

I Jornada d'Atenció Compartida en Oncologia i Hematologia Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

Complicacions a llarg termini en els tractaments amb quimioteràpia

Noemi Reguart

Especialista Senior Oncologia Mèdica

Barcelona, 11 de maig de 2012

Definició de toxicitat a llarg termini

Efectes adversos del tractament del càncer (cirurgia, radioteràpia o quimioteràpia) que apareixen un cop la toxicitat inicial s'ha resolt, inclús anys després, que poden ser somàtics o psicològics i que poden esdevindre permanents

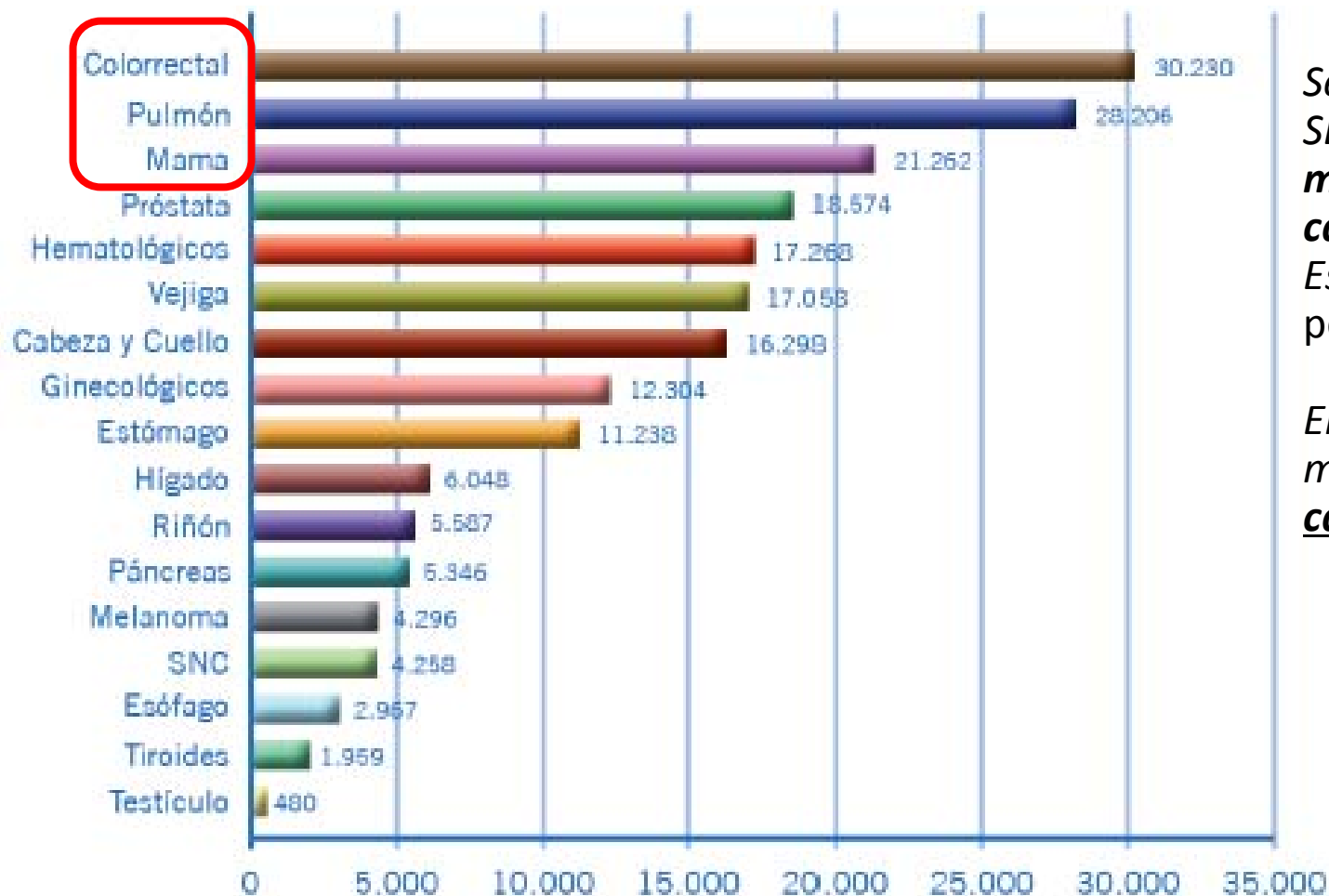
Cronologia

TOXICIDAD INMEDIATA (Horas-días tras QT)	TOXICIDAD PRECOZ Días-semanas tras QT	TOXICIDAD RETARDADA Semanas-meses tras QT	TOXICIDAD TARDIA Meses-años tras QT
Vómitos Fiebre Hiper/Hipotensión Flebitis Insuficiencia renal aguda Reacciones alérgicas Rash cutáneo Cistitis hemorrágica Necrosis tisular local	Alopecia Aplasia medular: leucopenia, anemia, trombopenia Mucositis Diarrea Íleo paralítico Hiperglucemia Psicosis Retención hídrica Síndrome pseudogripal	Ototoxicidad Anemia Aspermia Pigmentación cutánea Fibrosis pulmonar Neuropatía periférica Cardiotoxicidad Fibrosis del conducto lagrimal Ataxia cerebelosa Daño hepatocelular Fenómeno de Raynaud Síndrome hemolítico-urémico Hiperpigmentación cutánea	Hipogonadismo/esterilidad Leucemias agudas Linfomas Encefalopatía Cataratas Carcinogénesis Menopausia precoz Fibrosis hepática/cirrosis Osteoporosis

