



GUIA DE AYUDA A LA ATENCION FARMACEUTICA EN EL MANEJO DE LA TOXICIDAD CUTANEA DE LA QUIMIOTERAPIA QUE REQUIERE PROTECCION SOLAR

Cantillana-Suárez M.G., Artacho Criado S., Guzmán Ramos M.I., Manzano-García M., Haro Márquez C., Serrano García R.
Servicio de Farmacia. Área de Gestión Sanitaria Sevilla Sur. Hospital Universitario de Valme.

OBJETIVOS:

Diseñar una guía en forma de tabla que facilite poder realizar una correcta atención farmacéutica en el asesoramiento del paciente oncohematológico que recibe quimioterapia, en relación a las medidas preventivas de protección solar y manejo de la toxicidad cutánea.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se han identificado todos los medicamentos citostáticos y terapias dirigidas que requieren medidas de protección solar, y se ha recogido toda la información relacionada con las medidas preventivas y de manejo de toxicidad cutánea, agrupando los fármacos según el tipo de toxicidad.

Las fuentes de información consultadas han sido las fichas técnicas de los medicamentos y las siguientes referencias bibliográficas: 1) Balagula Y et al. Dermatologic toxicities of targeted anticancer therapies. J Support Oncol. 2010.

2) Balagula E et al. Dermatologic Toxicities. In: Olver IN, ed. The MASCC Textbook of Cancer Supportive Care and Survivorship. New York: Springer, 2011.

3) Burris HA et al. Radiation recall with anticancer agents. The Oncologist 2010.

4) Baas JM et al. Recommendations on management of EGFR inhibitor-induced skin toxicity: a systematic review. Cancer Treat Rev 2012.

RESULTADOS:

