



ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE DOXORRUBICINA LIPOSOMAL NO PEGILADA

De Mora Alfaro, MJ; Sola Morena, MD; Pascual Martínez, M; Ortiz Navarro, MR; Pagan Núñez, FT; Rodríguez Samper, MC.

Servicio de Farmacia. Área Funcional de Gestión de Albacete

OBJETIVO

La doxorubicina liposomal no pegilada (DLNP) esta indicada en cáncer de mama metastático (CMM) en 1ª línea de tratamiento en combinación con Ciclofosfamida. Su inclusión en la GFT de nuestro hospital fue para esta indicación, en pacientes tratados previamente con antraciclinas o con afectación cardiaca. Estudio de utilización de DLNP en nuestro hospital, analizando adecuación a indicación y toxicidad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes tratados con DLNP entre julio 2007-Febrero 2011. Los datos se obtuvieron del programa de Pacientes Ambulantes de Farmacia, y la revisión de historias clínicas.

Se recogieron datos del paciente: sexo, edad al diagnóstico y al comienzo de la DLNP; datos de la enfermedad: diagnóstico y estadio, al inicio y en el momento de administración de DLNP; datos del tratamiento: esquema quimioterápico, ciclos recibidos y líneas de tratamiento anteriores. Por último, se recogió información sobre toxicidad y función cardiaca previa. Análisis estadístico: spss v.15.

RESULTADOS

Se incluyeron 26 pacientes, 17(65,4%) eran mujeres. Fueron diagnosticados: 16(61,5%) de cáncer de mama (CM) y 10(38,5%) de neoplasias hematológicas (NH).

En las **tablas 1 y 2** se resumen las características de los pacientes y tratamiento recibido en CM y NH respectivamente.

En el **Cáncer de Mama**, al diagnóstico, 14(87,5%) pacientes se encontraban en estadios tempranos, siendo la mediana de edad de 51(31-73) años.

Respecto al tratamiento, la DLNP se indicó en CMM en todos los casos, excepto uno, que fue en estadio temprano. La mediana de edad al inicio de la DLNP fue 54,5(42-77) años. En 3(18,8%) casos la DLNP inició como 1ª línea de tratamiento quimioterápico, el resto, en líneas posteriores. Las principales **reacciones adversas** fueron: 8 de tipo hematológico (4 casos de Neutropenia febril, 3 de Anemia y 1 Trombopenia), 2 de Cardiotoxicidad y 3 náuseas y vómitos. Dos pacientes presentaron buena tolerancia.

Tabla 1. Características paciente y tratamiento en CM

Edad (Años)	54,5 (42-77)
Diagnostico, N (%)	16 (61,5)
Ductal infiltrante	8 (30,7%)
Lobulillar infiltrante	4 (15,3%)
Sin Datos	4 (15,3%)
Tumor Hormonodependientes N(%)	10 (62,5%)
Esquema terapéutico, N (%)	
DLNP-Ciclofosfamida	14 (53,8)
DLNP-Taxanos	2 (7,6)
Ciclos, mediana (Rango)	2 (1-6)
Uso Antraciclinas previas, N (%)	
Adriamicina	7 (26,9)
Epirubicina	7 (26,9)
Doxorrubicina liposomal	2 (7,6%)
Suspensión toxicidad y/o progresión	12 (75%)

Tabla.2: Características de pacientes con Neoplasias Hematológicas

Edad (años)	63 (35-81)
Diagnostico, N (%)	10 (35,5)
LNH	7 (26,9%)
Otros (LLC, Timoma, MM)	3 (10,5%)
Esquema terapéutico, N (%)	
CHOP c/s Rituximab	6 (21,3%)
(Otros: MEGACHOP, ADOC y COMP BTZ-DLNP)	4 (14%)
Ciclos, mediana (Rango)	2(1-6)
Cardiopatía y/o previa Antraciclinas	10 (35,5%)

En las **Neoplasias Hematológicas**, en 8(80%) de los casos, la DLNP se indicó en 1ª línea. Sobre la toxicidad del tratamiento, de un paciente, no hallamos datos y en el resto: 4(44,4%) pacientes presentaron buena tolerancia, 3(33,3%) Neutropenia febril y 1(22,2) Cardiotoxicidad.

CONCLUSIONES

El uso de DLNP no se ajusta a indicaciones de FT en un elevado porcentaje de pacientes, tanto por diagnóstico como por esquema de tratamiento. En nuestra población, observamos un elevado número de suspensiones de tratamiento, sobre todo en CMM, tanto por toxicidad como ineficacia. El elevado coste del fármaco y la existencia de otras alternativas. hace necesario más estudios que demuestren su utilidad.