Característiques poblacionals de la toxicitat a llarg termini

- Població més afectada, llargs supervivents de càncer, la persona que viu més de 5 anys sense evidència de malaltia després del diagnòstic de càncer
- A mesura que augmenta el nombre de llargs supervivents de càncer, mes es sap dels efectes secundaris a llarg termini del tractament del càncer
- Els efectes secundaris a llarg termini poden identificar-se en les àrees de salut

Càncer a Espanya: incidència estimada al 2015 per tipus de tumor

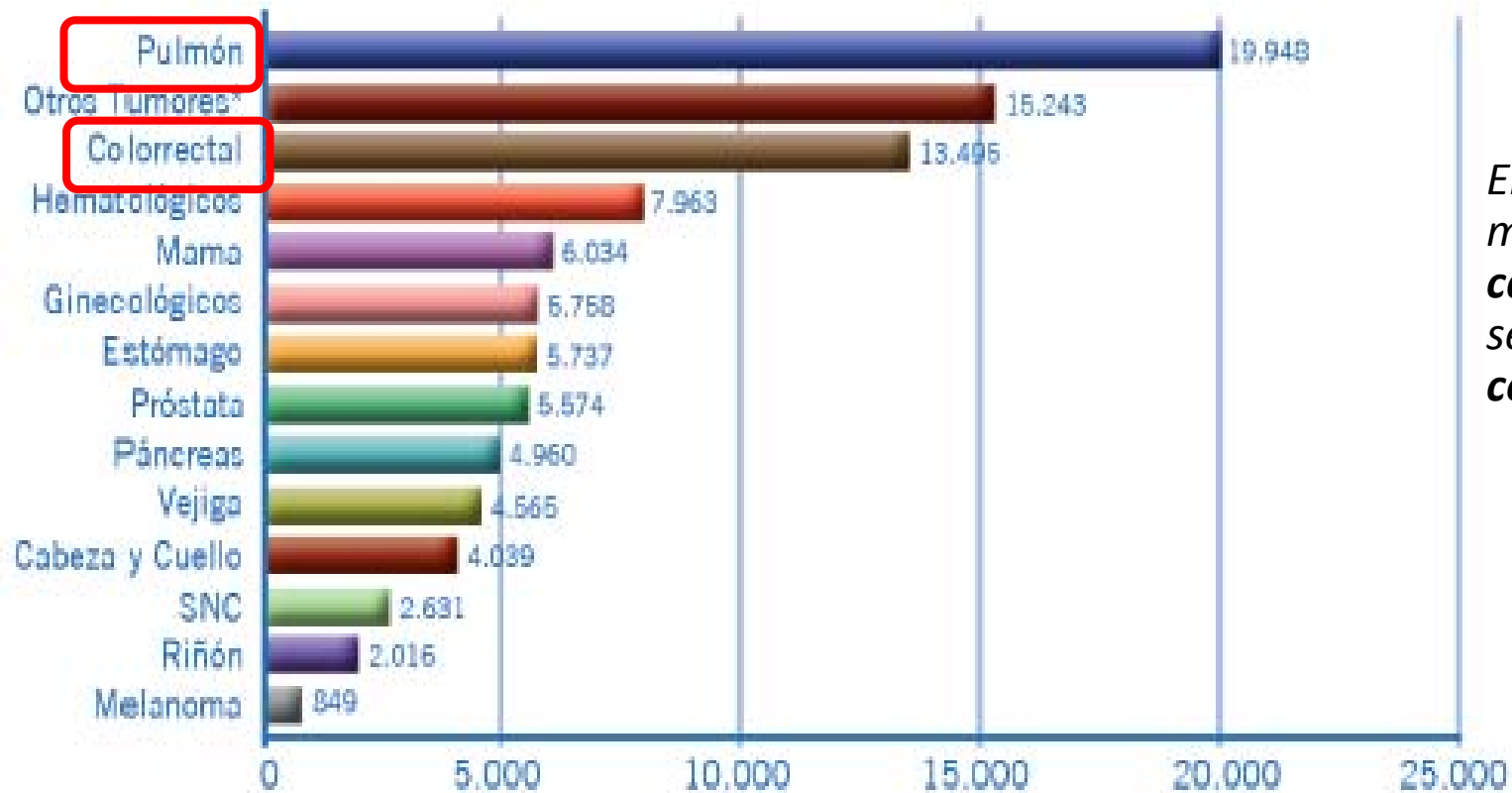


Segons dades de la SEOM, en el any 2015, **mes de 220.000 nous casos** de càncer a Espanya (0.45% població)

El càncer colorectal el mes freqüent, seguit del càncer pulmó i mama

Globocan 2002-IARC (Internacional Agency for Research on Cancer) 2007: www.SEOM.org

