COF
COLEGIO OFICIAL
DE FARMACÉUTICOS
DE ASTURIAS

aula J+

Taller de dispensación: tratamientos concomitantes en pacientes oncológicos

Iago Alonso Garitano

Farmacéutico comunitario

Jueves, 18 de noviembre de 2021, a las 14.30 horas.
Salón de actos colegial. C/ Campomanes, 24-1º, 33008 – Oviedo (Asturias)

Cuando pensáis en tratamientos oncológicos radioterapia/quimioterapia ¿¿qué efectos secundarios pensáis??

Principales efectos 2º o procesos que concurren:

- Dolor.
- Perdida capilar.
- Eczemas/ erupciones cutáneas.
- Alteraciones gástricas: nauseas/vómitos.
- Estreñimiento.
- Disminución en hidratación ocular.
- Disminución de hidratación vaginal (molestias, dolor, infecciones..)
- Problemas oro-bucales (aftas, hongos, erosión labios..)
- Carencias nutricionales.
- Alteración de parámetros basales de enfermedades crónicas previas.

Dolor: visto semana anterior

- Paracetamol comprimidos, sobres sobre oral (Gelocatil®, Dolocatil®, Xumadol® o EFG).
- Metamizol comprimidos o ampollas (Nolotil® o EFG).
- Paracetamol/tramadol comprimidos o comprimidos efervescentes (Zaldiar®, Pazital®, Pontasilc®, EFG, Diliban, Captor® o EFG)
- Tramadol comprimidos(Adolonta®, Tradonal® o EFG)
- Dexketoprofeno comprimidos, sobres o sobres oral (Enantyum® o EFG)
- Dexketoprofeno/tramadol comprimidos o sobres (Enanplus®).
- Tapentadol comprimidos (Palexia®, Yantil® o EFG)(estu).
- Fentanilo oral(Abstral®) o en parches (Durogesic® o EFG). (estu)
- Morfina comprimidos (Sevredol®) o jarabe (Oramorph®). (estu)
- Oxicodona/naloxona (Targin® o EFG). (estu)

Perdida capilar

- Evitar la perdida:

- Gorros hipotérmicos durante las sesiones (hospital).

- Disimular la perdida:

- Soluciones textiles.
- Prótesis capilares removibles.

Eczemas/erupciones cutáneas

- Medicamentos:

- Corticoides tópicos: Adventan®, Peitel®, Lexema®..

Tratamientos de dermofarmacia:

- Avene Cicalfate®, La Roche Posay Lipikar®, Bayer Balneum®…
- Radiocare® Cantabrialabs, UreadinRX® ISDN específicos de estos tratamientos.

Estreñimiento: secundarios al tratamiento o a fármacos usados para paliar el dolor.

Laxantes directos en comprimidos (Dulcolaxo® o EFG) o enemas (Micralax®, Dulcolaxo® o EFG)

Laxantes de acción reguladora:

- Macrogol sobres para disolución o sobres orales, jarabe (pediátricos) (Casenlax®, Movicol®…).
- Lactitol sobres (Oponaf®, Emportal®).
- Lactulosa sobres o jarabe(Duphalac®)
- Fibra vegetal liquida o sobre para disolución (Casenfibra®).

Enemas?? Sólo en casos extremos.

Carencias nutricionales

- Multivitaminicos: Supradyn® activo/desayuno, Redoxon complex®, Multicentrum®, EFG..
- Carencias concretas: Magnogene®
- Carencias generales graves: dietoterápicos financiados (Forticare®, Ensure®..)

Disminución de las secreciones:

- Ojo seco:

- Ác. Hialuronico 0,15, 0,2, 0,4 Hyabak® Hylogel®, Hylocomod® HyloIntense® Aquoral® Aquoral® intense, Optiben®, Optiben® Repair, Lubristil®
- Carmelosa 0,5 Viscofresh® o EFG
- Hipromelosa/NaCl Acuolens®
- Otros: Optava Fusion® Systane®….

- Alteración mucosa nasofaríngea: aparición de flemas

- Uso de Carbocisteina, Acetilcisteina (Flumil® Fluimucil® Cinfamucol®)

Disminución de las secreciones:

- Cavidad oral:

- Aftas: gel o spray Ac hialurónico/aloe barbadensis: Aloclair®, Oddent®, EFG..
- Labios agrietados: Cicaplast® labios, Letibalm®, BE+ labios (no recomendar nunca vaselina)
- Tratamiento de hongos: nistatina (Mycostatin®)

Disminución de las secreciones:

Sequedad vaginal:

Utilización de hidratantes internos y/o externos en gel o en cánulas en función de la necesidad y problemática.

