

DOI: <http://doi.org/10.22585/hospdomic.v9i1.227>

Experiencia en aproximación del tratamiento onco-hematológico al domicilio del paciente

Experience in approaching onco-hematological treatment to the patient's

Javier Ortiz-Rambla¹  0009-0009-9044-2067

Gema Badenes-Marqués¹

Laura Álvarez-Arroyo²

María Guinot-Martínez³

Juan Pallarés-Barberá¹

Marta Latorre-Poveda¹

1. Hospital Universitario de La Plana. Unidad de Hospitalización a Domicilio, Vila-real, Castellón, España.

2. Hospital Universitario de La Plana. Servicio de Farmacia. Vila-real, Castellón, España.

3. Hospital Universitario de La Plana. Servicio de Hematología. Vila-real, Castellón, España.

Correspondencia/Correspondence

Javier Ortiz Rambla

ortiz_jav@gva.es

Recibido/Received

06.03.2025

Aceptado/Accepted

20.03.2025

Conflicto de Intereses/Competing interest

No existe ningún tipo de conflicto de interés.

Financiación/Funding

Este trabajo no ha tenido ningún tipo de financiación.

Contribuciones de autoría/Author contributions

Los autores y autoras de este trabajo han contribuido por igual.

CÓMO CITAR ESTE TRABAJO | HOW TO CITE THIS PAPER

Ortiz-Rambla J, Badenes-Marqués G, Álvarez-Arroyo L, Guinot-Martínez M, Pallarés-Barberá J, Latorre-Poveda M. Experiencia en aproximación del tratamiento onco-hematológico al domicilio del paciente. Hosp Domic. 2025;9(1):57-62.

RESUMEN

Introducción: entre las funciones de las Unidades de Hospitalización a domicilio (UHD) está la de administrar fármacos de uso hospitalario en el domicilio del paciente.

Método: bortezomib, azacitidina, citarabina y daratumumab, son quimioterápicos parenterales y anticuerpos monoclonales ampliamente utilizados en el tratamiento de mielomas y mielodisplasias. La experiencia de su administración en el domicilio del paciente es muy reducida.

Resultados: realizamos la administración parenteral en domicilio de estos fármacos en 10 pacientes sin incidencias ni efectos adversos significativos.

Conclusión: la administración de fármacos quimioterápicos y anticuerpos monoclonales por vía parenteral en domicilio es una alternativa segura a la administración de estos tratamientos en el medio hospitalario.

Palabras clave: Hospitalización a Domicilio; fármaco citostático; Anticuerpo Monoclonal.

ABSTRACT

Introduction: Among the functions of the Home Hospitalization Units (HDU) is that of administering drugs for hospital use at the patient's home.

Method: bortezomib, azacitidine, cytarabine and daratumumab are parenteral chemotherapy drugs and monoclonal antibodies widely used in the treatment of myelomas and myelodysplasias. The experience of its administration in the patient's home is very limited.

Results: We performed parenteral administration of these drugs in 10 patients without significant incidents or adverse effects.

Conclusion: The administration of chemotherapy drugs and monoclonal antibodies parenterally at home is a safe alternative to the administration of these treatments in the hospital environment.

Keywords: Home Care Services, Hospital-Based; Cytostatic Agents; Antibodies, Monoclonal.

INTRODUCCIÓN

Entre las funciones de las Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD) está la de administrar fármacos de uso hospitalario en el domicilio del paciente, supliendo al medio hospitalario cuando las circunstancias particulares de los pacientes se ven favorecidas con una estancia hospitalaria más reducida, evitando desplazamientos al hospital y promoviendo una continuidad de cuidados más intensiva. Existe evidencia sobre las ventajas que aporta esta modalidad asistencial en cuanto a seguridad y satisfacción para pacientes y familiares ⁽¹⁾, siendo en muchos casos el propio domicilio el mejor lugar terapéutico ⁽²⁾ para pacientes que de otro modo deberían permanecer en el hospital o desplazarse frecuentemente para controles evolutivos, pruebas analíticas o administración de diversos tratamientos.

En el ámbito onco-hematológico, los mielomas múltiples y los síndromes mielodisplásicos son algunas de las patologías susceptibles de recibir tratamiento en el domicilio. Según los datos publicados en el estudio “Las cifras del cáncer en España 2023” de la Sociedad Española de Oncología Médica ⁽³⁾, en 2023 se prevén 3.082 nuevos casos de mieloma. Respecto a los Síndromes Mielodisplásicos (SMD), se diagnostican unos 1500 casos nuevos cada año; con una frecuencia estimada de 3 a 5 casos por 100.000 habitantes y año, que se incrementa con la edad pudiendo superar los 50 casos por 100.000 habitantes al año en mayores de 75 años, siendo además a partir de este grupo de edad cuando la fragilidad de los pacientes se ve incrementada por factores como la pluriopatología, comorbilidad, polimedicación y reingresos hospitalarios frecuentes ⁽⁴⁾.

