



SOLCA
NÚCLEO DE QUITO

PREMEDICACIÓN

Quimioterapia y Anticuerpos Monoclonales

Lcda. Francisca Morales Pasquel

Enfermera de cuidado directo.

Tutor

Dr. José Antonio Castillo

Oncólogo Clínico

Introducción

Pueden prevenirse o mejorarse mediante la administración de premedicaciones

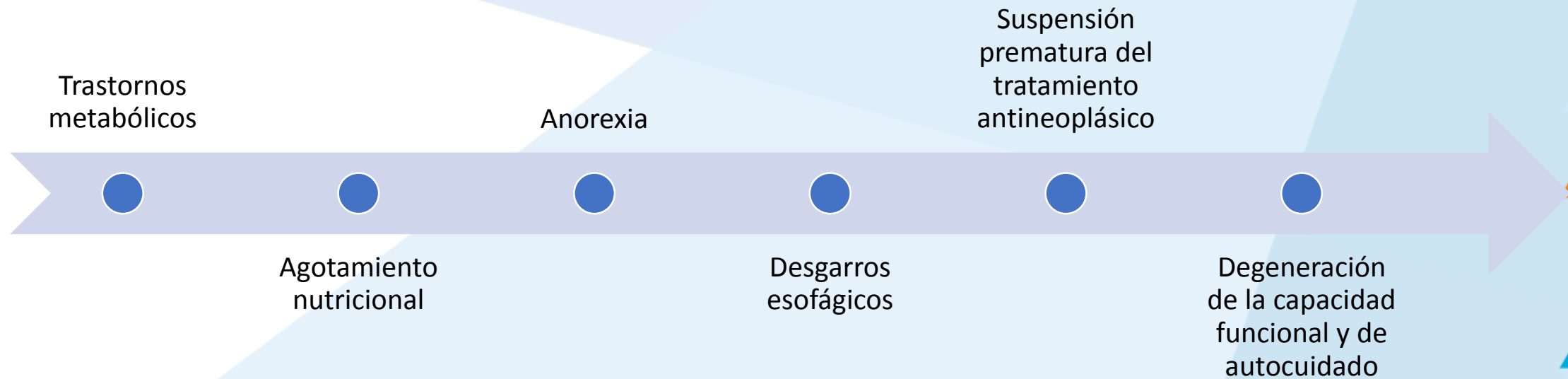
Náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia (CINV).

Reacciones a la infusión (RI) reacción de hipersensibilidad.

