

AUDITORIA DEL CONTROL DE NAÚSEAS Y VÓMITOS INDUCIDOS POR CITOSTÁTICOS ORALES

Gutiérrez Lorenzo M, Villalobos Torres L, Espinosa Bosch M, Muñoz Castillo I.

OBJETIVO

Pacientes en tratamiento
con Inhibidores de la
Protein Kinasa (ITK)

Analizar el nivel de
control de náuseas y
vómitos inducidos por
quimioterapia

Adecuación de la
prescripción a las
recomendaciones de
tratamiento que realizan las
guías terapéuticas

Estudio transversal mediante
entrevista a todos los pacientes
tratados con ITK entre el 15 de
Marzo y el 18 de Abril de 2016
en la consulta de pacientes
externos de la farmacia de un
hospital de tercer nivel

MATERIAL Y MÉTODOS

La guía de profilaxis y tratamiento de náuseas y vómitos por quimioterapia de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) clasifica a los ITK en riesgo moderado-alto, en los que recomienda tratamiento con antagonista del receptor 5HT3 o riesgo bajo, en los que recomienda prescripción de antieméticos, si precisa, de distintos grupos terapéuticos.

Se clasificarán en función de:
localización del tumor y de su
tratamiento, y se compararán los
datos de prescripción antieméti-
cos, en función del riesgo emetó-
geno. Se evaluó el grado de cum-
plimiento de las recomendaciones
de la guía y el nivel de control de
las náuseas y vómitos. En los
pacientes con mal control se realizó
intervención farmacéutica

RESULTADOS

Fueron entrevistados 33 pacientes, 51% hombres y con promedio de edad de 62 años (37-85 años). La localización del tumor fue en un 48.5% hematológicos, un 21.2% pulmón no microcítico, en otro 15% renal, y un 15% en el aparato digestivo. El porcentaje de prescripciones inadecuadas encontradas fue 15% (5 pacientes): El único ITK evaluado de riesgo moderado-alto fue crizotinib en 2 pacientes que no presentaban náuseas pero no tenían ondansetron prescrito como indica la guía NCCN; entre los ITK de riesgo bajo se encontraron 3 pacientes que padecían el evento adverso en cuestión, de los cuales 1 paciente no tenía prescrito ningún antiemético, otro paciente no tomaba el antiemético prescrito y el tercer paciente sí tomaba el antiemético pero éste no era eficaz.

El porcentaje de prescripciones adecuadas según los criterios mencionados anteriormente fue 78.8% (26 pacientes), del cual un 21.2% (7 pacientes) presentaba náuseas pero estaban controladas con el antiemético prescrito.

Se realizaron 5 intervenciones farmacéuticas para resolver las prescripciones inadecuadas.

Según la causa de la inadecuación estas intervenciones desembocaron en 3 acciones diferentes: un informe al médico del paciente sin prescripción antiemética recomendando ésta por posibles o reales náuseas; un informe al médico recomendando cambiar el antiemético del paciente por otro más potente ya que el primero no fue eficaz; por último consejo farmacéutico al paciente que no controlaba sus náuseas con el antiemético prescrito informándole sobre la necesidad de tomar este tratamiento.

CONCLUSIONES

Los citostáticos orales presentan toxicidad gastrointestinal en un porcentaje relevante de pacientes. Esta toxicidad puede solventarse mediante tratamiento sintomático.

La Atención Farmacéutica mejora la adecuación a las recomendaciones de las guías y por ende el control de las náuseas y vómitos por citostáticos orales.