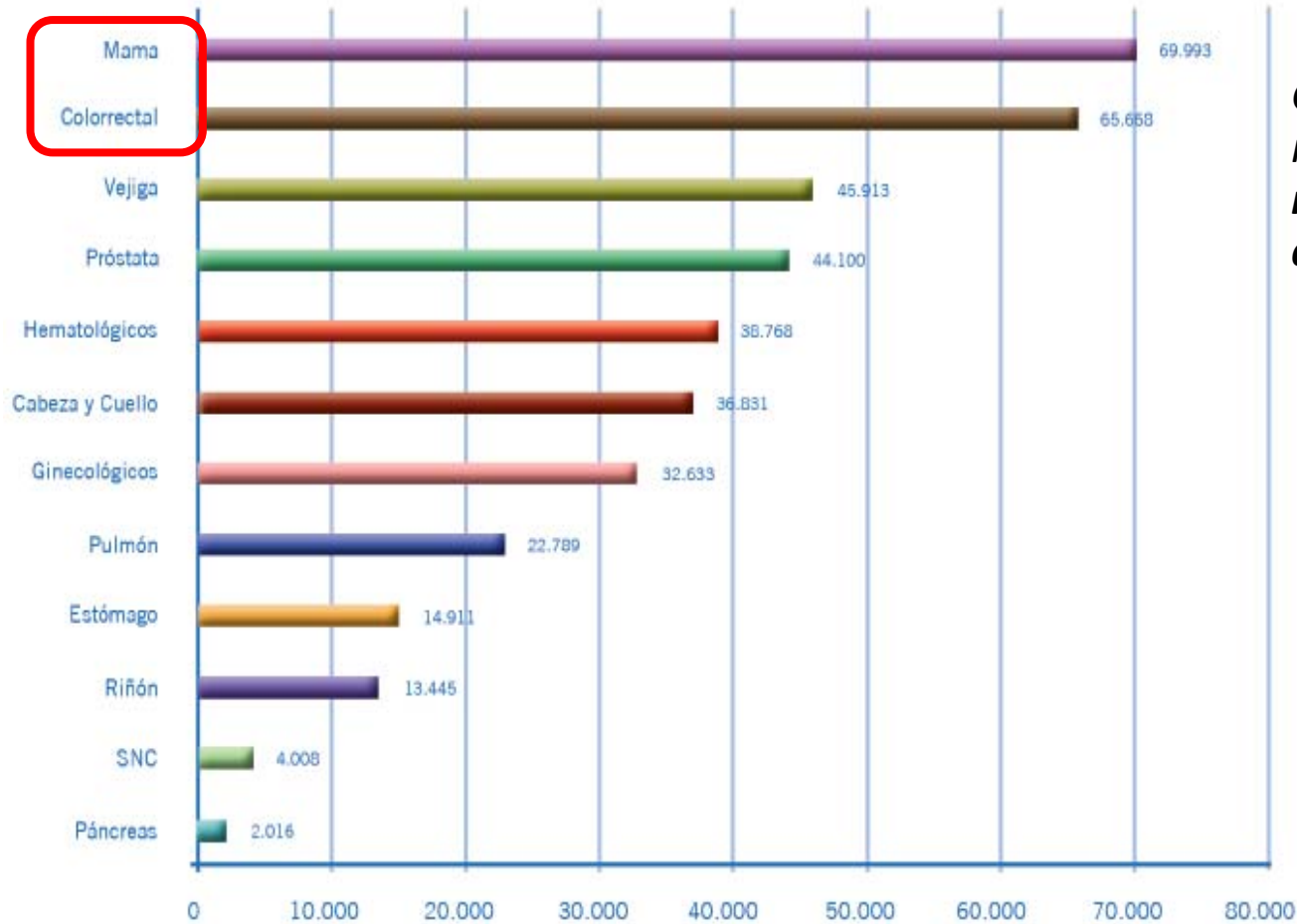
Càncer a Espanya: mortalitat per tipus de tumor (2007)



El tumor mes mortal es el càncer de pulmó seguit del càncer colorectal.

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto Carlos III : www.SEOM.org

Prevalença de càncer a Espanya als 5 a

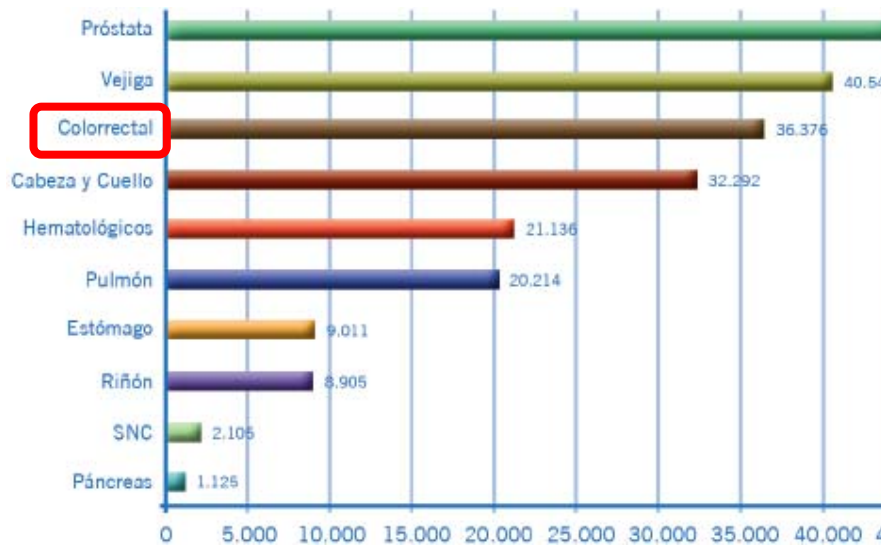


Globalment, el tumor mes prevalent es el de mama seguit del colorectal.