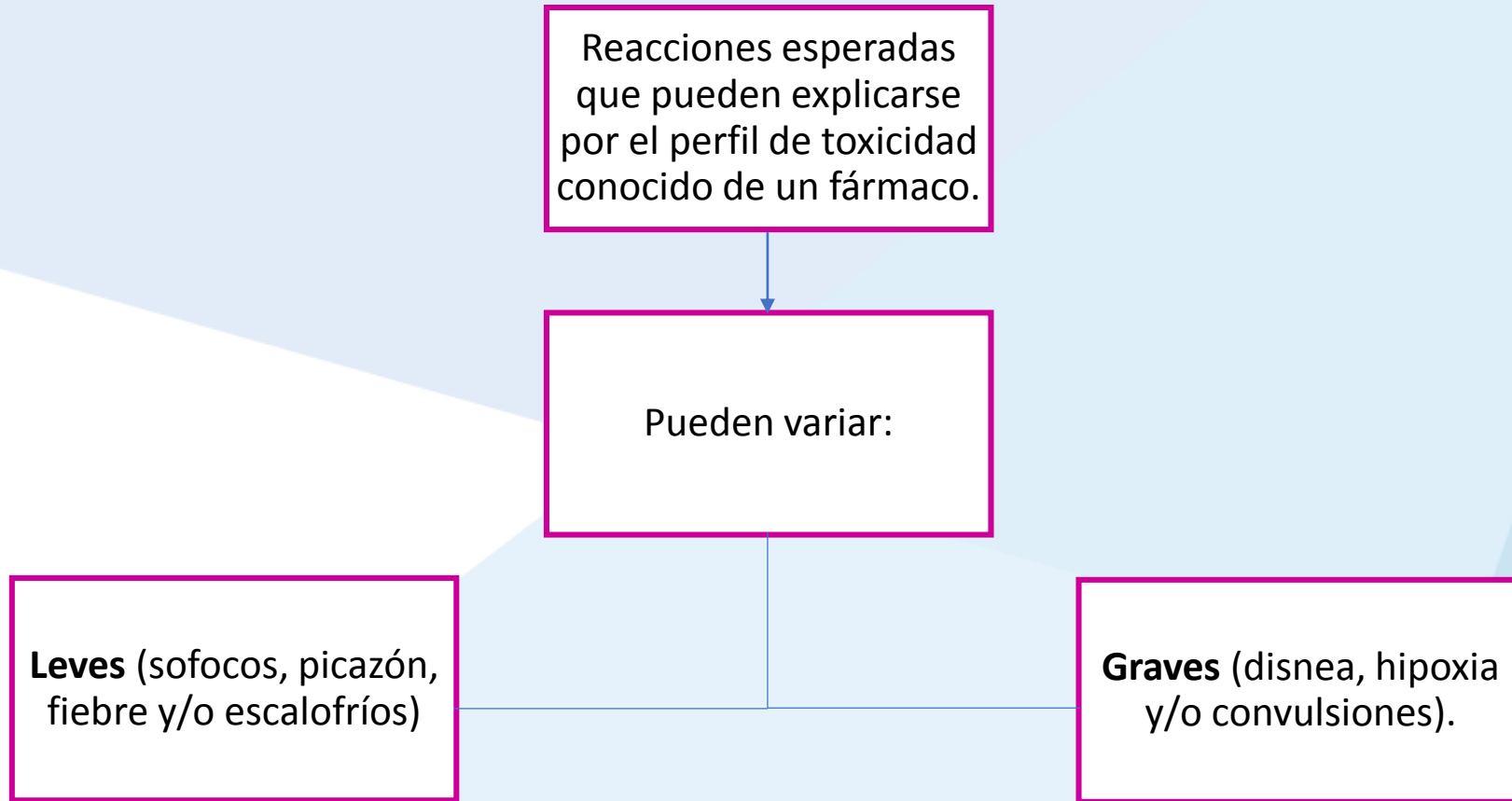
Edema

Náuseas y vómitos QT

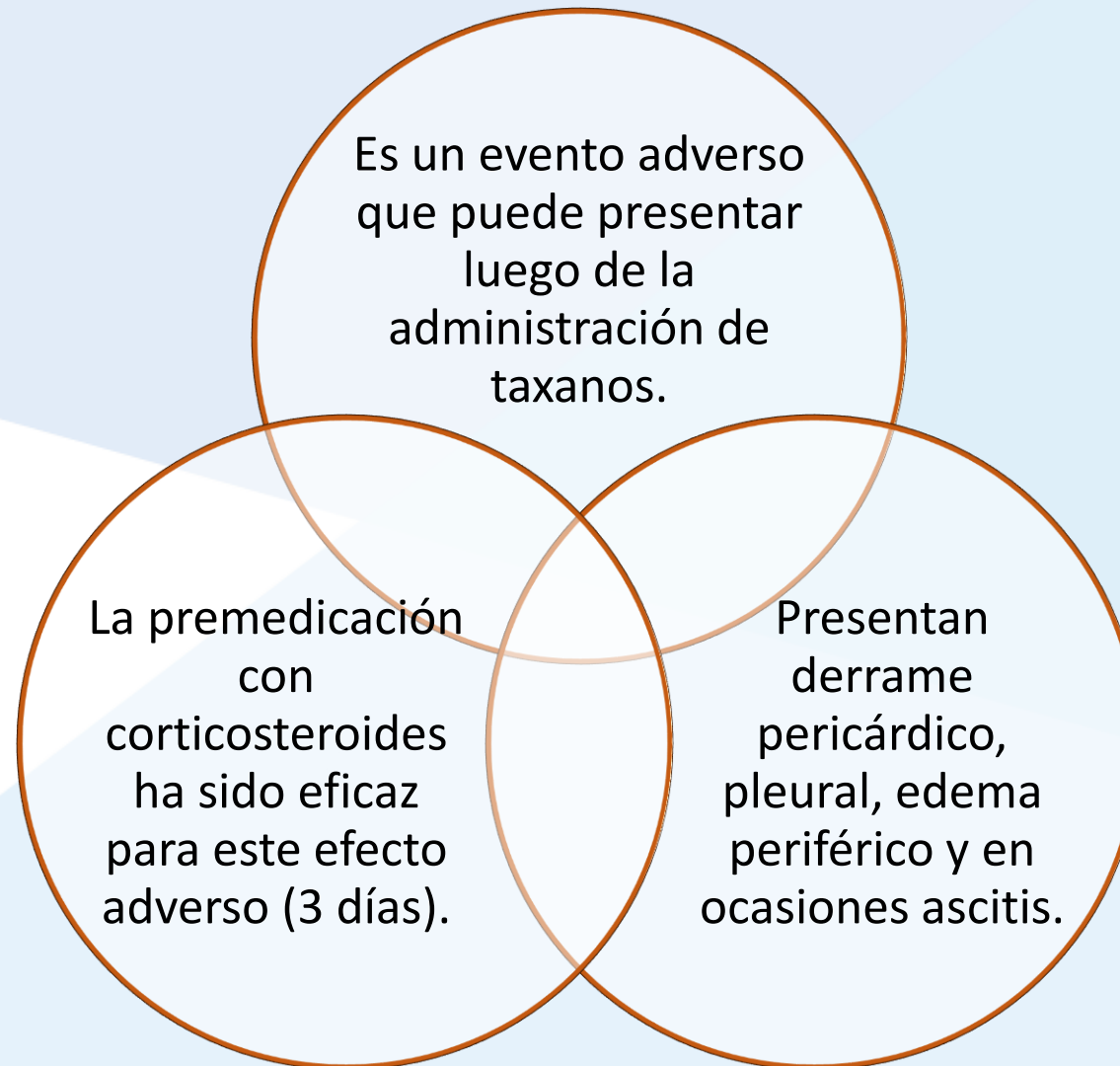
Efectos secundarios más angustiantes y frecuentes (afecta la calidad de vida).



Reacciones a la Infusión



Edema



Quimioterapia Intravenosa

Las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia también se pueden clasificar como

