

SESSIÓ INTER-Mensual de CP

Efectes secundaris dels tractaments oncològics

Belen González Gragera – Oncòloga Unitat Suport Hospitalari Hospital Son Llàtzer

DIMARTS 3 de octubre 2017

8:00 – 9:00h

Aula Pare Catany dins recinte d'Hospital Psiquiàtric



Cada primer
DIMARTS de
mes

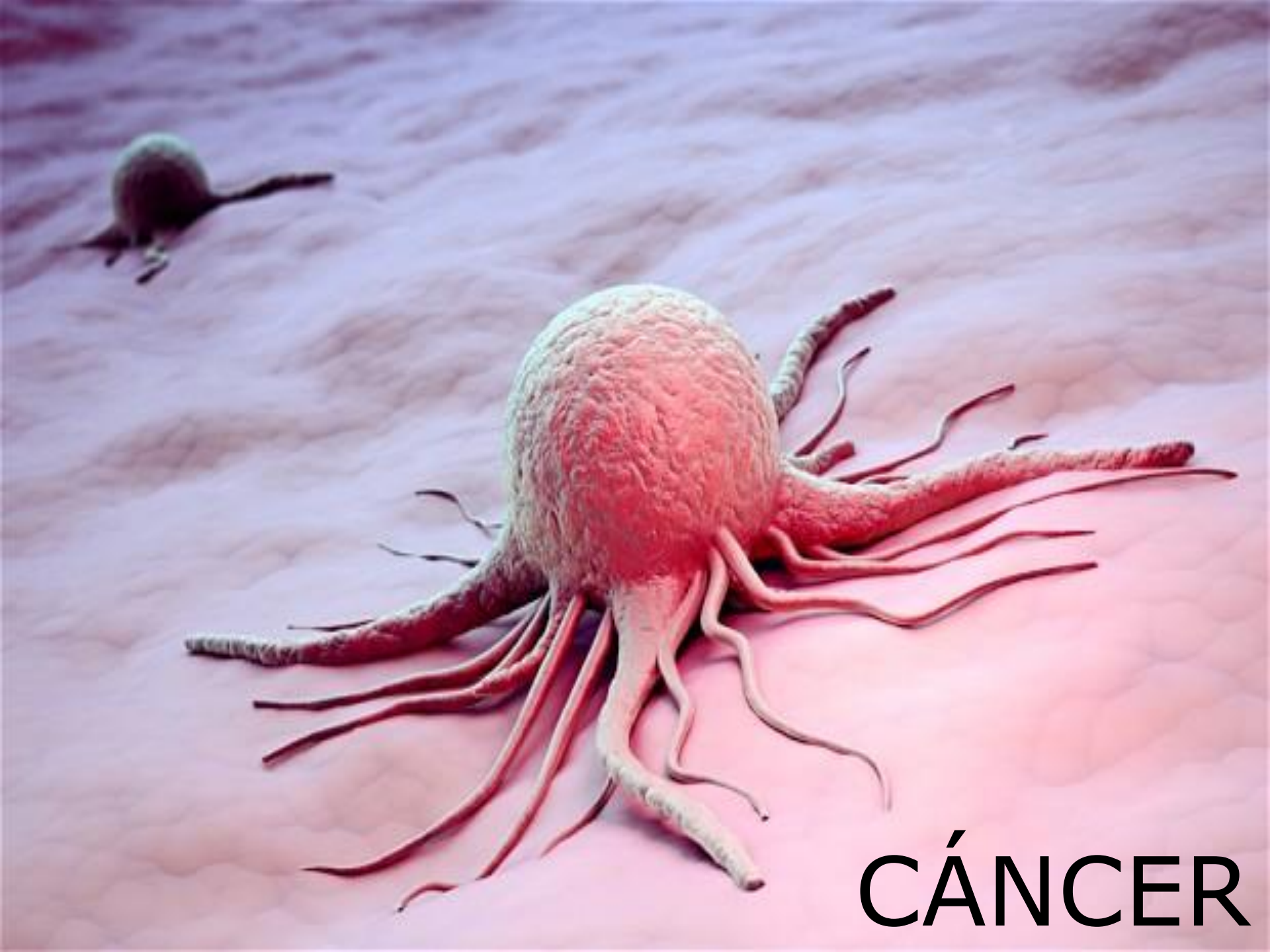
Centre Coordinador del Programa de Cures
Pal·liatives de les Illes Balears
Recinte Hospital Psiquiàtric. Camí Jesus, 40. Tel.
971 212186
programacpib@ssib.es
www.cuidadospaliativos.caib.es



AGENDA

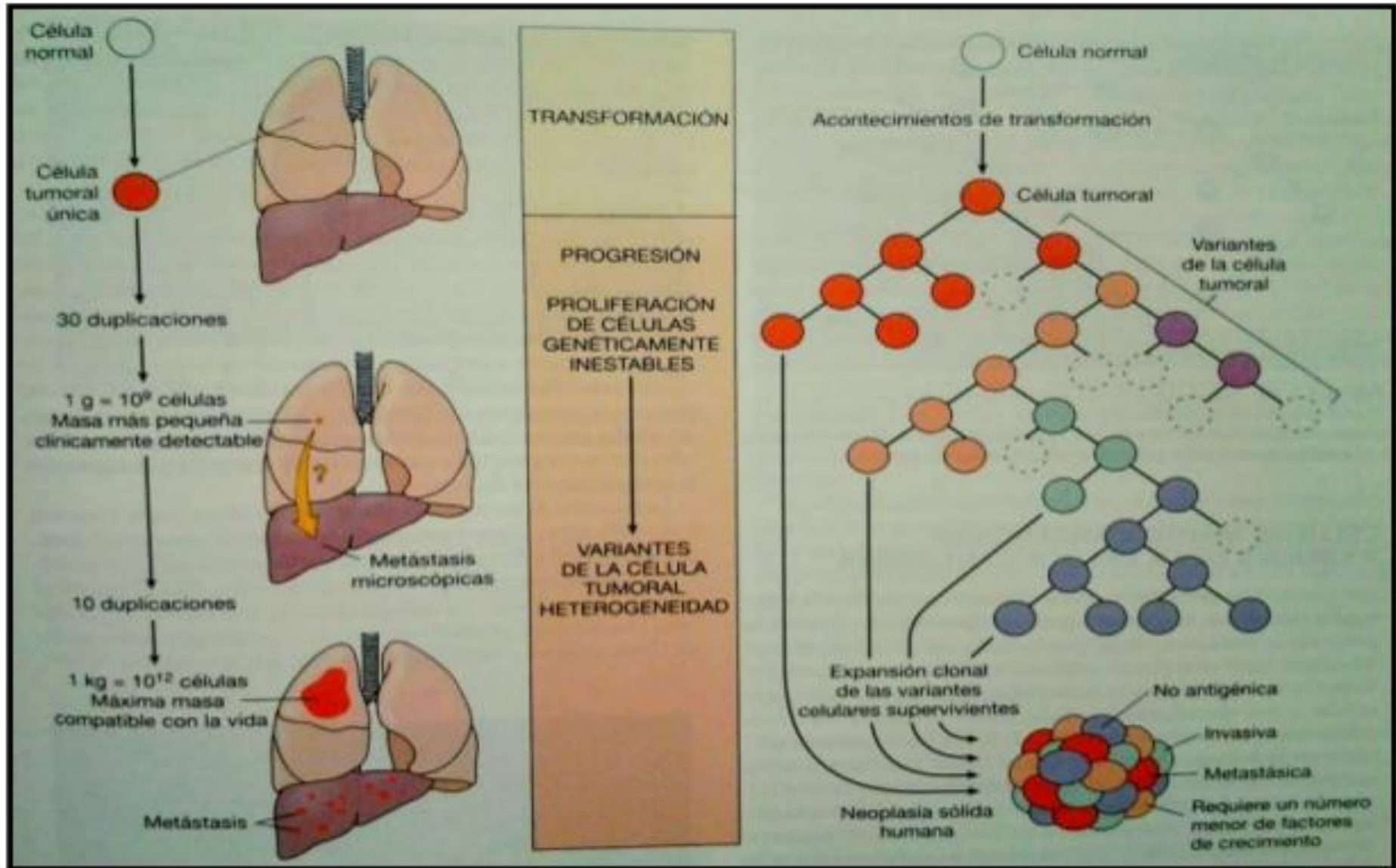


- Generalidades en cáncer
- Vías de señalización y terapias dirigidas
- Avance de la Oncología
- Tratamiento de la enfermedad avanzada
- Tipos de ttos oncoespecíficos y sus toxicidades
- Revisión de los efectos adversos
- Conclusiones
- Recomendaciones generales

