

HOJA ADMINISTRACIÓN CETUXIMAB BISEMANAL + FOLFIRI

Descripción							
Protocolo: CETUXIMAB BISEMANAL + FOLFIRI (Cetuximab, Irinotecán, Ácido folínico y Fluorouracilo)							
Periodicidad: cada 14 días.							
Nº máximo de ciclos: Hasta progresión o desarrollo de toxicidad inaceptable.							
Indicaciones: Cáncer colorrectal metastásico en pacientes con expresión del receptor del factor de crecimiento epidérmico y gen RAS no mutado.							
Terapia de soporte							
1. Capacidad emetógena: Moderadamente emetógeno							
2. Hidratación: NO							
3. Otros: Atropina 250 mcg subcutánea previa a la administración de irinotecán como profilaxis de la diarrea aguda u otros síntomas colinérgicos (diarrea precoz, sudoración, calambres abdominales, lagrimeo, miosis y salivación). También como tratamiento de los síntomas colinérgicos si éstos se producen. Corticoide y antihistamínico H1 intravenosos previos a cetuximab para evitar posibles reacciones infusionales.							
Orden	Días	Tadm	Mezcla	Vía adm	Advertencias especiales	Estabilidad conservación	Observaciones a la adm
1	1	120 min (1er ciclo) 60-90 min Sucesivos si dosis inicial bien tolerada	Cetuximab 500 mg/m ² No precisa reconstitución ni dilución aunque se puede diluir con SF (250ml)	IVc IVp	Dosis inicial: no superar 5 mg/min Resto: No superar 10 mg/min. No agresivo Lavar la vía con SF al final de la perfusión En los primeros ciclos esperar 1 hora antes de la administración de otro fármaco tras finalizar	12-24 h a 2-8°C 48 h a 25°C (*)	Vigilar reacciones infusionales (Especial precaución en pacientes con enfermedad cardiopulmonar previa) En pacientes que han experimentado una reacción infusional, reducir permanentemente la velocidad de infusión
2	1	30-90 min	Irinotecán (180 mg/m ²) G5% o SF 250 ml	IVc IVp	Administrar en "Y" con Ácido folínico No agresivo	24h TA 48h 2-8°C (*)	Vigilar aparición de síntomas colinérgicos.
3	1	2h	Ác folínico 400 mg/m ² G5% 250 ml	IVc IVp	No agresivo. Incompatible con FU. En "Y" con irinotecán	8h TA 24h 2-8°C (*)	Velocidad máxima 160 mg/min (por el contenido de calcio)
4	1	10 min	5-Fluorouracilo 400 mg/m ² SF 50-100 ml	IVc IVp	Inmediatamente después del ac. folínico. Irritante de bajo riesgo	No refrigerar. 72h a TA. (*) Fotoprotección	
5	1	46h	5-Fluorouracilo 2400 mg/m ² -Infusor (volumen y diluyente según marca de infusor) -SF 1000 ml en infusión continua	IVc	Irritante de bajo riesgo.		

(*)Variabilidad según marca comercial: consultad al SFH o etiqueta de la mezcla

SF: suero salino 0,9%; G5%: suero glucosado 5%; TA: temperatura ambiente

Extravasación
Cetuximab: No agresivo Irinotecan: No agresivo. Fluorouracilo: Irritante de bajo riesgo, si grandes cantidades o reacción inflamatoria local. Medidas farmacológicas: DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10 cm ² de superficie cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes. Medidas físicas: Frío local 1 h cada 8 h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días. Medidas adicionales: Fotoprotección del área afectada. Aplicar medidas habituales para el tratamiento de una extravasación.

Bibliografía
1. NCCN Guidelines versión 3.2013. Colon Cancer/NCCN Guidelines Antimetesis v1.2013 Disponible en: http://www.nccn.org/index.asp 2. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Ficha técnica (FT) Erbitux 5 mg/ml solución para perfusión, FT Fluorouracilo Accord 50 mg/ml solución inyectable o para perfusión EFG (revisado Abril 2011), FT de Irinotecán Actavis 20 mg/ml concentrado para solución para perfusión EFG (Revisado Mayo 2009), FT Folinato cálcico TEVA 10 mg/ml solución inyectable (revisado octubre 2005) [Citado febrero de 2014] . Disponible en http://www.agedmed.es . 3. Conde-Estévez D, Mateu-de Antonio J. Actualización del manejo de extravasaciones de agentes citostáticos. Farm Hosp. 2012; 36(1):34-42.