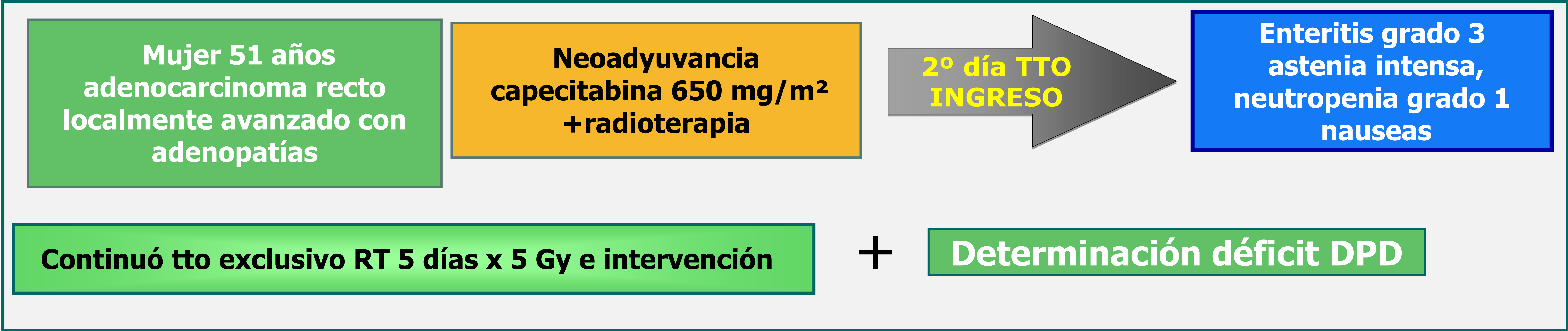
INTRODUCCIÓN



OBJETIVO

Describir la repercusión clínica de la determinación de déficit de DPD en la toma de decisión sobre el tratamiento a seguir en una paciente con toxicidad acentuada tras dosis iniciales de capecitabina

MATERIAL Y MÉTODOS



RESULTADOS

Determinación déficit enzimático negativa	15/9/2016	La paciente recibió 1ER FOLFOX sin incidencias, con ingreso de 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos para su atención inmediata en caso de presentar toxicidad a 5FU	25/10/2016	La paciente acude a tratamiento, se encuentra muy mal por epigastralgia y dolores en MMII. No toxicidad importante, náuseas y estreñimiento. Se confirman dos lesiones hepáticas y RAS nativo. Se administra 1º FOLFIRI con dosis 5FU a 50%: irinotecan 180mg/m2+leucovorin 200 mg/m2+ 5FU 200 mg/m2+5FU 1200mg/m2 en perf. continua 46h día 1, c/14 días.
	28/09/2016	Acude para recibir 2º FOLFOX a igual dosis en H. Día Oncológico refiere mialgias, astenia G1, nauseas G1-2 x 1 semana, estreñimiento, neuropatía G1 ocasional y eritrodisestesia palmoplantar (EEP) G1.		Si tolerancia a subida de dosis progresiva de 5FU: FOLFIRI +cetuximab Si no tolerancia: irinotecan + cetuximab Valoración en comité de posibilidad de resección de metástasis hepáticas tras descartar metástasis óseas.
	11/10/2016	Acude para recibir 3º FOLFOX refiere artromialgias G1 x 1 semana, nauseas que ceden con metoclopramida, estreñimiento y neuropatía G1 x 10 días.	8/11/2016	Refiere nauseas sin vómitos que ha precisado metoclopramida en algunas ocasiones. No alteración del habito intestinal. No mucositis. Ser administra 2º ciclo de FOLFIRI (subimos dosis de 5FU al 75%) Sin incidencias

Dada la situación clínica de la paciente se decide tto adyuvante:
FOLFOX-6 modificado x 8 ciclos a dosis reducidas (25% 5FU)
Oxali 85 mg/m2+leucovorin 100 mg/m2+ 5FU 100 mg/m2+5FU 600mg/m2 per. continua de 46h día 1, c/14 días.

CONCLUSION

- 1. La posibilidad de determinar el déficit de DPD no dejó a la paciente casi sin opciones de tto.
- 2. El resultado negativo está permitiendo la introducción progresiva de 5FU en el tratamiento sin riesgos para la paciente.
- 3. La tolerancia a 5FU será determinante en la decisión terapéutica sobre el tratamiento a seguir.