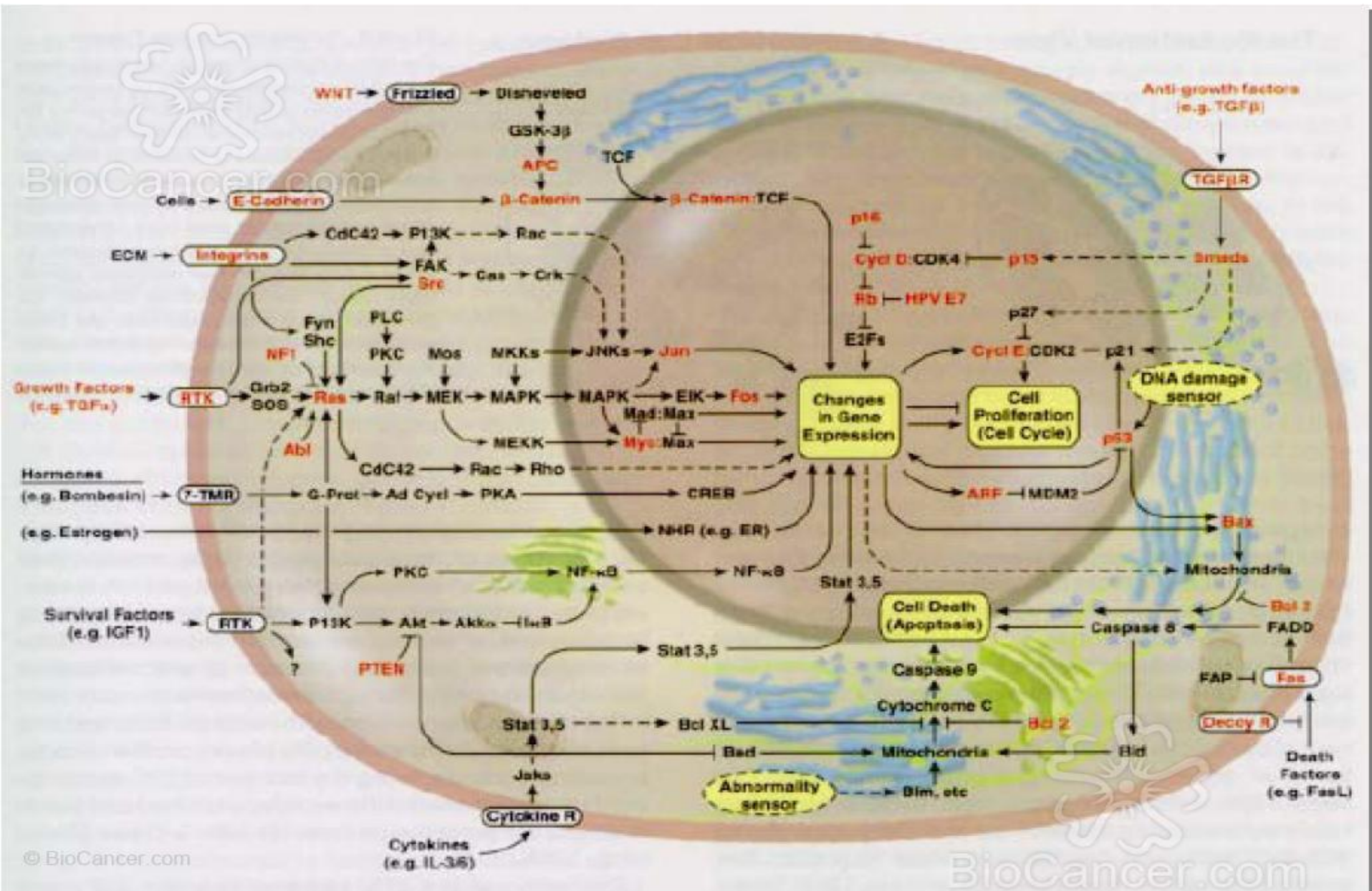


CÁNCER

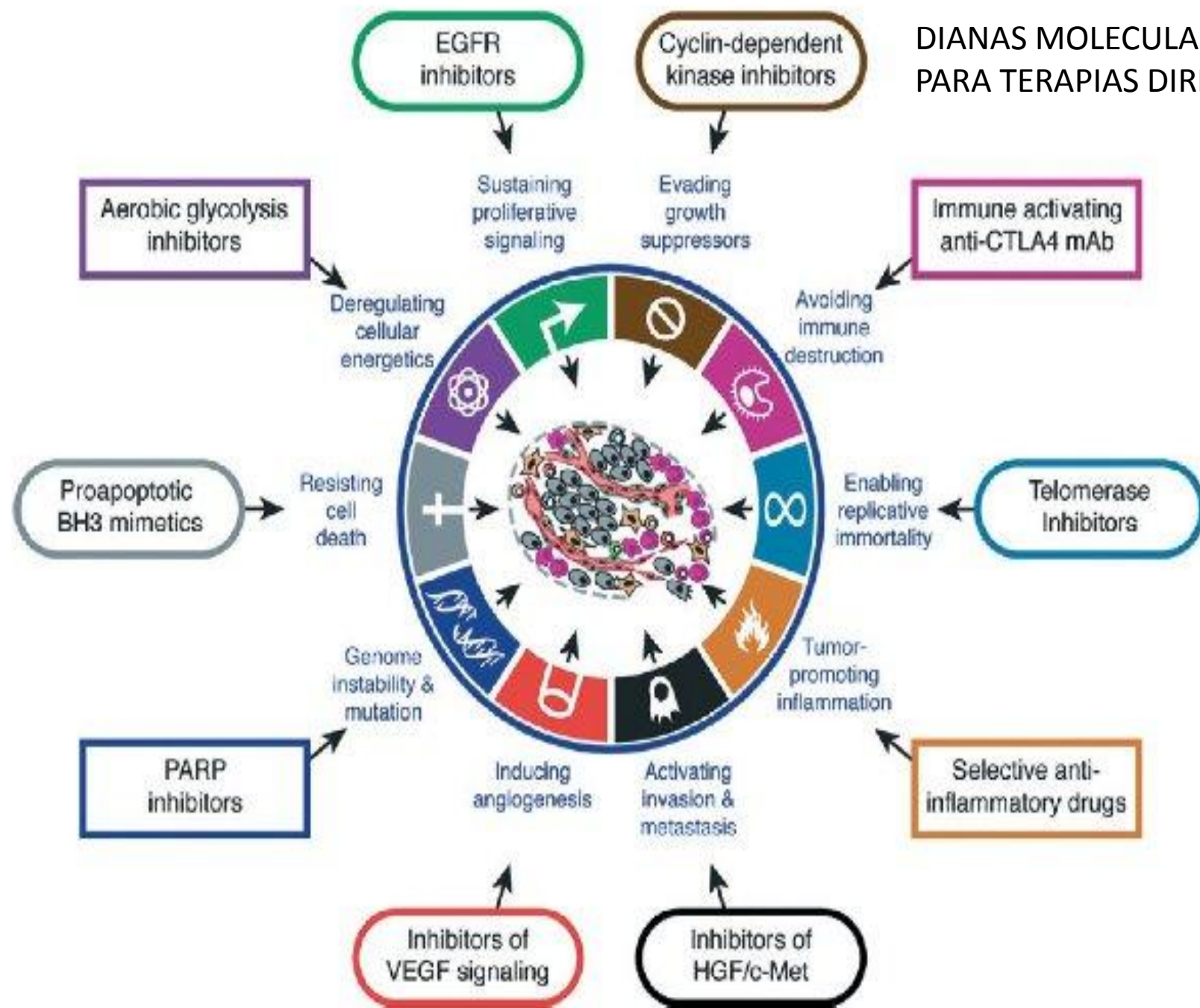
Antes pensábamos...



Ahora sabemos...



DIANAS MOLECULARES PARA TERAPIAS DIRIGIDAS



Esos nombres tan raros...

Adenocarcinoma de estómago o unión gastroesofágica: [Trastuzumab \(Herceptina®\)](#), [ramucirumab \(Cyramza®\)](#)

Cáncer cerebral: [Bevacizumab \(Avastin®\)](#), [Everolimus \(Afinitor®\)](#)

Cáncer colorrectal: [Cetuximab \(Erbix®\)](#), [panitumumab \(Vectibix®\)](#), [bevacizumab \(Avastin®\)](#), [ziv-aflibercept \(Zaltrap®\)](#), [regorafenib \(Stivarga®\)](#), [ramucirumab \(Cyramza®\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#)

Cáncer de cuello uterino: [Bevacizumab \(Avastin®\)](#)

Cáncer de hígado: [Sorafenib \(Nexavar®\)](#), [regorafenib \(Stivarga®\)](#)

Cáncer de páncreas: [Erlotinib \(Tarceva®\)](#), [everolimus \(Afinitor®\)](#), [sunitinib \(Sutent®\)](#)

Cáncer de piel: [Vismodegib \(Erivedge®\)](#), [sonidegib \(Odomzo®\)](#), [ipilimumab \(Yervoy®\)](#), [vemurafenib \(Zelboraf®\)](#), [trametinib \(Mekinist®\)](#), [dabrafenib \(Tafinlar®\)](#), [pembrolizumab \(Keytruda®\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#), [cobimetinib \(Cotellic™\)](#), [alitretinoína \(Panretin®\)](#), [avelumab \(Bavencio®\)](#)

Cáncer de próstata: [Cabazitaxel \(Jevtana®\)](#), [enzalutamida \(Xtandi®\)](#), [acetato de abiraterona \(Zytiga®\)](#), [cloruro de radio 223 \(Xofigo®\)](#)

Cáncer de pulmón: [Bevacizumab \(Avastin®\)](#), [crizotinib \(Xalkori®\)](#), [erlotinib \(Tarceva®\)](#), [gefitinib \(Iressa®\)](#), [dimaleato de afatinib \(Gilotrif®\)](#), [ceritinib \(LDK378/Zykadia™\)](#), [ramucirumab \(Cyramza®\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#), [pembrolizumab \(Keytruda®\)](#), [osimertinib \(Tagrisso™\)](#), [necitumumab \(Portrazza™\)](#), [alectinib \(Alecensa®\)](#), [atezolizumab \(Tecentriq™\)](#), [brigatinib \(Alunbrig™\)](#), [trametinib \(Mekinist®\)](#), [dabrafenib \(Tafinlar®\)](#)

Cáncer de riñón: [Bevacizumab \(Avastin®\)](#), [sorafenib \(Nexavar®\)](#), [sunitinib \(Sutent®\)](#), [pazopanib \(Votrient®\)](#), [temsirolimus \(Torisel®\)](#), [everolimus \(Afinitor®\)](#), [axitinib \(Inlyta®\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#), [cabozantinib \(Cabometyx™\)](#), [mesilato de lenvatinib \(Lenvima®\)](#)

