

Mercedes Verano Moral Cristina Barragán Pérez Laura Muñoz Alvaredo.

Tarragona 14-10-10

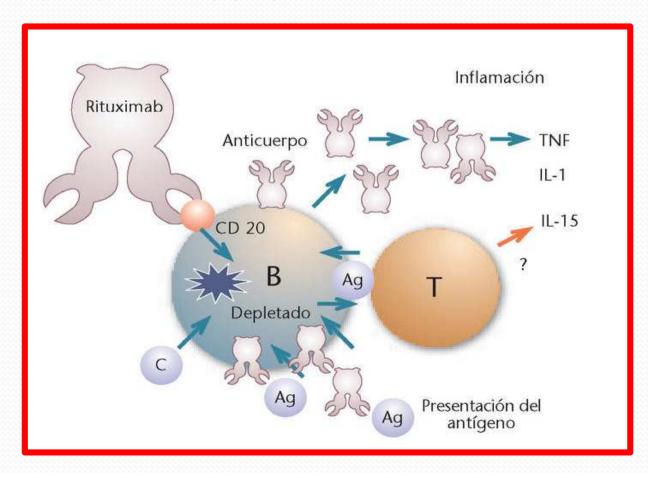
El Rituximab es una proteína (anticuerpo monoclonal) que se une a los linfocitos B anómalos que se producen en el linfoma y los destruye constituyendo una alternativa para el tratamiento de esta enfermedad.



> INDICACIONES TERAPEÚTICAS

- Linfoma folicular estadio III-IV.
- Linfoma no Hodgkin difuso de las células B grandes.
- * Artritis reumatoide, lupus eritematoso...

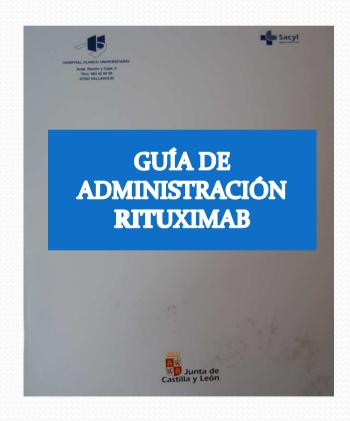
> MECANISMO DE ACCIÓN



OBJETIVOS

- 1. Elaboración de una guía práctica que unifique pautas de actuación para la administración del Rituximab.
- 2. Prevenir o minimizar los posibles efectos adversos derivados de la administración del Rituximab.
- 3. Controlar los posibles efectos secundarios.

- > MATERIAL Y MÉTODOS
- Elaboración de un documento preliminar: borrador.
- ❖ Impresión de la "Guía de administración de Rituximab".



- > PROTOCOLO ADMINISTRACCIÓN.
 - *PREMEDICACIÓN: 30-60 min. Previo a la administración
 - 1gr. Paracetamol.
 - ❖ 25-50mg. Difenhidramina.
 - ❖ 50mg. Metilpredniosolona.



> PROTOCOLO DE ADMINISTRACCIÓN.

❖ PAUTAS DE ADMINISTRACIÓN:

- ❖ Linfoma no Hodgkin folicular: como agente único una vez por semana durante 4 semanas.
- ❖ Linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes: en combinación con quimioterapia CHOP 8 ciclos.
- Otras.

