



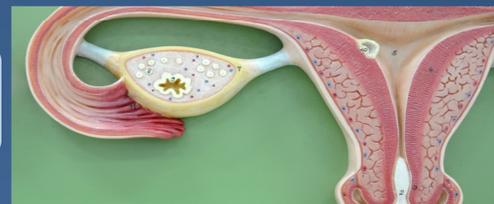
DOSIFICACIÓN DE CARBOPLATINO EN PACIENTES OBESAS CON CÁNCER DE OVARIO



Ramírez Roig C, Velasco Costa J, Tomás Luiz A, Espuny Miró A, Alonso Romero JL*, Díaz Carrasco, MS. Servicio de Farmacia y Oncología Médica*. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

OBJETIVOS

Describir los criterios de dosificación de carboplatino utilizados en pacientes obesas con cáncer de ovario y las toxicidades en función del criterio empleado.



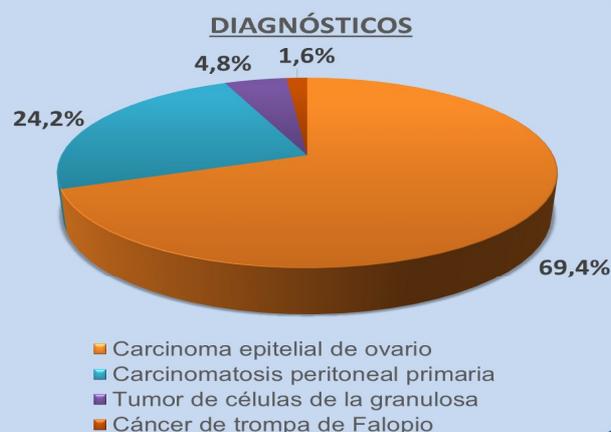
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, retrospectivo, incluyendo todas las pacientes con cáncer de ovario e IMC ≥ 30 , que iniciaron tratamiento con carboplatino desde Enero 2012 hasta Enero 2015, en un hospital de referencia. Variables independientes recogidas: edad, IMC, diagnóstico de base, estadio e intención de tratamiento y esquema administrado. Como variables resultado se recogieron los criterios de dosificación, retrasos de tratamiento y reducciones de dosis, así como las toxicidades producidas y su grado (CTCAE 4.0).

RESULTADOS

➤ **Criterio de dosificación:** se utilizó el método de Calvert, estimando el aclaramiento de creatinina mediante la fórmula de Cockcroft-Gault. A criterio clínico se ajustó la dosis en 33 pacientes utilizando el peso real (PR), en 27 pacientes se usó el peso ideal ajustado (PIA) y en 2 se usaron otros criterios (dosis fija de Ekhart y dosis máxima propuesta por la FDA).

➤ **Pacientes tratados:** Se incluyeron 62 pacientes con una edad media de $64,2 \pm 10,2$ (41-83) años.



CRITERIO DOSIFICACIÓN		PR	PIA	P	
Nº de pacientes		33	27	-	
Edad (años)		\bar{X} = 66 (56,5-72,5)	\bar{X} = 66 (55-72)	0,917	
IMC (kg/m ²)		\bar{X} = 33,2 (31,2-36,5)	\bar{X} = 36,9 (34,4-39)	0,007	
Estadio/ intención de tratamiento	Enfermedad temprana (I-IIA)/ Adyuvancia	12,1% (4)	14,8 % (4)	0,091	
	Enfermedad avanzada (IIb-IV)	Adyuvancia/1ª línea	45,5% (15)		44,4%(12)
		Recídas	42,4% (14)		40,7% (11)
AUC (mg/ml/min)	4	6,1%(2)	3,7%(1)	0,891	
	5	69,7%(23)	74,1%(20)		
	6	24,2%(8)	22,2%(6)		
Fármaco asociado	Paclitaxel	75,8%(25)	85,2%(23)	-	
	Otros	24,2%(8)	14,8%(4)	-	
Reducciones de dosis		30,3%(10)	25,9%(7)	0,708	
Retrasos en el tratamiento		33,3%(11)	18,5%(5)	0,197	
Nº total ciclos administrados		171 =6(3-6)	139 =6(4-6)	0,932	
Toxicidad	Hemoglobinemia	Cualquier grado/ Grado 3/4	69,6%(119)/ 3,5%(6)	54,7%(75)/ 0,72%(1)	0,007 /0,104
	Trombopenia	Cualquier grado/ Grado 3/4	19,3%(33) /0	14,5%(20)/ 0,72%(1)	0,265/0,265
	Leucopenia	Cualquier grado/ Grado 3/4	27,4%(47)/ 0,58%(1)	26,6%(37)/ 1,43%(2)	0,864/0,445
	Neutropenia	Cualquier grado/ Grado 3/4	18,7%(32)/ 1,75%(3)	13%(18)/ 1,44%(2)	0,178/0,833
	Elevación GOT	Cualquier grado/ Grado 3/4	10,16%(12)/ 3,38%(4)	1,12%(1)/ 0	0,008 /0,079
	Mialgias	Cualquier grado/ Grado 3/4	0/0	6,5%(9)/ 2,9%(4)	0,001 /0,025

CONCLUSIONES

- 1.- La dosificación se ha realizado usando mayoritariamente el PR para la estimación del CICr, mientras que el PIA se ha utilizado en pacientes con mayor mediana de IMC.
- 2.- Se evidencia una tendencia a mayor toxicidad y mayores requerimientos de retrasos y reducciones de dosis en el grupo dosificado por PR.