NCCN

Quimioterapia altamente emetógena (HEC) >90 %

Quimioterapia moderadamente emetógena (MEC) 30 – 90%

Quimioterapia poco emetógena (LEC) 10 – 30%

Quimioterapia mínimamente emetógena ≤ 10 %

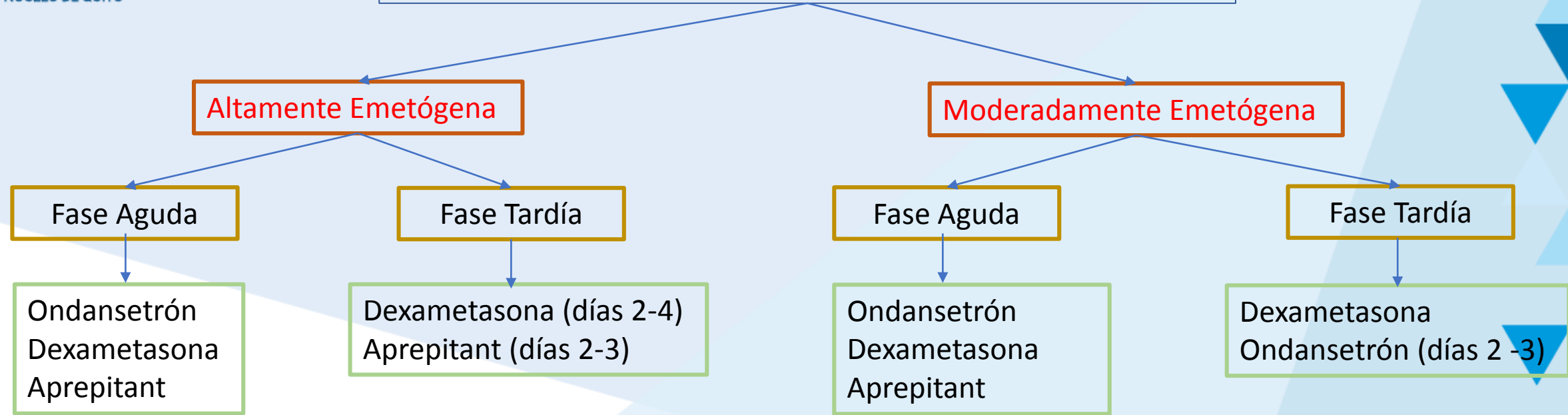
ESMO

Anticipatorios (respuesta condicionada y ocurre antes de que comience la quimioterapia),

