

TOXICIDAD HEPATICA EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA EN TRATAMIENTO ADYUVANTE O NEOADYUVANTE

Tomás Luiz A, Díaz Carrasco MS, Almanchel Rivadeneyra M, Ramírez Roig Cristina, Mancebo González A, Menéndez Naranjo L.

Servicio de Farmacia, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

tendiendo puentes

OBJETIVO

Describir la toxicidad hepática registrada en pacientes con cáncer de mama, tratados mediante quimioterapia adyuvante/neoadyuvante con antracilinas y/o taxanos, en condiciones de práctica clínica. Valorar la influencia de esta toxicidad en la dosificación de los fármacos.

MATERIAL Y METODO

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyendo todos los pacientes con cáncer de mama que iniciaron tratamiento adyuvante/neoadyuvante con régimen AC-P, TAC y TC durante un periodo total de 6 meses (octubre 2015-marzo 2016). La toxicidad hepática se clasificó según los criterios CTCAE 4.03.

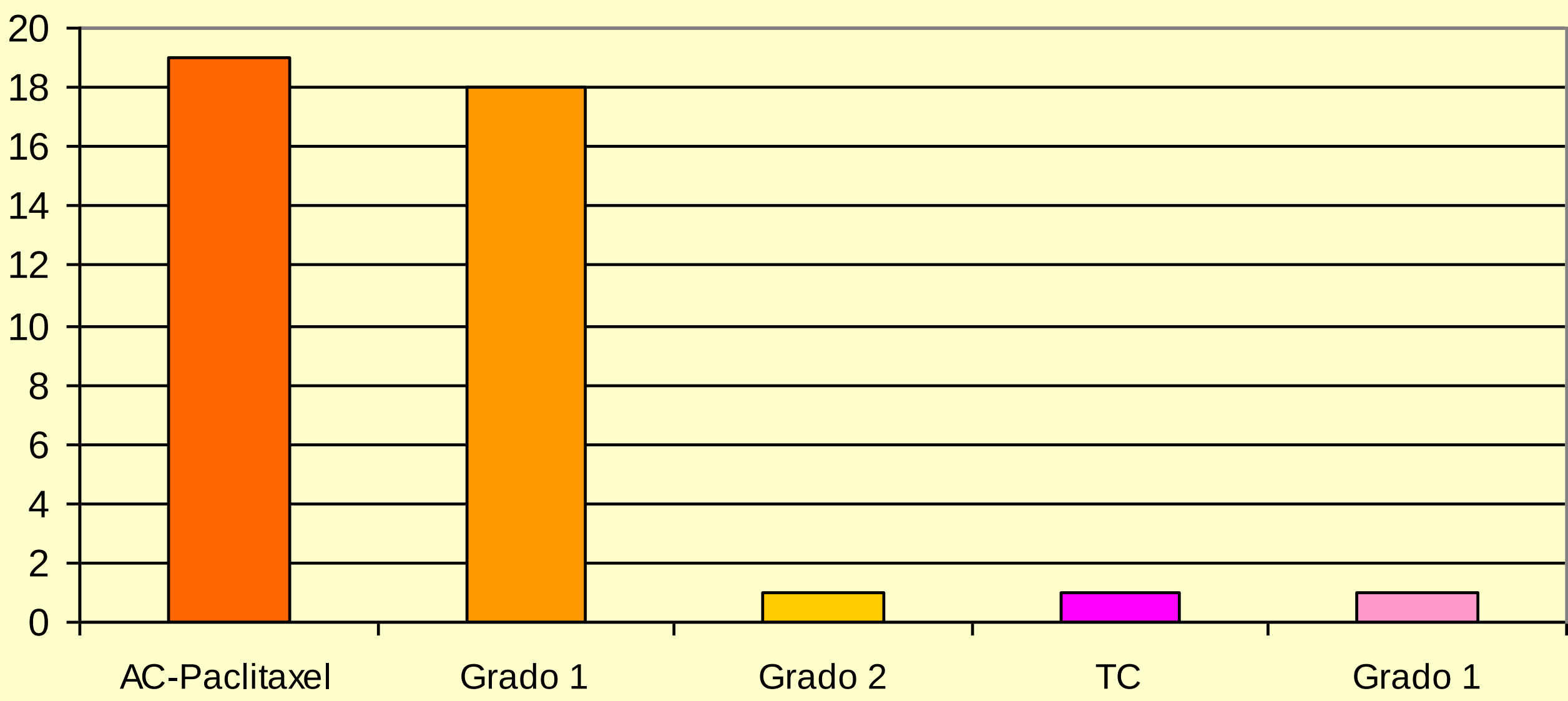
AC-Paclitaxel (doxorubicina 60mg/m2-ciclofosfamida 600mg/m2, paclitaxel 80mg/m2 semanal)
TAC (docetaxel 75 mg/m2-doxorubicina 50 mg/m2-ciclofosfamida 500 mg/m2)
TC (docetaxel 75 mg/m2-ciclofosfamida 600 mg/m2)