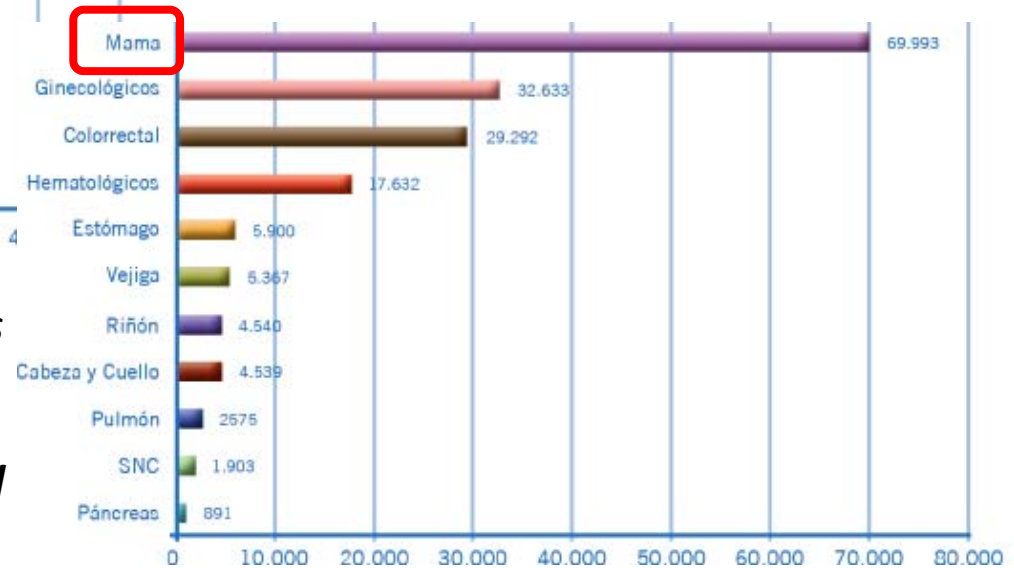
Globocan 2002-IARC (Internacional Agency for Research on Cancer) 2007: www.SEOM.org

Prevalença de càncer a Espanya als 5 a per sexes

Homes



Dones

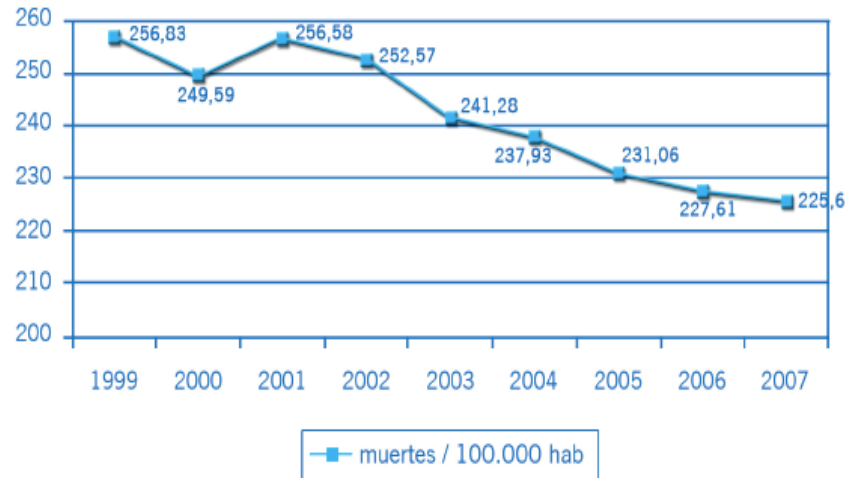


El·s tumors amb mes prevalença tractats amb quimioteràpia i que poden associar-se a efectes secundaris a llarg termini son el càncer de colorectal en homes i el càncer de mama en dones

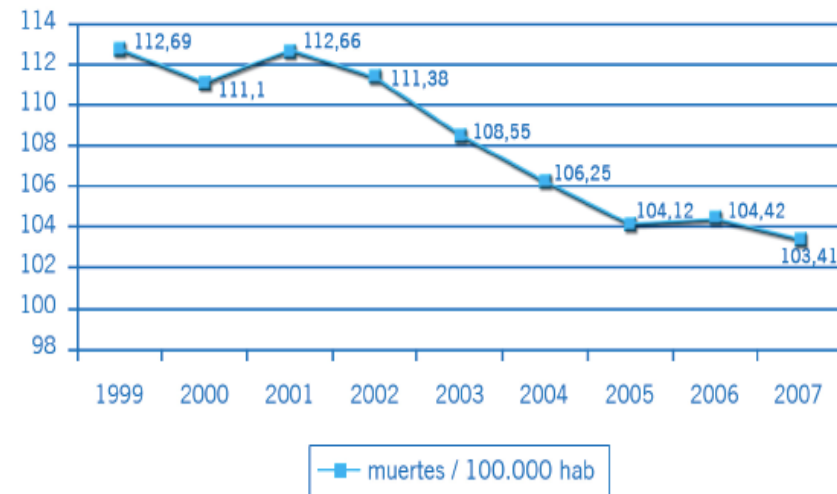
Globocan 2002-IARC (Internacional Agency for Research on Cancer) 2007: www.SEOM.org

Evolució de la mortalitat per càncer a Espanya (2007)