En progreso (ocurre dentro de los 5 días posteriores a la administración de antieméticos profilácticos y requiere terapia de rescate),

Refractario (persiste a pesar de tratamiento) y crónico.

PROFILAXIS PARA NÁUSEA Y VÓMITO INDUCIDO POR QT



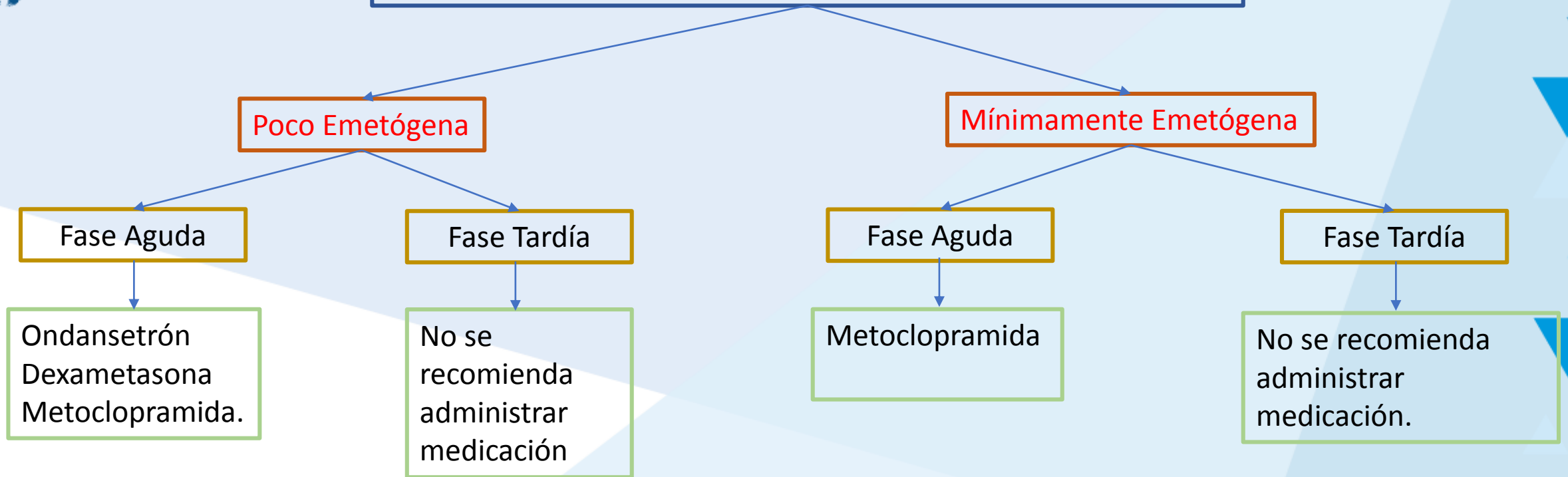
MEDICAMENTOS ALTAMENTE EMETOGENOS (NCCN)

- Carboplatino ≥ 4
- Cisplatino
- Cyclophosphamide $>1500 \text{ mg/m}^2$
- Dacarbazine
- Doxorubicin $\geq 60 \text{ mg/m}^2$
- Ifosfamide $\geq 2 \text{ g/m}^2$ per dose

MEDICAMENTOS MODERADAMENTE EMETOGENOS (NCCN)

- Carboplatino < 4
- Cyclophosphamide $\leq 1500 \text{ mg/m}^2$
- Cytarabine $> 200 \text{ mg/m}^2$
- Ifosfamide
- Oxaliplatin

PROFILAXIS PARA NÁUSEA Y VÓMITO INDUCIDO POR QT



MEDICAMENTOS POCO EMETOGENOS (NCCN)