Datos recogidos
Edad y sexo
Números de ciclos
Valores analíticos*: -Transaminasas (GPT, GOT) -Bilirrubina
Reducciones de dosis
Retrasos en el tratamiento y su posible relación con la toxicidad hepática
*tanto al inicio del tratamiento como en cada ciclo

RESULTADOS

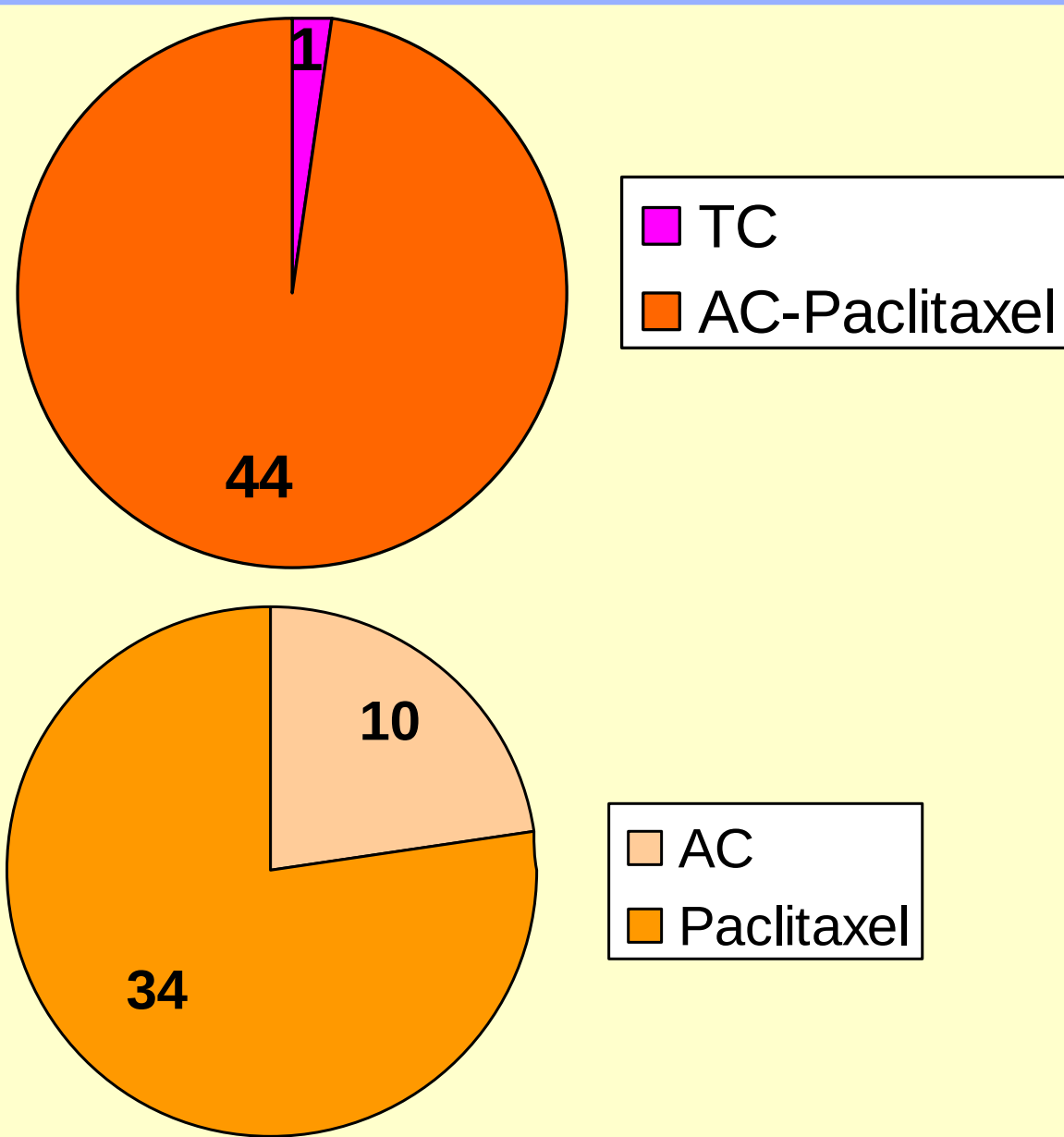
50 mujeres con una media de edad de 52.36±11.44 años

