

RIESGO VERSUS BENEFICIO DE DOSIS ELEVADAS DE AGENTES ESTIMULADORES DE ERITROPOYETINA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS



Nancy Daniela Valencia Morales, Ángel Nogueira Pérez, Rómulo Katsu Loayza López, Yanet Parodis López, Francisco Alonso Almán, Sebastián Hillebrand Ortega, Gloria Antón Pérez.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de anemia en la población oncológica (PO) con ERC es alta, debido a factores adicionales: mielosupresión por radio/quimioterapia y riesgo hemorrágico inherente. El uso de dosis elevadas de AEE puede estar asociado a riesgos significativos de eventos cardio/cerebrovasculares, **progresión tumoral** y mayor necesidad de transfusiones sanguíneas. **OBJETIVO:** Estudiar las características de la PO en HD, además, de dosis de AEE, y riesgo/beneficio de su uso.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo de PO con ERC estadio V en hemodiálisis (HD). Se incluyeron con neoplasias sólidas y/o hematológicas. Describieron antecedentes clínicos, dosis máxima AEE y su relación con eventos cardio/cerebrovasculares, transfusiones sanguíneas y hemorragias; además de correlación entre: AEE, hemoglobina y perfil férrico.

	Número de Concentrados Hemáticos	EPOa inicio HD	EPOa 3 meses antes	EPOa 2 meses antes	EPOa 1 mes antes	EPOa máxima EPO
Número de Concentrados Hemáticos	1	0,309	0,5	0,25	0,489	0,594
EPOa inicio HD	0,309	1	0,539	0,403	0,284	0,523
EPOa 3 meses antes	0,5	0,539	1	0,633	0,759	0,862
EPOa 2 meses antes	0,253	0,403	0,633	1	0,49	0,478
EPOa 1 mes antes	0,489	0,284	0,759	0,49	1	0,738
EPOa máxima	0,594	0,523	0,862	0,478	0,738	1

Tabla N° 3. Correlación entre los valores de EPOa al inicio, los tres meses previos de la dosis máxima de EPOa y con la dosis máxima de EPOa y los requerimientos de transfusiones sanguíneas.

-Hasta 88,1% recibió >12000UI/semana EPOb, 5,1% 8000-11000UI/semana. La correlación entre ascenso EPOb y Hb, presentó p<0,05.
-PO con más número de neoplasias, recibió >EPOb,

RESULTADOS:

-El 63,3% hombres, media edad: 73,95±10,25 años.

-El 56,7% presentó eventos cardiovasculares y 6,7% cerebrovasculares. El 25% requirió transfusiones sanguíneas, el 1,7% hasta 16 concentrados hemáticos.

