

INFUSIÓN RÁPIDA DE RITUXIMAB. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE DÍA DE UN HOSPITAL COMARCAL

P.Romero¹, C.Montero², R.Vilaboy², V.Gol³, I.Coma³, P.Comas⁴.

Servicios de: ⁽¹⁾Hematología, ⁽²⁾Enfermería, ⁽³⁾Farmacia, ⁽⁴⁾Medicina Interna. Hospital de Figueres (Girona).

Introducción: El Rituximab es un anticuerpo monoclonal anti CD20 obtenido por ingeniería genética y se administra de forma intravenosa en una perfusión continua que puede prolongarse hasta 6 horas. Dada la carga asistencial importante que representa su administración lenta, y una vez realizada revisión bibliográfica, se decidió realizar pauta de perfusión rápida en nuestro centro durante el año 2006.

Material y métodos: Se administraron un total de 35 infusiones rápidas de Rituximab entre enero y diciembre de 2006 a un total de 8 pacientes. Los diagnósticos fueron: 5 LNH, 1 LLC, 1 PTI y 1 eritroblastopenia pura. Los criterios de exclusión fueron pacientes con linfocitosis $> 5 \times 10^9/L$ o toxicidad previa al rituximab grado 3 ó 4. La infusión rápida se realizó siempre a partir del segundo tratamiento, con la siguiente pauta: Predemicación: 1 gr de paracetamol + 100 mg de metilprednisolona + 10 mg de dexclorfeniramina y la infusión de rituximab diluida en 250 ml de suero fisiológico a pasar los primeros 30 minutos a 100 ml/hora y después a 200 ml/hora, siendo el tiempo total de infusión de 90 minutos. La frecuencia de las infusiones fue semanal y en monoterapia en los pacientes con los diagnósticos de LLC, PTI y eritroblastopenia pura, y cada 3 ó 4 semanas en asociación a CHOP en los pacientes afectados de LNH.

Resultados: Se administraron un total de 35 infusiones de Rituximab a un total de 8 pacientes recibiendo todos los pacientes las dosis programadas. El tratamiento fue bien tolerado en todos los pacientes, requiriendo sólo en 1 paciente la reconversión a infusión lenta por aparición de rinitis alérgica grado 2. No se presentaron toxicidades grado 3 ó 4. El resto de tratamientos no requirieron cambios en el ritmo de perfusión. Tan solo en 4 infusiones se detectó (por la monitorización), hipotensión leve asintomática que no requirió cambios en el esquema de administración.

Conclusiones: La administración de rituximab en 90 minutos es segura y bien tolerada, en nuestra experiencia, en grupos de enfermos seleccionados y representa una modalidad de tratamiento que reduce notablemente la estancia de los pacientes en el hospital de día así como la carga asistencial que de ello se deriva.