



## 320 - TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS PARENTERALES ADMINISTRADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO. RESULTADOS DEL PRIMER AÑO DEL PROGRAMA

Víctor José González Ramallo<sup>1</sup>, Iker Aguilar Caballero<sup>2</sup>, Antonio Segado Soriano<sup>1</sup>, Ester Martín Higuera<sup>1</sup>, Almudena Marcelo Ayala<sup>1</sup>, Neera Toledo Samaniego<sup>1</sup>, Cristina Villanueva Bueno<sup>3</sup> y Jesús Canora Lebrato<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Hospitalización a Domicilio. Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>3</sup>Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España. <sup>4</sup>Dirección Médica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la organización y resultados del primer año de administración de tratamientos antineoplásicos parenterales por una unidad de Hospitalización a Domicilio adscrita al Servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Por iniciativa de la gerencia del centro en mayo de 2024 iniciamos un programa piloto de administración de tratamientos oncológicos parenterales en domicilio con la intervención de los servicios de Medicina Interna, Oncología Médica y Farmacia. Registramos los pacientes incluidos en el programa durante el primer año de funcionamiento que habían recibido al menos una dosis del agente antineoplásico en domicilio. Analizamos: edad, sexo, fármaco recibido, vía de administración, número de dosis recibidas, localización del tumor, evolución del tratamiento (finalización, interrupción, activo), efectos secundarios y complicaciones inmediatas a la administración.

**Resultados:** Incluimos 48 pacientes 31 (63%) mujeres con edad media de 66 años (DE 12,7, rango 43-93) con tumores de mama 23 (47,9%), pulmón 10 (20,8%), vejiga 6 (12,5%), colon 6 (8,3%), melanoma 2 (4,1%), endometrio 2 (4,1%) y páncreas 1 (2%). Los agentes antitumorales administrados fueron: trastuzumab 15, pembrolizumab 14, trastuzumab/pertuzumab 7, nivolumab 6, atezolizumab 2, durvalumab 2, avelumab 1 y bevacizumab 1. En 26 pacientes (54,1%) utilizamos la vía intravenosa y en 22 la subcutánea. El número total de dosis administradas fue de 224 con una media de 4,7 por paciente (DE 3,7, rango 1-14). Actualmente 38 pacientes siguen incluidos en el programa, los diez que no están activos se deben a: finalización del tratamiento 5, cambio de tratamiento 3, un fallecimiento y un paciente prefiere hospital de día. Solo hubo una complicación inmediata de la administración, extravasación del agente antineoplásico fuera del reservorio sin consecuencias.

**Discusión:** La introducción de tratamientos antineoplásicos parenterales distintos de la quimioterapia tradicional ha supuesto un cambio radical en la expectativa vital de muchos pacientes con tumores de diversas localizaciones. En muchos casos los tratamientos son muy prolongados (incluso de por vida) y exigen muchas visitas del paciente al hospital tanto para su administración como para la realización de controles clínicos y analíticos lo que supone un trastorno y riesgo para los pacientes y una saturación progresiva de los hospitales de día oncológicos. En nuestro hospital hemos implantado un programa de

administración de estos nuevos tratamientos parenterales (intravenosos y subcutáneos) mediante la colaboración entre la Unidad de Hospitalización a Domicilio, un oncólogo de enlace y el Servicio de Farmacia con objeto de evitar visitas al hospital de estos pacientes. Nuestro propósito es ir aumentando progresivamente la complejidad de los tratamientos administrados llegando a incluir algunos quimioterápicos seleccionados.

*Conclusiones:* Los resultados iniciales de un programa de tratamientos oncológicos parenterales administrados por una Unidad de Hospitalización a Domicilio llevada por internistas con la intervención de un oncólogo colaborador fueron excelentes. Se trata de un procedimiento seguro (un solo incidente sin consecuencias) y muy bien recibido por los pacientes (solo un paciente prefirió recibirlo en el Hospital de Día). Es imprescindible la coordinación entre los tres servicios implicados (Medicina Interna, Oncología Médica y Farmacia).