Cáncer de seno: [Everolimus \(Afinitor®\)](#), [tamoxifeno, toremifeno \(Fareston®\)](#), [trastuzumab \(Herceptina®\)](#), [fulvestrant \(Faslodex®\)](#), [anastrozol \(Arimidex®\)](#), [exemestano \(Aromasin®\)](#), [lapatinib \(Tykerb®\)](#), [letrozol \(Femara®\)](#), [pertuzumab \(Perjeta®\)](#), [ado-trastuzumab emtansina \(Kadcyla®\)](#), [palbociclib \(Ibrance®\)](#), [ribociclib \(Kisqali®\)](#), [neratinib maleate \(Nerlynx™\)](#)

Cáncer de tiroides: [Cabozantinib \(Cometriq®\)](#), [vandetanib \(Caprelsa®\)](#), [sorafenib \(Nexavar®\)](#), [mesilato de lenvatinib \(Lenvima®\)](#)

Cáncer de vejiga: [Atezolizumab \(Tecentriq™\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#), [durvalumab \(Imfinzi™\)](#), [avelumab \(Bavencio®\)](#), [pembrolizumab \(Keytruda®\)](#)

Cáncer de cabeza y cuello: [Cetuximab \(Erbix®\)](#), [pembrolizumab \(Keytruda®\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#)

Cáncer epitelial de ovarios, cáncer de trompa de Falopio, cáncer del peritoneo primario: [Bevacizumab \(Avastin®\)](#), [olaparib \(Lynparza™\)](#), [rucaparib camsylate \(Rubraca™\)](#), [niraparib tosylate monohydrate \(Zejula™\)](#)

Dermatofibroma protuberans: [Mesilato de imatinib \(Gleevec®\)](#)

Leucemia: [Tretinoína \(Vesanoïd®\)](#), [mesilato de imatinib \(Gleevec®\)](#), [dasatinib \(Sprycel®\)](#), [nilotinib \(Tasigna®\)](#), [bosutinib \(Bosulif®\)](#), [rituximab \(Rituxan®\)](#), [alemtuzumab \(Campath®\)](#), [ofatumumab \(Arzerra®\)](#), [obinutuzumab \(Gazyva®\)](#), [ibrutinib \(Imbruvica®\)](#), [idelalisib \(Zydelig®\)](#), [blinatumomab \(Blinicyto®\)](#), [venetoclax \(Venclexta™\)](#), [ponatinib hydrochloride \(Iclusig®\)](#), [midostaurin \(Rydapt®\)](#), [enasidenib mesylate \(Idhifa®\)](#), [inotuzumab ozogamicin \(Besponsa®\)](#), [tisagenlecleucel \(Kymriah®\)](#), [gemtuzumab ozogamicin \(Mylotarg™\)](#), [rituximab and hyaluronidase human \(Rituxan Hycela™\)](#)

Linfoma: [Ibritumomab tiuxetan \(Zevalin®\)](#), [denileukin diftotox \(Ontak®\)](#), [brentuximab vedotin \(Adcetris®\)](#), [rituximab \(Rituxan®\)](#), [vorinostat \(Zolinza®\)](#), [romidepsina \(Istodax®\)](#), [bexaroteno \(Targretin®\)](#), [bortezomib \(Velcade®\)](#), [pralatrexato \(Foloty®\)](#), [ibrutinib \(Imbruvica®\)](#), [siltuximab \(Sylvant®\)](#), [idelalisib \(Zydelig®\)](#), [belinostat \(Beleodaq®\)](#), [obinutuzumab \(Gazyva®\)](#), [nivolumab \(Opdivo®\)](#), [pembrolizumab \(Keytruda®\)](#), [rituximab and hyaluronidase human \(Rituxan Hycela™\)](#)

Mastocitosis sistémica: [Mesilato de imatinib \(Gleevec®\)](#), [midostaurin \(Rydapt®\)](#)

Mieloma múltiple: [Bortezomib \(Velcade®\)](#), [carfilzomib \(Kyprolis®\)](#), [panobinostat \(Farydak®\)](#), [daratumumab \(Darzalex™\)](#), [ixazomib citrate \(Ninlaro®\)](#), [elotuzumab \(Empliciti™\)](#)

Neuroblastoma: [Dinutuximab \(Unituxin™\)](#)

Sarcoma de tejido blando: [Pazopanib \(Votrient®\)](#), [olaratumab \(Lartruvo™\)](#), [alitretinoína \(Panretin®\)](#)

Trastornos mielodisplásicos y mieloproliferativos: [Mesilato de imatinib \(Gleevec®\)](#), [ruxolitinib phosphate \(Jakafi®\)](#)

Tumor de células gigantes de hueso: [Denosumab \(Xgeva®\)](#)

Tumor del estroma gastrointestinal: [Mesilato de imatinib \(Gleevec®\)](#), [sunitinib \(Sutent®\)](#), [regorafenib \(Stivarga®\)](#)

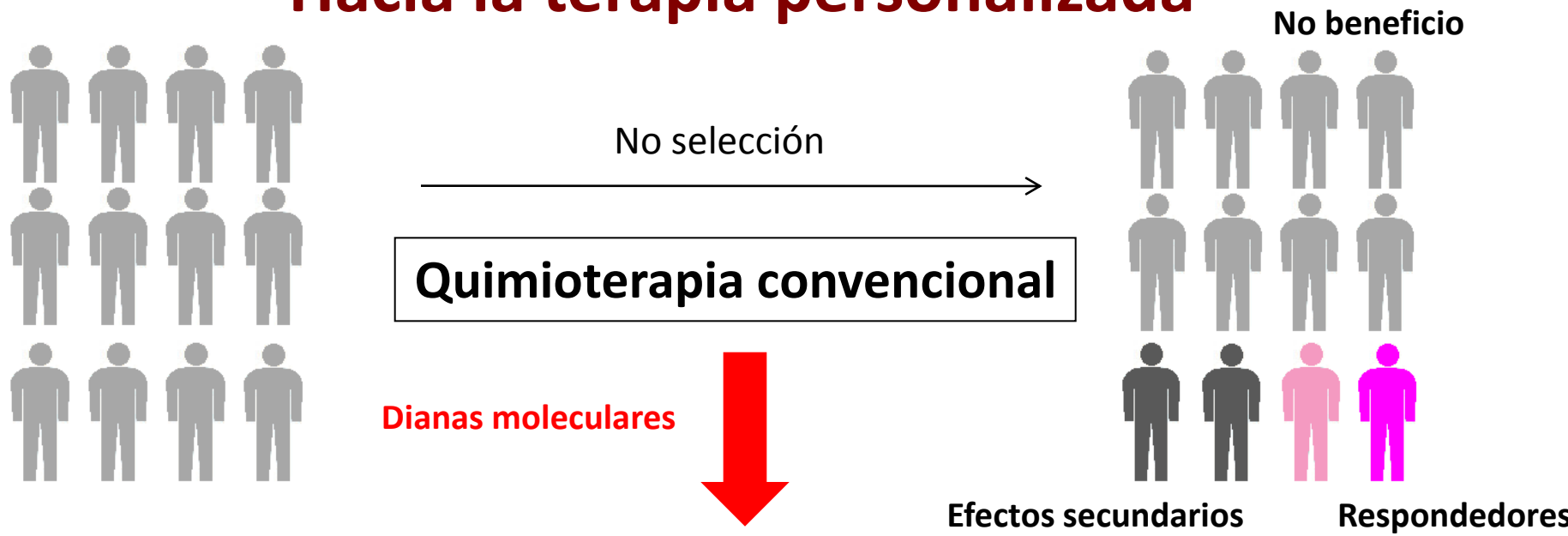
Tumores endocrinos y neuroendocrinos: [Acetato de lanreotida \(Somatuline® Depot\)](#), [avelumab \(Bavencio®\)](#)

Tumores sólidos microsatélites con alta inestabilidad o deficientes en ser reparados por incompatibilidad: [Pembrolizumab \(Keytruda®\)](#)