Homes



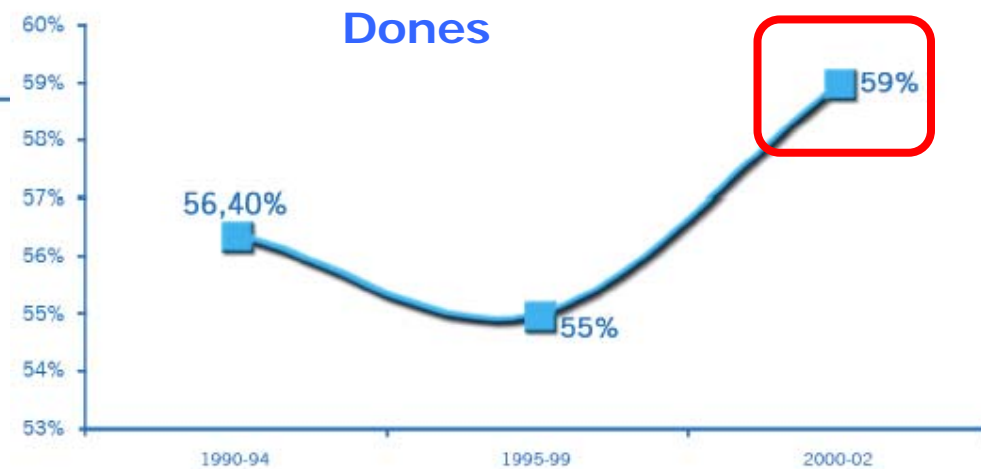
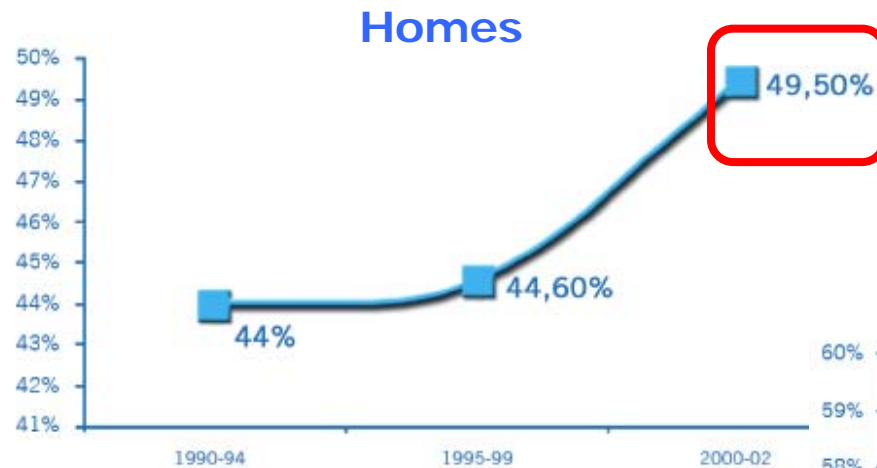
Dones



La mortalitat per càncer en els últims 10 anys en Espanya, te una tendència descendent en ambdós sexes

Centro Nacional de Epidemiología, Instituto Carlos III : www.SEOM.org

Evolució supervivència global x càncer en Espanya



Dels 220.000 nous casos de càncer a Espanya estimats al 2015, el 50% 110.000 seran llargs supervivents

Eurocare 4 (The Lancet Oncology 2007 vol. 8 No 9: 773-783, The Lancet Oncol 2007 vol.8 No 9: 784-796)

Factors relacionats amb la toxicitat tardana

- Pacient:

- Edat: més freqüent en període de desenvolupament nens i joves
- Predisposició genètica
- Sensibilitat del teixit i capacitat de reparació
- Comorbiditats
- Estat general

- Tractament:

- Radioteràpia: dosis total, volum irradiat...
- Quimioteràpia: Tipus de fàrmac, dosis acumulativa..
- Cirurgia: limfadenectomia, toracàlgia ...

- Tumor:

- Efectes sobre el teixit
- Alteracions que indueix en el òrgan
- Efectes mecànics locals

Toxicitat tardana inherent del pacient

Adults

- Ocular
- Cardiovascular
- Hepàtic
- Renal
- Neurològic
- Pulmonar
- Ossi
- Òrgans reproductius

Infants/adults joves

- Retràs creixement
- Obesitat
- Infertilitat
- Dificultat aprenentatge i dèficits memòria

Toxicitat tardana associada a la quimioteràpia

Efecte tardà	Agent causal	Simptomatologia
Dèficit cognitiu	Cisplatí, ifosfamida, 5-FU, metrotexat, taxans, interferó, interleukina	Alteracions comportament, dèficit concentració i memòria, demència
Pèrdua de visió, cataractes	Cisplatí, BCNU	Pèrdua progressiva de la agudeses visual
Alteració glàndula lacrimal	5-FU	Ull sec, irritat, fibrosi lacrimal, llagimeig
Pèrdua auditiva	Cisplatí, carboplatí	Pèrdua auditiva freqüències altes bilateral
Cirrosi hepàtica	Metrotrexat	Icterícia, alteració coagulació, varius esofàgiques, encefalopatia
Cardiomiopatia	Antraciclins, ciclofosfamida a DA	Fatiga, tos, dispnea d'esforç, edemes EEII
Fibrosi pulmonar	Bleomicina, busulfan, BCNU, mitomicina-C, ciclofosfamida, ifosfamida	Fatiga, tos, dispnea d'esforç
Insuficiència renal	Cisplatí, carboplatí	Fatiga, anèmia, oligúria, edemes
Enteritis	Antraciclins, Actinomicina D	Dolor abdominal, pèrdua de pes
Osteonecrosis	Esteroids, bifosfonats	Dolor articular
Osteopenia	Esteroids, antiestrògens	Fractures, dolor
Oligospermia, azoospermia	Ciclofosfamida, CCNU, BCNU, procarbacin, busulfan, ifosfamida, etopòsid	Atrofia testicular, infertilitat
Insuficiència ovàrica	Melfalan, clorambucil, busulfa, cisplatí, etopòsid, procarbacin, tamoxifé, anastrozol, letrozol, exemestano, goserelina, leuprolina	Amenorrea, disminució libido, desaparènia, sequedat vaginal, fogots, infertilitat

Toxicitat nous fàrmacs anti-diana, tardana???

