

GUÍA PARA LA PREPARACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE

TRATAMIENTOS ANTINEOPLÁSICOS EN

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

VERSIÓN 3





1. OBJETO

El objeto de este Procedimiento es unificar criterios ante la Preparación y Administración de la gran cantidad de tratamientos Citostáticos, Ac. Monoclonales, Esquemas Combinados de ambos y otros, que tienen lugar en el Hospital de Día de Oncología. Además de la nueva introducción de los Sistemas de Sueros de Bioprotección y Seguridad conviviendo conjuntamente con los Sistemas Convencionales ya existentes.

2. ALCANCE

Es de aplicación al Servicio de Hospital de Día de Oncología

3. RESPONSABILIDADES

- Personal de Enfermería del HDO
- Oncólogos
- Farmacéutico Adjunto al servicio de HDO.

4. ENTORNO Y AMBIENTE DE TRABAJO. EQUIPAMIENTO

- Hospital de día de Oncología.
- Bombas de infusión.
- Material de Bioseguridad.
- Material de preparación carga y limpieza.
- EPI.
- Kit de derrame.
- Kit de extravasación.
- Sala de Preparación de medicación.

5. METODOLOGÍA

La administración de tratamientos en los Servicios de Oncología precisan de personal adiestrado para el correcto manejo de los tratamientos y de las bombas de infusión endovenosa.

La administración actualmente en nuestro Servicio está sujeta a una pequeña variación dependiendo de si estamos utilizando sistemas de **sueros convencionales (SC)** o **sistemas de suero de bioprotección y seguridad (SB)**. Los primeros, con tendencia a desaparecer por completo.

Con los SC, **el suero de vía (SV)** es aquel que acompaña al tratamiento desde el principio hasta el final del mismo, e irá siempre colocado en el **CANAL A** de la bomba de infusión. Nos servirá para:

- 1.- Acompañar a la premedicación**, y generalmente irá a 50 - 100 ml/h.
- 2.- Acompañar al tratamiento** (Citostático o Anticuerpo Monoclonal) y, en este caso, la velocidad irá en función del tratamiento que estemos administrando.

3.- Lavar la vía y, en este caso, la velocidad dependerá de lo que hayamos administrado anteriormente.

4.- Hidratar tanto al principio como al final del tratamiento.

Los tratamiento que queramos administrar con el SC se irán colocando en el **CANAL B** de la bomba (Premedicación, Citostáticos, Ac Monoclonal, Hierro o Hemoderivados, etc).

Necesitaremos incluso bombas triples para poder infundir 2 tratamientos simultáneamente porque necesiten administrarse en Y o a la vez y sean incompatibles (Ej: el bicarbonato).



Utilización de bomba triple por necesidad de
Infundir a la vez tratamientos incompatibles

Con los sistemas actuales de bioprotección y seguridad (SB) se irán alternando el SV con el tratamiento (independientemente de los que se trate). Por ejemplo:

CANAL A:

- 1º - SV (hidrata y comprueba la eficacia del acceso venoso).
- 2º - Premedicación.
- 3º - SV (lavar).
- 4º - Quimioterapia.
- 5º - SV (lavar e hidratar)

Siempre irán en el **CANAL A** de la bomba (TODOS), salvo que queramos o debamos infundir 2 tratamientos a la vez y, entonces, se colocaría el 2º en el **CANAL B** de la misma bomba de infusión.



Alternos (Siempre por el CANAL A)



Simultáneos (Por el CANAL A y B)

OTRAS CONSIDERACIONES:

- En todo esquema en el que en **las hidrataciones haya que administrar K+**, tendremos que utilizar el SC (ya que no disponemos en la actualidad de sueros de bioprotección y seguridad que contengan K+). Por lo tanto, todos los tratamientos irán por el CANAL B de la bomba de infusión y irán purgados con sistemas normales.





- Cuando vayamos a administrar un **Ac. Monoclonal por primera vez**, este generalmente se administrará al final del tratamiento. Las sucesivas veces irá al principio, salvo que el esquema del p/c indique lo contrario.

INFUSORES ELASTOMÉRICOS

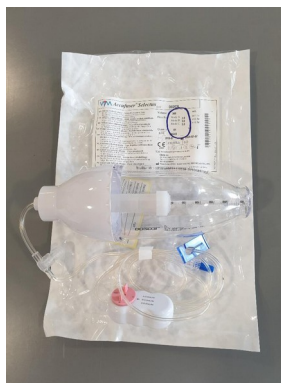
Otra forma de infundir antineoplásicos es mediante los infusores elastoméricos, comunmente llamados biberones, éstos permiten infundir tratamientos en domicilio de forma segura sin tener que ingresar a los pacientes. En nuestra unidad contamos actualmente con dos modelos. ¿ Cual utilizaremos ?. Esto dependerá de los mililitros horas a los que queramos administrar dependiendo de las horas en las que haya que infundir el tratamiento para un volumen total. Por ello nos tendremos que fijar en que infusor elegimos dependiendo de la velocidad de infusión que necesitemos.

- Ej: para un tratamiento de Yondelis de duración 24 horas habrá que programar el infusor a 12 ml/h para un volumen de 290ml.



5 ml/; 7ml/h; 12 ml/h

- Otro ejemplo sería: para un tratamiento de 5 Fluoracilo de 48 horas y un volumen total de 240ml pondremos el infusor a 5 ml/h.



2 ml/h; 3 ml/h; 5 ml/h.



6. FORMATOS

- F_HDO_04_Orden de tratamiento.
- F_HDO_08_Tratamiento antineoplásicos.
- Guía para la preparación y administración de tratamientos en Hospital de Día De Oncología.
- Carpeta compartida Enfermería_Oncología.
- Tabla de trabajo con los tratamientos (diluciones, preparación...).
- Poster con los tratamientos (diluciones, preparación...).

7. DOCUMENTACIÓN ASOCIADA

- PD_HDO_01_01 _ Actividades de la enfermera en HDO_04
- PD_HDO_01_10_Circuito de pacientes para tratamiento en HDO
- PD_HDO_01_11_Identificación inequívoca de pacientes en HDO
- PD_HDO_01_02_Actuación en Prevención y Extravasación de fármacos antineoplásicos_01
- PD_HDO_01_03_ Actuación en Ensayos clínicos_01
- PD_HDO-01_05_ Actividad de la enfermera en la sala de preparación de tratamientos antineoplásicos y biológicos_03.
- IT_HDO_22_Utilización funcionamiento bombas de infusión en HDO
- IT_HDO_35_Bioseguridad en la administración de agentes antineoplásicos en HDO.
- IT_HDO_39_Guía para el paciente portador de infusor.
- IT_HDO_40_Tratamientos administrados mediante infusores.

ANEXOS:

- **ANEXO 1:** Esquema **ABVD** (Adrimicina + Bleomicina + Vinblastina + Dacarbacina)
- **ANEXO 2:** Esquema **AC** (Adriamicina + Ciclofosfamida)
- **ANEXO 3:** Esquema Ácido Zoledrónico (**Zometa**)
- **ANEXO 4:** Esquema Administración **Intramuscular** (Faslodex y Zoladex)
- **ANEXO 5:** Esquema Administración **Subcutánea** (Denosumab , Rituximab y Trastuzumab)
- **ANEXO 6:** Esquema **AEC** (Adriamicina + Etopósido + Cisplatino)
- **ANEXO 7:** Esquema **Aflibercept** (Zaltrap)
- **ANEXO 8:** Esquema **Aflibercept + Folfiri**
- **ANEXO 9:** Esquema **Atezolizumab**
- **ANEXO 10:** Esquema **Atezolizumab + Bevacizumab + Paclitaxel + Carboplatino**
- **ANEXO 11:** Esquema **Atezolizumab + Carboplatino + Etopósido**



- **ANEXO 12:** Esquema **Atezolizumab + Nab-Paclitaxel**
- **ANEXO 13:** Esquema **Atezolizumab Paclitaxel** (Atezolizumab+Taxol)
- **ANEXO 14:** Esquema **Avelumab**
- **ANEXO 15:** Esquema **Bendamustina**
- **ANEXO 16:** Esquema **BEP** (Bleomicina + Etopósido + Cisplatino)
- **ANEXO 17:** Esquema **Bevacizumab** (Avastín)
- **ANEXO 18:** Esquema **Bevacizumab + Folfiri** (Avastín +Folfiri)
- **ANEXO 19:** Esquema **Bevacizumab + Folfox** (Avastín + Folfox)
- **ANEXO 20:** Esquema **Bevacizumab + Folfoxiri** (Avastín +Folfoxiri)
- **ANEXO 21:** Esquema **Bevacizumab + Paclitaxel + Carboplatino**
(Avastín + CarboTaxol)
- **ANEXO 22:** Esquema **Bleomicina**
- **ANEXO 23:** Esquema **Brentuximab** (Adcetris)
- **ANEXO 24:** Esquema **Cabazitaxel** (Jevtana)
- **ANEXO 25:** Esquema **Carboplatino**
- **ANEXO 26:** Esquema **Carboplatino + Etopósido**
- **ANEXO 27:** Esquema **Carboplatino + Nab-Paclitaxel**
- **ANEXO 28:** Esquema **Carboplatino + Paclitaxel**(Carboplatino + Taxol)
- **ANEXO 29:** Esquema **Carboplatino+Premetexed**(Carboplatino+Alimta)
- **ANEXO 30:** Esquema **Cetuximab** (Erbitux)
- **ANEXO 31:** Esquema **Cetuximab + Al Sarraf** (Erbitux + Cisplatino
+ 5-Flu)
- **ANEXO 32:** Esquema **Cetuximab + Folfiri**
- **ANEXO 33:** Esquema **CHOEP** (Ciclofosfamida + Adriamicina +
Etopósido + Vincristina)
- **ANEXO 34:** Esquema **Ciclofosfamida**
- **ANEXO 35:** Esquema **Cisplatino**
- **ANEXO 36:** Esquema **Cisplatino + Etopósido**
- **ANEXO 37:** Esquema **Cisplatino + Paclitaxel** (Cisplatino + Taxol)
- **ANEXO 38:** Esquema **Cisplatino + X**
- **ANEXO 39:** Esquema **Dacarbazina** (DTIC)
- **ANEXO 40:** Esquema **Dactinomicina**
- **ANEXO 41:** Esquema **Docetaxel** (Taxotere)
- **ANEXO 42:** Esquema **Docetaxel + Ciclofosfamida** (Taxotere + Ciclofosfamida)
- **ANEXO 43:** Esquema **Doxorubicina** (Adriamicina)