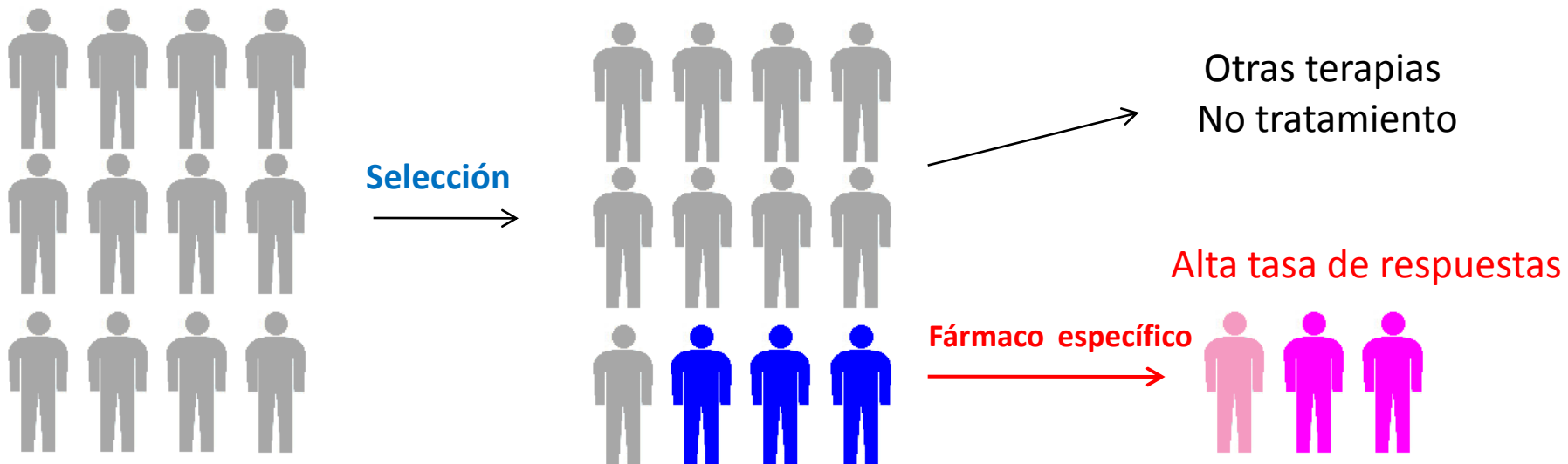
Pasado y Presente



Hacia la terapia personalizada



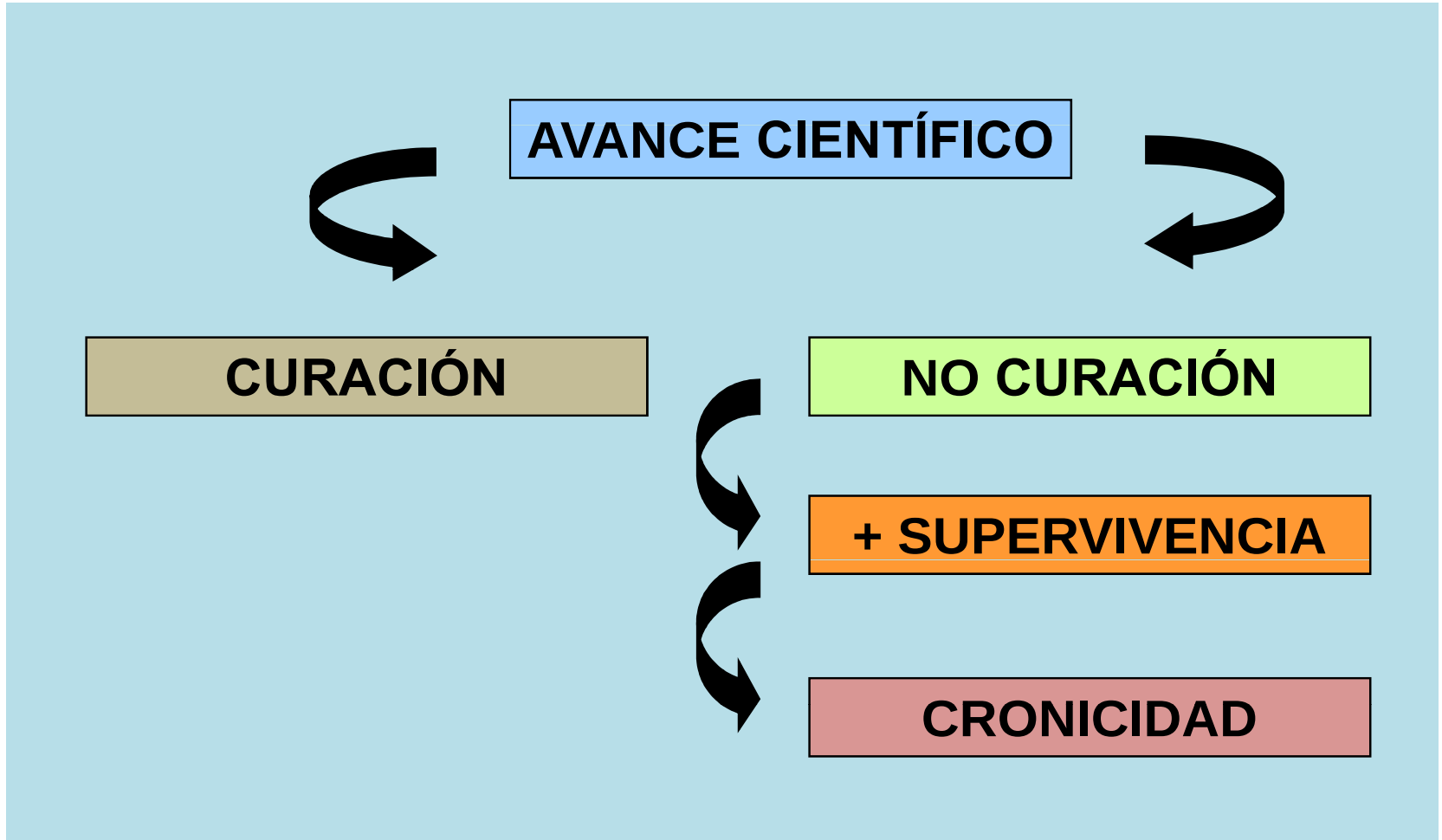
Terapia personalizada del cáncer



Otras toxicidades tampoco desdenables



El avance de la Oncología es mucho...



Enfermedad metastásica $\neq$ terminal (pero siempre candidata a atención paliativa)



Supervivencia media según localización M1

Pleura homolateral: 44 meses

Ósea: 36 meses.

Pulmón: 24 meses.

Supervivencia en 1ª línea metastásica Her-2+: 56,8 m



Supervivencias de hasta **20 m en EGFR mutados** y de
30 m en traslocaciones de ALK metastásicos



Supervivencias de hasta **30 m** en ensayos clínicos

Por eso, el tratamiento del cáncer avanzado...



Comportamiento del tumor metastásico en tratamiento

Objetivos PRINCIPALES:

- Prolongar la supervivencia
- Mejorar o mantener la calidad de vida

Objetivo ASOCIADOS:

- Disminuir la sintomatología
- Prevención de complicaciones



¿Cómo medimos los resultados ?

- SUPERVIVENCIA GLOBAL → Kaplan-Meier
- DURACIÓN de la RESPUESTA
- TIEMPO a la PROGRESIÓN/ a la RECIDIVA
- PORCENTAJE de RESPUESTAS
- CALIDAD de VIDA

Hasta cuándo el tto oncoespecífico?

- Según nº de ciclos o progresión tumoral
- Dosis limitante por efectos adversos
- Ausencia de beneficio clínico
- Toxicidad inaceptable
- Decisión del paciente



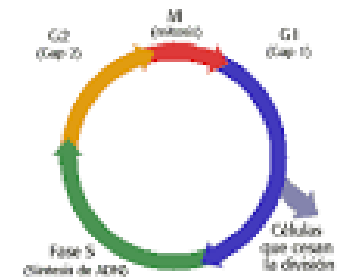
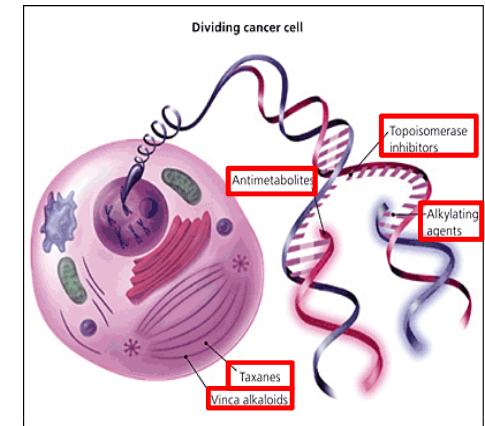


“En el término medio está la virtud” (Aristóteles)

QUIMIOTERAPIA: inhibe la proliferación de células tumorales

QUIMIOTERAPIA CLÁSICA

GRUPO TERAPEÚTICO	FÁRMACO	MECANISMO de ACCIÓN
ANTIFOLATOS Y ANTIMETABOLITOS	CAPECITABINA (XELODA) GEMCITABINA	Inhibición de la síntesis del DNA
ALQUILANTES	CISPLATINO CARBOPLATINO OXALIPLATINO	Generan roturas de las hebras del DNA
ANTIBIÓTICOS	ANTRACICLINAS (doxorrubicina)	Inhibición de la síntesis del DNA, RNA
INHIBIDORES de TOPOISOMERASAS	IRINOTECAN TOPOTECAN ETOPOSIDO	Interfiere con la enzima topoisomerasa I que mantiene la estructura del DNA
INHIBIDORES de MICROTUBULOS	TAXANOS (taxol, taxotere) VINORELBINA	Inhibición de la formación del huso mitótico



- Bloquean la proliferación celular de **forma INESPECÍFICA**
- Daña células que se dividen rápidamente**
- **EFFECTOS SECUNDARIOS INESPECÍFICOS**
- Actúan en distintas fases del ciclo celular

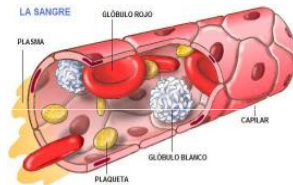


Toxicidades de la QT: generales



ASTENIA

AGUDA
CRÓNICA



**ANEMIA
PLAQUETOPENIA
NEUTROPENIA**



NEUTROPENIA	
Grado I	2000-1500
Grado II	1499-1000
Grado III	999-500
Grado IV	<500