Trastuzumab	Cardiotoxicidad. Reaccions en sitio de infusión. Neutropenia.
Imatinib	Cardiotoxicidad. Edemas. Nauseas. Mielosupresión.
Desatinib	Cardiotoxicidad. Mielosupresion. Edemas. Derrame pleural/pericárdico. Prolongación QT. Sangrado
Nilotinib	Cardiotoxicidad. Hiperbilirrubinemia Rash. Prolongación QT
Sunitinib	Cardiotoxicidad Hemorragias Hipertensión arterial. Disfunción adrenal. Hipotiroidismo.
Sorafenib	Cardiotoxicidad.

	Rash. Hemorragia. Síndromes coronarios.
Bevacizumab	Cardiotoxicidad. Hemorragia. Perforación intestinal. Hipertensión Arterial. Neutropenia. Tromboembolismo arterial.
Lapatinib	Rash. Diarrea.
Gefitinib	Rash. Diarrea. Nauseas. Patología pulmonar intersticial.
Erlotinib	Rash. Patología pulmonar intersticial.
Cetuximab	Rash. Reacción en punto de infusión Patología pulmonar intersticial. Hipomagnesemia.
Panitumumab	Rash.

SEOM

Sociedad Española
de Oncología Médica

> Contacto > Mapa Web
> Webmail > Asociarse



[Inicio](#) | [Conoce la SEOM](#) | [Apoyo a la Investigación](#) | [Socios y Profesionales](#) | [Mas Mir Residentes](#) | [Información al público](#) | [Sala de Prensa](#)

[¿Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia?](#) | [Efectos secundarios de la quimioterapia](#) | [¿Qué es y cómo funciona la hormonoterapia?](#) | [Nuevos tratamientos](#) | [Terapias complementarias](#) | [Cuidados de soporte](#)

[Inicio](#) ▶ [Información al público](#) ▶ [Guía actualizada sobre los tratamientos](#) ▶ [Efectos secundarios de la quimioterapia](#)

Guía actualizada sobre los tratamientos

- ▶ [¿Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia?](#)
- ▶ [Efectos secundarios de la quimioterapia](#)
- ▶ [¿Qué es y cómo funciona la hormonoterapia?](#)
- ▶ [Nuevos tratamientos biológicos: qué son y cómo actúan](#)
- ▶ [Terapias complementarias](#)
- ▶ [Cuidados de soporte](#)

Efectos secundarios de la quimioterapia

AUTORES: Ana Blasco Cordellat, Carlos Camps Herrero.
Servicio de Oncología Médica
Hospital General Universitario de Valencia

<http://www.seom.org/es>

Introducción

Viernes, 10 de Junio de 2011 00:00.



Hoy en día disponemos de un amplio arsenal de fármacos con actividad antineoplásica. En las páginas siguientes se exponen los efectos secundarios principales de los quimioterápicos clásicos así como de los nuevos fármacos, dirigidos contra las dianas moleculares..

[Leer más...](#) ▶

Miocardiopatia tardana

- Descompensacions tardanes de cardio-toxicitats subagudes
- Manifestacions fins a 6-20 anys després del tractament
- Arrítmies greus (taquicardia, fibrilacions ventriculars i bloqueig de segon/tercer grau)
- Trastuzumab i antracilines augmenten el risc absolut de insuficiència cardíaca congestiva simptomàtica (1.7%–4.1%)
- Factors de risc: edat > 65a, cardiopatia previa, obesitat, HTA
- Control, prevenció: ECO-cardiograma (FEV)
- Tractament: IECAS (enalapril, captopril), betabloquejants (carvedilol, metoprolol, bisoprolol) i diurètics (furosemida, clortalidona, torasemida)

Toxicitat tardana en dones post-menopausiques

- Tractament hormonal amb un inhibidor d'estrògens (tamoxifè®) o un inhibidor de la aromatasas (Femara®, Aromasin®, Arimidex®)
- Dones post-menopausiques amb receptors hormonals positius
- Període de 5 anys

Toxicitats	Incidència
Tromboembolismes y trombosis	1-2%
Arritmies	2-3%
Isquèmies arterials (IAM, AIT)	< 1%
HTA	4-6%
Transtorns lipídics	2-4%

Cornelis JH van de Velde, LANCET 2011: TEAM trial

Toxicitat tardana en dones pre-menopausiques

- Menopausa precoç:
 - 25% càncer mama en pre-menopausiques
 - Conseqüències: Infertilitat, problemes ossis (osteoporosi)
 - Simptomatologia associada:
 - 44 - 68 % insomni
 - 37-44 % fogots
 - 36 - 48 % disparèunia
 - 20-23 % dolors articulars
 - 53 - 54 % inestabilitat emocional
- Infertilitat:
 - Incidència augmenta amb la edat (10-50% < 40 a, 50-94% > 40 a).
 - Associa estres i ansietat
 - Castració induïda com a teràpia en pacients amb càncer de mama