Hongos:

Clotrimazol tanto en crema como en Óvulos/comprimidos vaginales

Salud sexual:

En el caso de tener relaciones sexuales es recomienda el uso de hidratantes internas y lubricantes antes del acto.

Alteración de parámetros basales de enfermedades crónicas previas.

El tratamiento oncológico puede alterar parámetros como:

- Tensión arterial.
- Colesterol y triglicéridos.
- Acido úrico.
- Formula sanguínea.
- Diabetes.

Son normalmente controlables con un reajuste de la medicación o comenzando a tratarlas en caso de estar silentes.

Nauseas y vómitos:

- Domperidona →Motilium® solución 1mg/ml y comprimidos 10mg.
- Metoclopramida→ Primperan® solución 1mg/ml, gotas (Des), comprimidos 10mg (Des) y ampollas 10mg/2ml.
- Ondansetrón 4 y 8mg → Zofran®, Yatrox®, EFG 4 y 8mg, Zofran Zydis® 8mg y Zofran® y EFG 4mg/2ml ampolla (uso hospitalario).

Domperidona → Motilium® 1mg/ml y 10mg comp

- Uso: Antiemético.
- M.A.: Antagonista D2 a nivel central, Exclusivo de la Zona del gatillo quimiorreceptora del área postrema (casi no pasa BHE) y nivel periférico. Parece aumenta presión del cardias y procinético. Menos intenso que la Metoclopramida.
- Pacientes: >35kg y >12años en pacientes sin patologías cardiacas.
- Duración: máximo de una semana salvo tratamiento oncológico.
- Precauciones: pacientes >60años por el riesgo de arritmia aumentado, insuficiencia hepática, hipersensibilidad e interacciones.

Domperidona → Motilium® 1mg/ml y 10mg comp

- Interacciones: inhiibdores CYP3A4 y fármacos que prolonguen el Intervalo QT.
- Metabolismo: hepático rápido e intenso.
- Eliminación: heces 2/3 (10% inalterado) y 1/3 orina.
- Posología: 10mg/8h máximo 30mg/día
- Sobredosis: sin antidoto, lavado intestinal y carbón activo.

Metoclopramida→Primperan® 1mg/ml y 10mg comp (des)

- Uso: antiemético y procinético.
- M.A.: actúa por 3 vías:

1º antagonista receptoresD2 zona de gatillo quimiorreceptora zona postrema. Bloqueando el impulso estimulante al centro de vómito.

2º procinético al estimular receptor 5-ht4 favoreciendo la liberación de Ach al pecho muscular facilitando el vaciamiento gástrico.

3ª Antagonista 5-ht3 se potencia combinándolo con corticoides Prednisona (Dacortin® EFG) y Dexametasona (Fortecortin® y EFG)

- Pacientes: adultos 10mg/8h máx 30mg/día y >1año 0,5mg/kg/día

Metoclopramida→Primperan® 1mg/ml y 10mg comp (des)

- Duración: lo que se precise por el proceso.
- Precauciones: Efectos adversos extrapiramidales y discinesias, control de la P.A. y frecuencia cardiaca.
- Interaciones: tto levodopa/agonistas dopaminérgicos, hipersensibilidad, epilepsia, feocromocitoma y enfermedad parkinson.
- Metabolismo: hepático (precaución insuficiencia).
- Eliminación: orina 75-85% (precaución insuficiencia).
- Sobredosis: sin antídoto, asegurar función respiratoria(intubar) y IC.

  Seguro hasta 360mg adultos sólo somnolencia.

Ondansetrón→ 4mg comp, flash y amp y 8 comp y flash

- Uso: antiemético
- M.A.: antagonista 5-ht3, antagonista selectivo serotoninérgico a nivel central en la zona del gatillo zona postrema, a nivel periférico también actúa.
- Pacientes: adultos 8-32mg/24h, insuficiencia hepática 8mg/24h.
- Duración: 1-2horas antes de ciclo 8mg, si se vomita en 1ªhora repetir dosis y a las 2-4 horas 8mg. En emesis retardada 8mg/12h/5dias.
- Precaución: insuficiencia hepática, fármacos prolongan intervalo QT, monitorizar IC y función respiratoria. Cuidado al conducir.

Ondansetrón→ 4mg comp, flash y amp y 8 comp y flash

- Interacciones: apomorfina, fármacos prolongan intervalo QT, hipersensibilidad, interacción fármacos CYP450 (inductores e inhibidores), antiepilépticos, hipokalemiantes, actúan QT..
- Metabolismo: hepático muy intenso.
- Eliminación: orina (<5%)
- Sobredosis: no existe antídoto, monitorizar función cardiaca. Se conoce sobredosis de 48mg/24h y se describió hipotensión intensa y mareo.