- **ANEXO 44:** Esquema **Doxorubicina clorhidrato liposomal pegilada** (Caelyx)
- **ANEXO 45:** Esquema **Doxorubicina clorhidrato liposomal pegilada + Trabectadina** (Caelyx + Yondelis)
- **ANEXO 46:** Esquema **Doxorubicina Liposomal** (Myocet)
- **ANEXO 47:** Esquema **Durvalumab**
- **ANEXO 48:** Esquema **Ensayo DUNE** (Premelimumab + Durvalumab)
- **ANEXO 49:** Esquema **EOX** (Epirubicina + Oxaliplatino)
- **ANEXO 50:** Esquema **Epirubicina**
- **ANEXO 51:** Esquema **Eribulina** (Halaven)
- **ANEXO 52:** Esquema **Etopósido** (VP-16)
- **ANEXO 53:** Esquema **FLOT** (Taxotere + Oxaliplatino + Ac. Folínico + 5-Flu)
- **ANEXO 54:** Esquema **Fluorouracilo** (5-Flu)
- **ANEXO 55:** Esquema **Folfiri**
- **ANEXO 56:** Esquema **Folfnaliri**
- **ANEXO 57:** Esquema **Folforinox**
- **ANEXO 58:** Esquema **Folfox**
- **ANEXO 59:** Esquema **Folfoxiri**
- **ANEXO 60:** Esquema **Fotemustina**
- **ANEXO 61:** Esquema **Gemcitabina**
- **ANEXO 62:** Esquema **Gemcitabina + Dacarbazina** (Gemzar + DTIC)
- **ANEXO 63:** Esquema **Gemcitabina + Docetaxel** (Gemzar + Taxotere)
- **ANEXO 64:** Esquema **Gemcitabina + Nab-Paclitaxel** (Gemzar + Abraxane)
- **ANEXO 65:** Esquema **Gemcitabina + X**
- **ANEXO 66:** Esquema **GEMOX** (Gemcitabina + Oxaliplatino)
- **ANEXO 67:** Esquema **Hemoderivados**
- **ANEXO 68:** Esquema **Herceptín subcutáneo + Pertuzumab subcutáneo**
- **ANEXO 69:** Esquema **Herceptín subc + Pertuzumab EV + Docetaxel** (Taxotere) + Carboplatino
- **ANEXO 70:** Esquema **Hierro**
- **ANEXO 71:** Esquema **IE** (Ifosfamida + Etopósido)
- **ANEXO 72:** Esquema **Ifosfamida** (Tronoxal)
- **ANEXO 73:** Esquema **Interferón** (Intrón)
- **ANEXO 74:** Esquema **Ipilimumab** (Yervoy)
- **ANEXO 75:** Esquema **Ipilimumab + Nivolumab** (Yervoy + Opdivo)
- **ANEXO 76:** Esquema **Irinotecan** (CPT-11)
- **ANEXO 77:** Esquema **Irinotecán Liposomal** (Onivyde)
- **ANEXO 78:** Esquema **Mayo** (Ac folínico + 5- Fluoracilo)



- **ANEXO 79:** Esquema **Metotrexato**
- **ANEXO 80:** Esquema **Mifamurtida** (MEPACT)
- **ANEXO 81:** Esquema **Mitoxantrone**
- **ANEXO 82:** Esquema **Nivolumab** (Opdivo)
- **ANEXO 83:** Esquema **Obinituzumab**
- **ANEXO 84:** Esquema **Obinituzumab + Bendamustina** (Obi + Benda)
- **ANEXO 85:** Esquema **Olaratumab** (Lartruvo)
- **ANEXO 86:** Esquema **Oxaliplatino**
- **ANEXO 87:** Esquema **Paclitaxel** (Taxol)
- **ANEXO 88:** Esquema **Paclitaxel Albúmina o Nab-Paclitaxel** (Abraxane)
- **ANEXO 89:** Esquema **Panitumumab** (Vectibix)
- **ANEXO 90:** Esquema **Panitumumab + Folfiri**
- **ANEXO 91:** Esquema **Panitumumab + Folfox**
- **ANEXO 92:** Esquema **Pembrolizumab** (Keytruda)
- **ANEXO 93:** Esquema **Pembrolizumab + Pemetrexed + Zometa**
- **ANEXO 94:** Esquema **Pemetrexed** (Alimta)
- **ANEXO 95:** Esquema **Pertuzumab** (Perjeta)
- **ANEXO 96:** Esquema **Pertuzumab + Trastuzumab** (Perjeta + Trazimera)
- **ANEXO 97:** Esquema **Pertuzumab + Trastuzumab EV y Subc + Paclitaxel**
(Perjeta + Trazimera + Taxol)
- **ANEXO 98:** Esquema **Polatuzumab** (Polivy)
- **ANEXO 99:** Esquema **Polatuzumab + Rituximab + Bendamustina** (Polivy + R-Benda)
- **ANEXO 100:** Esquema **Raltitrexed** (Tomudex)
- **ANEXO 101:** Esquema **Ramucirumab** (Cyramza)
- **ANEXO 102:** Esquema **Rituximab** (Mabthera)
- **ANEXO 103:** Esquema **R – Bendamustina** (Rituximab + Bendamustina)
- **ANEXO 104:** Esquema **R – COMP** (Rituximab + Ciclofosfamida + Myocet + Vincristina)
- **ANEXO 105:** Esquema **R – GEMOX** (Rituximab + Gemcitabina + Oxaliplatino)
- **ANEXO 106:** Esquema **Tensirolimus** (Torisel)
- **ANEXO 107:** Esquema **TIP** (Taxol + Ifosfamida + Cisplatino)
- **ANEXO 108:** Esquema **Topotecan**
- **ANEXO 109:** Esquema **TPF** (Taxotere + Cisplatino + 5-Flu)
- **ANEXO 110:** Esquema **Trabectedina** (Yondelis)

- **ANEXO 111:** Esquema **Trastuzumab EV y Herceptín Subc** (Trazimera y Herceptín subc)
- **ANEXO 112:** Esquema **Trastuzumab Emtansina** (Kadcyla o TDM1)
- **ANEXO 113:** Esquema **Trastuzumab + Eribulina**
- **ANEXO 114:** Esquema **Trastuzumab Folfox**
- **ANEXO 115:** Esquema **Trastuzumab + Oxaliplatino**
- **ANEXO 116:** Esquema **VAC** (Vincristina + Dactonomicina o Adriamicina + Ciclofosfamida)
- **ANEXO 117:** Esquema **VIDE** (Vincristina + Ifosfamida + Adriamicina o Dactinomicina + Etopósido)
- **ANEXO 118:** Esquema **Vinblastina**
- **ANEXO 119:** Esquema **Vincristina**
- **ANEXO 120:** Esquema **Vinflunina** (Javlor)
- **ANEXO 121:** Esquema **Vinorelbina**

Referencias bibliográficas utilizadas para la creación y revisión de fichas:

● **EviQ:** En 2004, el Cancer Institute NSW asumió la responsabilidad de un recurso de intranet para el tratamiento del cáncer y utilizado en el Servicio de Salud del Área del Sureste de Sydney. El recurso detallaba información sobre tratamientos de hematología y oncología médica para médicos, enfermeras y farmacéuticos involucrados en la atención del cáncer. Debido a su popularidad y la necesidad de una mayor funcionalidad y contenido adicional, fue reconstruido y renombrado como eviQ Cancer Treatments Online

● **CCO:** Cancer Care Ontario es el principal asesor de cáncer del gobierno de Ontario (provincia de Canadá) y una división de CCO. Equipan a los profesionales de la salud, las organizaciones y los responsables políticos con los conocimientos y las herramientas más actualizados sobre el cáncer para prevenir el cáncer y brindar atención al paciente de alta calidad.

● **SEEO:** Sociedad Española de Enfermería Oncológica.



CITOSTÁTICOS

- Esquema **Administración Intramuscular (Faslodex y Zoladex)**
- Esquema **Bendamustina**
- Esquema **Bleomicina**
- Esquema **Cabazitaxel** (Jevtana)
- Esquema **Carboplatino**
- Esquema **Ciclofosfamida**
- Esquema **Cisplatino**
- Esquema **Dacarbazina** (DTIC)
- Esquema **Dactinomicina**
- Esquema **Docetaxel** (Taxotere)
- Esquema **Doxorubicina** (Adriamicina)
- Esquema **Doxorubicina clorhidrato liposomal pegilada** (Caelyx)
- Esquema **Doxorubicina Liposomal** (Myocet)
- Esquema **Epirubicina**
- Esquema **Eribulina** (Halaven)
- Esquema **Etopósido** (VP 16)
- Esquema **Fluorouracilo** (5Flu)
- Esquema **Fotemustina**
- Esquema **Gemcitabina**
- Esquema **Ifosfamida** (Tronoxal)
- Esquema **Interferón** (Intrón)
- Esquema **Irinotecan** (CPT-11)
- Esquema **Irinotecan Liposomal** (Onivyde)
- Esquema **Metotrexato**
- Esquema **Mifamurtida** (MEPACT)
- Esquema **Mitoxantrone**
- Esquema **Oxaliplatino**
- Esquema **Paclitaxel** (Taxol)
- Esquema **Paclitaxel Albúmina o Nab-Paclitaxel** (Abraxane)
- Esquema **Pemetrexed** (Alimta)
- Esquema **Raltitrexed** (Tomudex)
- Esquema **Tensirolimus** (Torisel)
- Esquema **Topotecan**

Esquema **Trabectadina** (Yondelis)
Esquema **Vinblastina**
Esquema **Vincristina**
Esquema **Vinflunina** (Javlor)
Esquema **Vinorelbina**

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA



ANTICUERPOS MONOCLONALES

- Esquema **Administración Subcutánea (Denosumab, Rituximab y Trastumab)**
Esquema **Aflibercept** (Zaltrap)
Esquema **Atezolizumab** (Tecentriq)
Esquema **Avelumab** (Bavencio)
Esquema **Bevacizumab** (Avastín)
Esquema **Brentuximab** (Adcetris)
Esquema **Cetuximab** (Erbitux)
Esquema **Durvalumab** (Imfinzi)
Esquema **Ensayo DUNE** (Premelimumab + Durvalumab)
Esquema **Herceptín subc + Pertuzumab subc.** (Ensayo FeDeriCa)
Esquema **Ipilimumab** (Yervoy)
Esquema **Ipilimumab + Nivolumab** (Yervoy + Opdivo)
Esquema **Nivolumab** (Opdivo)
Esquema **Obinituzumab**
Esquema **Olaratumab** (Lartruvo)
Esquema **Panitumumab** (Vectibix)
Esquema **Pembrolizumab** (Keytruda)
Esquema **Pertuzumab** (Perjeta)
Esquema **Pertuzumab endovenoso + Trastuzumab endovenoso**
(Perjeta + Trazimera)
Esquema **Polatuzumab** (Polivy)
Esquema **Ramucirumab** (Cyramza)
Esquema **Rituximab** (Mabthera)
Esquema **Trastuzumab Emtansina** (TDM1 - Kadcyła)
Esquema **Trastuzumab EV y Herceptín subc** (Trazimera y Herceptín)