Algunos de los fármacos de uso frecuente que se utilizan para el tratamiento de los mielomas múltiples y síndromes mielodisplásicos podrían administrarse en domicilio.

Objetivo

El objetivo del estudio fue analizar las características de los pacientes y fármacos administrados en domicilio para el tratamiento de mieloma múltiple y SMD.

MATERIAL Y MÉTODOS

Establecimos un protocolo entre los servicios de Hematología, Farmacia y UHD para la administración de fármacos citostáticos en domicilio. Por estabilidad del fármaco, posibilidad de transporte a domicilio, vía de administración y ausencia de efectos secundarios importantes se decidió administrar daratumumab, bortezomib, azacitidina y citarabina.

Daratumumab es un anticuerpo monoclonal humano IgG1k que se une a la proteína CD38 que se expresa con un nivel alto en la superficie de las células tumorales del mieloma múltiple, inhibiendo potentemente el crecimiento in vivo de dichas células. Está aprobado como tratamiento del mieloma múltiple en diferentes fases de la enfermedad, en monoterapia o asociado a otros quimioterápicos.

Bortezomib inhibe la proteasoma 26S, afecta a múltiples cascadas de señalización intracelulares, lo que origina la muerte de la célula neoplásica. Es en el tratamiento del mieloma múltiple en progresión, como monoterapia en pacientes que han recibido previamente al menos un tratamiento y que han sido sometidos o no son candidatos al trasplante de médula ósea.

Azacitidina produce citotoxicidad sobre las células hematopoyéticas anormales en la médula ósea e hipometilación del ADN. Tiene indicación para SMD intermedios y de alto riesgo, leucemia mielomonocítica crónica y leucemia mieloide aguda.

Citarabina es un agente antineoplásico específico de una fase del ciclo celular, que afecta sólo a las células durante la fase S de la división celular. Está indicado en la inducción y mantenimiento de la remisión de la leucemia mieloide aguda en adultos y para otras leucemias agudas en niños y adultos (vía intravenosa o subcutánea).

RESULTADOS

Durante el periodo analizado, de enero de 2022 a febrero de 2024 se trataron en domicilio 10 pacientes, 5 hombres y 5 mujeres, con una edad media de 81 años (73-90). Por patologías, 5 presentaban mieloma múltiple, 4 síndrome mielodisplásico y 1 amiloidosis sistémica. El porcentaje de pacientes del departamento de salud cuyo tratamiento fue administrado por la UHD supone el 10,64% de los pacientes con mieloma múltiple (número total de pacientes diagnosticados en el departamento de salud 47 pacientes), el 19,05% de los pacientes con SMD (número total de pacientes diagnosticados en el departamento de salud 21 pacientes) y el 20% de los pacientes con amiloidosis (número total de pacientes diagnosticados en el departamento de salud 5 pacientes). Hay que tener en cuenta que únicamente contabilizamos pacientes con tratamiento antineoplásico activo durante ese periodo de tiempo, no incluyendo los pacientes con diagnóstico y sin tratamiento.

Para la administración del tratamiento en domicilio se atendió a su nivel de dependencia, presentado todos los pacientes una dependencia leve a moderada con una puntuación de 40 – 60 en la escala de Barthel, lo que repercutía directamente en la dificultad para desplazarse al hospital, necesitando transporte asistido (ambulancia) además del acompañamiento de familiares o cuidadores. Además, todos los pacientes habían iniciado el tratamiento en el hospital, comprobando de esta manera la ausencia de efectos secundarios inmediatos que desaconsejaran su administración fuera del ámbito hospitalario.

En cuanto a tiempo de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico e inicio del tratamiento por hematología hasta su derivación a UHD para la continuación de este en el domicilio oscila de entre 1 y 10 meses, si bien en 3 pacientes el tiempo previo a su paso a UHD fue de 48, 60 y 119 meses respectivamente.

Los pacientes ingresan en nuestra unidad el día previo a la fecha de administración programada desde el servicio de hematología, se le realiza visita a domicilio para valoración de su situación general, extracción de analítica sanguínea si procede y suministro de la premedicación que deberá tomar vía oral antes de la administración del tratamiento el día siguiente. El servicio de farmacia prepara la medicación para el día de la administración siguiendo la prescripción de hematología. Tanto para el transporte de la medicación hasta el domicilio como la administración y posterior recogida del material residual se realiza siguiendo las correspondientes normas de seguridad.