Caso práctico 1: mujer 85 años

Familiar de paciente habitual de la farmacia, acude con su hermana para retirar los fármacos crónicos y nos comenta que se ha mudado con su familiar porque va a empezar un ciclo y para estar mas atendida.

Nos facilita su RE y procedemos a dispensarle los fármacos cuando nos pregunta sobre los principales efectos secundarios de su tratamiento y si habría algún fármaco para mitigarlos.

El diagnostico es cáncer de huesos.

Caso práctico 1: mujer 85 años

Atorvastatina 20mg 0-0-1

Lisinopril 5mg 0-1-0

Risendronato 75mg 1-0-0

Pantoprazol 20mg 1-0-0

Tramadol 50mg 1-0-0

Lorazepam 1mg 0-0-0-1

Bromazepam 1,5mg 1-0-0

Paroxetina 20mg 1-0-0

Diosmina 0-1-0

Paracetamol 650 1-0-1

Caso práctico 1: mujer 85 años

Le aconsejamos que solicite cita con su médico de cabecera una semana antes de comenzar el ciclo para poder consultarle como prevenir o mitigar los vómitos que tanto le preocupan.

Caso práctico 1: mujer 85 años

Le aconsejamos que solicite cita con su médico de cabecera una semana antes de comenzar el ciclo para poder consultarle como prevenir o mitigar los vómitos que tanto le preocupan.

Tras una semana acude con la nueva RE donde observamos la siguiente medicación.

Caso práctico 1: mujer 85 años

Atorvastatina 20mg 0-0-1

Lisinopril 5mg 0-1-0

Risendronato 75mg 1-0-0

Pantoprazol 20mg 1-0-0

Tramadol 50mg 1-0-0

Lorazepam 1mg 0-0-0-1

Bromazepam 1,5mg 1-0-0

Paroxetina 20mg 1-0-0

Diosmina 0-1-0

Paracetamol 650 1-0-1

Primperan 10mg 60 comprimidos

Zofran Zydis 8mg 10comprimidos

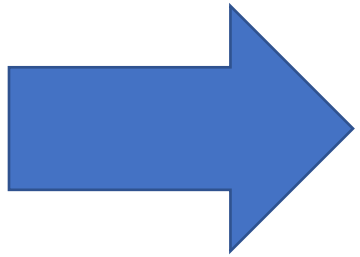
Caso práctico 1: mujer 85 años

Tras informarnos por vía telefónica con el prescriptor sobre como debía usar la paciente la medicación, procedemos a dispensar la medicación quedando a su disposición para cualquier cosa que precise.

A lo largo de los siguientes meses observamos cambios en la medicación dado el mal pronostico y falta de resultados del tratamiento.

Caso práctico 1: mujer 85 años

Atorvastatina 20mg 0-0-1
Lisinopril 5mg 0-1-0
Risendronato 75mg 1-0-0
Pantoprazol 20mg 1-0-0
Tramadol 50mg 1-0-0
Lorazepam 1mg 0-0-0-1
Bromazepam 1,5mg 1-0-0
Paroxetina 20mg 1-0-0
Diosmina 0-1-0
Paracetamol 650 1-0-1
Primperan 10mg
Zofran Zydis 8mg

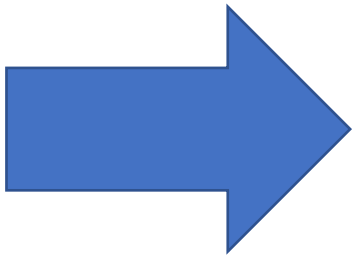


Atorvastatina 20mg 0-0-1
Lisinopril 20mg 0-1-0
Risendronato 75mg 1-0-0
Pantoprazol 20mg 1-0-0
Tramadol 200mg 1-0-0
Lorazepam 1mg 0-0-0-1
Bromazepam 1,5mg 1-0-0
Paroxetina 20mg 1-0-0
Diosmina 0-1-0
Diliban 1-1-1
Primperan 10mg
Zofran Zydis 8mg

Magnogene
Peitel
Mycostatin
Hylogel
Duphalac

Caso práctico 1: mujer 85 años

Atorvastatina 20mg 0-0-1
Lisinopril 5mg 0-1-0
Risendronato 75mg 1-0-0
Pantoprazol 20mg 1-0-0
Tramadol 50mg 1-0-0
Lorazepam 1mg 0-0-0-1
Bromazepam 1,5mg 1-0-0
Paroxetina 20mg 1-0-0
Diosmina 0-1-0
Paracetamol 650 1-0-1
Primperan 10mg
Zofran Zydis 8mg