**CISPLATINO
VINOURELBINA**
NO-> CARBOPLATINO
TAXANOS



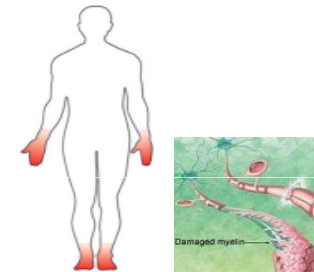
TAXOTERE



TAXANOS



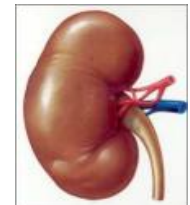
**TAXANOS
PLATINOS**
NO-> VINOURELBINA



**NEUROPATIA
CISPLATINO
TAXANOS (taxol)
VINOURELBINA**

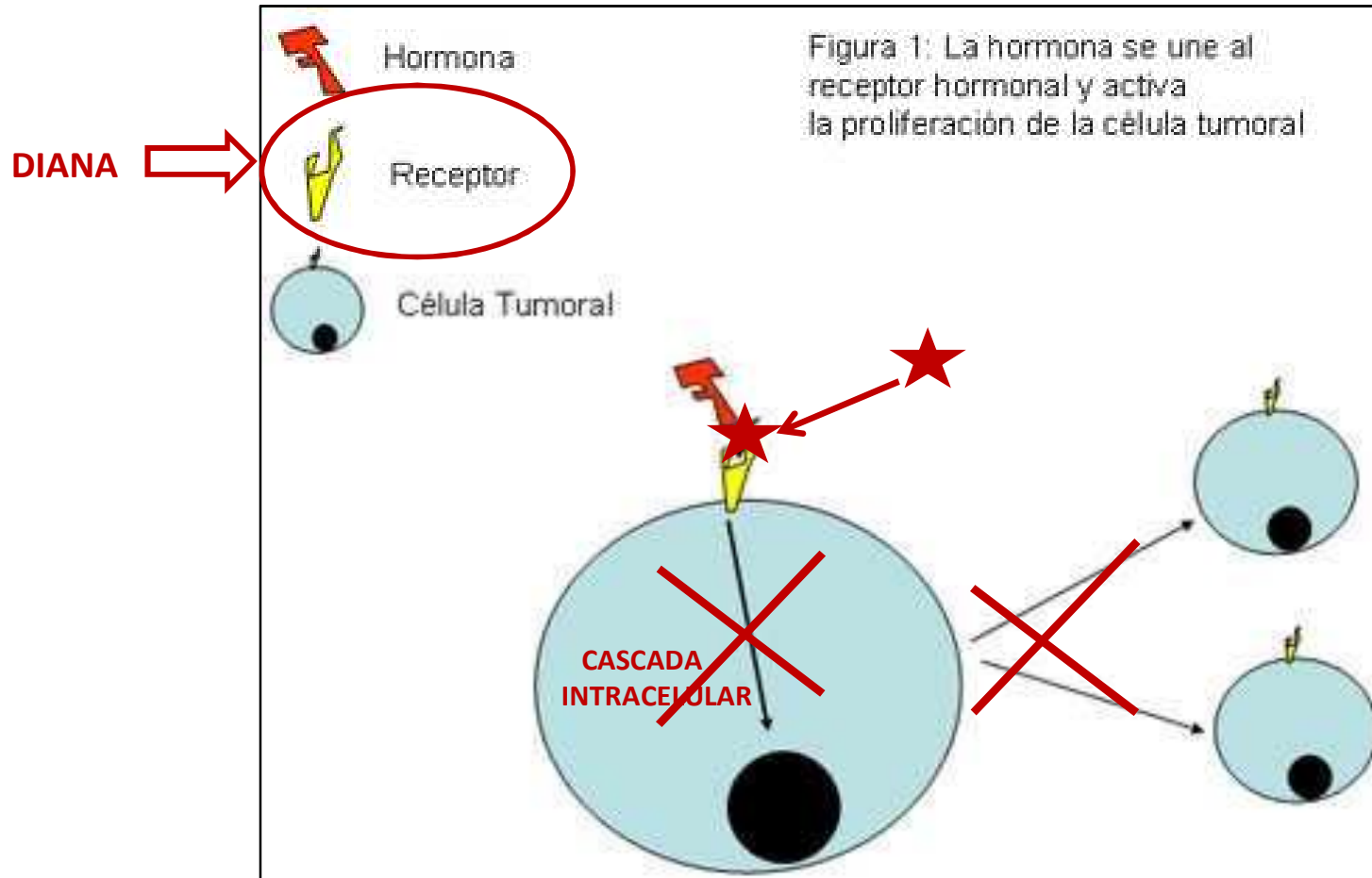


CISPLATINO



CISPLATINO

HORMONOTERAPIA: primera terapia dirigida (tumores hormonodependientes)



Toxicidades HT en ca.mama: efectos silentes

EFFECTOS SECUNDARIOS COMUNES

Sofocos
Tnos genitourinarios: sequedad vaginal cistitis de repetición
Disminución de la libido
Astenia
Tnos del estado de ánimo

EFFECTOS SECUNDARIOS ESPECIFICOS

TAMOXIFENO

Trombosis y flebitis
Hiperplasia endometrial Quistes ováricos
Cáncer de endometrio

INHIBIDORES de la AROMATASA

Dolores óseos, rigidez articular, tendinitis
Osteoporosis/ agravamiento/fracturas
Hipercolesterolemia
Gastritis-> no úlceras
Alt cardiovasculares

** Se sabe, por ejemplo que algunos de los antidepresivos empleados con frecuencia pueden disminuir la eficacia del tamoxifeno (paroxetina)

Toxicidades de Ttos (QT/HT) en ca.próstata

Docetaxel

Neutropenia: 32% vs 22%
Neutropenia febril: 3% vs 2%

Diarrea: 32% vs 10%

Neuropatía periférica: 32% vs 10%

Otros: astenia, alopecia (65%),
toxicidad ungueal (30%), disgeusia
(18%), mucositis (20%), edemas
periféricos (19%)

Cabazitaxel

Neutropenia: 82% vs 58%
Neutropenia febril: 8% vs 1%

Diarrea: 47% vs 11%
(G3: 6% vs <1%)

Neuropatía periférica: 14% vs 3%

Abiraterona

Neutropenia: 1% vs 1%
Anemia: 23% vs 26%

Diarrea: 18% vs 14%

Retención hídrica: 31% vs 22%

Hipopotasemia: 17% vs 8%
Hipertransaminasemia: 10% vs 8%

HTA, Eventos cardíacos: 13% vs 11%

Enzalutamida

Crisis comiciales?*

Diarrea: 21% vs 18%

Astenia: 34% vs 29%

Eventos cardíacos: 6% vs 8%

Ra-223

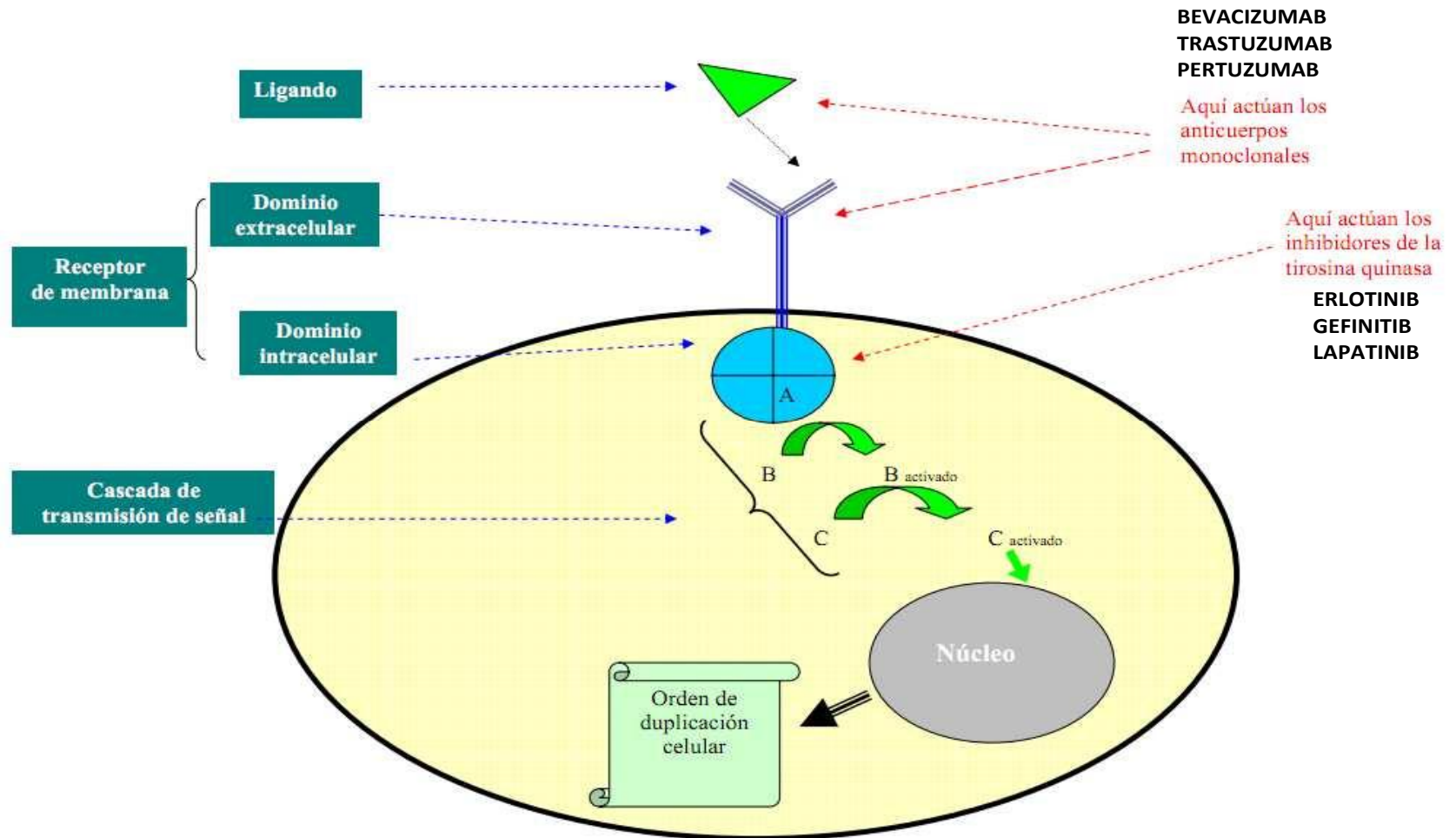
Neutropenia febril: 1% vs 1%
Anemia: 31% vs 31%
(G3-4: 13% vs 13%)
Trombopenia: 12% vs 6%