ESQUEMAS COMBINADOS

- Esquema **ABVD** (Adrimicina + Bleomicina + Vinblastina + Dacarbacina)
Esquema **AC** (Adriamicina + Ciclofosfamida)
Esquema **AEC** (Adriamicina + Etopósido + Cisplatino)
Esquema **Aflibercept + Folfiri**
Esquema **Atezolizumab + Bevacizumab + Paclitaxel + Carboplatino**
Esquema **Atezolizumab + Carboplatino + Etopósido**
Esquema **Atezolizumab + Nab-Paclitaxel**
Esquema **Atezolizumab + Paclitaxel**
Esquema **BEP** (Bleomicina + Etopósido + Cisplatino)
Esquema **Bevacizumab + Folfiri** (Avastín + Folfiri)
Esquema **Bevacizumab + Folfox** (Avastín + Folfox)
Esquema **Bevacizumab + Folfoxiri** (Avastín + Folfoxiri)
Esquema **Bevacizumab + Paclitaxel + Carboplatino** (Avastín + CarboTaxol)
Esquema **Carboplatino + Etopósido**
Esquema **Carboplatino + Nab-Paclitaxel**
Esquema **Carboplatino + Paclitaxel** (Carboplatino + Taxol)
Esquema **Carboplatino + Premetexed** (Carboplatino + Alimta)
Esquema **Cetuximab + Al Sarraf**
Esquema **Cetuximab + Folfiri**
Esquema **CHOEP** (Ciclofosfamida + Adriamicina + Etopósido + Vincristina)
Esquema **Cisplatino + Etopósido**
Esquema **Cisplatino + Paclitaxel** (Cisplatino + Taxol)
Esquema **Cisplatino + X**
Esquema **Docetaxel + Ciclofosfamida** (Taxotere + Ciclofosfamida)
Esquema **Doxorubicina clorhidrato liposomal pegilada + Trabectedina**
(Caelyx + Yondelis)
Esquema **EOX** (Epirubicina + Oxaliplatino)
Esquema **FLOT** (Taxotere + Oxaliplatino + Ac. Folínico + 5- FLU)
Esquema **Folfiri**
Esquema **Folfnaliri** (Naliri)
Esquema **Folforinox**
Esquema **Folfox**
Esquema **Folfoxiri**



ESQUEMAS COMBINADOS

- Esquema **Gemcitabina + Dacarbazina** (Gemzar + DTIC)
Esquema **Gemcitabina + Docetaxel** (Gemzar + Taxotere)
Esquema **Gemcitabina + Nab-Paclitaxel** (Gemzar + Abraxane)
Esquema **Gemcitabina + X**
Esquema **GEMOX** (Gemcitabina + Oxaliplatino)
Esquema **IE** (Ifosfamida + Etopósido)
Esquema **Mayo** (Ac folínico + 5- Fluoracilo)
Esquema **Obi + Benda** (Obinituzumab + Bendamustina)
Esquema **Panitumumab + Folfiri**
Esquema **Panitumumab + Folfox**
Esquema **Pembrolizumab + Pemetrexed + Zometa**
Esquema **Pertuzumab + Trastuzumab EV y Subc + Paclitaxel**
(Perjeta + Trazimera +Taxol)
Esquema **Polatuzumab + Rituximab + Bendamustina** (Polivy + R-Benda)
Esquema **R – Bendamustina** (Rituximab + Bendamustina)
Esquema **R – COMP** (Rituximab + Ciclofosfamida + Myocet + Vincristina)
Esquema **R – GEMOX** (Rituximab + Gemcitabina + Oxaliplatino)
Esquema **TIP** (Taxol + Ifosfamida + Cisplatino)
Esquema **TPF** (Taxotere + Cisplatino + 5-FLU)
Esquema **Trastuzumab EV + Eribulina**
Esquema **Trastuzumab Folfox**
Esquema **Trastuzumab + Oxaliplatino**
Esquema **VAC** (Vincristina + Dactinomicina o Adriamicina + Ciclofosfamida)
Esquema **VIDE** (Vincristina + Ifosfamida + Adriamicina o Dactinomicina +
Etopósido)

OTRAS ADMINISTRACIONES

Esquema **Ac Zoledrónico** (Zometa)

Esquema **Hemoderivados**

Esquema **Hierro**

ABVD

(ADRIAMICINA + BLEOMICINA + VINBLASTINA + DACARBACINA)

DILUCIÓN

Adriamicina: Dosis < 100mg → diluir en 50-100 ml de SF o G5%
Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%

Bleomicina en 100 ml de SF

Vinblastina en 50 ml de SF.

Dacarbacina en 500 ml de SF opaco

OBSERVACIONES

Esquema:

- Adriamicina día 1 y 15
 - Bleomicina día 1 y 15
 - Vinblastina día 1 y 15
 - Dacarbacina día 1 y 15
- } cada 28 días

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN Orden de administración según **SEEO**: A,B,V,D
Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: A,V,D,B

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Dacarbacina	1 h
5º SV (lavar)	
6º Vinblastina	12-20 min
7º SV (lavar)	
8º Bleomicina	20 min
9º SV (lavar)	
10º Adriamicina	20 min
11º SV (lavar e hidratar)	
TIEMPO TOTAL	3 h y 30 min

AC

(ADRIAMICINA + CICLOFOSFAMIDA)

DILUCIÓN

Adriamicina: Dosis < 100mg → diluir en 50-100 ml de SF o G5%

Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%

Ciclofosfamida: Dosis < 1000mg en **250 ml de Glucosado 5%** o SF

Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%

OBSERVACIONES

Ciclofosfamida → diluir en campana con 50 ml de agua estéril.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: A,C.

Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: A,C

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Ciclofosfamida**30 min

5ª SV (lavar)

6ª **Adriamicina** 20 - 30 min

7º SV (lavar)

TIEMPO TOTAL ± 2 H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

Picores, sarpullido.

Disnea.

Náuseas y vómitos.

Mucositis

Diarrea.

Alopecia.

Fatiga, malestar y astenia.

Inflamación de cara y labios.

AC. ZOLEDRÓNICO

(ZOMETA)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Ácido Zoledrónico Altan 4mg/ml viene preparado en bolsa de 100 ml.
Ácido Zoledrónico Genfarma 4mg/ml viene preparado en bolsa de 100 ml.
Ácido Zoledrónico Teva 4mg/m → diluir en 100ml de SF o G5%

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

Premedicación → **paracetamol 1gr VO**

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

Zometa 15-20 min

TIEMPO TOTAL **45 min**

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Fiebre leve y de corta duración.
- Síntomas pseudogripales.
- Dolor óseo, muscular o articular.

ADMINISTRACIÓN INTRAMUSCULAR DE TRATAMIENTOS EN HDO

FASLODEX (Fulvestrant)

→ Administrar 2 inyecciones cada una de 5 ml, de forma lenta (de 3 - 5 min cada una) en cada gluteo.

ZOLADEX

→ Se inyecta la jeringa que viene cargada en un pliegue de la piel en la pared abdominal anterior , presionando el émbolo hasta oír un klik.

ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE TRATAMIENTOS EN HDO

DENOSUMAB

- Jeringa que viene cargada con aguja subcutánea.
- Se administra durante ± 1 min en la zona del abdomen alrededor del ombligo.

RITUXIMAB (Mabthera)

- Se prepara **en campana** en una jeringa de 10 ml con palomilla.
- Se infunde lentamente dependiendo de la cantidad en 5 a 10 min. en la zona del abdomen alrededor del ombligo.

TRASTUZUMAB (Herceptín)

- Se prepara **en campana** con una jeringa de 5 ml con palomilla.
- Se infunde lentamente durante 5 - 7 min en el muslo.

AEC

(ADRIAMICINA + ETOPÓSIDO + CISPLATINO)

DILUCIÓN

- Adriamicina:** Dosis < 100mg → diluir en 50-100 ml de SF o G5%
Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%
- Etopósido:** Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.
Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.
Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.
- Cisplatino en 500 ml de SF (opaco)**

OBSERVACIONES

Esquema :

- Adriamicina: día 1
 - Etopósido: día 2,3 y 4
 - Cisplatino: día 3 y 4
- } c/ 21 días

- Todos los citostáticos irán purgados con sistemas ya que van por el canal B
- Antes y después del Cisplatino, administrar **50 ml de Manitol**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → Generalmente 3 SF con k+
Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

Ejemplo del 3º día

Orden según **SEEO**: C,E.

Orden según **eviQ** y **CCO**: C,E.

- | | |
|--|-------------|
| 1º Primer SF con la premedicación | 30 min |
| 2º Segundo SF, pasar 250 ml en canal A | 15 min |
| 3º En canal A pasar el SF a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el Etopósido a 450 ml/h..... | 1 h y 6 min |
| 4º Lavar con el resto del 2º SF..... | 12 min |
| 5º Manitol 50 ml en canal B..... | 5 min |
| 6º Tercer SF en canal A a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el Cisplatino a 450 ml/h..... | 1 h y 6 min |
| 7º Lavar con el 3º SF (50 ml a 450 ml/h) | |
| 8º Pasar 50 ml de Manitol por el canal B..... | 5 min |
| 9º Terminar de lavar e hidratar con el tercer SF..... | 30 min |

TIEMPO TOTAL ± 5H

(Dependerá del nº de sueros de hidratación y del tiempo en el que se infundan los mismos)

AFLIBERCEPT

(**ZALTRAP**)

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml de SF** o SG5%
Concentración del vial: 25 mg/ml.
Concentración de la dilución: 0,6-8 mg/ml.

OBSERVACIONES

**No cargar hasta tomar la TA y Proteinuria
Con filtro.**

Generalmente va con otras quimioterapias.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF. (si es que lleva)

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación....si es que lleva..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Aflibercept**.....1 h

5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 2 h

(Generalmente va con otras quimios)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Enrojecimiento y dolor en los ojos.
- Fotofobia.
- Disminución o alteraciones en la visión.
- Cefalea.
- HTA.

AFLIBERCEPT + FOLFIRI

AFLIBERCEPT + IRINOTECAN + Ac. FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERON DE 5-FLU

DILUCIÓN

- Aflibercept → en **100 ml de SF** o G5%
- Irinotecán → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**
- Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5%** o SF.
- Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.
- Biberón de 5-FLU → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

Aflibercept con **filtro**. **No cargar** hasta tomar la **TA y Proteinuria**
Antes de la administración del CPT-11 → pinchar $\frac{1}{2}$ **Atropina** subcutánea.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 250 ml de SF.
- Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

- Orden de administración según **SEEO**: igual
- Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual
- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
- 2º **Aflibercept**..... 1h
- 3º SV (lavar)
- 4º Premedicación..... 20 min
- 5º SV (lavar)
- 6º Administrar $\frac{1}{2}$ **amp de Atropina** subc
- 7º **CPT-11 + Ac Folínico** en Y..... 2h
- 8º SV (lavar)
- 9º **Bolo de 5-Flu**(por el canal B)..... 5 min
- 10º SV (lavar e hidratar)
- 11º Conectar el **biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h.

TIEMPO TOTAL ± 4H

ATEZOLIZUMAB

(**TECENTRIQ**)

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml de SF**.
Concentración del vial: 60 mg/ml.
Concentración recomendada de la dilución: 4,4 mg/ml.

OBSERVACIONES

Filtro

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100 ml ó 250 ml de SF
(dependiendo de si lleva premedicación o no)
Premedicación → 100 ml de SF. (no suele precisar)

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Atezolizumab**: * **1º vez** →..... 60min
Sucesivas →30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL **1h y 30 min. (1ª vez)**
1h (sucesivas)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Tos, disnea
- Diarrea
- Náuseas y vómitos.
- Erupción cutánea.
- Fatiga.
- Dolor de espalda.

ATEZOLIZUMAB + CARBOPLATINO + ETOPÓSIDO

(TECENTRIQ + CARBOPLATINO + ETOPÓSIDO)

DILUCIÓN

Atezolizumab en **250 ml de SF con Filtro**.

Etopósido: Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.

Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.

Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.

Carboplatino: Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.

Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.

Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

OBSERVACIONES

Esquema: Atezolizumab día 1

Carboplatino día1

Etopósido día 1,2,3.

****Carboplatino:**

Si: - **1ª vez** → en 1 h..... 1h

- **Lineas anteriores** → Los primeros 30 min a 250 ml/h y
el resto a 500 ml/h.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN (Ej: día 1)

Orden de administración según **SEEO**: A,C,E.