- Cytarabine (low dose) 100 mg/m² – 200 mg/m²
- Docetaxel
- Etoposide
- 5-Fluorouracil (5-FU)
- Gemcitabine

MEDICAMENTOS MINIMAMENTE EMETOGENOS (NCCN)

- | | |
|-----------------|---------------|
| • Asparaginase | • Rituximab |
| • Bortezomib | • Trastuzumab |
| • Cetuximab | • Vinblastine |
| • Daratumumab | • Vincristine |
| • Pembrolizumab | |

Reacciones de Hipersensibilidad

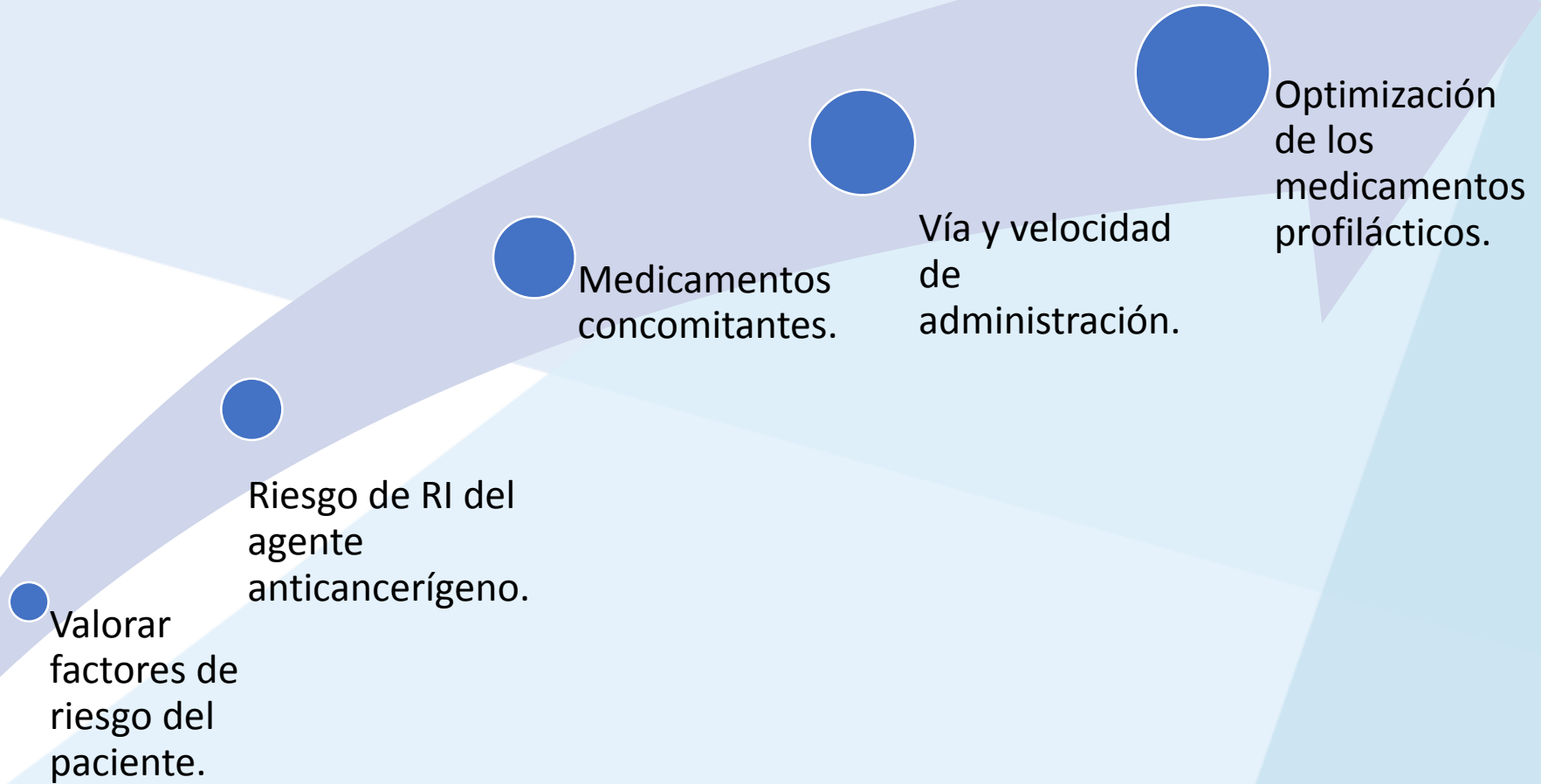
Ocurren durante la infusión o dentro de días posteriores a la administración.