Atorvastatina 20mg 0-0-1
Lisinopril 20mg 0-1-0
Risendronato 75mg 1-0-0
Pantoprazol 20mg 1-0-0
Tramadol 200mg 1-0-0
Lorazepam 1mg 0-0-0-1
Bromazepam 1,5mg 1-0-0
Paroxetina 20mg 1-0-0
Diosmina 0-1-0
Diliban 1-1-1 (alternar)
Primperan 10mg
Zofran Zydis 8mg

Magnogene
Peitel
Mycostatin
Hylogel
Duphalac

Caso práctico 1: mujer 85 años

Estudiemos los cambios:

1. Lisinopril 5 →20mg se descompensó la TA
2. Paracetamol 650mg → Diliban 75/650mg el dolor se intensificó.
3. Tramadol 50mg → 200mg el dolor se intensificó.
4. Se incorporó el Magnogene a criterio del médico.
5. Peitel crema para una pequeña erupción cutánea.
6. Hylogel al producirse una sequedad ocular intensa.
7. Duphalac al encontrarse estreñida.
8. Mycostatin al producirse una presencia de hongos en la boca.

Caso práctico 2: hombre 60 años

Marido de paciente habitual de la farmacia, el acude de forma no rutinaria a la farmacia a retirar su medicación a la cual no presenta especial adherencia.

La mujer acude preocupada a la farmacia porque ha notado que su marido ha perdido mucho peso (8kg) en los últimos meses y nos comenta que le pica la piel al tenerla muy seca y que nota la boca muy seca.

Se le sugiere que acuda al médico de cabecera o a un médico de confianza al tener varios en la familia.

Caso práctico 2: hombre 60 años

Observamos la RE del paciente:

Olmesartan/amlodipino 20/5mg 1-0-0

Omeprazol 20mg 1-0-0

Paracetamol 1g a demanda

Caso práctico 2: hombre 60 años

El médico ante los síntomas descritos por el paciente decide realizar unas pruebas completas de analítica completa de sangre, orina y una resonancia al sospechar de afectación pancreática.

Caso práctico 2: hombre 60 años

El médico ante los síntomas descritos por el paciente decide realizar unas pruebas completas de analítica completa de sangre, orina y una resonancia al sospechar de afectación pancreática.

Tras las pruebas se confirma la sospecha de un cáncer pancreático y tras hablarlo con el médico de cabecera el médico de confianza nos encontramos con la nueva RE

Caso práctico 2: hombre 60 años

Olmesartan/amlodipino 20/5mg 1-0-0

Omeprazol 20mg 1-0-0

Paracetamol 1g a demanda

Olmesartan/amlodipino 20/5mg 1-0-0

Omeprazol 20mg 1-0-0

Paracetamol 1g 1-1-1

Fortecortin 1mg

Primperan 1mg/ml

Zofran Zydis 8mg

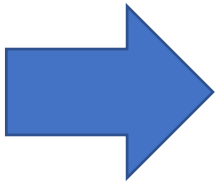
Supradyn Desayuno 1-0-0

Caso práctico 2: hombre 60 años

Olmesartan/amlodipino 20/5mg 1-0-0

Omeprazol 20mg 1-0-0

Paracetamol 1g a demanda



Olmesartan/amlodipino 20/5mg 1-0-0

Omeprazol 20mg 1-0-0

Paracetamol 1g 1-1-1

Fortecortin 1mg

Primperan 1mg/ml

Zofran Zydis 8mg

Supradyn Desayuno 1-0-0

Caso práctico 2: hombre 60 años

Estudiemos los cambios:

Ondanserton flash 8mg, metoclopramida 1mg/ml y Dexametasona 10mg serían el tratamiento para las sesiones y para el tratamiento

Se modifica la pauta de paracetamol de “a demanda” a “crónico” en previsión de los futuros dolores que aparezcan.

Supradyn Desayuno a juicio del médico complementará las presentes carencias en la analítica fruto de la disminución de la ingesta.

Caso práctico 2: hombre 60 años

A lo largo del tratamiento observamos una escalada en el tratamiento del dolor:

Paracetamol 1g → Fentanilo matrix 12µg → Fentanilo matrix 25µg →Fentanilo matrix 50µg →Fentanilo matrix 50+25µg → Fentanilo matrix 50+25µg + Morfina 10mg.

