

TRATAMIENTO CON RITUXIMAB EN PAUTA DE INFUSIÓN RÁPIDA

M.D. López García-Carreño, J. Ibáñez García, C. Funes Vera, A. Martínez Francés, A. Tejedor Gutierrez y C. Alberola Gómez-Escolar

Servicio de Hematología. Hospital Santa M^a del Rosell. Cartagena.

Introducción: El Rituximab es un anticuerpo monoclonal anti CD 20 obtenido por ingeniería genética. Su mecanismo de acción es por unión específica al antígeno de membrana presente en los linfocitos B produciendo un efecto citotóxico sobre los mismos, sean tumorales o no. Se administra de forma intravenosa en una perfusión continua a 50 mg/h durante 30 minutos y si no hay reacciones alérgicas se va aumentando 50 mg/h cada 30 minutos. Con esta pauta la perfusión tiene una duración de 4-5 horas. En Diciembre 2005 tras realizar una revisión bibliográfica se instauró una pauta de administración rápida en Hospital de Día con el consiguiente beneficio para el paciente y una mayor eficacia del proceso

Material y métodos: En 17 pacientes de edades entre 40 y 80 años, diagnosticados de diferentes patologías hematológicas, en las cuales está indicado el tratamiento con Rituximab a dosis standard de 375 mg/m². Todos habían recibido una dosis previa del fármaco en perfusión lenta al menos 3 meses antes y tenían una cifra de linfocitos en sangre periférica < 5.000 x 10⁹/L. El nuevo esquema de tratamiento es: Premedicación 30 minutos antes con Paracetamol 1 gr IV y Dexclorfeniramina 1 amp IV, se monitorizaron constantes (TA, temperatura y pulso) previo al tratamiento y durante el mismo. En caso de presentar reacciones adversas: hipotensión, fiebre, prurito, u otras; se detiene la perfusión administrando las medidas adecuadas en cada caso. La dosis se diluye en 250 mL suero salino 0,9% administrándose a 100 ml/h durante los primeros 30 minutos, si no hay reacciones se aumenta la velocidad de perfusión 200 mL/h hasta finalizar el mismo; siendo la duración total del tratamiento de 90 minutos. Los pacientes incluidos estaban diagnosticados de: 7 Linfoma no Hodgkin (LNH) folicular, 5 LNH células grandes B difuso, 3 LNH linfocítico, 1 Leucemia linfoide crónica y 1 Púrpura trombocitopénica autoinmune y fueron tratados con Rituximab en monoterapia 2, Rituximab asociado a Dexametasona 1, con CHOP (Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina y Prednisona) 8, con COP (Ciclofosfamida, Vincristina y Prednisona) 5 y 1 asociado a Fludarabina; la frecuencia de las infusiones fue semanal en el caso del Rituximab en monoterapia y cada 3-4 semanas los prescritos asociados a esquemas de Quimioterapia

Resultados: Se administraron un total de 36 infusiones de Rituximab y cada paciente recibió entre 1 y 4 dosis del fármaco. El tratamiento fue bien tolerado en todos los casos. No se presentaron reacciones adversas mayores ni menores, ni alteraciones en las constantes monitorizadas. Ninguna infusión precisó variación del ritmo de perfusión

Conclusiones: La administración de Rituximab en perfusión intravenosa rápida (90 minutos) a partir de la segunda dosis es segura sin precisar de premedicación con corticoides de forma sistemática, pudiendo realizarse de forma ambulatoria. Se puede utilizar de forma sistemática en todos los pacientes con < 5.0 linfocitos