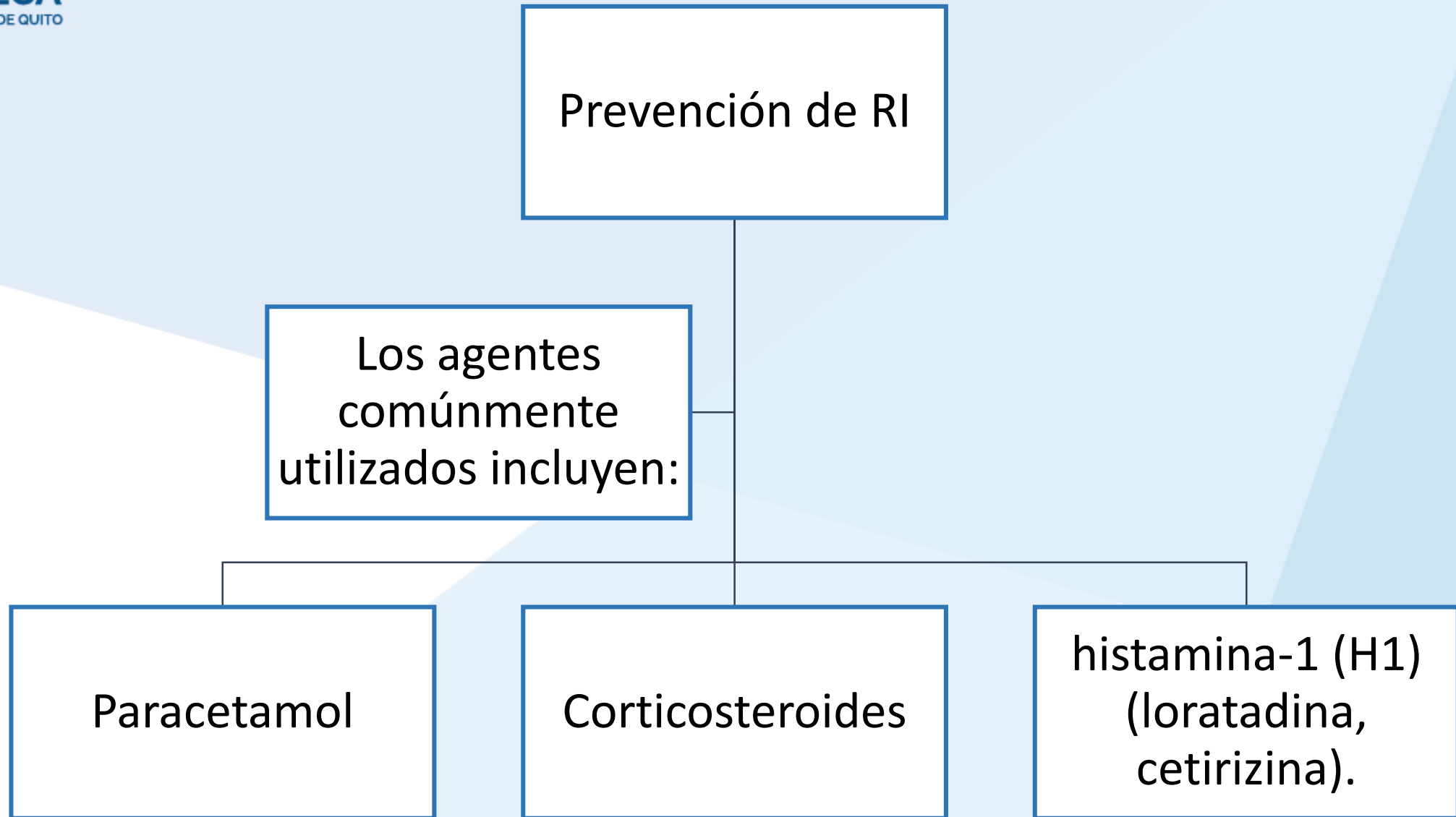
Síntomas van desde leves (enrojecimiento, escalofríos, prurito) hasta graves (anafilaxia, paro cardíaco).