Orden de administración según **eviQ y CCO**: A,C,E.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Atezolizumab:** * **1º vez** →..... 60min

Sucesivas → 30min

3º SV (lavar)

4º Premedicación..... 20 min

5º SV (lavar)

6º **Etopósido**..... 1h

7º SV (lavar)

8º **Carboplatino** ****** 1 h

9º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

± 3h y 30min

ATEZOLIZUMAB – Nab-PACLITAXEL

(TECENTRIQ – ABRAXANE)

DILUCIÓN

Atezolizumab → Dilución en **250 ml de SF**.

Abraxane → Directamente en una jeringa de 50 cc

OBSERVACIONES

Taxol → Tomar constantes: **TA y FC** antes de comenzar la infusión.

Con filtro.

Abraxane en campana → Diluir con 20 cc de SF. No agitar.

Sistema sin PVC (en la quimio si SC)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Atezolizumab**:* **1º vez** →..... 60min

Sucesivas → 30 min

5º SV (lavar)

6º **Abraxane**:* **1º vez** →..... 45min

Sucesivas → 30 min

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

2 h (sucesivas)

ATEZOLIZUMAB - PACLITAXEL

(**TECENTRIQ – TAXOL**)

DILUCIÓN

Atezolizumab → Dilución en **250 ml de SF**.

Taxol: Dosis < de 150 mg → en 250 ml de SF o SG5%.T

Dosis 150-300 mg → en 250 ó **500 ml de SF** o G5%.

Dosis > 300 mg → en 500 ó 1000 mg de SF o G5%.

OBSERVACIONES

Taxol → Tomar constantes: **TA y FC** antes de comenzar la infusión.

Con filtro. (ambos)

Sistema sin PVC (en la quimio si SC)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Atezolizumab:*** **1º vez** →..... 60min

Sucesivas →30 min

5º SV (lavar)

6º **Taxol (salvo 1ª y 2ª vez, ver esquema individual)**...60min

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

2 h y 30 min
(sucesivas)

AVELUMAB

(**BAVENCIO**)

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml de SF**
Concentración del vial: 20 mg/ml.

OBSERVACIONES

Con filtro.
Algunas fuentes recomiendan proteger de la luz.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF
Paracetamol 1gr EV.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación	20 min
3º SV (lavar)	
4º Paracetamol 1gr EV	20 min
5º SV (lavar)	
6º Avelumab	1 h
7º SV (lavar e hidratar)	
TIEMPO TOTAL	2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Fatiga, náuseas, vómitos.
- Diarrea.
- Disminución de apetito.
- Estreñimiento.
- Reacciones asociadas a la perfusión.
- Pérdida de peso.
- Dolor abdominal.
- Anemia, linfocitopenia y trombocitopenia.
- Artralgias y mialgias.
- Fiebre.
- Otros: erupción cutánea, prurito, mareos, cefalea, edema periférico, HTA, tos y disnea.

BENDAMUSTINA

(LEVACT)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dilución en **500 ml de SF**.
Concentración del vial: 45 mg/ml.
Concentración de la reconstitución: 2,5 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana → diluir con 40 ml de agua estéril.
Opaco: bolsa azul y sistema negro si va por canal B.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Bendamustina**..... 30 a 60 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Escalofríos, fiebre, prurito, erupción.
- Fiebre.
- Náuseas y vómitos-
- Fátiga.
- Diarrea.
- Sarpullido.

BEP

(BLEOMICINA + ETÓSIDO + CISPLATINO)

DILUCIÓN

Bleomicina en 100 ml de SF.

Etopósido: Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.

Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.

Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.

Cisplatino en 500 ml de SF (opaco y sistema negro) .

OBSERVACIONES

Los fármacos deben estar purgados con sistema ya que van a ir en el canal B.

Esquema : Bleomicina el día 1, 8 y 15

Etopósido del día 1 al 5 } cada 21 días 3 ó 4 ciclos

Cisplatino del día 1 al 5 (incluso hasta 6)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → Generalmente 2 SF con k+ y un Glucosalino 0,3% con k+.

Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

Ejemplo del día 1

Orden de administración según **SEEO**: B,E,C.

Orden de administración según **eviQ y CCO**: B,C,E.

1º Primer SF con la premedicación 30 min o 1h

2º Segundo SF, pasar 250 ml en canal A..... 15 min ó 30 min

3º En canal A pasar el SF a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el **Etopósido** a 450 ml/h..... 1 h

4º Lavar con 50 ml de SF y terminarlo por completo

5º **Manitol 50 ml** por el canal B 5 min

6º Lavar con el 3º Glucosalino 0,3% 50 ml

7º Glucosalino 0,3% en canal A a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el **Cisplatino** a 450 ml/h.....1 h y 6 min

8º Lavar con el 3º Glucosalino 0,3% (50 ml a 450 ml/h)

9º Pasar **50 ml de Manitol** por el canal B.....5 min

10º Lavar con 50 ml del Glucosalino 0,3%

11º Pasar por el canal A el Glucosalino 0,3% a 50 ml/h mientras por el canal B pasa la

Bleomicina 20 min

11º Terminar de lavar e hidratar con el tercer suero.

TIEMPO TOTAL = depende del nº de sueros de hidratación y del tiempo de los mismos ± **5h**

BEVACIZUMAB

(**AVASTÍN**)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dosis < de 1650 mg → diluir en **100 ml de SF**. (incompatible con glucosa)
Dosis > de 1650 mg → diluir en 250 ml de SF.
Concentración del vial: 25 mg/ml.
Concentración recomendada de la dilución: 1,4-16,5 mg/ml.

OBSERVACIONES

Previamente a cargar el tratamiento, se toma: **TA, FC y proteinuria**.
La 1ª vez se administra al final del tratamiento si va con más quimios,
de lo contrario mejor al principio aunque no es estrictamente necesario.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100ml ó 250 ml de SF
(dependiendo de si lleva premedicación o no)
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, CCO : 1ª vez → 90min. 2ª vez → 60 min. Sucesivas → 30 min.
eviQ: 1ª vez → 90min. Sucesivas → 20-30 min.
SEEO, también habla de infusión rápida en 20-30 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Avastín**..... 20 ó 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL **1h y 30 min.**

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Proteinuria
- Debilidad
- Náuseas y vómitos. ↓ del apetito
- Mucositis.

BEVACIZUMAB – FOLFIRI

(AVASTÍN + CPT-11 + AC. FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERÓN DE 5-FLU)

DILUCIÓN

Avastín: Dosis < de 1650 mg → diluir en **100 ml de SF**

Dosis > de 1650 mg → diluir en 250 ml de SF.

Irinotecán → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**

Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF.**

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón de 5-FLU → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

Toma de constantes **TA ,FC y Proteinuria** antes de cargar el Avastín.

Antes de administrar el CPT-11 hay que poner $\frac{1}{2}$ ampolla de **Atropina**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml ó 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Avastín**..... 20 - 30 min

5º SV (lavar)

6º **CPT - 11 + Ac.Folínico** en Y..... 2 h

7º SV (lavar)

8º **Bolo de 5-Flu** (por el canal B) 5 - 7 min

9º SV (lavar e hidratar)

10º Conectar el **biberón de 5-Flu** a 5 ml/h..... 46 h

TIEMPO TOTAL

4 h y 30 min

BEVACIZUMAB + FOLFOX

BEVACIZUMAB + OXALIPLATINO + Ac FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERÓN DE 5-FLU

DILUCIÓN

Avastín: Dosis < de 1650 mg → diluir en **100 ml de SF**

Dosis > de 1650 mg → diluir en 250 ml de SF.

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

Ac Folínico → en **500 ml de Glucosado al 5%** o SF.

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón con 5-FLU → con glucosado al 5% + el fármaco.

OBSERVACIONES

Si trabajamos con el SC, necesitaríamos de una bomba de infusión triple.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Bevacizumab**.....30 min

3º Premedicación..... 20 min

4º SV (lavar)

5º **Oxaliplatino + Ac Folínico** en Y2 H

6º SV (lavar)

7º **Bolo de 5-Flu** en.....5 min

8º SV (lavar e hidratar)

9º **Biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h

TIEMPO TOTAL

± 3H y 30min

BEVACIZUMAB - FOLFOXIRI

(AVASTÍN + OXALIPLATINO + AC. FOLÍNICO + IRINOTECAN + BIBERÓN DE 5-FLU)

DILUCIÓN

Avastín: Dosis < de 1650 mg → diluir en **100 ml de SF**

Dosis > de 1650 mg → diluir en 250 ml de SF.

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

Ac Folínico → en **500 ml de Glucosado al 5%** o SF.

Irinotecán → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**

Biberón con Glucosado al 5% + 5-Flu.

OBSERVACIONES

Previo a cargar el Avastín: tomar **TA, FC y Proteinuria**.

******(Generalmente es la 1ª vez el Avastín va al final y sucesivas al principio)

Previo a la administración del Irinotecán : pinchar 1/2 amp de **Atropina** subcutánea.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Avastín**	20 -30 min
5º SV (lavar)	
6º 1/2 amp de Atropina subcutánea.	
7º Irinotecán	1h y 30 min
8º SV (lavar)	
9º Oxaliplatino + A. Folínico en Y.....	2h
10º SV (lavar e hidratar)	
11º Conectar biberón de 5-FLU para domicilio en	48h a 5 ml/h.

TIEMPO TOTAL ± 5H



BEVACIZUMAB + PACLITAXEL + CARBOPLATINO

(AVASTÍN + TAXOL + CARBOPLATINO)

DILUCIÓN

- Taxol:** Dosis < de 150 mg → en 250 ml de SF o SG5%.T
Dosis 150-300 mg → en 250 ó **500 ml de SF** o G5%.
Dosis > 300 mg → en 500 ó 1000 mg de SF o G5%.
- Carboplatino:** Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.
Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.
Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.
- Avastín:** Dosis < de 1650 mg → diluir en **100 ml de SF**
Dosis > de 1650 mg → diluir en 250 ml de SF.

OBSERVACIONES

- Taxol **con filtro.** - **Carboplatino: opaco.**
- Si es la 1ª vez que se administra el Avastín va al final del tratamiento, sucesivas veces irá al principio previo tomar la **TA, FC y proteinuria.**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 250 ml ó 500 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

- Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual
- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 - 2º Premedicación..... 20 min
 - 3º SV (lavar)
 - 4º **Avastín**..... 20 min
 - 5º SV (lavar)
 - 6º **Taxol** ...(menos 1ª y 2ª vez, ver esquema)..... 3h
 - 7º SV (lavar)
 - 8º **Carboplatino**
 - Si:** - 1ª vez → en 1 h..... 1h
 - **Lineas anteriores** → 1ºs 30 min a 250 ml/h y el resto a 500 ml/h.

TIEMPO TOTAL ± 5h

BLEOMICINA

(BLEOMICINA)

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml de SF** (nunca con glucosas pues puede ocurrir pérdida de potencia).

OBSERVACIONES

Suele formar parte del esquema BEP

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO: administran en 10-15 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación	20 min
3º SV (lavar)	
4º Bleomicina	20 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1 h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Fiebre y escalofríos.
- Enrojecimiento y oscurecimiento de piel, descamación.
- Engrosamiento y pigmentación de uñas.
- Caída del cabello.
- Náuseas y vómitos.

