



ADMINISTRACIÓN DE LARGA DURACIÓN DE TRASTUZUMAB A PROPÓSITO DE DOS CASOS.

Marcos de la Torre A; Notario Dongil C; Gómez LLuch MT; Araque Arroyo P, Pérez Fácila A; Andrés Navarro N.
Servicio de Farmacia. Hospital General La Mancha Centro- *Alcázar de San Juan (Ciudad Real)*

Introducción

La administración de trastuzumab en cáncer de mama (CM) metastásico está condicionada por la progresión tumoral y la toxicidad al fármaco. Sin embargo, no existe un consenso sobre el máximo número de ciclos a administrar.

Objetivo

El objetivo del estudio fue describir la evolución de dos pacientes en tratamiento con trastuzumab durante más de 5 años.

Métodos

Estudio descriptivo retrospectivo de 10,5 años de duración. Los datos se obtuvieron a través de la historia clínica, Mambrino XXI® y del registro de dispensaciones de quimioterapia de Farmatools® (v3.0).

Resultados

Caso 1: Paciente de 54 años con CM diagnosticado en 2003. Se realizó mastectomía radical y recibió adyuvancia con esquema FAC (5-Fluorouracilo+doxorubicina+ciclofosfamida) + tamoxifeno de mantenimiento. En 2007 se presenta recaída local y a distancia. Se trató con radioterapia e inició tratamiento con letrozol y trastuzumab. Se monitorizó la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) manteniéndose en torno al 60%. En 2018 disminuye al 48%, por lo que finaliza tratamiento, completando 183 administraciones (10,5 años). No presentó otra toxicidad.

Caso 2: Paciente de 52 años diagnosticada de CM con metástasis ósea única en 2013. Recibió docetaxel, carboplatino, trastuzumab y radioterapia adyuvante con la aparición de nuevas lesiones. Se añadió lapatinib al trastuzumab, tratamiento que se mantiene en la actualidad con buena tolerancia. La FEVI se mantuvo en torno al 70%.

Conclusiones

El desarrollo de nuevos antitumorales ha conseguido aumentar la esperanza de vida de pacientes con cáncer estadio IV. Sin embargo, apenas existen estudios de administración a largo plazo de un mismo fármaco debido a la propia evolución de la enfermedad.

Dada la especial sensibilidad al tratamiento anti-HER2 en estas pacientes y la falta de datos de seguridad a largo plazo, sería conveniente debatir en comités multidisciplinares suspender el tratamiento y reintroducirlo en caso de recidiva.