En conjunto se realizaron 116 extracciones para analíticas sanguíneas programadas y 334 visitas para administración de tratamiento, de las cuales 180 fueron azacitidina, 106 bortezomib, 24 citarabina y 24 daratumumab. No se produjo durante la administración ninguna incidencia ni efecto adverso significativo, salvo un caso de eritema en punto de punción en una de las dosis de azacitidina.

En el periodo de seguimiento surgieron complicaciones relacionadas con la enfermedad de base. Una de las pacientes con SMD y que estaba en tratamiento con azacitidina presentó un episodio de anemia, flutter, e insuficiencia cardiaca que se resolvieron in situ en el domicilio y otra paciente sufrió un episodio de trombopenia severa con hemorragia digestiva alta que requirió ingreso hospitalario. Respecto al tratamiento con bortezomib, una paciente con amiloidosis sistémica sufrió un cuadro compatible con insuficiencia cardiaca que fue tratada en domicilio sin complicaciones. Una paciente tratada con citarabina por SMD sufrió insuficiencia cardiaca y trombopenia que requirió ingreso hospitalario. De los pacientes en tratamiento con daratumumab se presentó un caso de diarrea e insuficiencia cardiaca en un paciente con mieloma múltiple que se trató y resolvió en domicilio y otro caso de insuficiencia cardiaca en un paciente con amiloidosis sistémica que necesitó ingreso hospitalario.

Los tres pacientes que necesitaron ingreso hospitalario fallecieron en el hospital por causas achacables a la propia evolución de la enfermedad. Otra paciente con mieloma múltiple en tratamiento con daratumumab y que no había sufrido complicaciones decidió suspender el tratamiento por decisión propia.

CONCLUSIÓN

La administración de fármacos por vía parenteral a domicilio es una alternativa segura a la administración de tratamientos en el medio hospitalario, contribuye a una mejora en la utilización de recursos sanitarios y podría mejorar la calidad de vida de los pacientes, reduciendo desplazamiento y mejorando la eficiencia. La variedad de fármacos susceptibles de ser administrados en domicilio es muy amplia, lo que permitiría incluir a pacientes de diferentes patologías y especialidades. La coordinación entre los diferentes servicios implicados (hematología, farmacia, y UHD) es fundamental para el correcto funcionamiento de la unidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estrada Cuxart O, Massa Domínguez B, Ponce González MÁ, Mirón Rubio M, Torres Corts A, Muijal Martínez A, et al. Proyecto HAD 2020: una propuesta para consolidar la hospitalización a domicilio en España. *Hosp Domic.* 2017;1(2):93-117. DOI: 10.22585/hospdomic.v1i2.13
2. Massa Domínguez B. La hospitalización a domicilio en el siglo XXI. *Hosp Domic.* 2017;1(1):7-9. DOI: 10.22585/hospdomic.v1i1.8
3. Las cifras del cáncer en España 2023. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
4. Fernández E.; Estévez M.: La valoración geriátrica integral en el anciano frágil hospitalizado: revisión sistemática. *Gerokomos* 2013; 24 (1): 8-13
5. Asensio Rodríguez J, Torres Del Pliego E, Del Campo García R, Bargay Lleonart J, Nigorra Caro M, García Sánchez J, Sánchez Raga J, Do Pazo Oubiña F, Del Río Vizoso M, Delgado Mejía E. Implementación de la administración de daratumumab en régimen de hospitalización a domicilio (HAD). Vol. 7 Núm. Supl. 1 (2023): XVI Congreso SEHAD.

6. Lucía María Cantero Nieto, Mar Guirao Guillén, Mónica Martínez Penella, Sergio Vicente Sánchez, Raúl Carrillo Vicente, Julia María Martínez Marcos, María José Martínez Ortiz y Javier Trujillo Santos. Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena (Murcia). Unidad de administración de fármacos por vía parenteral a domicilio, 7 meses de experiencia. *Rev Clin Esp.* 2023; 223(Supl 1):S243
7. A.I. Palomo Iloro, M. Mirón Rubio, N. Mena Hortelano, J. Medina Miralles, A. Domínguez Sánchez, E. Zamudio López, A. Blázquez Moya. Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España. Tratamiento antineoplásico con azacitidina en el domicilio: Resultados clínicos y opinión del Paciente. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018; 53(S1):42–45
8. Cuenca-Aprell CA; López Díaz M; Domínguez Nóvoa Y; Iglesias Varela R; Picallo Lombardía P; Albors Ferreiro M; Sastre Moral JL. Complejo Hospitalario Universitario de Orense. Administración de azacitidina subcutánea en domicilio en pacientes con leucemia mieloide aguda en la provincia de orense. LX Congreso Nacional de la SEHH. Granada, octubre de 2018.
9. Álvarez Velásquez S, Sanz Valero J. Ventajas de la quimioterapia domiciliaria en los enfermos adultos con neoplasias: revisión sistemática. *Hosp Domic.* 2020;4(1):25-41.