BRENTUXIMAB

(ADCETRIS)

DILUCIÓN

Diluir en 150 ml de **SF**
Concentración de la reconstitución: 5 mg/ml.*
Concentración de la dilución: 0,4-1,2 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana → *diluir en 10,5 cc de agua estéril.
Lleva **Filtro**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Brentuximab	30 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1 H

EFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

Náuseas
Cansancio
Neuropatía sensorial periférica.
Diarreas.

CABAZITAXEL

(JEVTANA)

DILUCIÓN

Dosis < de 25 mg → diluir en 100 ml de G5% o SF.
Dosis entre 25-65 mg → diluir en **250 ml** de G5% o SF.
Concentración de la dilución: 0,1-0,26 mg/ml.

OBSERVACIONES

Si usamos SC → usar **sistema sin PVC**.
Usar **filtro**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Cabazitaxel	1h
5º SV (lavar e hidratar)	
TIEMPO TOTAL	± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Acidez.
- Pérdida de apetito, pérdida de peso.
- Cefalea.
- Dolor en la espalda y en articulaciones.
- Entumecimiento, ardor u hormigueo en manos y pies.
- Alopecia.

CARBOPLATINO

(CARBOPLATINO)

DILUCIÓN

Puede diluirse en SF y en SG5% aunque **es más estable en glucosa 5%**.

Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.

Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.

Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

Concentración del vial: 10 mg/ml.

Concentración mínima de la dilución: 0,5-1 mg/ml.

OBSERVACIONES

Es fotosensible: **Opaco**, por lo tanto irá con bolsa azul y sistema negro si fuera por el canal B.

**Carboplatino:

Si: - **1ª vez** → en 1 h..... 1h

- **Lineas anteriores** → Los primeros 30 min a 250 ml/h y el resto a 500 ml/h.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO y CCO: infunde en 15 a 60 min.

eviQ: infunde de 30 a 60 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Carboplatino** ** 1 h

5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2h

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Náuseas y vómitos.
- Alteración en el gusto.
- Debilidad.



CARBOPLATINO + ETOPÓSIDO

(CARBOPLATINO + ETOPÓSIDO)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Etopósido: Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.
Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.
Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.

Carboplatino: Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.
Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.
Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

OBSERVACIONES

****Carboplatino:** → Opaco

Si: - **1ª vez** → en 1 h..... 1h

- **Lineas anteriores** → Los primeros 30 min a 250 ml/h y
el resto a 500 ml/h.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**:C,E.

Orden de administración según **eviQ y CCO**: C,E.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Etopósido**..... 1h

5º SV (lavar)

6º **Carboplatino ****..... 1 h

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 3h

CARBOPLATINO – NAB-PACLITAXEL

(CARBOPLATINO – ABRAXANE)

DILUCIÓN

Abraxane: Directamente en una jeringa de 50 cc

Carboplatino: Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.

Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.

Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

OBSERVACIONES

* **Abraxane:** **1º vez** → 45min
 Sucesivas → 30 min

– En campana → Diluir con 20 cc de SF. No agitar.

****Carboplatino:** → **Opaco**

Si: – **1ª vez** → e..... 1h

– **Lineas anteriores** → Los primeros 30 min a 250 ml/h y el resto a 500 ml/h.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Abraxane** * 30 min

5º SV (lavar)

6º **Carboplatino** ** 1 h

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2h y 30 min

CARBOPLATINO – PACLITAXEL

(CARBOPLATINO + TAXOL)

DILUCIÓN

- Taxol:** Dosis < de 150 mg → en 250 ml de SF o SG5%.T
Dosis 150-300 mg → en 250 ó **500 ml de SF** o G5%.
Dosis > 300 mg → en 500 ó 1000 mg de SF o G5%.
- Carboplatino:** Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.
Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.
Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

OBSERVACIONES

- Carboplatino: Opaco** → bolsa azul y sistema negro si fuera por el canal B.
Taxol : Tomar TA y FC previo a la infusión.
Filtro.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

- Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual
- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 - 2º Premedicación..... 20 min
 - 3º SV (lavar)
 - 4º **Taxol**.....(salvo 1ª y 2ª vez, ver esquema individual)... **3h**
 - 5º SV (lavar)
 - 6º **Carboplatino**(si lineas anteriores, ver esquema individual) 1h
 - 7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 5 H



CARBOPLATINO – PEMETREXED

(CARBOPLATINO - ALIMTA)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Alimta en **100 ml** de SF.

Carboplatino: Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.

Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.

Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

OBSERVACIONES

****Carboplatino:** → Opaco

Si: - **1ª vez** → en 1 h..... 1h

- **Lineas anteriores** → Los primeros 30 min a 250 ml/h y
el resto a 500 ml/h.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Alimta**..... 10 min

5º SV (lavar) **ESPERAR 30 MINUTOS ENTRE AMBOS**

6º **Carboplatino** ****** 1 h

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

± 2h y 30 min

CETUXIMAB

(ERIBITUX)

DILUCIÓN

Se puede administrar sin diluir, dependiendo de los miligramos se carga en bolsa grande o pequeña de nutrición, o bien vaciando un suero de SF. Se puede diluir en 250 ml de SF (unicamente).
Concentración del vial: 5 mg/ml.

OBSERVACIONES

- Lleva **polaramine** en la premedicación
- Dar **Pliazón** crema al paciente.
- ** - SI :
 - **1ª vez** → se administra en 2h.
 - **Sucesivas** → se administra en 1h.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100 ml ó 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF. (Fijarse que incluya 1 amp de Polaramine por el Cetuximab).

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Cetuximab**... **1h
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Debilidad generalizada.
- Trastornos ungueales.
- Prurito, enrojecimiento.
- Fiebre, escalofríos.
- Disnea.
- Sarpullido tipo acné.

CETUXIMAB + AL SARRAF

(ERBITUX - CISPLATINO - 5-FLU)

DILUCIÓN

Cisplatino en 500 ml de SF

Cetuximab o Erbitux viene diluido para llenar bolsa de nutrición.
Biberón con glucosado al 5% + 5-Flu.

OBSERVACIONES

Al llevar cetuximab debemos darnos cuenta que en la premedicación tiene que haber **Polaramine**

Antes y después del Cisplatino, administrar **50 ml de Manitol**.

Cisplatino: Opaco (bolsa azul y si además va en el canal B, poner sistema negro).

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 2 de SF con K+ y 1 SV de Glucosalino 0,3% con k+
(generalmente 1 ó 2).

Premedicación → Va dentro del 1º y 2º SV de SF.(Fijarse que incluya 1 amp de Polaramine por el Cetuximab)

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ CCO**: igual

1º SF con K+ con Premedicación.....generalmente..... en 30 min ó 1 h

2º SF con K+ y administramos 250 ml en ½ de t',en 15 ó 30 min

3º Resto del SF, 250 ml en canal A a 50 ml/h y en el canal B

simultáneamente el **Erbitux**: 1º →.....en 2 h

2º →.....en 1 h

4º SV (terminamos el 2º SF lavando)

5º **Manitol 50 ml** en canal Ben 5 min

6º SV (lavar con el 3º SF en canal A y luego dejarlo a 50 ml/h).

7ª **Cisplatino** en canal B a 450 ml/hen 1 ó 2 h

8º SV (lavar 50 ml a 500 ml/h)

9º **Manitol 50 ml** en canal B.....en 5 min

10º SV (lavar e hidratar con el resto del 3º SV)

11º 4º SV de Glucosalino 0,3% con K+.....en 30 min ó 1 h

12º Conectamos el **biberón con 5-Flu** para domicilio a 2 ml/h.....en **4 días**.

TIEMPO TOTAL

± 6 H

CETUXIMAB + FOLFIRI

CETUXIMAB + IRINOTECAN + Ac. FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERON DE 5-FLU

DILUCIÓN

Cetuximab o Erbitux viene diluido para llenar bolsa de nutrición.

Irinotecán → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**

Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF.**

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón de 5-FLU → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

Antes de la administración del CPT-11 → pinchar $\frac{1}{2}$ **Atropina** subcutánea.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF. (Fijarse que incluya 1 amp de Polaramine por el Cetuximab).

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
- 2º Premedicación..... 20 min
- 3º SV (lavar)
- 4º Cetuximab....(**1ª vez en 2 horas**)..... 1 h.
- 5º SV (lavar)
- 6º Administrar $\frac{1}{2}$ **amp de Atropina** subc
- 7º **CPT-11 + Ac Folínico** en Y..... 2h
- 8º SV (lavar)
- 9º **Bolo de 5-Flu**(por el canal B)..... 5 min
- 10º SV (lavar e hidratar)
- 11º Conectar el **biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h.

TIEMPO TOTAL ± 4H

CHOEP

(CICLOFOSFAMIDA + ADRIAMCINA + ETOPÓSIDO + VINCRISTINA)

DILUCIÓN

- Ciclofosfamida:** Dosis < 1000mg en **250 ml de Glucosado 5%** o SF
 Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%
- Adriamicina:** Dosis < 100mg → diluir en 50-**100 ml de SF** o G5%
 Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%
- Etopósido:** Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.
 Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.
 Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.
- Vincristina:** Diluir en **50 ml de SF** o de G5%, o en bolo directo en una jeringa.
 Prednisona VO

OBSERVACIONES

- Esquema :**
 - Ciclofosfamida día 1
 - Adriamicina día 1
 - Etopósido día 1,2, y 3
 - Vincristina día 1
- } cada 2-3 semanas

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 500 ml de SF.
 Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: A,V,E,C.

Orden de administración según **eviQ**: A,V,E,C.

- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
- 2º Premedicación..... 20 min
- 3º SV (lavar)
- 4º **Vincristina**.....2 min
- 5º SV (lavar)
- 6º **Etopósido**..... 1 h
- 7º SV (lavar)
- 8º **Ciclofosfamida**..... 30 min
- 9º SV (lavar)
- 10º **Adriamicina**..... 20 min
- 11º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

± 3 H

CISPLATINO

(CISPLATINO)

DILUCIÓN

Dilución en 500 ml de SF

(Nunca diluir en glucosado ya que las diluciones pueden precipitar).
Concentración del vial de solución: 1 mg/ml.

OBSERVACIONES

Fotosensible: **Opaco**: bolsa azul y sistema negro

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → Prehidratación con 2 SF (generalmente) con K+ y dentro la premedicación.

→ Poshidratación con Glucosalino 0,3 con k+ (1 ó 2 sueros)

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO: el tiempo de infusión depende del esquema.

1º SF con K+ y con la premedicación..... 1h ó 30 min

2º SF con K+ y con la premedicación..... 1h ó 30 min

3º Manitol 50 ml5 min

4º SV (lavar)

5º **Cisplatino** en canal B a 450 ml/h.....1 ó 2h

6º SV para lavar 50 ml a 450 ml/h

7º Manitol 50 ml..... 5 min

8º SV para lavar 50 ml

9º Glucosalino 0,3 con K+,(1 ó 2)..... 1h ó 30 min

TIEMPO TOTAL ± 5H

(dependerá de cuantos sueros de hidratación sean y de si pasa cada uno en 1 h o en 30 min y tb del tiempo de infusión del Cisplatino)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Toxicidad renal
- Neuropatía periférica:entumecimiento y hormiguelo de extremidades
- Sordera.
- Falta de apetito, alteración en el gusto.

CISPLATINO + ETOPÓSIDO

CISPLATINO + ETOPÓSIDO

DILUCIÓN

Cisplatino en **500 ml de SF (opaco)**

Etopósido: Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.

Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.

Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.

