

Actualización de las guías EORTC, ASCO/ASH y SEOM sobre el uso de agentes eritropoyéticos en pacientes anémicos con cáncer

1. Bokemeyer C, Aapro MS, Courdi A et al. EORTC guidelines for the use of erythropoietic proteins in anaemic patients with cancer: 2006 update. Eur J Cancer 2007;43:258-70. Una versión actualizada de estas guías está disponible en: <http://services.choruscall.eu/links/eso070921.html> [Fecha de acceso: 13 de diciembre de 2007]
2. Rizzo JD, Somerfield MR, Hagerty KL et al. American Society of Clinical Oncology/American Society of Hematology 2007 Clinical Practice Guideline Update on the Use of Epoetin and Darbepoetin. J Clin Oncol 2007;25. Disponible en: <http://jco.ascopubs.org/cgi/content/abstract/JCO.2007.14.3396v1> [fecha de acceso: 13 de diciembre de 2007]
3. Consenso sobre el uso de Agentes Eritropoyéticos en Pacientes Anémicos con Cáncer. SEOM 2007. [Resumen de las conclusiones de la reunión de consenso celebrada en Madrid, 25 de abril de 2007]

	EORTC 2008	ASCO/ASH Diciembre 2007	SEOM Abril 2007
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la calidad de vida y prevenir las transfusiones (grado A) 	<ul style="list-style-type: none"> Incrementar Hb y disminuir transfusiones 	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar los síntomas
HB DE INICIO	<ul style="list-style-type: none"> Hb 9-11 g/dl Evaluar para transfusión glóbulos rojos si ≤ 9 g/dl Puede considerarse iniciar el tratamiento con AEEs en pacientes con cáncer con anemia asintomática asociada a la quimioterapia con Hb ≤ 11.9 g/dl para prevenir nuevos descensos de Hb según factores individuales 	<ul style="list-style-type: none"> Hb que se aproxime o caiga por debajo de 10 g/dl Transfusión glóbulos rojos: opción que dependerá de la severidad El inicio del tratamiento con AEEs en pacientes con Hb entre 10-12g/dl debe ser determinado por las circunstancias clínicas incluidas: individuos de edad avanzada con reserva cardiopulmonar limitada, aquéllos con enfermedad coronaria arterial subyacente o pacientes con reducida capacidad o energía para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Hb <11g/dl Si es menor de 9g/dl evaluar la necesidad de transfusión. Tener en cuenta las circunstancias clínicas (síntomatología y comorbilidad) El uso profiláctico no se aconseja de manera general, pero podría ser utilizado en regímenes altamente anemizantes si la Hb <12g/dl
HB DIANA	<ul style="list-style-type: none"> Alrededor 12 g/dl Individualizar el tratamiento para mantener Hb diana con la mínima cantidad de tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Alrededor 12 g/dl Titulación de la dosis para mantener ese nivel 	<ul style="list-style-type: none"> En torno a 12g/dl o incrementar la cifra de Hb en 1-2g/dl (no pasar de 13g/dl)
ACONTECIMIENTOS TROMBOEMBÓLICOS	<ul style="list-style-type: none"> Incremento del riesgo 1,6 veces con el tratamiento con AEEs 	<ul style="list-style-type: none"> Riesgo aumentado con el tratamiento con AEEs 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento del riesgo Se recomienda hacer una valoración riesgo/beneficio y una monitorización estricta de los enfermos. Suspender la administración de AEEs cuando Hb >13g/dl
SUPLEMENTOS DE HIERRO	<ul style="list-style-type: none"> No hay evidencia de una mayor respuesta a los AEEs, con la adición de la administración de suplementos orales de hierro (grado B). Hay evidencia de mejoría en la respuesta a AEEs con suplementos intravenosos de hierro (grado B). El uso de hierro intravenoso debe reservarse para pacientes con deficiencia absoluta o funcional de hierro 	<ul style="list-style-type: none"> Instaurar tratamiento con hierro cuando esté indicado 	<ul style="list-style-type: none"> No existe evidencia suficiente para el uso rutinario de hierro, pero se recomienda si la ferritina es <100ng/ml y la saturación es $<20\%$ Cuando esté indicado el uso de hierro, se recomienda su administración IV
ANEMIA DEL CÁNCER	<ul style="list-style-type: none"> En pacientes seleccionados con anemia relacionada con el cáncer no sometidos a quimioterapia ni radio-quimioterapia El tratamiento con AEEs podría iniciarse en un nivel de Hb de 9-11 g/dl basándose en los síntomas relacionados con la anemia (grado B) y valoración cuidadosa de su necesidad. Esta indicación NO está aprobada en algunos países. 	<ul style="list-style-type: none"> Los AEEs no están indicados en esta población Existen evidencias que apoyan el uso de AEEs en mielodisplasia de bajo riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> No se recomienda el uso de AEEs



ALGORITMO DE TRATAMIENTO DE LOS AGENTES ERITROPOYÉTICOS, TAL COMO SUGIERE LA ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE LA EORTC**