Diarrea: 25% vs 15%
(G3: 2% vs 2%)

No aumento de neoplasias
secundarias

El perfil de toxicidad favorece a los Agentes Hormonales sobre la QT

TERAPIAS DIRIGIDAS contra dianas moleculares que activan la cascada del cáncer



Toxicidades de las terapias dirigidas: específicas (“*de clase*”)

Anti-EGFR: INHIBIDORES de TIROSIN-KINASAS

ERLOTINIB



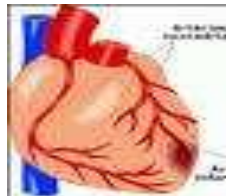
GEFITINIB



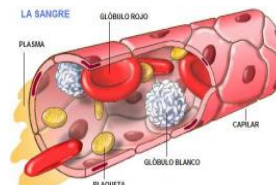
Leve-moderada

TRANSLOCACION del ALK

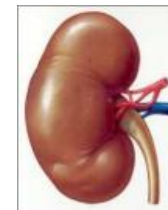
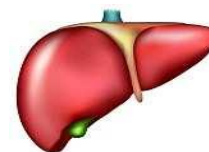
CRIZOTINIB



Prolongación del QT
Bradicardia



NEUTROPENIA



PERFORACION
INTESTINAL

Toxicidades de las terapias dirigidas: específicas (*"de clase"*)

Anti-EGFR: ANTICUERPOS MONOCLONALES

CETUXIMAB



PANITUMUMAB



Leve-moderada

HIPOMAGNESEMIA

REAC.ALERGICAS

Anti-VEGF-A

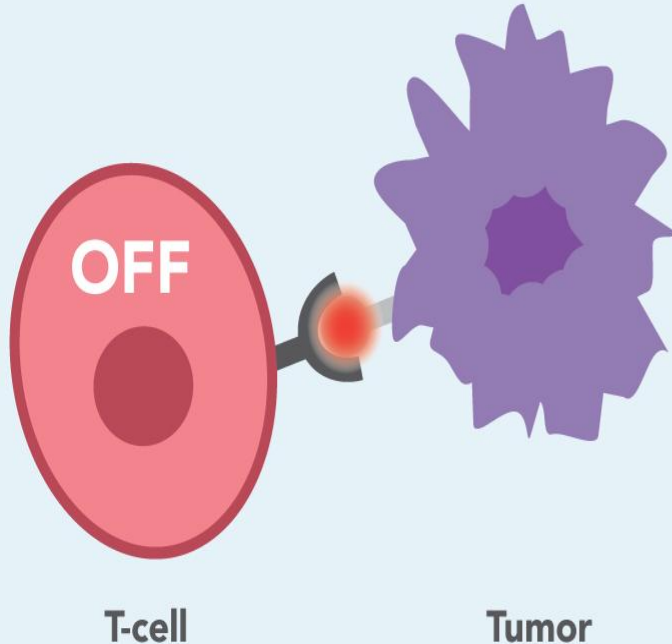
BEVACIZUMAB

- HTA
- PROTEINURIA
- SANGRADO
- ENLENTECIMIENTO en la CURA de HERIDAS
- RIESGO de PERFORACION

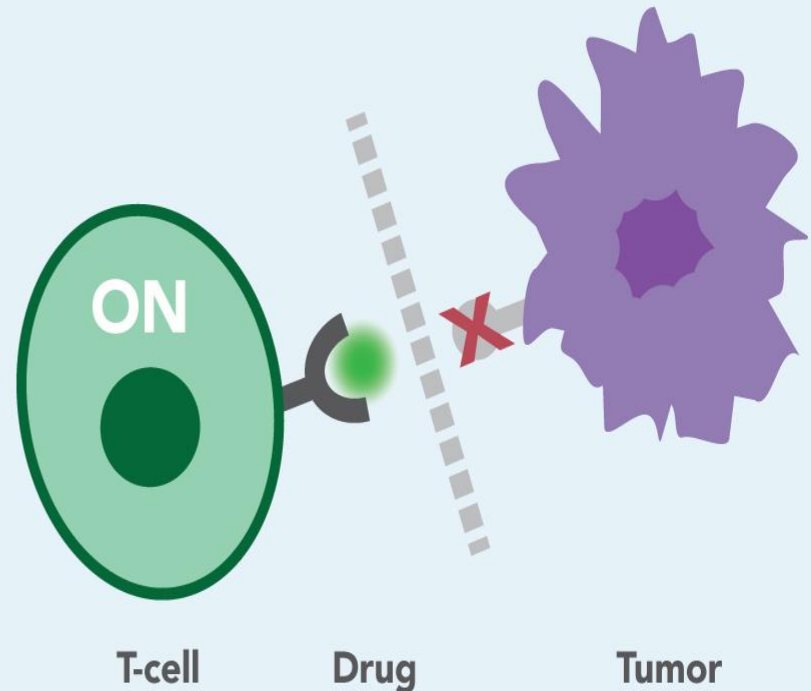
INMUNOTERAPIA: potencia la respuesta inmune natural antitumoral

How Does Immunotherapy Work?

Tumor cells bind to T-cells
to deactivate them



Immunotherapy drugs can block
tumor cells from deactivating T-cells



Toxicidades inmuno-relacionados: no tan leves y precaución con los corticoides

DIGESTIVOS

Enterocolitis

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Sangre o moco en las heces
- Perforación intestinal
- Signos peritoneales
- Íleo
- Fiebre

En pacientes sintomáticos, descartar etiologías infecciosas

Considerar una evaluación endoscópica en caso de síntomas persistentes o graves

HEPÁTICOS

Signos como

- Anomalías en las pruebas de la función hepática (p. ej., AST, ALT) o bilirrubina total

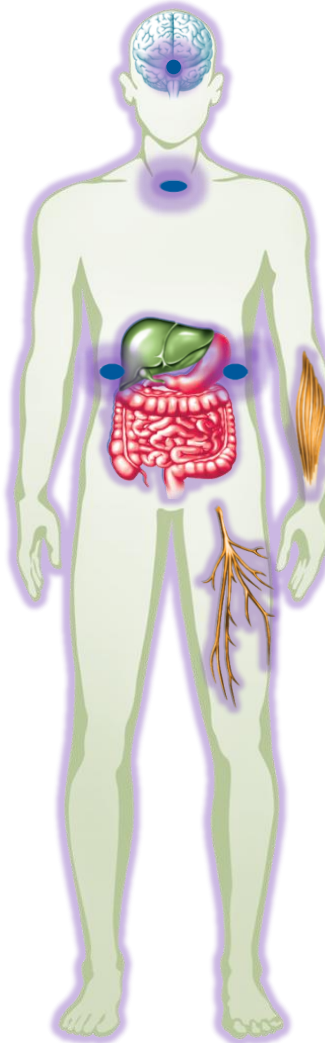
Descartar causas infecciosas o neoplasias malignas

Aumentar la frecuencia del control de las pruebas de función hepática hasta la resolución

CUTÁNEOS

- Prurito
- erupción

A menos que se haya identificado una etiología alternativa, los signos o síntomas de dermatitis deben considerarse mediados por el sistema inmunitario



NEUROLÓGICOS

Síntomas como

- Debilidad unilateral o bilateral
 - Alteraciones sensoriales
 - Parestesia, cefalea, mareo, cambio estado ánimo
- Meningitis/encefalitis aséptica, Guillain-Barré

