



Diarrea en pacientes tratados con Antineoplásicos Orales



AUTORA: CAROLINA AGUIAR MORENO-MANZANARO

CURSO 2016/2017 CONVOCATORIA FEBRERO 2017

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La diarrea es un efecto secundario muy frecuente en los pacientes tratados con determinados ANEO (capecitabina, vinorelbina, sorafenib, pazopanib, lapatinib, gefitinib, erlotinib, crizotinib...)

Los ANEO afectan a las células en división de la cripta del epitelio intestinal y aumentan las enzimas intestinales que alteran su capacidad secretora y absorptiva; modifican los gradientes osmóticos; y producen mayor secreción de fluidos y electrolitos.

REPERCUSIONES

- Deshidratación, acidosis metabólica, insuficiencia prerrenal
- Empeoramiento de la calidad de vida del paciente
- Tratamiento QT subóptimo por ajustes en la dosis o en la frecuencia
- Fallecimiento del paciente (por alteraciones cardiovasculares, colitis neutropénica...)

RESPONSABILIDAD DE LOS PACIENTES

Los ANEO proporcionan al paciente una mayor comodidad al administrarse fuera del hospital. Pero, también, una gran responsabilidad en el manejo de los efectos secundarios y en el óptimo cumplimiento del tratamiento

Estos pacientes deben TOMAR MEDIDAS si realizan “dos o más deposiciones líquidas al día” (Figura 1)

2. OBJETIVOS

- Realizar una revisión bibliográfica de las consecuencias y complicaciones de la diarrea inducida por los ANEO, así como su repercusión en el cumplimiento del tratamiento.
- Analizar la información y control de estos pacientes por el farmacéutico.

3. METODOLOGÍA

Revisión de los trabajos publicados en los últimos 10 años, consultando fuentes primarias, secundarias y terciarias. Además, se han utilizado la base de datos Medline y las fichas técnicas de los ANEO.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Consecuencias y complicaciones de la diarrea. La diarrea puede producir deshidratación y desnutrición, cólicos o dolor abdominal, sensación de malestar del estómago, pérdida del control intestinal y necesidad urgente de ir al baño.

Severidad de la deshidratación	Signos y síntomas
Ligera	Pérdida de peso de 3-5 %, pulso incrementado o normal, disminución de la diuresis, sed, examen físico normal.
Moderada	Pérdida de peso de 7-10 %, taquicardia, poca diuresis, irritabilidad o letargia, ojos hundidos, fontanela deprimida, ausencia de lágrimas, mucosas secas, pliegue cutáneo ligero, llene capilar lento, frialdad y palidez.
Severa	Pérdida de peso mayor al 10-15 %, pulso rápido y débil, hipotensión, anuria, globos oculares y fontanela muy hundidos, ausencia de lágrimas, livedo reticular, pliegue cutáneo severo, llene capilar muy lento, piel fría y moteada.

Fuente: Greenbaum L. Pathophysiology of Body Fluids and Fluid Therapy Deficit Therapy. In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2007

Esto puede ser motivo de INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTINEOPLÁSICO por parte del paciente.

2. Evaluación y seguimiento del paciente. Antes de iniciar el tratamiento, es importante que el farmacéutico recoja todos los datos posibles sobre el tipo de diarrea y estado del paciente; así como, los factores que influyen (FACTORES CONTRIBUYENTES Y FACTORES DE RIESGO).

También debe tener en cuenta:

- La duración de la diarrea
- Características de la diarrea: acuosa, sanguinolenta, nocturna
- Esquema de tratamiento QT y otros fármacos
- Hábito dietético

3. Tratamiento de la diarrea.

Inicial: evitar deshidratación

Farmacológico: Loperamida, Fluorquinolonas, Racecadotril o Octreotide. Se diferencian en el mecanismo de acción y en la pauta. Sólo administrar si el médico lo prescribe

Específico:

Diarrea no complicada	Diarrea persistente no complicada	Diarrea que requiere ingreso hospitalario
<p>Hidratación oral</p> <p>Suspensión de alimentos a evitar</p> <p>Si mejoría, se va introduciendo alimentos poco a poco.</p> <p>Sino, se da loperamida 2mg/2h y 4mg/4h por la noche</p>	<p>Dieta y reposición hidrolítica</p> <p>Si con loperamida no se resuelve pasar a segundas líneas de tratamiento (octeótrido o budesonida o tintura de opium)</p>	<p>Dieta astringente y reposición electrolítica.</p> <p>Suspender quimioterapia hasta resolución de síntomas.</p> <p>Tratamiento con octeótrido (variación de dosis hasta control de síntomas). Se mantiene 24h después de la última deposición.</p>