La incidencia varía según el medicamento y de una correcta premedicación.

Si bien las RI graves son raras, con una incidencia general de <5 %, pueden tener un gran impacto en la efectividad de los tratamientos.

EVALUACIÓN PARA DISMINUIR LAS RI





FACTORES DE RIESGOS

NO MODIFICABLES

Edad avanzada

Comorbilidades
(enfermedad respiratoria o
cardiovascular, rinitis
alérgica, mastocitosis).

MODIFICABLES

Vía y la velocidad de
administración.

PROFILAXIS DE LAS REACCIONES A LA INFUSIÓN EN QUIMIOTERAPÉUTICOS

Antraciclinas

Sin premedicación de rutina.

Tasa de perfusión: limitar la tasa de perfusión inicial a ≤ 1 mg/min.

Asparaginasa

Sin premedicación de rutina.

Recomiendan considerar:

- + Antihistamínicos
- + Corticosteroides

TAXANOS

**POLISORBATO
80**

Docetaxel

1 día antes de la dosis.
Dexametasona
8mg vo.
A las 12 y 6 horas antes.

Si la adherencia al régimen oral es cuestionable, considere administrar dex 8-20 mg IV 30 min antes de la dosis.

Paclitaxel

CREMOPHOR

1 día antes y 30 minutos antes
» Dex 20 mg v.o 12 y 6 horas antes O
dex 20 mg IV previo a QT.

Si no hay RI con las 2 primeras dosis, considere disminuir u omitir pre medicaciones.

AGENTES PLATINOS

No requiere
premedicación.

Cisplatino

Carboplatino

Oxaliplatino

Anticuerpos Monoclonales

- Los anticuerpos son moléculas que produce el cuerpo para combatir gérmenes.
- Los anticuerpos monoclonales son producidos en laboratorios para tratar el cáncer y otras enfermedades.

Bloquear

Marcar

Transportar

NOMENCLATURA DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES

CE

Nombre

Elegido por el fabricante

TU

Tipo de Diana

Tu: Tumores
Li: sistema inmune
Ba: bacterias
Ci: cardiovascular
Fu: hongos
Ki: interleucinas
Ne: neuronas
So: huesos
Vi: virus