OBSERVACIONES

- Antes y después del Cisplatino poner 50 ml de **Manitol**
- Los dos citostáticos irán purgados con sistemas ya que irán por el canal B.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → Generalmente 2 SF con k+ y un Glucosalino 0,3% con k+.

Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO:C,E.**

Orden de administración según **eviQ y CCO:E,C** y también **C,E.**

- 1º Primer SF con la premedicación 30 min o 1h
- 2º Segundo SF, pasar 250 ml en canal A..... 15 min ó 30 min
- 3º En canal A pasar el SF a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el **Etopósido**..... 1h
- 4º Lavar con el resto del 2º SF
- 5º Manitol 50 ml en canal B.....y lavar..... 5 min
- 6º Glucosalino 0,3% en canal A a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el **Cisplatino** a 450 ml/h.....1 h y 6 min
- 7º Lavar con el 3º Glucosalino 0,3% (50 ml a 450 ml/h)
- 8º Pasar 50 ml de Manitol por el canal B..... 5 min
- 9º Terminar de lavar e hidratar con el tercer suero..... 30 min

TIEMPO TOTAL = depende del nº de sueros de hidratación y del tiempo de infusión de las hidrataciones.

± 4 ó 5 h

CISPLATINO + PACLITAXEL

(CISPLATINO + TAXOL)

DILUCIÓN

Cisplatino en 500 ml de SF (opaco y sistema negro)

Taxol: Dosis < de 150 mg → en 250 ml de SF o SG5%.T

Dosis 150-300 mg → en 250 ó **500 ml de SF** o G5%.

Dosis > 300 mg → en 500 ó 1000 mg de SF o G5%.

OBSERVACIONES

- Taxol con **filtro**.
- Se tratan como 2 esquemas independientes, ya que no se puede mezclar el k+ que llevan los sueros de hidratación del Cisplatino con el Taxol.
- Infundir 50 ml de **Manitol** antes y después del Cisplatino.
- Tomar constantes: **TA y Fc** antes de comenzar con el Taxol.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF Para el Taxol
 Premedicación → 100 ml de SF.

SV → Generalmente 2 SF con k+ y un Glucosalino 0,3% con k+.
 Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º Taxol ...(menos 1ª y 2ª vez, ver esquema).....	3h
4º SV (lavar e hidratar con el resto del suero)	
---	---
5º SF con K+ y con la premedicación.....	1h ó 30 min
6º SF con K+ y con la premedicación.....	1h ó 30 min
7º Manitol 50 ml	5 min
8º SV (lavar)	
9º Cisplatino en canal B a 450 ml/h.....	1h
10º SV para lavar 50 ml a 450 ml/h	
11º Manitol 50 ml	5 min
12º SV para lavar 50 ml	
13º Glucosalino 0,3 con K+,(1 ó 2).....	1h ó 30 min

TIEMPO TOTAL ± 5H

(dependerá de cuantos sueros de hidratación sean y de si pasa cada uno en 1 h ó en 30 min)

± 8 ó 9h

CISPLATINO + X

CISPLATINO + X

X = Adriamicina, Etopósido, Gemzar...etc (menos Taxol que sería un esquema diferente).

DILUCIÓN

Cisplatino en 500 ml de SF (opaco)

X = depende del fármaco que se trate, (ver esquemas individuales).

OBSERVACIONES

Antes y después del Cisplatino poner 50 ml de **Manitol**

X siempre irán purgados con sistemas ya que irán por el canal B.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → Generalmente 2 SF con k+ y un Glucosalino 0,3% con k+.

Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder que **SEEO, eviQ y CCO.**

- 1º Primer SF con la premedicación 30 min o 1h
- 2º Segundo SF, pasar 250 ml en canal A..... 15 min ó 30 min
- 3º En canal A pasar el SF a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el **2º fármaco (X)** **X** tiempo
- 4º Lavar con el resto del 2º SF
- 5º **Manitol 50 ml** en canal B.....y lavar..... 5 min
- 6º Glucosalino 0,3% en canal A a 50 ml/h mientras en el canal B pasamos el **Cisplatino** a 450 ml/h.....1 h y 6 min
- 7º Lavar con el 3º Glucosalino 0,3% (50 ml a 450 ml/h)
- 8º Pasar **50 ml de Manitol** por el canal B.....5 min
- 9º Terminar de lavar e hidratar con el tercer suero..... 30 min

TIEMPO TOTAL = depende de quien sea **X** y del nº de sueros y del tiempo de infusión de las hidrataciones.

± 4 ó 5 h

DACARBAZINA

(DTIC)

DILUCIÓN

Dilución en **500 ml de SF**
Concentración del vial de 1000mg reconstituido: 20 mg/ml.
Concentración de la dilución: 2,8-4,0 mg/ml.

OBSERVACIONES

- En campana → diluir con 50 ml de agua estéril
- **Opaco** : bolsa azul y sistema negro si fuera en canal B.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **eviQ** y **CCO**. **SEEO** no tiene este fármaco.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Dacarbazina**.....1h
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Disminución del apetito.
- Síntomas pseudogripales.
- Entumecimiento y hormigueo en las manos y los pies.

DACTINOMICINA

(COSMEGEN LYOVAC)

DILUCIÓN

Dilución en: Dosis < de 1000mcg en 50ml de SF o SG5%
Dosis > de 1000mcg en 50-100ml de SF o SG5%
Concentración de la reconstitución: 500 mcg/ml.
Concentración mínima de la dilución: 10 mcg/ml.

OBSERVACIONES

Generalmente con más quimios.
Opaco

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Dactinomicina**.....15 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Diarrea.
- Dolor abdominal.
- Dificultad para conciliar el sueño.
- Cefalea.
- Mareos.

DOCETAXEL

(TAXOTERE)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dosis > de 190 mg → **500 ml de SF** o de G5%.
Dosis < de 190 mg → 250 ml de **SF** o de G5%.
Concentración de la solución del vial: 20 mg/ml.
No sobrepasar la concentración de 0,74 mg/ml de docetaxel.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder que **CCO** y **eviQ**. **SEEO** no tiene este fármaco.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Taxotere**:

1ª vez: – 30 min → 125 ml/h	}	1 h y 42 min
– 30 min → 250 ml/h		
– Resto → 450 ml/h		

2ª vez: – 30 min → 250 ml/h	}	1 h y 20 min
– Resto → 450 ml/h		

Sucesivas : a 450 ml/h ó 500 ml/h	1 h
--	-----

5º SV (lavar e hidratar)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Neuropatía periférica.
- Náuseas y vómitos.
- Diarreas.
- Caída del cabello.
- Alteraciones ungueales (cambio de color y desprendimiento).
- Llagas en la boca.

DOCETAXEL - CICLOFOSFAMIDA

(TAXOTERE – CICLOFOSFAMIDA)

DILUCIÓN

Taxotere: Dosis > de 190 mg → **500 ml de SF** o de G5%.

Dosis < de 190 mg → 250 ml de **SF** o de G5%.

Ciclofosfamida: Dosis < 1000mg en **250 ml de Glucosado 5%** o SF

Dosis > 1000mg en 500 ml de Glucosado 5% o SF

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

eviQ y CCO: 1º Docetaxel y 2º Ciclofosfamida.

SEEO: no tiene este esquema de tratamiento.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Ciclofosfamida**..... 30 min

5º SV (lavar)

6º **Taxotere**..... 1 hora

TIEMPO TOTAL

2 h

DOXORUBICINA

(ADRIAMICINA)

DILUCIÓN

Dosis < 100mg → diluir en 50-100 ml de SF o G5%
Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%
Concentración del vial: 2 mg/ml.
Concentración de la reconstitución: 2 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana: diluir con SF o con Agua para inyectables según el que estemos utilizando.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO infunden en 5-15 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4ª Adriamicina	20 - 30 min
5º SV (lavar)	

TIEMPO TOTAL ± 1H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

Náuseas y vómitos.
Mucositis
Leucopenia, trombocitopenia y anemia.
Alopecia
Alteraciones ungueales.

DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL PEGILADA

(CAELYX)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dilución en: Dosis < 90mg en **250 ml** de **Glucosado al 5%**
Dosis > 90mg en 500 ml de **Glucosado al 5%**
Concentración del vial: 2 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Caelyx**.....**Si:**

-**1ª y 2ª vez:** → a 100 ml/h los primeros 30 min y
el resto a 250 ml/h.

-**Sucesivas:** → en..... 1 h

5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas.
- Enrojecimiento y dolor de las manos y pies.
- Erupción cutánea.
- Astenia y ↓ del apetito.
- Alopecia.
- Fatiga.
- Diarrea y estreñimiento.
- Mucositis.

DOXORUBICINA CLORHIDRATO LIPOSOMAL PEGILADA – TRABECTEDINA

(CAELYX – YONDELIS)

DILUCIÓN

Caelyx: Dosis < 90mg en **250 ml** de **Glucosado al 5%**

Dosis > 90mg en 500 ml de **Glucosado al 5%**

Yondelis → **500 ml** de SF o **G5%**. (concentración > o = 0,03 mg/ml)

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: C,Y.

Orden de administración según **eviQ**: no usan este esquema.

Orden de administración según **Cancer Care Ontario**: Y,C.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación.....20 min

3º SV (lavar)

4º **Yondelis a 167 ml/h los 500 ml de SF**..... 3h

5º SV (lavar)

6º **Caelyx**.....1h

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 5h

DURVALUMAB

(IMFINZI)

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml de SF** o G5%.
Concentración de la solución: 50 mg/ml.
Concentración final de la solución diluida: 1-15 mg/ml.

OBSERVACIONES

Con filtro.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF (no suele llevar)

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **eviQ** y **CCO**. **SEEO** no tiene este fármaco.

2º Premedicación(no suele llevar)..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Durvalumab**..... 1 h

5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

1H y 30min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Tos/ tos productiva (neumonitis).
- Diarrea.
- Erupción cutánea.
- Fiebre.
- Infecciones del tracto respiratorio superior.
- Dolor abdominal.
- Prurito.

ENSAYO DUNE

(TREMELIMUMAB + DURVALUMAB)

DILUCIÓN

Tremelimumab en 250 ml de SF
Durvalumab en 250 ml de SF

OBSERVACIONES

Entre el 1º y segundo fármaco tiene que haber un intervalo de **1 hora**.
Durvalumab **con filtro**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
No lleva premedicación.

ADMINISTRACIÓN

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º **Tremelimumab**..... 1 h
3º SV a 50 ml/ h durante **1 hora**..... 1 h
4º **Durvalumab**..... 1 h
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 3h y 30min

EOX

(EPIRUBICINA + OXALIPLATINO + CAPECITABINA VO)

DILUCIÓN

Epirubicina en **100 ml de SF.**

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%.**

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%.**

OBSERVACIONES

Epirubicina **opaca.**

Capecitabina V.O = Xeloda^(R)...de ahí el nombre del esquema

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: no tienen este esquema.

Orden de administración según **CCO**: E,O.

Orden de administración según **eviQ**:E,O.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación)..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Oxaliplatino**.....2 h

5º SV (lavar)

6º **Epirubicina**.....20 min

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

± 3 h y 30 min

EPIRUBICINA

(EPIRUBICINA)

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml de SF**
Concentración del vial: 2 mg/ml.
Concentración de la reconstitución: 2 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO: administran en 15-20 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Epirubicina	30 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1 h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Alopecia.
- Infección.
- Sofocos.
- Pérdida de apetito(anorexia).
- Deshidratación.
- Mucositis, esofagitis, estomatitis.
- Vómitos, náuseas.

