

CITOSTÁTICOS ORALES, ¿CÓMO ACTUAR ANTE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?

Álvaro Sanz E¹, Arrazola Ramírez T², Garrido Siles M¹, Moreno Santamaría M¹, Muñoz Gómez-Millán I¹, Tortajada Goitia B¹.

¹AIG Servicio de Farmacia y Nutrición. Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). ² Hospital HC Marbella (Málaga)

INTRODUCCIÓN

La necesidad de intervenciones quirúrgicas (IQ) en el paciente oncológico, las características del tratamiento y la enfermedad neoplásica plantean cuestiones de seguridad que deben ser abordadas para reducir las posibles complicaciones durante el periodo perioperatorio.

OBJETIVO

➢ Establecer **recomendaciones** acerca del **manejo perioperatorio de los citostáticos orales** con el fin de optimizar la seguridad ante una IQ

MATERIAL Y MÉTODOS

Información sobre manejo peri-operatorio de citostáticos orales:

- Revisión de Fichas Técnicas
- Solicitud de información a los departamentos médicos de los laboratorios
- Búsqueda bibliográfica



RESULTADOS

Nº de fármacos revisados= 49

OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Ficha Técnica	Vandetanib, Pazopanib, Sorafenib, Sunitinib, Nintedanib, Regorafenib, Lapatinib, Ibrutinib y Cabozantinib
Laboratorio	Afatinib, Dasatinib
Artículos específicos	Antiestrógenos, inhibidores aromatasas, Ponatinib, Axitinib, Sorafenib, Sunitinib, Vandetanib, Pazopanib, Regorafenib y Cabozantinib
Recomendación general en base a mecanismo de acción y perfil de seguridad.	Resto de citostáticos orales

RECOMENDACIONES GENERALES

- Incremento intervalo QT
- Toxicidad pulmonar
- Plaquetopenia y/o neutropenia

- En caso de suspender: 5 t1/2 antes de la IQ.
- Fármacos con t1/2 larga son más difíciles de manejar en IQ urgentes.

Tamoxifeno, raloxifeno, letrozol, anastrozol y exemestano

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Inhibidores multikinasa (TKm), VEGFR

- Valorar mantenimiento/suspensión en función del riesgo de TEV:
 - procedimientos con bajo riesgo: mantener
 - procedimientos con alto riesgo: suspender 4-6 semanas antes de IQ. Reanudar cuando el periodo de mayor riesgo de TEV haya finalizado, tras 15 días de movilización completa.

- Toxicidad: efectos tromboembólicos, hemorrágicos, fístulas, perforación gastrointestinal o retraso en la cicatrización de heridas.
- Precaución con el uso de AINES y corticoides. minuciosa evaluación del beneficio/riesgo en caso de mantenerlos.
- Recomendación general -> suspender previo a una IQ.
- En caso de mantener -> intensa monitorización post-IQ.

CONCLUSIONES

- La **información** acerca del **manejo de citostáticos orales** en pacientes que requieren cirugía es **limitada**.
- La **bibliografía publicada**, la **ficha técnica** y la **información proporcionada por los laboratorios** permiten establecer **recomendaciones** en cuanto al manejo de estos fármacos, así como **recomendaciones generales** en base a su mecanismo de acción y perfil de seguridad.
- **Decisión multidisciplinar** tras evaluación del beneficio/riesgo.