

Quimioterapia

Exponemos a continuación las toxicidades más frecuentes cuya detección temprana ofrece un control más eficaz, lo que conlleva menos interferencias (retrasos - abandonos) en el tratamiento oncológico:

Mielosupresion

Causa más frecuente de reducción de dosis. Afecta a las 3 series sanguíneas y suele producirse a mitad de ciclo, unos 10-11 días tras el tratamiento (nadir) con recuperación prácticamente total hacia el día 21-28 del ciclo.

Neutropenia

Aumenta el riesgo de infección y fiebre. Existen 4 grados: grado 1 (1.500 - 2.000 neutrófilos/mm³), grado 2 (1.500-1000 neutrófilos/mm³), grado 3 (1000-500 neutrófilos/mm³) y grado 4 (menos de 500). A partir de grado 3 es necesario el control hospitalario para valorar tratamiento antibiótico y administración de factor estimulador de colonias (filgastrim).

Trombocitopenia

No suele provocar sangrados espontáneos, puede presentar complicaciones con niveles inferiores a 20.000/mm³ y por debajo de 10.000/mm³, siempre se recomienda la transfusión.

Anemia

No suele precisar transfusión salvo que sea sintomática, normalmente al alcanzar el grado 3 (Hb 8-6,5 g/dl)

Fiebre

Si aparece en las primeras 24-48 h tras el ciclo, suele ser de origen medicamentoso (ácido zoledrónico, gemcitabina) y dura unas 24 h. Si existe afectación del estado general, dura más de 24 h o existe focalidad, hay que derivar al hospital, pues se considera una urgencia oncológica.

Náuseas y vómitos

Pueden afectar al 70-80% de las pacientes. Su temporalidad e intensidad depende del fármaco y posología. En el tratamiento complementario de cáncer de mama se utilizan habitualmente por su **intensidad**: de alto riesgo emetógeno (ciclofosfamida y adriamicina), riesgo medio (taxanos) y riesgo bajo. Diferenciamos por su **temporalidad**, la emesis aguda, en las 24 primeras horas, la emesis tardía, entre el 2º y 7º día (tratada con metoclopramida y corticoides) y la emesis

anticipatoria, antes del tratamiento y de origen psicógeno (mejora con benzodiazepinas).

La emesis aguda (mediada por serotonina) se trata con ondansetrón, granisetron y palonosetrón, y con antagonistas de la sustancia P (bloqueador de la NK1, neurocinina), como el aprepitant. Los setrones pueden producir cefalea, estreñimiento y elevación de transaminasas, y los antagonistas de la sustancia P puede elevar las concentraciones de otros fármacos coadministrados (vía CYP3A4) como corticoides, benzodiazepinas, etopóxido, cisaprida e imidazoles. Como efectos secundarios a manejar cansancio, estreñimiento, diarrea, hipo y alteración de las transaminasas.

Mucositis

En el 40% de tratamientos y es más frecuente a la semana del mismo. Inicialmente se produce un aumento de sensibilidad a comidas ácidas o calientes y posteriormente la inflamación mucosa puede generar úlceras con dolor, que predispone a la deshidratación y desnutrición. No existe evidencia de que el uso de antisépticos o antifúngicos la prevengan, pero dadas las frecuentes sobreinfecciones por *Candida* y bacterias, se recomienda una meticulosa higiene bucal así como infusiones de manzanilla, suero salino o bicarbonato. Ejemplos de fórmulas magistrales/colutorios:

- Si dolor, lidocaína al 2%, una ampolla en 200 ml de agua antes de las comidas.
- Gentamicina 80 mg, nistatina 30 ml (solución 100.000 UI/ml), lidocaína al 2% (10 ml), bicarbonato sódico 3 g y agua c.s.p. 250 ml.
- Glutamina reduce la mucositis moderada-severa en un 22%.

Enteritis

Si no hay sospecha de sobreinfección se tratará con reposición hidroelectrolítica y loperamida.

Alopecia

Afecta más en forma parcheada, salvo con taxanos que producen alopecia universal (incluidas cejas y pestañas). El cabello reaparece dos semanas después de terminar el tratamiento. El uso de gorros fríos durante la infusión de quimioterapia para disminuir la caída del pelo, no está ampliamente extendido

Neurotoxicidad

Parestesias y dolor en manos y pies que producen un gran pérdida de calidad de vida y que puede llegar a irreversibilidad en casos graves, por lo que su detección precoz es primordial para su recuperación (propio de taxanos). No hay tratamiento preventivo. Pregabalina y gabapentina pueden disminuir el dolor y duloxetina. mejora de la sintomatología derivada de la neuropatía sensitiva

Astenia

Síntoma muy prevalente que se mantiene tras finalizar los tratamientos. Se recomienda descartar una causa orgánica y buscar apoyo psico-emocional así como realizar actividad física moderada regular.

Cardiotoxicidad

Su frecuencia y severidad varía según edad y la presencia de factores de riesgo, en > 40% en pacientes >mayores de 75 años o con cardiopatía previa. Se acentúa el riesgo si han recibido radioterapia sobre el hemitórax izquierdo. Es importante controlar las comorbilidades que puedan aumentar el riesgo de aparición como diabetes, hipertensión arterial, hiperlipemias y obesidad, así como promoción de estilos de vida saludables (evitar el tabaco, alcohol y aumentar el ejercicio físico).

- Secundaria a antraciclinas es poco frecuente si no se superan las dosis acumuladas de 250mg/m² de adriamicina o 550mg/m² de epirubicina. Es una toxicidad cardiológica tipo 1: dosis dependiente, irreversible y con cambios en biopsia.

Síndrome mano-pie

Eritrodisestesia palmoplantar, específico de determinados fármacos, el más frecuente, Capecitabina (xeloda). Enrojecimiento +/- oscurecimiento de piel de las plantas y palmas, con mayor fragilidad cutánea global y ungueal, por lo que puede acompañarse de aparición de fisuras, caída de uñas, aparición de ampollas y dolor que limite la deambulacion. Se puede controlar con cremas antiinflamatorias, higiene rigurosa y secado de pies, necesitada de acudir a podólogo para tratamiento y crecimiento de uñas y sobre todo si no hay mejoría, descanso terapéutico +/- reducción de dosis. A valorar cremas de urea

Resumen

Mielosupresión Neutropenia Trombopenia Anemia	Si < 1000 valorar antibiótico e ingreso Si < 20.000 valorar ingreso Si < 8.5 o síntomas valorar transfusión
Fiebre	Con afectación del estado general, >24h o focalidad, enviar a urgencias
Naúseas o vómitos	Para manejo ambulatorio, metoclopramida, corticoides y benzodiazepinas
Mucositis	Muy importante higiene bucal. Tratamiento con lidocaína, fórmulas magistrales. Si produce intolerancia oral, remitir a urgencias

Enteritis	Dieta blanda y metoclopramida. Si >3 días, fiebre o >10 deposiciones/día, enviar a urgencias
Neurotoxicidad	A valorar pregabalina, gabapentina o duloxetina
Alopecia	Muy infrecuente permanente
Síndrome mano-pie	Importante hidratación intensa, higiene y secado.
Cardiotoxicidad	Infrecuente de manera aguda. A sospechar a largo plazo con antraciclinas
Astenia	Mejoría con ejercicio físico

Revision #1

Created 12 August 2024 13:23:04 by Admin

Updated 12 August 2024 13:29:39 by Admin