ERIBULINA

(HALAVEN)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dilución en SF. (Incompatible en G5%)
Dosis < de 1,8 mg → diluir en 25-50 ml de SF.
Dosis > de 1,8 mg → diluir en 100 ml de SF.
Concentración del vial: 0,44 mg/ml.
Concentración de la dilución: 0,018-0,18 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana → diluir con 7,2 ml de SF

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO: administran en 5-10min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Eribulina.....	20 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Fatiga y debilidad.
- Pérdida del cabello.
- Náuseas.
- Neuropatía periférica: entumecimiento y hormigueo en manos y pies.
- Artralgia o mialgia.
- Disminución de peso.

ETOPÓSIDO

(VP-16)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.
Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.
Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.
Concentración del vial: 20 mg/ml.
Concentración recomendada de la dilución: 0,2-0,4 mg/ml.

OBSERVACIONES

Generalmente en combinación con otras quimioterapias.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO: administran en 5-10min.
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Etopósido**..... 1 h
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

(Generalmente va con otras quimios)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Leucopenia y Neutropenia.
- Náuseas, vómitos.
- Alopecia.
- Hipotensión, taquicardia.
- Dolor abdominal.

FLOT

(TAXOTERE + OXALIPLATINO + AC. FOLÍNICO + 5-FLU)

DILUCIÓN

- Taxotere:** Dosis > de 190 mg → **500 ml de SF** o de G5%.
 Dosis < de 190 mg → 250 ml de **SF** o de G5%.
Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.
 Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.
 - **Ac.Folínico** en **500 ml de Glucosado** al 5% o SF purgado con sistema normal, ya que irá por el canal B simultáneo con el Oxaliplatino.
 - **Biberón de 5-FLU** → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 250 ml de SF.
 Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ**: igual

- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 2º Premedicación)..... 20 min
 3º SV (lavar)
 4º **Docetaxel**:

1ª vez:	- 30 min → 125 ml/h	}	1 h y 42 min
	- 30 min → 250 ml/h		
	- Resto → 450 ml/h		
2ª vez:	- 30 min → 250 ml/h	}	1 h y 20 min
	- Resto → 450 ml/h		
- Sucesivas:** a 450 ml/h ó 500 ml/h 1 h
 6º **Oxaliplatino** (canal A) + **Ac Folínico** (canal B)
 a 250 ml/ h de manera simultánea o en Y..... 2h
 7º SV (lavar e hidratar)
 8º **Biberón de 5-Flu** para domicilio (24 horas a 12 ml/h)

TIEMPO TOTAL (salvo 1ª vez del Taxotere) ± **4 h.**

FLUOROURACILO

(FLUOROURACILO)

DILUCIÓN

Se puede diluir en **SG5%** o en SF, en 50 ml, 100ml ó **250** ml.
Concentración del vial: 50 mg/ml.
Concentración de la dilución: 0,98 – 50 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

SV → 100 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**:

La infusión del 5-FLU varía dependiendo del esquema que se trate. A tener en cuenta que previa a la infusión de 5-FLU hay que administrar ácido fólico.

La administración de 5-FLU EV es en 15-30 min.

TIEMPO TOTAL

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Mucositis.
- Cardiotoxicidad.
- Hiperpigmentación.
- Diarrea.
- Eritrodisestesia palmoplantar.
- Lagrimeo excesivo.

FOLFIRI

IRINOTECAN + Ac. FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERON DE 5-FLU

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Irinotecán → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**
Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5%** o SF.
Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.
Biberón de 5-FLU → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

Antes de la administración del CPT-11 → pinchar ½ **Atropina** subcutánea.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
- 2º Premedicación..... 20 min
- 3º SV (lavar)
- 4º Administrar ½ **amp de Atropina** subc
- 5º **CPT-11 + Ac Folínico** en Y.....2h
- 6º SV (lavar)
- 7º **Bolo de 5-Flu**(por el canal B)..... 5 min
- 8º SV (lavar e hidratar)
- 9º Conectar el **biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h.

TIEMPO TOTAL ± 3H

FOLFNALIRI

IRINOTECAN LIPOSOMAL + Ac FOLÍNICO + BIBERÓN DE 5-FLU

DILUCIÓN

Irinotecan Liposomal o Onivyde → en 500 ml de Glucosado al 5% o SF.
Ac Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF.**
Biberón con 5-Flu → con glucosado al 5% + 5-Flu.

OBSERVACIONES

- Antes de la administración del Irinotecán, se pincha **de 0,25-1mgr de Atropina** subcutánea dependiendo del IMC, para prevenir síntomas colinérgicos.
- Irinotecan Liposomal (Onivyde): **Proteger de la luz**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
- 2º Premedicación..... 20 min
- 3º SV (lavar)
- 4º Atropina subcutánea.
- 5º **Irinotecan Liposomal** 1h y 30 min
- 6º SV (lavar)
- 7º **Ácido Folínico**..... 30 min
- 8º SV (lavar e hidratar)
- 9º **Biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h

TIEMPO TOTAL **±2H y 45min**

FOLFORINOX

OXALIPLATINO + Ac FOLÍNICO + CPT-11 + BOLO 5-FLU + BIBERÓN 5-FLU

DILUCIÓN

- Oxaliplatino:** Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.
Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.
- Irinotecán** → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**
- Ac. Folínico** → en **500 ml de Glucosado 5%** o SF.
- Bolo de 5-Flu** → en geringa de 20 ml.
- Biberón de 5-Flu** → con glucosado al 5% + el fármaco.

OBSERVACIONES

- Antes de la administración del CPT-11 → pinchar ½ **Atropina subc.** (en función del IMC)
- En caso de que usáramos el SC necesitaríamos de una bomba de infusión triple.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 500 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

- Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual
- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 - 2º Premedicación..... 20 min
 - 3º SV (lavar)
 - 4º **Oxaliplatino**2h ó 3h
 - 5º SV (lavar)
 - 6º ½ **Atropina subcutánea**
 - 7º **Ac Folínico + CPT-11** en Y2h
 - 8º SV (lavar)
 - 9º **Bolo de 5- Flu**.....(por canal B)..... en 5 min
 - 10º SV (lavar e hidratar)
 - 11º **Biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h

TIEMPO TOTAL ± 5h

FOLFOX

OXALIPLATINO + Ac FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERÓN DE 5-FLU

DILUCIÓN

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF**.

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón con 5-FLU → con glucosado al 5% + el fármaco.

OBSERVACIONES

Si trabajáramos con el SC, necesitaríamos de una bomba de infusión triple.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Oxaliplatino + Ac Folínico** en Y2 H

5º SV (lavar)

6º **Bolo de 5-Flu** en.....5 min

7º SV (lavar e hidratar)

8º **Biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h

TIEMPO TOTAL

± 3H

FOLFOXIRI

OXALIPLATINO + Ac FOLÍNICO + IRINOTECÁN + BIBERÓN DE 5-FLU

DILUCIÓN

- Irinotecán** → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**
Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF.**
Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%.**
Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%.**
Biberón con 5-Flu → con Glucosado al 5% + el fármaco.

OBSERVACIONES

- El biberón se carga primero con glucosado al 5%, se purga y después en la campana se añade el 5-Flu.
- Antes de la administración del Irinotecán, se pincha $\frac{1}{2}$ **Atropina** subcutánea (en función del IMC).

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

- Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual
- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 - 2º Premedicación.....20 min
 - 3º SV (lavar)
 - 4º $\frac{1}{2}$ **Atropina subcutánea.**
 - 5º **Irinotecán**1h y 30 min
 - 6º SV (lavar)
 - 7º **Ac Folínico + Oxaliplatino** en Y.....2h
 - 8º SV (lavar e hidratar)
 - 9º Conectar biberón de **5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h.

TIEMPO TOTAL ± 5h.

FOTEMUSTINA

(FOTEMUSTINA)

DILUCIÓN

Dilución en **250-400** ml de **Glucosado al 5%**
Concentración de la solución reconstituida: 50 mg/ml.
La concentración de la dilución debe estar entre 0,5-2 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana → Disolver el contenido del vial de Fotemustina con la ampolla de 4ml de solución alcohólica estéril.

Opaca.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **eviQ** y **CCO**. **SEEO** no tiene este fármaco.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Fotemustina	1h
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Anemia, trombocitopenia y leucopenia.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea y dolor abdominal.
- Episodio febril.

GEMCITABINA

(**GEMZAR**)

DILUCIÓN

Dilución en 250-500 ml de **SF** (para **Accord** mejor en **500ml** por el alto contenido en etanol).

Concentración de la solución 100 mg/ml.

La concentración de la solución final diluida debe de 0,1- 9 mg/ml.

OBSERVACIONES

- El suero de vía siempre llevará **1 amp. de Kytril** dentro para pasar la mitad antes de comenzar con el Gemzar y la otra mitad al finalizar con el Gemzar.

- ** - Si: - Gemcitabina 3h + DTIC 1h
- Gemcitabina 90 min + Docetaxel (Taxotere) 1h

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250ml ó 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF (si llevara).

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV pasará la mitad del mismo en 15 min a 999ml/h 15 min

2º **Gemcitabina** ... ** 30 min

3º SV (lavar e hidratar a 999 ml/h)

TIEMPO TOTAL

1h y 30 min.

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Síntomas pseudogripales.
- Fiebre.
- Fatiga, náuseas, vómitos y ↓ del apetito.
- Erupción cutánea.



GEMCITABINA + DACARBACINA

(GEMCITABINA + DTIC)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Gemcitabina en 250-500 ml de SF.(para Accord mejor 500ml)
Dacarbacina en 500 ml de SF (opaco)

OBSERVACIONES

Debemos darnos cuenta de que la premedicación debe de llevar
1 ampolla de **Kytril**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**:no infunden este esquema

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Gemcitabina	3h
5º SV (lavar)	
6º Dacarbacina	1h
7º SV (lavar e hidratar).	

TIEMPO TOTAL ± 5h

GEMCITABINA + DOCETAXEL

(GEMCITABINA + TAXOTERE)

DILUCIÓN

Gemcitabina en 250-500 ml de SF.(para Accord mejor 500ml)
Taxotere: Dosis > de 190 mg → 500 ml de SF o de G5%.
Dosis < de 190 mg → 250 ml de SF o de G5%.

OBSERVACIONES

Debemos darnos cuenta de que la premedicación debe de llevar
1 ampolla de **Kytril**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**:no registran este esquema

Orden de administración según **eviQ**: igual

Orden de administración según **CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Gemcitabina**...(en 90 min a 167 ml/h).....1h y 30 min
5º SV (lavar)
6º **Taxotere**.....(en 1 h a 500 ml/h)..... 1h
7º SV (lavar e hidratar).

TIEMPO TOTAL ±3h y 30 min

GEMCITABINA + NAB-PACLITAXEL

(GEMCITABINA + ABRAXANE)

DILUCIÓN

Gemcitabina en 250-500 ml de SF.(para Accord mejor 500ml)
Abraxane en jeringa de 50 ml.

OBSERVACIONES

- Debemos darnos cuenta de que la premedicación debe de llevar 1 ampolla de **Kytril**.
- En campana diluir el Abraxane com 20 cc de SF. No agitar.