>PROTOCOLO DE ADMINISTRACCIÓN

Fecha elaboración

Medicación y dosis

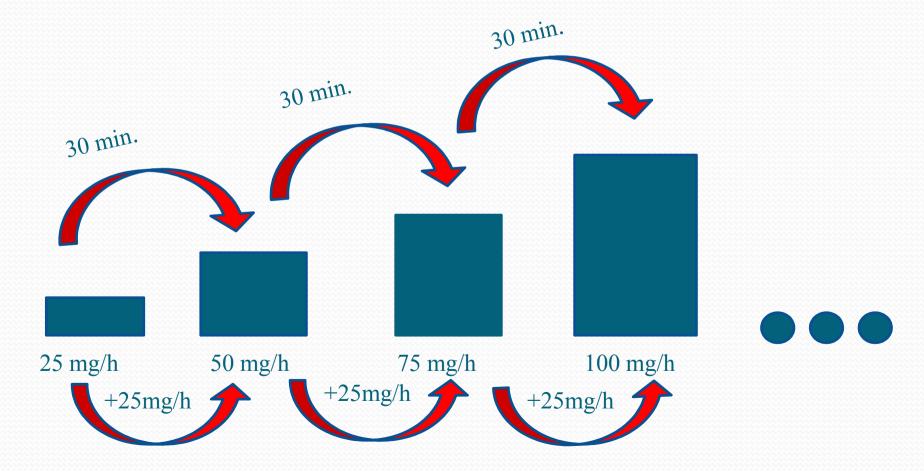
Datos del paciente



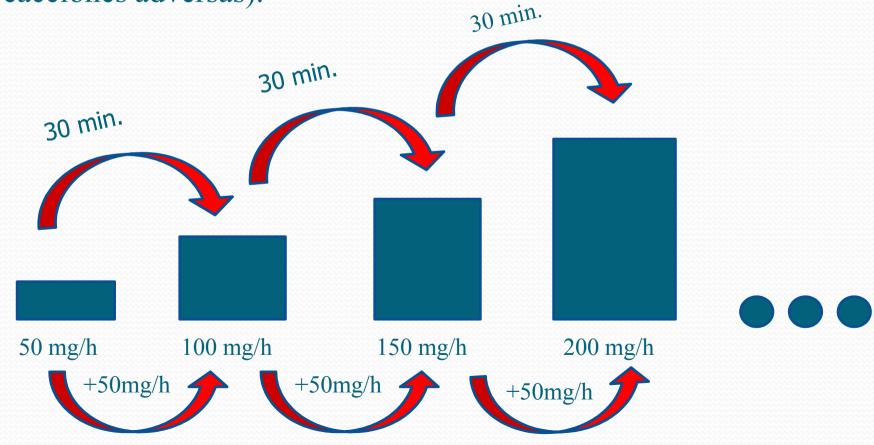
Velocidad de infusión

Fecha de caducidad

> PERFUSIÓN: Primera infusión.



➤ PERFUSIÓN: Infusiones posteriores. (Sin antecedentes de reacciones adversas).



- ➤ PERFUSIÓN: Infusiones posteriores. (Con antecedentes de reacciones adversas).
 - **Pre medicación** 30 min. antes de la infusión.
 - * Reacción leve: protocolo de primera infusión.
- *Reacción moderada o grave: dosis de prueba 25mg/h., y aumentar la infusión solo hasta 100mg/h. hasta completar la infusión.

- > REACCIONES ADVERSAS.
- * PREVENCIÓN.
 - Pre medicación.
 - Inicio de la infusión a ritmo lento la primera hora.
 - No administrar en caso de alergias (proteínas hámster).
 - Suspender los antihipertensivos 12 horas antes.
 - Monitorizar a los pacientes con historial cardiaco.

- **DIAGNÓSTICO.**
- 1. Reacciones leves: hiperemia, palpitaciones, tiritona, cefalea, nauseas
- 2. Reacciones moderadas: hipo/hipertensión (<20mg Hg en PA), disconfort torácico, urticaria...
- 3. Reacciones graves: hipo/hipertensión(>20 mg Hg en PA), dolor torácico, disnea, broncoespasmo, shock.

- > DIAGNÓSTICO.
- 4. Síndrome de liberación de citoquinas: disnea grave, broncoespasmo, hipoxia, fiebre, urticaria, angioedema...
- 5. Reacciones de hipersensibilidad tardías: fiebre, artralgias, mialgias...

- > TRATAMIENTO DE LAS REACIONES ADVERSAS.
- 1. Reacciones leves sminuir el ritmo de infusión.
- 2. Reacciones moderadas la infusión, reanudar cuando se hallan pasado los síntomas a la mitad de dosis.
- 3. Reacciones graves Parar la infusión, infundir líquidos, oxigenoterapia, corticoides, adrenalina...
- 4. Síndrome de liberación de citoquinas urgencia.
- 5. Reacciones de hipersensibilidad tardías Antihistamínicos y paracetamol.





CONCLUSIONES

- ❖ El protocolo de administración de infusión de Rituximab es bien tolerado y más seguro para los pacientes y ha mejorado la tolerancia.
- ❖ El protocolo ha proporcionado una mejora en la utilización de recursos disminuyendo el tiempo de estancia de los pacientes y optimizando el tiempo de enfermería.



MUCHAS GRACIAS.