N TOTAL: 60

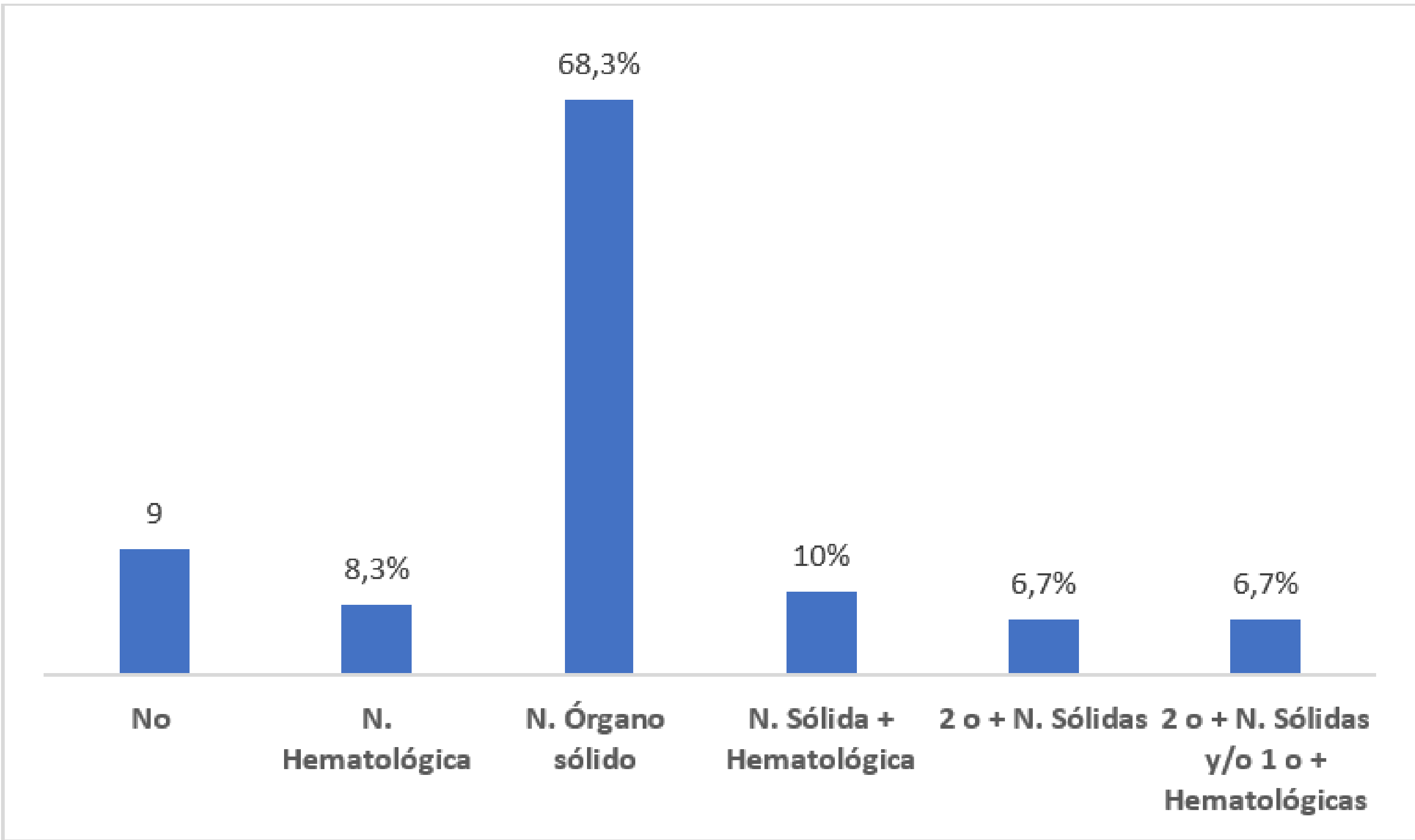


Figura N° 1. Distribución de los tipos de neoplasia.

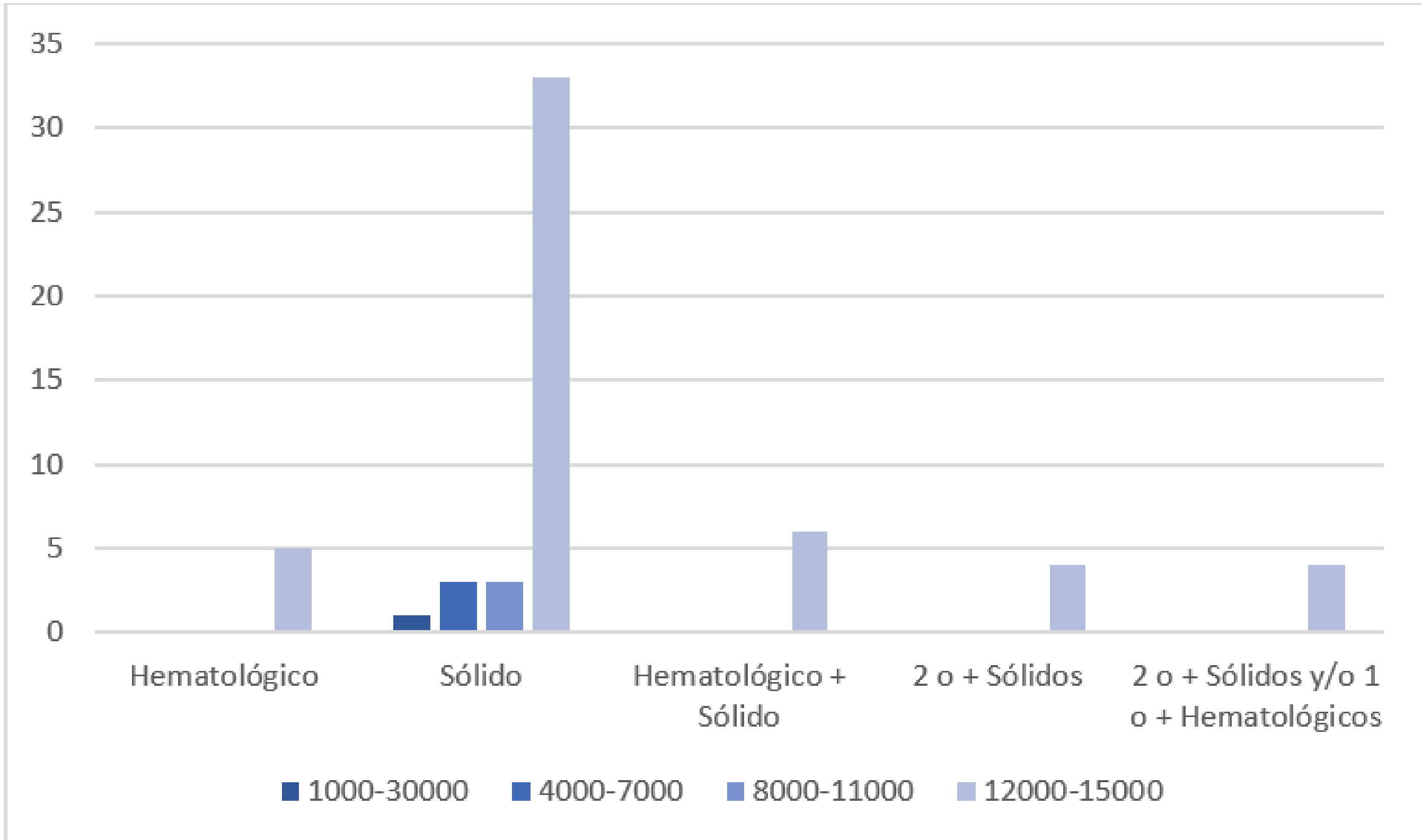


Figura N°2. Relación entre dosis de EPO (UI/semana) y tipo/número de tumores.

CONCLUSIONES: Objetivamos variabilidad de tipos de neoplasias en PO en tratamiento con HD. Se describió tendencia al desarrollo de mayor número de tumores a mayor dosis de EPOb. A pesar de dosis máximas de EPO los pacientes siguen requiriendo trasfusiones sanguíneas.