XI

Origen

Zu: humanizado
O: ratón
U: humano
Xi: quimérico

MAB

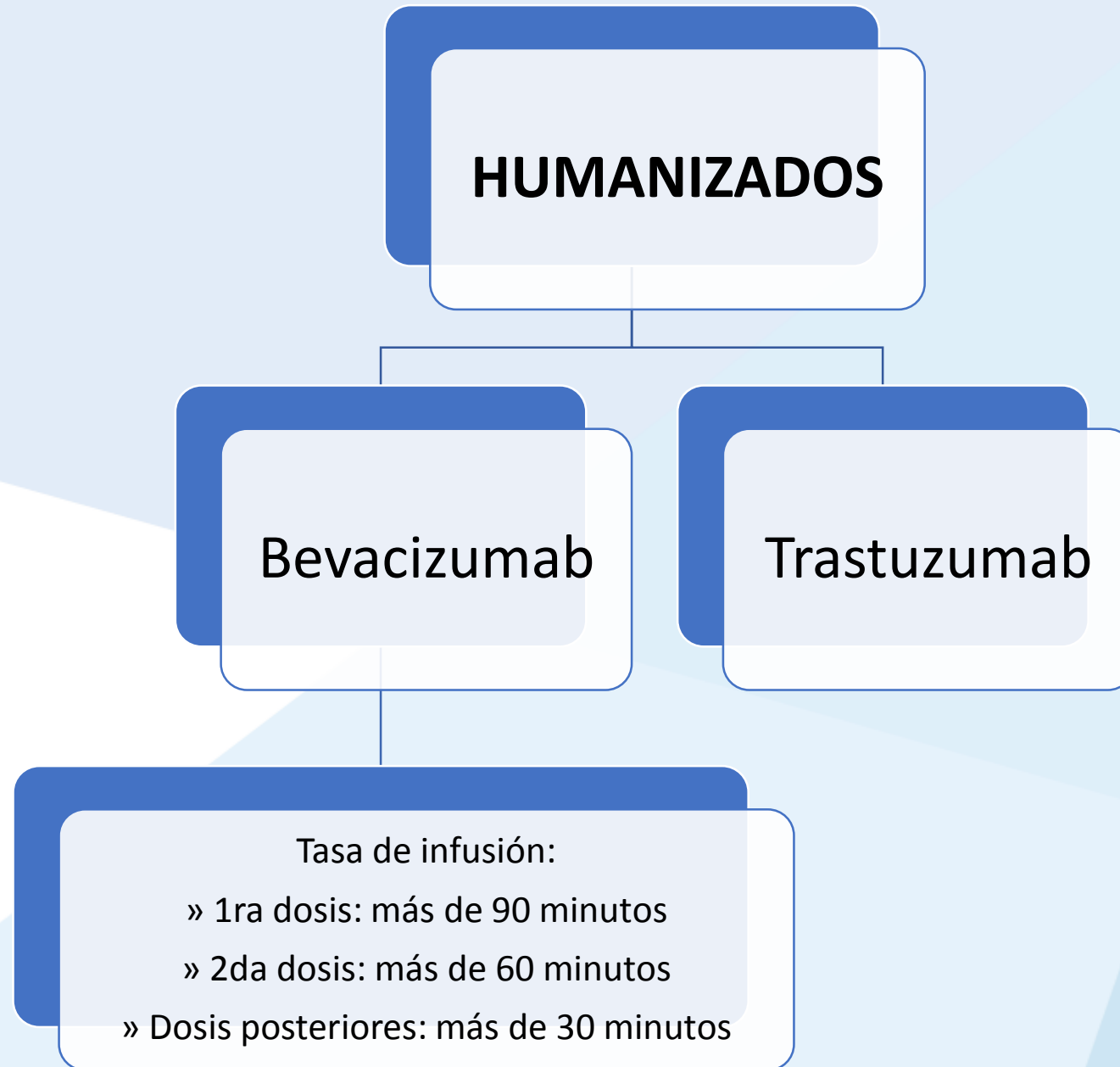
Tipo de Anticuerpo

Mab: monoclonal
Pab: Policlonal

Anticuerpos Monoclonales

El mayor riesgo de RI relacionadas con MoAb se observa con la primera o las dos primeras dosis.

Para reducir la incidencia y la gravedad de estas RI, la práctica común es comenzar la primera infusión a un ritmo más lento y aumentar la dosis para las dosis posteriores según se tolere.



HUMANIZADO

Daratumumab

Administración de
premedicaciones 30 minutos
antes.

- » Acetaminofeno 1 gr v.o o i.v
- » Corticosteroide

Dividir la primera dosis en 2
días, con premedicación.

Considere los
broncodilatadores en pacientes
con enfermedad pulmonar
obstructiva crónica.

QUIMÉRICO

Rituximab

30 minutos antes
» Paracetamol
» Antihistamínico
» +/- corticosteroide)

Antes de usar la
formulación SC de
rituximab, el paciente
debe tolerar el rituximab
IV sin RI

Cetuzimab

Tasa de infusión:
» Primera dosis: más de 2
horas
» Dosis posteriores: más
de 1 hora

Dexametasona 8 a 12 mg
PO y difehidramina 50 mg
(loratadina 10mg) PO 30 a
60 minutos previo.

Profilaxis Edema

La retención de líquidos es un efecto secundario frecuente después de la infusión de agentes antimicrotubulos como el docetaxel y paclitaxel.

Se desconoce el mecanismo exacto por el cual se produce la retención de líquidos; sin embargo, se ha propuesto que el Docetaxel aumenta la permeabilidad de los capilares provocando el síndrome de fuga capilar.

E D E M A

La gravedad de la retención de líquidos está relacionada con la dosis acumulada administrada; por lo tanto, se debe continuar con la profilaxis contra la retención de líquidos.

Para los pacientes con cáncer de próstata que reciben prednisona concomitante, la dosis recomendada de dexametasona es de 8 mg administrados 12 horas, 3 horas y 1 hora antes de la quimioterapia.

Gracias.