Segones neoplàsies en llargs supervivents de càncer

- Factors de risc:

- Tractament anti-tumoral (alquilants, inh topoisomerasa, antraciclins)
- Factors ambientals (dieta, tabac, obesitat, esport....)
- Predisposició genètica (BRCA1/2, Rb-1)
- Edat: en infants incidència 3.2% (ASCO 2011, TPOG)

- Primers 10 anys ↑ risc tm hematològic
- Mes de 10 anys ↑ risc tm sòlit

Tumor Primari	Risc Segona Neoplàsia
Linfoma de Hodgkin	Leucèmies agudes no limfocítiques, LNH, LMA, C.Bufeta
Limfoma No Hodgkin	C.Bufeta, LMA
Càncer de testicle	LMA, melanoma, LNH, tumors sòlids
Càncer ovari	Càncer colorectal, mama, bufeta, leucèmies
Càncer mama	Càncer de mama contralateral, endometri, leucèmies (amb dosis altes) amb pic incidència 4-6 anys post-tractament
Mieloma	Leucèmies
Tumors pediàtrics	Limfomes, leucèmies, càncer de tiroïdes, tumors cerebrals



Por, ansietat, depressió.....

- ***Hi ara que?***
- ***Que passarà quan no em visiti l'equip especialista?***
- ***Que faig si tinc un problema?***
- ***I si em torna el càncer?***

Efecte tardà del tractament en la qualitat de vida



- *Milloria inicial als dos anys del diagnòstic*
- *Empitjorament als 5 anys*
 - *estres post-traumàtic*
 - *emocional*
 - *cognitiu*
 - *disfuncions sexuals*
 - *pèrdua autoestima*
 - *manca acceptació canvis corporals*
 - *exclusió social*

Realitat dels llargs supervivents de càncer: hi ara que?

- Pacients amb càncer (principalment mama i colon) curats llargs supervivents,
 - Seqüeles físiques
 - Seqüeles psicològiques
 - Impacte social i en les relacions
 - Impacte a nivell laboral
 - Requeriran una atenció mèdica de per vida fora de l'àmbit hospitalari
- En la actualitat, no hi ha cap protocol clínic ni circuit assistencial de seguiment establert

Objectius d'un pla de cura continuada dels llargs supervivents de càncer

- Augmentar la qualitat de vida
- Continuitat en el seguiment
- Identificació precoç (prevenció)
- Intervenció immediata
- Disminució dels costos de les complicacions associades

Long-Term Follow-Up Guidelines

for Survivors of Childhood, Adolescent,
and Young Adult Cancers

Version 3.0 – October 2008

CureSearch

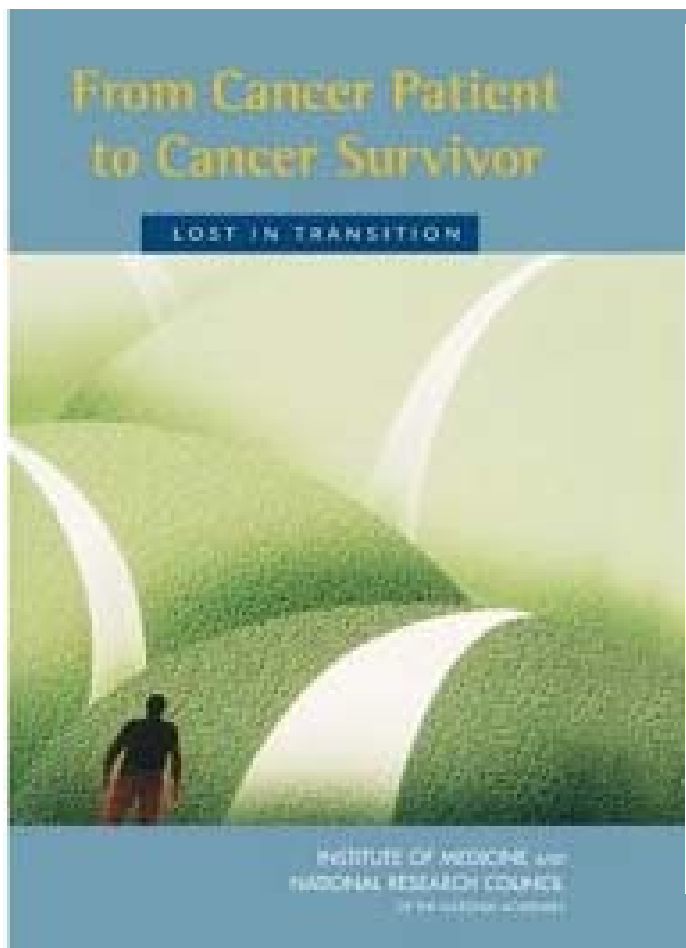
Children's Oncology Group

www-survivorshipguidelines.org

Copyright 2008 © Children's Oncology Group
All rights reserved worldwide



Pla de cura continuada dels llargs supervivents de càncer



Gac Sanit. 2011;25(3):240-245

Artículo de opinión

Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios: los pacientes supervivientes de cáncer

Tàrsila Ferro^{a,b} y Josep M. Borràs^{a,c,*}

^a Pla Director d'Oncologia, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

^b Departament d'Infermeria Fonamental, Escola Universitària d'Infermeria, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^c Departament de Ciències clíniques, IDIBELL, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓ DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de septiembre de 2010