TIPO TOXICIDAD	QT IV	QT ORAL	EVITAR SOL	CREMA CON PROTECCION SOLAR	OTRAS MEDIDAS PREVENTIVAS	TRATAMIENTO
Rash acneiforme o papulopustular	ANTI-EGFR: CETUXIMAB /PANITUMUMAB		SI	SI	Evitar agua muy caliente. Hidratación con emolientes libres de alcohol. Hidrocortisona 1%+ doxiciclina 100 mg/12 h 1as 6 semanas	Corticoides tópicos de media-alta potencia (fluocinonida 0,05% crema) + clindamicina tópica 1%+ ATB orales (Doxicilina). EVITAR tratamientos Anti-acné.
		ITK MULTIKINASA: SORAFENIB, SUNITINIB	SI	SI	Evitar agua muy caliente. Hidratación con emolientes libres de alcohol	No
Rash morbiliforme o maculopapular	CITARABINA, DOCETAXEL, DOXORRUBICINA-LIPOSOMAL, GEMCITABINA, PEMETREXED	IMATINIB, DASATINIB, TOPOTECAN	SI	SI	Evitar agua muy caliente. Hidratación con emolientes libres de alcohol	Reevaluar siempre en 2 semanas. Grado 1-2: Continuar QT e hidrocortisona 2,5% crema en cara y fluocinonida 0,05% en cuerpo. Grado 3: Modificar dosis de QT y obtener cultivos si se sospecha infección. Cremas G1-2 + prednisona 0,5 mg/kg vía oral 10 días
Cambios pigmentarios	BEVACIZUMAB, BLEOMICINA, CAPECITABINA, 5-FU, CISPLATINO, CICLOFOSFAMIDA, DACARBACINA, DACTINOMICINA, IFOSFAMIDA, DOXORUBICINA, DOCETAXEL, EPIRUBICINA, METOTREXATO, MIOMICINA, MITOXANTRONA, PACLITAXEL, VINCRISTINA, VINOURELBINA	CAPECITABINA, GEFTINIB, HIDROXIUREA, IMATINIB, MERCAPTOPURINA, PROCARBACINA, PAZOPANIB, SUNITINIB	SI	SI	Evitar agua muy caliente. Hidratación con emolientes libres de alcohol	No
Fotosensibilidad	BLEOMICINA, CICLOFOSFAMIDA, DACARBACINA, DACTINOMICINA, DOCETAXEL, DOXORUBICINA, EPIRUBICINA, ETOPÓSIDO, FLUOROURACILO, METOTREXATO, MITOMICINA, MITOXANTRONA, PACLITAXEL, VINBLASTINA	CICLOFOSFAMIDA, DASATINIB, HIDROXIUREA, IMATINIB, 6-MERCAPTOPURINA, METOTREXATO, PROCARBACINA, SUNITINIB, TEGAFUR, VEMURAFENIB	SI	SI	Utilizar ropa protectora	No
Xerosis	BEVACIZUMAB, CETUXIMAB, FLUOROURACILO, PANITUMUMAB	ERLOTINIB, GEFTINIB, SORAFENIB, SUNITINIB, TALIDOMIDA	SI	SI	Utilizar agua tibia para lavar la zona y jabones hidratantes suaves que no tengan fragancias o perfumes. Evitar lociones o productos para la piel que contengan alcoholes.	Reevaluar siempre en 2 semanas. Grado 1: Continuar QT, crema OTC para cara y crema de lactato de amonio 12% para cuerpo. Grado 2: Igual que G1 o sustituir lactato de amonio por crema de ác. salicílico 6% para cuerpo. Grado 3: Modificar dosis de QT y obtener cultivos si se sospecha infección. Tto tópico igual que G2 y crema de Triamcinilona 0,25% en áreas eccematosas .
Dermatitis por radiación	ACTINOMICINA, BLEOMICINA, CISPLATINO, DACTINOMICINA, DOXORUBICINA, ETOPÓSIDO, FLUOROURACILO, GEMCITABINA, INTERFERÓN, METOTREXATO, PACLITAXEL, PEMETREXED, TIOPEA, TRASTUZUMAB	CLORAMBUCILO, ETOPÓSIDO, HIDROXIUREA, 6-MERCAPTOPURINA, METOTREXATO	SI	NO	Lavar el área irradiada con agua tibia y jabón suave, mantenerla seca después del lavado. Usar pastas de secado en pliegues de la piel que permanezcan húmedos, geles en áreas seborreicas y apósitos en heridas secas y limpias. Evitar cremas hidratantes muy grasientas, con perfumes ó lociones basadas en alcohol en las zonas irritadas; y almidón de maíz y polvo de talco en pliegues de la piel. Evitar ropa ajustada y la exposición al sol.	Grado 1: No requerimientos específicos de tto, se puede usar ocasionalmente cremas antibióticas. Grado 2-3: Usar geles antisépticos, apósitos hidrofílicos, emulsión antiinflamatoria y pastas de óxido zinc. La sulfadiazina de plata solo debe ser aplicada después de la radiación. Reservar cremas antibióticas para casos de infección, doxiciclina no recomendada en este grado. Grado 4: Debe ser evaluado por especialista oncólogo, dermatólogo y enfermero.
Rash por QT en áreas de radiación previa (Radiation Recall)	ACTINOMICINA, BLEOMICINA, CISPLATINO, CICLOFOSFAMIDA, CITARABINA, DACARBACINA, DACTINOMICINA, DOCETAXEL, DOXORUBICINA, EPIRUBICINA, ETOPÓSIDO, FLUOROURACILO, GEMCITABINA, INTERFERON, METOTREXATO, OXALIPLATINO, PACLITAXEL, PEMETREXED, TIOPEA, TRASTUZUMAB, VINBLASTINA	CAPECITABINA, CLORAMBUCIL, GEFTINIB, HIDROXIUREA, MELFALAN, METOTREXATO, SORAFENIB, SUNITINIB	SI	NO		
Dermatitis por Radiación + rash acneiforme por CETUXIMAB	CETUXIMAB + RADIOTERAPIA		SI	SI	Misma prevención que para dermatitis por radiación y rash acneiforme.	Grado 1: tto similar al rash acneiforme por anti-EGFR. Grado ≥2: Seguir las recomendaciones de la dermatitis por radiación.
Alopecia severa	CICLOFOSFAMIDA, DOXORUBICINA, DOCETAXEL, ETOPÓSIDO, IFOSFAMIDA, PACLITAXEL, VINBLASTINA, VINCRISTINA		SI	SI	No existe prevención de la caída pero sí es importante la educación al paciente y la anticipación sobre la pérdida de pelo. Para sobrellevar su caída es recomendable el uso de champús suaves, secarse el pelo sin frotar, no usar planchas o secadores, ni tampoco tintes y químicos en el cabello.	Cubrir la cabeza cuando se salga a la calle, usar protector solar SPF 15+ en el cuero cabelludo y dormir con una almohada de funda de satén. Existen estudios que muestran que la aplicación tópica de minoxidilo no previene la alopecia pero sí alarga el periodo de caída.
Alopecia moderada	ACTINOMICINA, BEVACIZUMAB, BLEOMICINA, DACTINOMICINA, EPIRUBICINA, IRINOTECAN, METOTREXATO, MITOMICINA, TENIPOSIDO, TOPOTECAN	BUSULFÁN, CAPECITABINA, METOTREXATO	SI	SI		

CONCLUSIONES:

La tabla diseñada constituye una herramienta de ayuda sencilla y rápida, especialmente útil en períodos de rotación de personal en la consulta de atención farmacéutica al paciente oncohematológico.