4. Información al paciente. La INFORMACIÓN QUE EL FARMACÉUTICO PROCORCIONA AL PACIENTE sobre como actuar, en caso de padecer diarrea, aparece reflejada en la (Figura 2)

5. CONCLUSIONES

1. La diarrea es un efecto adverso muy frecuente en pacientes con ANEO
2. Un buen control de la misma, hace que los pacientes mejoren la adherencia y cumplimiento del tratamiento.
3. El papel del farmacéutico es fundamental para el control de éste efecto adverso
4. El farmacéutico debe proporcionar a cada paciente susceptible la información necesaria para su control

Figura 1. Clasificación de las heces (Escala de Bristol)

ESCALA DE HECES DE BRISTOL	
Tipo 1	Trozos duros separados, como avellanas, que pasan con dificultad
Tipo 2	Como una salchicha compuesta de fragmentos
Tipo 3	Forma de salchicha con grietas en la superficie
Tipo 4	Como una salchicha o serpiente, lisa y suave
Tipo 5	Bultos blandos con bordes definidos que pasa con facilidad
Tipo 6	Fragmentos blandos con bordes irregulares y consistencia pastosa
Tipo 7	Acuosa, sin pedazos sólidos. <u>Totamente líquida</u>

Figura 2. Información al paciente sobre el control de la diarrea por ANEO (Hospital 12 de Octubre)

Hospital Universitario 12 de Octubre
SaludMadrid
Comunidad de Madrid

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO DE DIARREA

Si tiene DIARREA LÍQUIDA o más de 3 deposiciones pastosas al día, siga los siguientes pasos:

Si el médico se lo ha recetado:

- Tome 2 cápsulas de FORTASEC tras la primera deposición líquida.
- Continúe con 1 cápsula de FORTASEC tras las siguientes deposiciones, con un máximo de 8 al día.

Otras medidas:

- El día de comienzo de la diarrea inicie una dieta astringente. Favorezca la hidratación bebiendo un mínimo de 2 LITROS DE LÍQUIDO DIARIOS (en caso de beber **suero fisiológico oral** o **Aquarius®**, diluir en agua en proporciones iguales)
- Mientras persista la diarrea, realice dieta astringente (agua de arroz con zanahoria cocido, consomés...) se recomiendan tomar raciones pequeñas y frecuentemente. Luego se irá añadiendo, con mucha prudencia, arroz hervido, compota de manzana, pollo o pescado hervidos, pan blanco tostado y jamón york.
- En los siguientes días, antes de pasar a la alimentación normal se deben introducir el yogur, la carne o el pescado a la plancha, pequeñas cantidades de zanahoria o verduras hervidas y galletas tipo "María"

DEBE ACUDIR AL HOSPITAL SI:

- La diarrea no desaparece en ... días
- Tiene dolor abdominal, náuseas o vómitos.
- La diarrea va acompañada de sangre
- Tiene fiebre (38°)
- Nota un deterioro claro de su salud.

Edición 1
23/03/2015
Servicio de Farmacia
Nº de Registro 184

Alimentos recomendados

Alimentos a evitar

6. BIBLIOGRAFÍA

- [1] http://www.agapap.org/druagapap/system/files/BRISTOL_Escala.pdf
- [2] <http://interesanteplaneta.net/2015/09/descubra-los-secretos-de-sus-heces-podrian-decirle-mucho-mas-de-lo-que-piensa-sorprendente/>
- [3] Tesis doctoral "Programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes en tratamiento con antineoplásicos orales. Presentada por Almudena Ribed Sánchez y Dirigida por Rosa Ma Romero Jiménez, Vicente Escudero Vilaplana e Irene Iglesias Peinado. Madrid, 2015
- [4] <https://www.aemps.gob.es/>
- [5] <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diarrea>
- [6] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>
- [7] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000600001
- [8] <http://www.saludmedicinas.com.mx/centros-de-salud/diarrea-deshidratacion/articulos/complicaciones-de-la-diarrea-cronica.html>
- [9] <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis55.pdf>
- [10] http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/masmir/pdf/growingUp/Nieves_Galan.pdf
- [11] <http://es.slideshare.net/xelaleph/tratamiento-farmacologico-de-la-diarrea-aguda-infantil-nuevo-1696490>
- [12] https://www.gepac.es/docs/Toxicidad_Quimioterapia-LR.pdf
- [13] <http://www.vademecum.es/>