



Títol del treball:	IMPLANTACIÓN DE UN CIRCUITO DE SEGUIMIENTO PROACTIVO DE TOXICIDADES EN EL ÁREA DE ONCOLOGIA Y HEMATOLOGÍA
---------------------------	---

Nom i cognoms del ponent:	Cristina Alonso Canteras
Adreça correu electrònic ponent:	
Telèfon de contacte:	

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball
1. Cristina Alonso Canteras	Infermera	Servei farmàcia FAMT
2. Alba Manzanegue Gordón	Farmacèutica adjunta	Servei farmàcia FAMT
3. Genís Castells Lao	Farmacèutic adjunt	Servei farmàcia FAMT
4.		
5.		
6.		

Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions. Opcional, màxim dues taules de resultats.

Extensió màxima 650 paraules.

Introducción:

Las toxicidades relacionadas con los fármacos en antineoplásicos, se sitúan entre las principales causas de ingreso derivados de efectos adversos (EA).

En este ámbito, el abordaje multidisciplinar se considera un elemento clave debido a la mejora del control de la sintomatología, la calidad de vida, y la adherencia al tratamiento.



Tal y como se ha demostrado en otras experiencias descritas, la implantación de un seguimiento proactivo de toxicidades permite una detección precoz de EA, disminuyendo así las visitas médicas e ingresos por este motivo, y el número de pacientes que discontinúan el tratamiento por toxicidad.

Además, este tipo de seguimiento, junto con la educación sanitaria comporta una mejoría en los niveles de ansiedad y preocupación de los pacientes oncológicos respecto al tratamiento y a la enfermedad.

Objetivos:

Analizar el impacto de la implantación de un circuito proactivo de seguimiento de toxicidades en los pacientes oncológicos en nuestro centro, con la finalidad de:

- Realizar un manejo precoz de los EA y prevenir la aparición de toxicidades graves.
- Unificar las pautas de actuación y recomendaciones clínicas ante la aparición de EA.
- Facilitar una vía de comunicación ágil entre el profesional sanitario y el paciente.

Metodología:

Se formó un equipo multidisciplinar (farmacia/oncología/hematología) mediante el cual se estableció: selección de pacientes, periodicidad de seguimiento, elaboración y consenso de algoritmos de actuación, y creación de circuitos de trabajo.

Para cada esquema terapéutico se crearon diferentes *Check-List* y consensuaron los tiempos de realización del seguimiento por parte de farmacia según el patrón de aparición de toxicidades, pudiendo ser en el post inicio de tratamiento o bien seguimientos posteriores.

Se incluyeron todos los pacientes oncológicos que iniciaron tratamiento antineoplásico oral en nuestro centro del 15/04/2020 al 15/04/2021, realizando seguimiento telefónico (prioritario en pandemia por SARS-CoV-2) o presencial en la consulta de farmacia oncológica, según correspondiera.

Se registró el seguimiento realizado y las toxicidades detectadas, tanto en la historia clínica electrónica como en una base de datos específica. Las variables recogidas, fueron: demográficas (sexo/edad), esquema de tratamiento, tipo de paciente (oncológico/hematológico) y diagnóstico, vía de seguimiento (presencial/telefónico), tipo de seguimiento (post-inicio, segunda/tercera visita o posteriores), detección de toxicidad (si/no) y tipo, y realización de intervención farmacéutica (IF) (si/no).



Durante la implantación, se realizaron reuniones de trabajo y se realizó una encuesta de satisfacción (ES) a los pacientes.

Paralelamente se realizó un circuito adicional de envío de medicación a domicilio (EMDO), evitando así los desplazamientos en época de pandemia.

Resultados:

El circuito se inició el 15/04/2020, y se analizaron los datos obtenidos hasta el 15/04/2021. Durante este periodo se realizó seguimiento proactivo de toxicidades en 309 pacientes, siendo el 74,8% oncológicos (25,2% hematológicos), el 53,4% hombres, y con una mediana de edad de 57 años (rango:29-93).

Se realizó un total de 869 seguimientos, siendo el 65,1% presenciales (34,9% telefónicos).

Se detectaron 742 toxicidades (en 285/309 pacientes), realizándose IF en el 24,3%, y requiriendo derivación médica en 11 ocasiones.

Las toxicidades detectadas fueron: cansancio/fatiga (84,1%); dolor muscular/articular (15,4%); cefalea (3,9%); inapetencia (3,6%); alteraciones cutáneas (2,3%); diarrea (2%); rampas (1,9%); mareo (1,8%); estreñimiento (1,6%); hipertensión o alteraciones del gusto/olor (1,3% respectivamente) e insomnio (1,2%); siendo el resto de toxicidades detectadas inferiores al 1%.

Se prescribieron 35 fármacos distintos: capecitabina (18,9%); temozolomida (7,4%); lenalidomida (9,1%); palbociclib/ribociclib (8,8%), ibrutinib (6,3%); abiraterona (6%); vinorelbina (7%); osimertinib (3,5%); enzalutamida (3,2%); imatinib y eltrombopag (2,8% respectivamente); everolimus, niraparib/olaparib (2,5% respectivamente); alectinib y venetoclax (1,8% respectivamente); ruxolitinib, nintedanib, y pazopanib (1,4% cada uno); y otros fármacos (8/35) en menos del 1% .

Se realizó EMDO en 221 ocasiones, a través de mensajería externa (60,6%); mensajería interna (23,5%), voluntarios (13,5%) o entrega a oficina de farmacia (2,3%).

Tras la ES, los pacientes valoraron la AF recibida con una media de 9,7/10.

Conclusiones:

Tras la implantación del circuito de seguimiento proactivo en nuestro centro, más del 90% de los pacientes oncológicos presentaron algún tipo de toxicidad, siendo en su mayoría manejables con los algoritmos de actuación consensuados.