

HOJA DE ADMINISTRACIÓN CETUXIMAB SEMANAL+ mFOLFOX 6

Descripción							
Protocolo: CETUXIMAB SEMANAL+mFOLFOX-6 (Cetuximab, Oxaliplatino, Ác. folínico, Fluorouracilo)							
Periodicidad: mFOLFOX6 cada 14 días y cetuximab cada 7 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: No usar crioterapia, puede exacerbar las disestesias laringo-faríngeas. Aconsejar a los pacientes que eviten bebidas frías y aire frío, especialmente el día de la administración. 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 1ª dosis	Cetuximab 400 mg/m ² 1er ciclo	IVc IVp	Dosis inicial: no superar 5 mg/min Resto: No superar 10 mg/min. No agresivo	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
	8	60-90 min Sucesivas si dosis inicial bien tolerada	Cetuximab 250 mg/m ² Sigüientes ciclos No precisa reconstitución ni dilución aunque se puede diluir con SF (250ml)		Lavar la vía con SF al final de la perfusión. Luego lavar con G5% antes de administrar oxaliplatino En los primeros ciclos esperar 1 hora antes de la administración de otro fármaco tras finalizar cetuximab		
2	1	120-360 min	Oxaliplatino 130 mg/m ² G5% 250-500 ml	IVc IVp	Irritante alto riesgo Incompatible con SF Lavar la vía solo con SG5%	24h a 2-8°C 6h a 25°C (*)	Vigilar reacción de hipersensibilidad
3	1	2h	Ác folínico 400 mg/m ² G5% 250 ml	IVc IVp	No agresivo. Incompatible con FU. En "Y" con oxaliplatino.	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
<p>Cetuximab: No agresivo</p> <p>Fluorouracilo: Irritante de bajo riesgo, si grandes cantidades o reacción inflamatoria local. Medidas farmacológicas: DMSO 90-99% tópico, 4 gotas/10 cm² de superficie cutánea cada 8 h en el doble del área afectada durante 7-14 días. Dejar secar al aire sin vendajes. Medidas físicas: Frio local 1 h cada 8 h tras la aplicación de DMSO, durante 3 días. Medidas adicionales: Fotoprotección del área afectada.</p> <p>Oxaliplatino: Irritante de alto riesgo. Medidas físicas: calor moderado seco local durante 30 min, después, 15 minutos cada 6 horas durante dos días.</p> <p>Aplicar medidas habituales para el tratamiento de una extravasación</p>

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