ENDOCRINOS

Signos y síntomas como

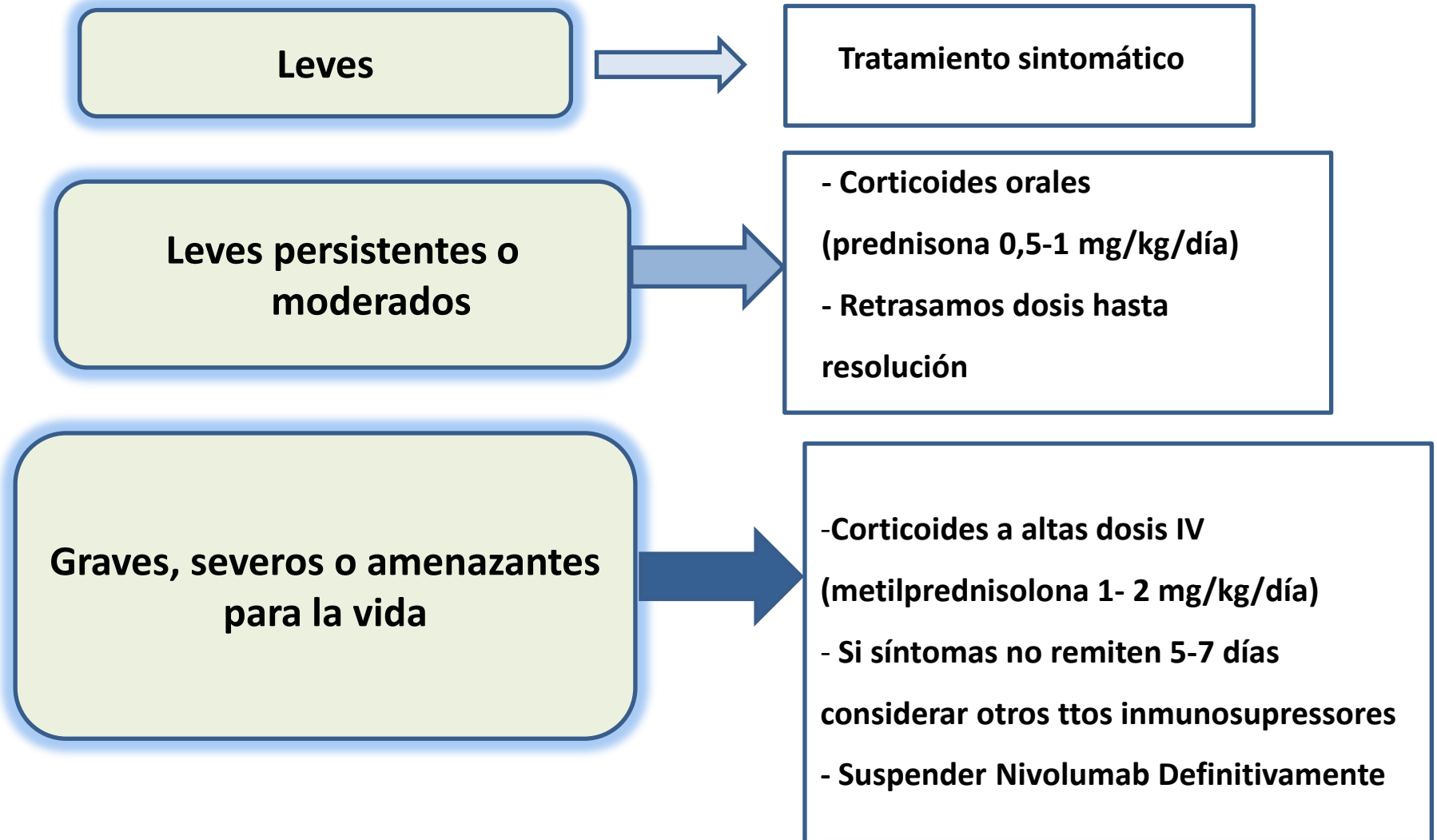
- Fatiga
- Cefalea
- Alteración del estado mental
- Dolor abdominal
- Deposiciones inusuales
- Hipotensión
- Anomalías en las pruebas de la función tiroidea y/o la bioquímica sérica (hipotiroidismo)
- Hipofisitis, hipogonadismo
- Insuficiencia suprarrenal (incluida aguda)
- Hipertiroidismo o hipotiroidismo
- Síntomas inespecíficos que pueden parecerse a otras causas (p. ej., metástasis cerebral)

PULMONARES, RENALES

- Neumonitis
- ERA (elevación creatinina)

OTRAS REACCIONES ADVERSAS,
incluidas manifestaciones oculares

Manejo de los EA de IT según severidad/persistencia





“Merece la pena quien te la quita” (Anónimo)

ASTENIA

- Frecuente 65.70% (hasta 10% g.3)
- Diagnóstico diferencial: hipotiroidismo, anemia, depresión, insomnio, desnutrición, hipofosfatemia, hipoMg, deshidratación, cáncer o comorbilidades

Tratamiento de la causa + medidas no farmacológicas + psicoterapia

- Cualquier F puede producirla (sobre todo QT y Tki)



DIARREA (pero tb ÍLEO/Estreñimiento)

- Diarrea osmótica y secretora
- Alteración de la motilidad intestinal y Perforación GI
- Tiflitis (enterocolitis neutropénica)
- Colitis inmunomediada (dolor abdominal, alt.endoscópica y radiológica de inflamación colónica)

Hidratación, Loperamida +/- Ocreótide (contraindicado en Inmunoterapia) o Corticoides (para ésta)

- 5Fu, Capecitabina, Irinotecan, Cabazitaxel
- Suni/Sora/Pazopanib, Axitinib, Cabozantinib
- Lapatinib, Imatinib, Crizotinib
- Trametinib, Ibrutinib
- Ipilimumab, Pembrolizumab, Nivolumab
- Bevacizumab, Cetuximab, Panitumumab

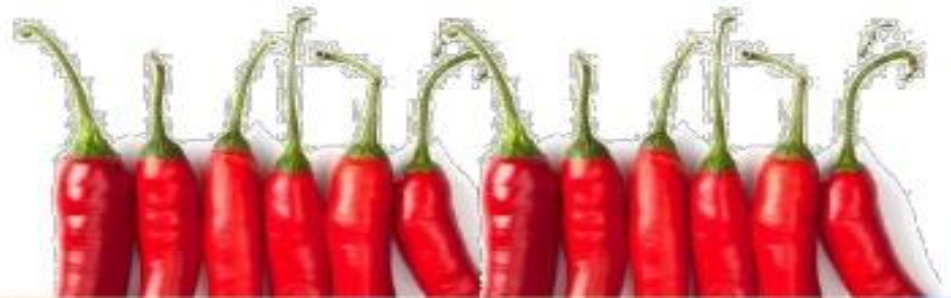


MUCOSITIS

- Alt.sensibilidad, disgeusia, xerostomía, estomatitis
- A veces sin lesiones en la mucosa (funcional)
- Asocia candidiasis
- Relación con la higiene bucal

Enjuagues sin alcohol, agua bicarbonatada, tomillo, anestésicos tópicos, nistatina + medidas dietéticas

- QT
- Cetuximab, Erlotinib
- Suni/Pazo/Sorafenib
-





HIPERTENSIÓN ARTERIAL (y proteinuria)

- Efectos sobre la vascularización
- Frecuencia 30%-60% (g.3 en 10%), aparición precoz
- Factor subrogado de respuesta/SV
- Importante monitorizar

*No grave y controlable con antiHTA (TA<140/90):
inhibidores angiotensina, betabloqueantes, diuréticos,
IECA (no usar Verapamilo/Diltiazem x CYP3A4)*

- Sunitinib, Pazopanib
- Bevacizumab
- Abiraterona
-



TOXICIDAD CARDIACA

- Disminución FEVi, arritmias, prolongación QT, cardiopatía isquémica
- Poco frecuente y generalmente reversible
- Ecocardiograma/ECG basal y controles
- Obliga a interrupción/suspensión si g.3-4

IECA, betabloqueantes, furosemida

- Antraciclinas (Adriamicina>Epirubicina; protegido con Adriamicina liposomal)
- Fluorpirimidinas (5-Fu, Capecitabina)
- Taxanos
- Tki: Suni/Pazopanib
- ...

Precaución con otros F que alargan QT



TOXICIDAD CUTÁNEA

- Síndrome mano-pie (eritrodisestesia palmo-plantar): física o funcional (hormigueo y entumecimiento), reacciones liquenoides, erupción acneiforme, fotosensibilidad, pigmentación
- Obliga a interrupciones y retrasos

Prevención y tto: emolientes, queratolíticos y salicílico, corticoides tópicos, pregabalina

- Adriamicina liposomal, fluorpirimidina, Mtx
- Suni/Sora/Pazopanib (mejora al tomarlo por la tarde-noche), Cabozantinib, Imatinib
- Dabrafenib, Vemurafenib, Regorafenib
- Inmunoterapia
- Inhibidores EGFR: Gefitinib, Erlotinib, Lapatinib





EFECTOS SOBRE EL CABELLO y UÑAS

- Alopecia
- Depigmentación de piel (amarilla) y cabello (“a rayas”)
- Paroniquia, onicolisis, granuloma piógeno

No hay tratamiento para el pelo pero sí las uñas (AB, nitrato de plata)

- Quimioterapia
- Tki: Suni/Sora/Pazopanib





TOXICIDADES METABÓLICAS y otras

- Hiperglucemia (*Metformina*)
 - Hipercolesterolemia, HiperTg (*Atorvastatina, fibrato*)
 - Hipofosfatemia, hipomagnesemia (*fosfato, Mg*)
 - Hepatotoxicidad: elevación GOT/GPT, B
 - S.neurológicos: encefalopatía posterior reversible, meningitis aséptica, neuropatías, S.Guillain-Barré
 - Nefrotoxicidad: nefritis, IR
 - Pancreatitis asintomática
- Inhibidores m-TOR: Temsiolimus, Everolims
 - Inmunoterapia
 - QT



INFECCIONES

- Por toxicidad directa
- Por inmunosupresión asociada al cáncer
- Por Neutropenia
- Infecciones oportunistas en pacientes con Inmunoterapia (inmunosupresión para tratar efectos adversos)

- Temsirolimus, Everolimus
- QT
- Inmunoterapia



NEUMONITIS

- Poco frecuente
- Importante excluir otras causas: infección y enfermedad pulmonar (linfangitis, TEP, M1pulmonares)

Corticoides y medidas de soporte

- QT
- Temsirolimus y Everolimus
- Inmunoterapia



TOXICIDAD ENDOCRINA

- Hipotiroidismo > hipertiroidismo
- Hipofisitis (cefalea, fatiga y alt.radiológica)
- Crisis adrenal

Tratamiento específico, corticoides +/- Infliximab

- Suni/Pazo/Sorafenib
- Inmunoterapia: Ipilimumab, Tremelimumab, Nivolumab, Pembrolizumab