Pacientes con valores de transaminasas alterados durante el tratamiento



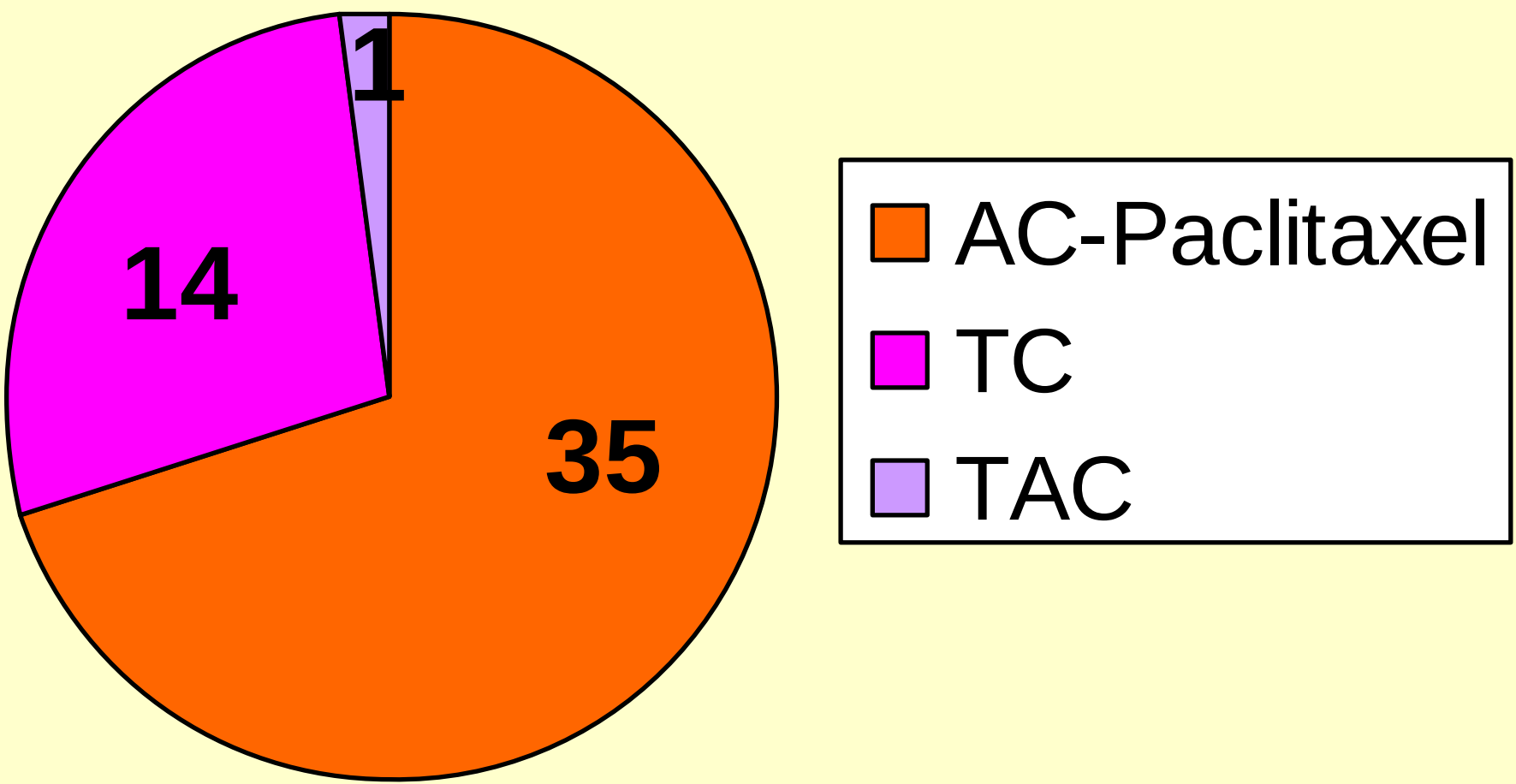
Al inicio del tratamiento 4 pacientes presentaban alteración leve en los valores de transaminasas (2 con régimen AC-Paclitaxel y 2 TC).

Número de ciclos con transaminasas alteradas



En ningún caso se vieron alterados los valores de bilirrubina

ESQUEMAS



En 4 pacientes, al inicio de 5 ciclos de AC, los valores de transaminasas superaron 2-3 veces el límite de la normalidad. Estas cifras superaron en 2 veces los valores normales, en 4 pacientes, al inicio de 5 ciclos de paclitaxel. Según algunas recomendaciones recogidas en la literatura, habría sido aconsejable reducir la dosis de doxorubicina o paclitaxel. Sólo en un caso se redujo la dosis de doxorubicina por hallazgos sugestivos en TAC de hepatopatía crónica-hígado cirrótico; en el resto, no se modificaron las dosis, se retrasaron los tratamientos o se suspendieron en base a estos valores.

Reducción Dosis		Principales motivos	
AC	4 pacientes	Neutropenia	
		Fiebre	
Paclitaxel	8 pacientes	Anemia	
		Polineuropatía	
Retraso Dosis		Motivos	
AC-Paclitaxel: 4 pacientes		Radiodermitis (1)	
		Fiebre neutropénica (1)	
		Fiebre no neutropénica (2)	

CONCLUSIONES

En el 40% de las pacientes tratadas apareció toxicidad hepática leve. En ningún caso el hallazgo aislado de valores alterados de transaminasas se consideró como motivo de reducción de dosis ni de retraso en el tratamiento.