Aceptado el 1 de diciembre de 2010

Palabras clave:

Cáncer

Supervivientes

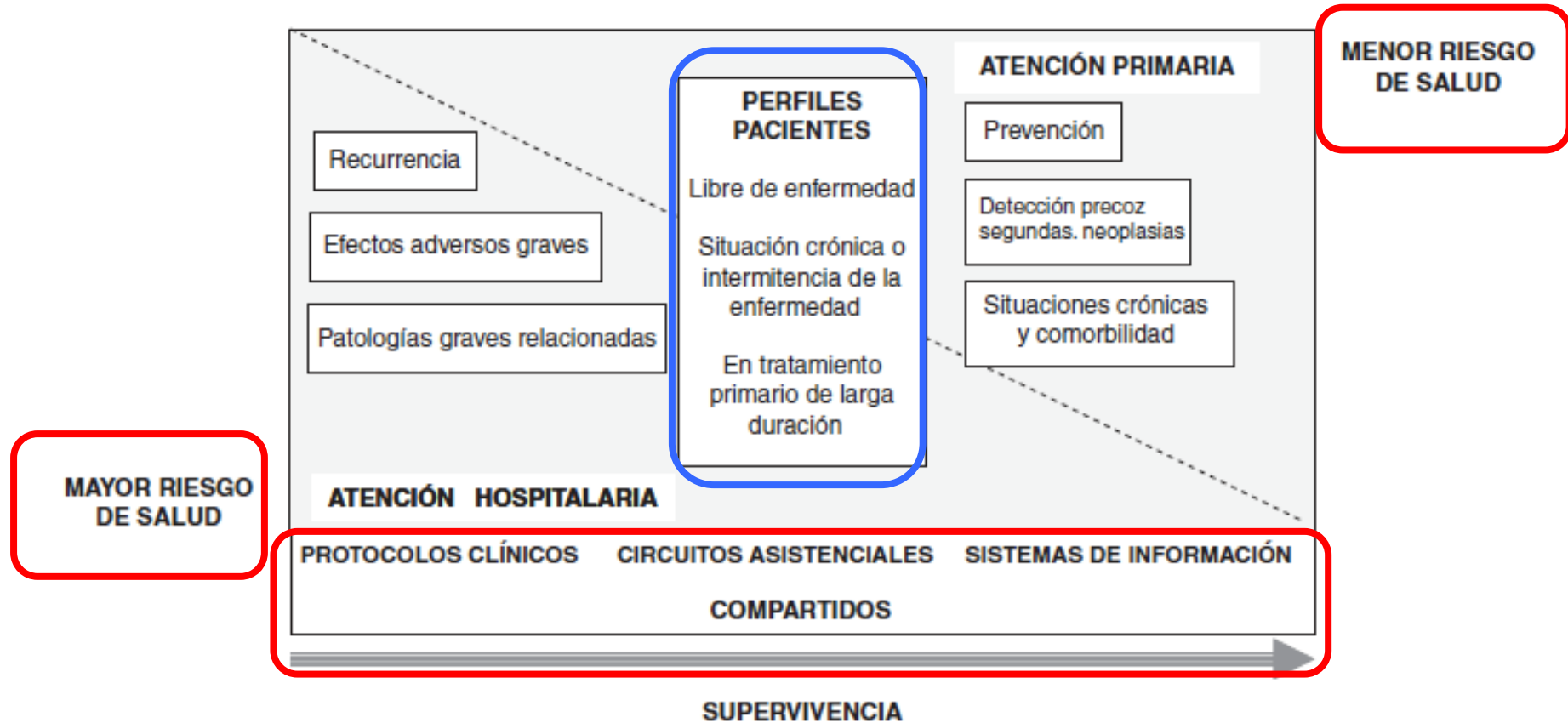
Modelos asistenciales

R E S U M E N

Una de las consecuencias del progreso en el diagnóstico y el tratamiento del cáncer es el aumento de la supervivencia observado en las últimas décadas en Europa y en España. El número de nuevos casos de cáncer continúa aumentando principalmente debido al envejecimiento de la población, por lo que es previsible que el número de personas que viven años tras un diagnóstico de cáncer continúe creciendo. Este hecho supone un elemento de presión a los sistemas sanitarios, que muestran sus limitaciones para atenderlos con el modelo actual de seguimiento. Deben plantearse nuevos escenarios asistenciales, tanto desde la perspectiva de la gestión sanitaria como de la clínica. A pesar de no haber suficiente evidencia científica sobre cómo sistematizar el seguimiento de los casos, se están impulsando diversas estrategias, sobre todo en otros países, para lograr una mayor adecuación en la provisión de servicios a estos pacientes. En España tales experiencias son muy escasas, pero dada la situación emergente, que bien puede ser comparada a un efecto en bola de nieve, se requiere la revisión y la reformulación del modelo actual para ofrecer una respuesta más efectiva y ajustada a la realidad. El propósito de este artículo es identificar las prioridades de atención de estos pacientes desde el punto de vista sanitario, revisar los modelos organizativos que se ensayan en otros países y proponer un marco de referencia, basado en la integración de niveles asistenciales, incluyendo atención primaria de la salud, que es la Cenicienta en este problema, como aproximación a un modelo que permita evaluar las mejores opciones asistenciales para estos pacientes en nuestro entorno sanitario.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Pla de cura continuada dels llargs supervivents de càncer



T.Ferro, Gac Sanit 2011



nreguart@clinic.ub.es