Según empeoraba la función pancreática fue necesario instaurar Toujeo 300mg

Según fue empeorando la salud general fue imprescindible recurrir a dietetoterápicos financiados en este caso Forticare 125ml 24 botellas

Caso práctico 3: mujer 62 años

Paciente habitual de la farmacia, adherente a la medicación crónica, acude con su marido a la farmacia tras el diagnóstico de cáncer de colón, que ya había superado unos años antes y tras superar una operación de trigémino.

Caso práctico 3: mujer 62 años

Paciente habitual de la farmacia, adherente a la medicación crónica, acude con su marido a la farmacia tras el diagnóstico de cáncer de colón, que ya había superado unos años antes y tras superar una operación de trigémino.

La paciente hace gala de un entusiasmo y unas ganas de luchar que asombran tras el historial que presenta y nos cuenta que en unos meses tendrá su primer nieto y que lo va a disfrutar si o si.

Caso práctico 3: mujer 62 años

Paciente habitual de la farmacia, adherente a la medicación crónica, acude con su marido a la farmacia tras el diagnóstico de cáncer de colón, que ya había superado unos años antes y tras superar una operación de trigémino.

La paciente hace gala de un entusiasmo y unas ganas de luchar que asombran tras el historial que presenta y nos cuenta que en unos meses tendrá su primer nieto y que lo va a disfrutar si o si.

Procedemos a observar los cambios en la medicación en su RE:

Caso práctico 3: mujer 62 años

Adiro 100 0-1-0
Gabapentina 600 1-1-1
Metamizol 575mg demanda
Naproxeno/esomeprazol 500/20
Tapentadol 150mg 1-0-1
Duphalac 1-0-0

Adiro 100 0-1-0
Gabapentina 600 1-1-1
Metamizol 575mg demanda
Dexketoprofeno 25 demanda
Tapentadol 200 1-0-1
Casenlax 10g (macrogol 400)
Lioresal 10mg (baclofeno)
Yatrox 8mg (ondansetron)
Primperan 1mg/ml Fortecortin 8mg

Caso práctico 3: mujer 62 años

Adiro 100 0-1-0

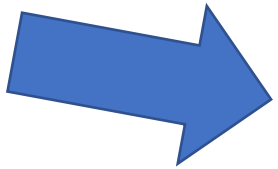
Gabapentina 600 1-1-1

Metamizol 575mg demanda

Naproxeno/esomeprazol 500/20

Tapentadol 150mg 1-0-1

Duphalac 1-0-0



Adiro 100 0-1-0

Gabapentina 600 1-1-1

Metamizol 575mg demanda

Dexketoprofeno 25 demanda

Tapentadol 200 1-0-1

Casenlax 10g

Lioresal 10mg

Yatrox 8mg Fortecortin 8mg

Primperan 1mg/ml

Caso práctico 3: mujer 62 años

Estudiemos los cambios:

Primperan 1mg/ml, Fortecortin 8mg y Yatrox 8mg sería el tratamiento de las náuseas.

La paciente nos comenta la dificultad de tomar el Yatrox debido a su tamaño solicitando al médico que lo cambie por la versión flash de Zofran Zydis 8mg.

Se Modifica la pauta analgésica añadiendo Dexketoprofeno 25mg y aumentando la pauta de tapentadol de 150mg a 200mg 1-0-1.

Se modifica el fármaco para el estreñimiento ante el tratamiento oncológico y el aumento de la pauta de tapentadol.

Se incorpora el lioresal 10mg para facilitar el descanso de la paciente.

Caso práctico 3: mujer 62 años

Además de la de la pauta farmacológica fue necesario incorporar al tratamiento una crema hidratante corporal por la extrema sequedad de la piel y un hidratante vaginal al notar una sequedad muy desagradable.

A lo largo del tratamiento fue modificando la pauta del hidratante ocular desde Optiben ojo seco ® a Hylointense®, es decir pasando de ác. Hialuronico 0,15 a 0,4.

Caso práctico 3: mujer 62 años

Tras superar el proceso oncológico la paciente presento las siguientes novedades en la RE:

- Deltius 25,000 UI 4 frascos 1/15días
- Clonazepam 0,5mg
- Lacosamina (Vimpat®) 50mg →100mg →150mg, piensan los médicos que la crisis epiléptica que sufrió fue secundaria al tratamiento quimioterápico.

BIBLIOGRAFIA

- Sociedad Española de Oncologia Medica (SEOM).TOXICIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLOGICOS
- Bot + /catalogo de medicamentos 2021
- Bot plus versión online
- PAM panorama actual de medicamento múltiples artículos.

Muchas gracias

Quedo a su disposición