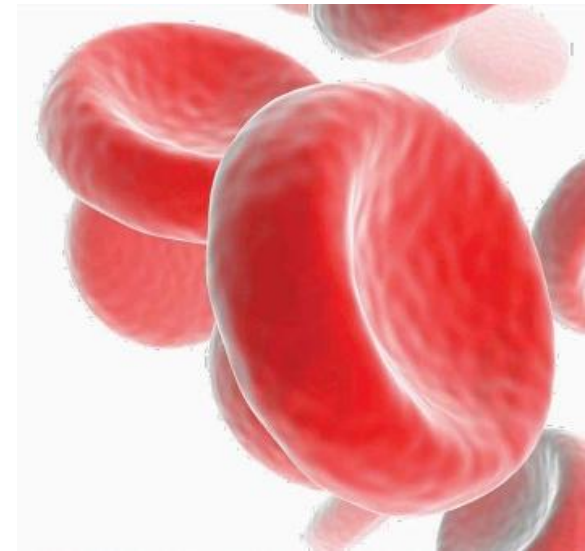
TOXICIDAD HEMATOLÓGICA

- Anemia, Neutropenia y Trombopenia
- Hemorragia/sangrado
- Tromboembolismo arterial y venoso: TVP, TEP

Transfusiones, EPO, Filgrastim

HBPM

- Sobre todo las QT
- Bevacizumab
- El resto de tratamientos



Interacciones CYP3A4 y otras

INHIBIDORES ENZIMÁTICOS	INDUCTORES ENZIMÁTICOS
Ácido Valproico	Carbamazepina
Amiodarona	Dexametasona
Anticonceptivos orales	Fenobarbital
Cimetidina	Griseofulvina
Ciprofloxacino	Isoniazida
Diltiazem	Primidona
Eritromicina	Rifampicina
Fenilbutazona	Rifabutina
Fluconazol	
Fluoxetina	
Isoniazida	
Itraconazol	
Ketoconazol	
Metronidazol	
Paroxetina	
Quinidina	
Verapamilo	

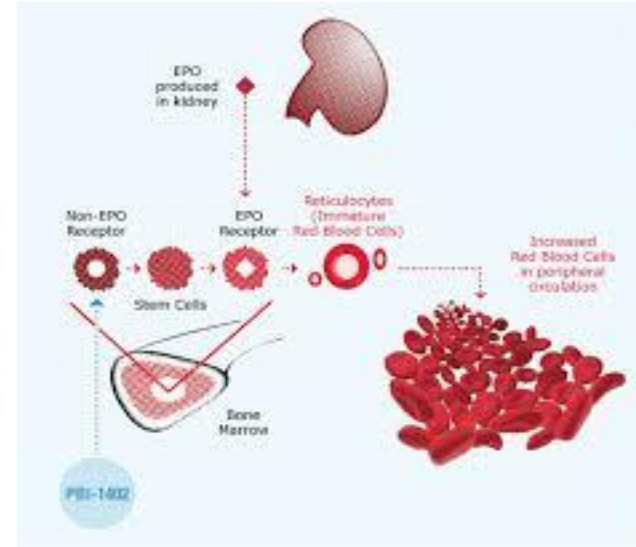
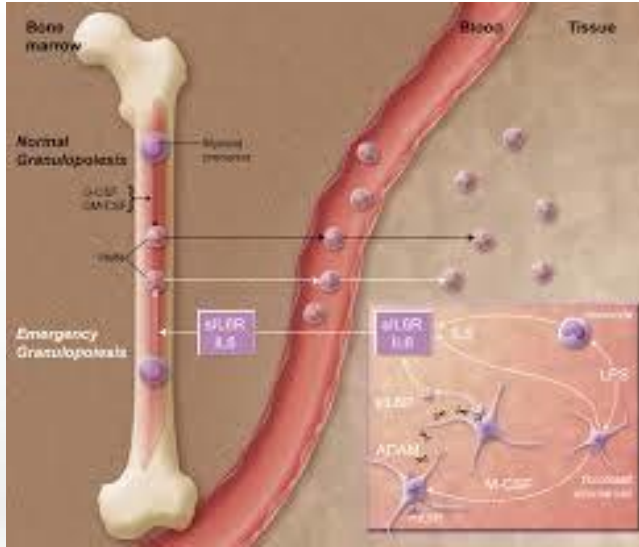
- Hierbas de San Juan
- Pomelo
- Terapias alternativas





*“La Calidad de Vida es más importante
que la vida misma”* (Alexis Carrel)

Tratamiento de Soporte



Psicoterapia



CONCLUSIONES



- Los efectos adversos pueden aparecer en **cualquier órgano o sistema**
- Su frecuencia y severidad depende del tipo de **fármaco, situación de la enfermedad y el paciente**
- Generalmente son **reversibles** y tienen **tratamiento**
- Muchas veces se asocian a **respuesta tumoral** por el tratamiento
- En ocasiones, obligan a **retrasos y reducción de dosis**
- **Siempre deben alertar** para actuar sobre ellos

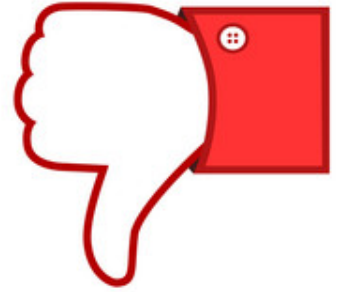
En todo paciente que recibe un
tratamiento oncoespecífico

Se recomienda...

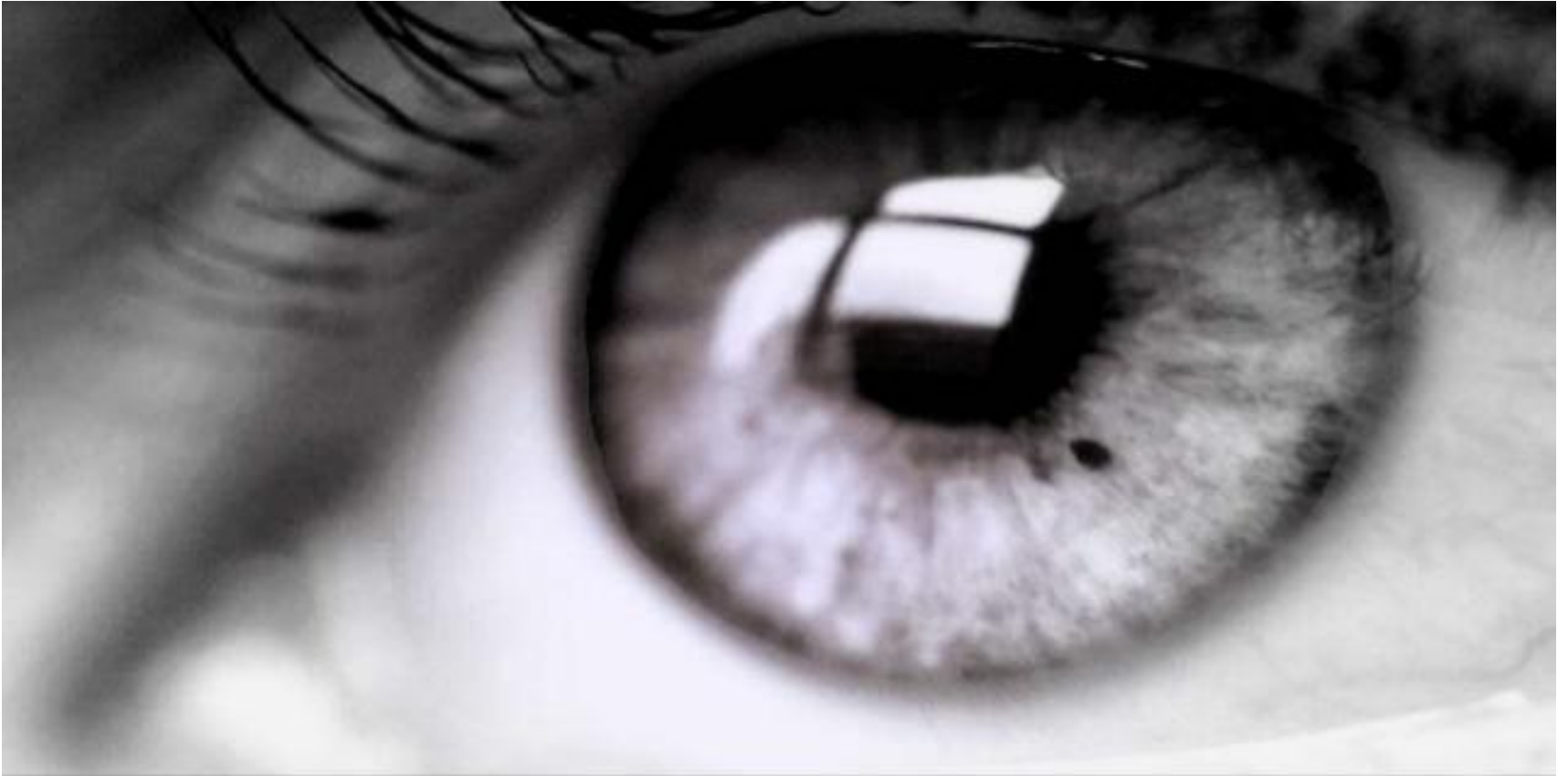


- Llamar a HDD para consultar (que el paciente lo haga en el teléfono indicado para ello)
- Enviar al hospital si fiebre (excepto en las 1ª 24h de adm.)
- Tratamiento sintomático en primer lugar
- Ante una sospecha: no quedarse con la duda
- No olvidar que a veces se relacionan con beneficio terapéutico
- Trabajamos en equipo: ESAD puede ser el que antes se percate del efecto adverso

Se desaconseja...



- En los pacientes tratados con Inmunoterapia (“*vacunas*”): prescribir corticoides, Loperamida si diarrea
- Fármacos que interaccionan con CYP3A4
- Desatender síntomas persistentes
- Quedarse con la duda sin consultar



“El ojo que tú ves, no es ojo porque tú lo veas, es ojo porque te ve”

(Antonio Machado)

Gracias a todos!!