



Júlia Gorriç, Maria Angels Ayra, Àngela Sánchez, Pilar Cort, Roser Vallès Navarro, Enric Martí, Carles Constante, Mariana Castells, Josep Ramon Germà Lluch, Àngel Codina, Berna Moreira, Isabel Cano, Núria Ferrer Sebastià, Lluïsa Ferrer y Maria Assumpció Laila.

La desensibilización abate las alergias a los quimioterápicos

La terapia que se aplica es eficaz en prácticamente todos los pacientes alérgicos

Los enfermos desensibilizados pueden seguir con su tratamiento oncológico de primera línea

BARCELONA
KARLA ISLAS PIECK
karla.islas@diariomedico.com

Los pacientes que presentan alguna reacción alérgica a un fármaco de quimioterapia tienen cada vez menos problemas para poder seguir su tratamiento de

primera línea, ya que los protocolos de desensibilización se están generalizando en la mayoría de los hospitales oncológicos españoles con muy buenos resultados.

Hace apenas unos años, presentar alguna reacción adversa grave durante las

infusiones de quimioterapia era motivo para suspender la tanda y optar por una segunda línea terapéutica, si es que la había. Esto significaba, sin duda, un impacto negativo en el pronóstico y supervivencia de estos enfermos, según ha ex-

plicado Enric Martí Guadaño, jefe del Servicio de Alergología del Hospital Moisès Broggi, en Sant Joan Despí (Barcelona).

Actualmente son cada vez más los centros sanitarios que realizan técnicas de desensibilización y se acaba

de crear la primera unidad especializada en España, fruto de una alianza estratégica entre el Consorcio Sanitario Integral y el Instituto Catalán de Oncología (ICO).

Martí ha detallado que "el epicentro de los estudios de desensibilización está en Boston, concretamente en el Hospital Brigham and Women en el cual trabaja desde su creación hace más de 15 años la profesora de la Universidad de Harvard Mariana Castells, que, además de haber formado numerosos alergólogos españoles en su centro, ha creado y difundido en publicaciones internacionales esas técnicas que garantizan un éxito terapéutico de más del 95 por ciento de pacientes, si son correctamente incluidos en los programas de desensibilización".

El grupo de trabajo que dirige Castells ha desensibilizado a más de dos mil pacientes y todos han podido continuar el tratamiento quimioterápico. No ha habido ningún caso de muerte y los participantes han entrado en remisión dentro de los valores esperados. Además, el análisis preliminar de los resultados disponibles hasta el momento sugiere que la esperanza de vida de estos enfermos mejora después de la

desensibilización.

En la nueva unidad, cuya área de influencia abarca al 40 por ciento de la población catalana, se tratará a los candidatos que presenten reacciones como picor, urticaria, dificultad respiratoria, náuseas, vómitos, diarrea o bajada de tensión arterial durante la infusión o hasta 24 horas después de su administración.

INVESTIGACIÓN

La Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica (Seaic) ha puesto en marcha un registro nacional que ayudará a aglutinar la información sobre la realización de esta técnica en los centros españoles.

Además, el ICO ha impulsado un programa de investigación que busca conocer los mecanismos básicos de esta técnica y confirmar la mejora en la calidad de vida de los pacientes desensibilizados a los platinos, definiendo a su vez un fenotipo atópico TH2 que pueda favorecer tras la aplicación del tratamiento.

Un problema que parece ir en aumento

Aunque no existen datos epidemiológicos claros y las cifras en la bibliografía médica son variables, la hipersensibilidad a los quimioterápicos va en aumento, según Enrique Martí Guadaño, del Hospital Moisès Broggi. Los fármacos que generan un mayor número de consultas a los alergólogos en este campo son los platinos y los taxanos. El carboplatino se usa principalmente en el cáncer de ovario, cérvix y endometrio, pulmón, esófago, mama, cabeza y cuello. El oxaliplatino, en el tumor de colon, gástrico, de vesícula biliar y de páncreas. La desensibilización consiste en la administración progresiva del fármaco partiendo de una dosis pequeña y aumentándola hasta alcanzar la dosis terapéutica.

Un modelo 'importado' de la alergia a la penicilina

Hace algunos años, los pacientes con alergia a la penicilina con infecciones graves estaban condenados a muerte en muchos de los casos. La desensibilización abrió una puerta a la esperanza, fue revirtiendo la situación y permitió extrapolar el protocolo a otros fármacos imprescindibles en la curación de otras enfermedades. Tal es el caso de los quimioterápicos de primera línea terapéutica en oncología, ha explicado a DM Nieves Cabañas, del Servicio de Alergología del Complejo Hospitalario de Toledo. "Pensamos que podría ser útil también en enfermedades en las que pasar a un medicamento de segunda línea significa un cambio muy negativo en el pronóstico". El programa se puso en marcha hace dos

años y, desde entonces, el 90 por ciento de los pacientes han superado con éxito las reacciones adversas a estos fármacos.

ÉXITOS TOTALES

De igual forma, el Clínico de Madrid comenzó hace más de tres años con esta experiencia de la mano de Montserrat Fernández Rivas, jefa de Alergia, y de Antonio Casado, de Oncología. Han tratado a más de 40 pacientes a los que se han aplicado cerca de 200 ciclos de desensibilización a quimioterápicos, lo que les ha permitido ser tratados de su patología, con un 100 por ciento de éxito.

El proceso de desensibilización, cuyos efectos son temporales y es necesario repetirlo cada vez que se comienza una tanda de qui-



Montserrat Fernández Rivas.

mioterapia, se inicia en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y, una vez confirmada la tolerancia en el paciente, se continúa en el centro de día oncológico.

Un protocolo similar sigue el Servicio de Alergología del Hospital Provincial de Castellón, que ha realizado más de un centenar de desensibilizaciones con una tasa de éxito del 100 por ciento. Han podido administrar la dosis



Antonio Casado.

completa y el número de ciclos prescritos a todos los pacientes incluidos en el protocolo, según datos facilitados por Julián Borrás, alergólogo del este centro (ver DM del 10-XII-2012). Está contraindicada en reacciones inmunocitotóxicas, vasculitis o enfermedades como el síndrome de Stevens Johnson, la necrólisis epidérmica tóxica, y exantema farmacológico con eosinofilia, entre otros.