Esquema: Generalmente → Gemcitabina día 1 y 8
Abraxane día 1 } cada 3 semanas

- ** Abraxane: - **Si 1ª vez:** en 45 min
- **Sucesivas** : en 30 min

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Abraxane** ** 30 min
5º SV (lavar)
6º **Gemcitabina**..... 30 min
7º SV (lavar e hidratar).

TIEMPO TOTAL

± 2h y 15 min

GEMCITABINA + X

(GEMCITABINA + X)

X = Carboplatino, Cisplatino, Irinotecán, Oxaliplatino, Vinorelbina, ...etc
[menos con **Dacarbacina** (DTIC) y con **Docetaxel** (Taxotere) que Serían otros esquemas diferentes].

Si **X**= **Nab-Paclitaxel** (Abraxane) o **Paclitaxel** (Taxol), infundir éstos primero y luego el Gemzar.

DILUCIÓN

Gemcitabina en 250-500 ml de SF.(para Accord mejor 500ml)

X = depende del fármaco que se trate, (ver esquemas individuales).

OBSERVACIONES

Debemos darnos cuenta de que la premedicación debe de llevar 1 ampolla de **Kytril**.

Esquema: Generalmente → Gemcitabina día 1 y 8 } cada 3 semanas
X día 1

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Gemcitabina**..... 30 min

5º SV (lavar)

6º **X**.....(depende del fármaco que se trate)..... X tiempo

7º SV (lavar e hidratar).

TIEMPO TOTAL

(Depende de quien sea X).

± 2h y 30 min

GEMOX

(GEMCITABINA + OXALIPLATINO)

DILUCIÓN

Gemcitabina en 250-500 ml de SF.(para Accord mejor 500ml)

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**

OBSERVACIONES

Debemos tener en cuenta que la premedicación debe llevar
1 ampolla de Kytril por la Gemcitabina

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Gemzar**..... 30 min

5º SV (lavar)

6º **Oxaliplatino**..... 2 h

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 3h y 30min

HEMODERIVADOS

CONCENTRADO DE HEMATÍES, SANGRE TOTAL, PLAQUETAS...

DILUCIÓN

Viene la bolsa preparada del Banco de Sangre

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

- 1º Suero de vía de mantenimiento
- 2º **Bolsa de sangre**generalmente en.....2 h
- 2º **Plaquetas**..... 20-30min.
- 3º Suero de vía para lavar e hidratar.

TIEMPO TOTAL

Depende del hemoderivado a transfundir.

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Fiebre, tiritona.
- Hipotensión arterial.
- Náuseas
- Prurito, urticaria, rash.

HERCEPTÍN SUBCUTÁNEO + PERJETA SUBCUTÁNEO

(TRASTUZUMAB SUBC. + PERTUZUMAB SUBC.)

(Ensayo FeDeriCa)

DILUCIÓN

Ambos van diluidos conjuntamente en una jeringa de 20 ml con palomilla.

OBSERVACIONES

- El volumen y el tiempo de infusión dependerá de si es la primera vez o sucesivas.

Esquema: - Cada 3 semanas por 3 dosis.

ADMINISTRACIÓN

En la cara anterior del muslo, se irán alternando.

Dosis de carga: - Pertuzumab 1200 mgr - Trastuzumab 600 mgr	}	15 ml a 2 ml/h De 8 a 10 min.
2ª y 3ª dosis: - Pertuzumab 600 mg - Trastuzumab 600 mgr		10 ml a 2 ml/h De 5 a 8 min.

HERCEPTÍN SUBC.+ PERTUZUMAB+DOCETAXEL+CARBOPLATINO

(HERCEPTÍN SUBC. + PERJETA + TAXOTERE + CARBOPLATINO)

DILUCIÓN

Herceptín en jeringa de 5 ml con palomilla.

Pertuzumab en **250 ml de SF.**

Taxotere: Dosis > de 190 mg → **500 ml de SF** o de G5%.

Dosis < de 190 mg → 250 ml de **SF** o de G5%.

Carboplatino: Dosis < de 250 mg → diluir en 100 ml de SG5% o en SF.

Dosis entre 250-500 mg → diluir en 250 ml de SG5% o en SF.

Dosis > de 500 mg → diluir en **500 ml de SG5%** o en SF.

OBSERVACIONES

Carboplatino **opaco.**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

SV → 250 ó 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar).....

4º **Herceptín subcutáneo**..... 5 min

5º **Pertuzumab (1ª vez en 60 min)**..... 30 min

6º SV (lavar).....

7º **Taxotere:**

1ª vez: – 30 min → 125 ml/h	} 1 h y 42 min
– 30 min → 250 ml/h	
– Resto → 450 ml/h	

2ª vez: – 30 min → 250 ml/h	} 1 h y 20 min
– Resto → 450 ml/h	

Sucesivas: a 450 ml/h ó 500 ml/h 1 h

8º SV (lavar)

9º **Carboplatino:**

Si: – **1ª vez** → 1 h

****** – **Lineas anteriores** → primeros 30 min a 250 ml/h
→ resto a 500 ml/h.

10º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL (si no es 1ª vez) ± 3h y 30 min

HIERRO

(EJ: VENOFER, FERINJECT)

DILUCIÓN

Venofer: 1 amp en 250 ml de SF (5ml = 100 mgr)

2 amp en 250 ml de SF (10 ml = 200 mgr)

Ferinject: Hasta 500 mgr en 100 ml de SF

De 500 mgr a 1000 mgr en 250 ml de SF

(Vial de 2 ml = 100mgr; Vial de 10 ml = 500 mgr; Vial de 20 ml = 1000 mgr)

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

1º SV (comprobar vía venosa e hidratar)

* 2º **Venofer**1 ó 2 amp..... 30 min

** 2º **Ferinject**.... De 100 mgr a 1000 mgr..... 30 min

3º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 1 h

(Para la unificación de criterios y tiempos se calculará 1 hora de infusión en la totalidad del tratamiento)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Reacciones de anafilaxia
- Náuseas.

Ficha
Técnica
y
AEMPS

* **Venofer:** 1 amp (100 mgr) en 100 ml de SF en 15 min (Tiempo mínimo)
2 amp (200 mgr) en 250 ml de SF en 30 min (Tiempo mínimo)

** **Ferinject:** De 100 mgr a 500 mgr en 100 ml de SF en 6 min (Tiempo mínimo)
De 500 mgr a 1000 mgr en 250 ml de SF en 15 min (Tiempo mínimo)

IE

(IFOSFAMIDA + ETOPÓSIDO)

DILUCIÓN

Ifosfamida → Dosis < 2000mg → 250ml de SF o G5%

Dosis > 2000mg → 500ml de SF o G5%

Etopósido → Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.

Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.

Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.

purgados con sistema
cada uno pues irán por
el canal B si aplicamos SC.

OBSERVACIONES

Esquema : (generalmente) Se utiliza alternando con esquema **VAC**

- Ifosfamida: día 1, 2, 3, 4 y 5

- Etopósido: día 1, 2, 3, 4 y 5

} **X nº de ciclos.**

- **A las 2-3 h de haber infundido la Ifosfamida hay que medir el **ph en**

orina, si es < **de 7** hay que infundir **250 ml de Bicarbonato 1/6M**

- Administrar **Mesna X mgr** EV antes de la Ifosfamida, luego a

las 4 horas y 8 horas (generalmente la última dosis se la llevan a

domicilio y se la toman oral).

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → Empieza con **1 Glucosalino 0,3%** (con la premedicación)

y **1 Bicarbonato de 500 ml 1/6M** en Y en 1 hora.

Luego ya se queda con **1 Glucosalino 0,3%** de SV durante
todo el tratamiento si SC.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

eviQ y **CCO** administran primero el Etopósido.

1º Glucosalino 0,3% + Bicarbonato 1/6M en Y..... 1h

2º Glucosalino 0,3% y lavar

3º **Mesna X mgr** por el canal B..... 10 min

4º SV (lavar)

5º **Ifosfamida**.....(por el canal B si SC)..... 2 h

6º SV (lavar)

7º **Etopósido**.....(por el canal B si SC)..... 1 h

8º SV (lavar)

9º **Mesna X mgr** por el canal B..... 10 min

10º SV (lavar)

11º Realizar ph en orina para actuar en consecuencia**

12º Terminar de lavar e hidratar hasta terminar el Glucosalino 0,3%

13º Dar al paciente la 3ª dosis de **Mesna** para que se la tome VO
en el domicilio a las 4 h de la última.

TIEMPO TOTAL

± 5H y 30min

IFOSFAMIDA

(TRONOXAL)

DILUCIÓN

Dosis < 2000mg diluir en 250 ml de SF o SG5%
Dosis > 2000mg diluir en **500 ml** de SF o **SG5%**

Para que la dilución de la concentración no sea > a 20mg/ml (entre 0,6-20mg/ml)

OBSERVACIONES

En campana → Diluir con 25 ml de agua estéril para una concentración de la reconstitución de 40 mg/ml.

** Generalmente va con más quimioterapias.

Antes y cada 4 horas → poner **Mesna** en la dosis pautaada.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Mesna**(dosis pautaada)..... 10 min

5º SV (lavar)

6º **Ifosfamida**.....**Dosis < 2000 mg**→..... 30-60 min

Dosis > 2000 mg→.....2 a 4horas

7º SV (lavar e hidratar)

** (generalmente con más quimioterapias)

TIEMPO TOTAL

depende del esquema de tto.

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Alopecia.
- Depresión severa de la médula ósea.
- Inmunosupresión.
- Cistitis hemorrágica.
- Aumento de urea y creatinina.

INTERFERÓN

(INTRÓN)

DILUCIÓN

Dilución en **50-100** ml de **SF**

La concentración de la dilución no debe ser < 0,3 millones de UI/ml.

OBSERVACIONES

Además de premedicación suele llevar **Paracetamol 1 gr EV**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder que **SEEO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Paracetamol 1 gr EV**.....:20 min

5º SV (lavar)

6º **Interferón**..... 20 min

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

1 h y 45 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

– Síntomas pseudogripales: fiebre, escalofríos, dolores generalizados, cefalea, poco apetito, fatiga.

IPILIMUMAB

(**YERVOY**)

DILUCIÓN

Ipilimumab → Dilución en 100 ml de **SF** o G5%..
(Diluir en un volumen 5 veces al volumen de la dosis, 1/5)
Concentración del vial: 5 mg/ml.
Concentración de la dilución: 1-4 mg/ml.

OBSERVACIONES

Con filtro

***Ipilimumab** → Dosis de **3 mg/Kg** (melanoma) en **90 min** según **SEEO**
Dosis de **1 mg/Kg** (carcinoma de células renales) en **30min**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100 ml de SF.
Premedicación → no suele llevar

ADMINISTRACIÓN

CCO infunde en 30-90min dependiendo de la dosis.
eviQ infunde siempre en 30min independientemente de la dosis.
SEEO infunde según dosis a administrar.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación (no suele llevar)..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Ipilimumab*** **30-90 min**
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 1 h

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Diarrea
- Erupción cutánea, prurito.
- Cansancio.
- Náuseas, vómitos.
- Disminución del apetito.
- Dolor abdominal.

IPILIMUMAB - NIVOLUMAB

(YERVOY – OPDIVO)

DILUCIÓN

Ipilimumab → Dilución en **100 ml** de **SF** o G5%.

Nivolumab → Dilución en **100 ml** de **SF** o G5%..

OBSERVACIONES

Con filtro (ambos)

***Nivolumab** → Dosis de **240 mg**: infundir en **30 min**

Dosis de **480 mg**: infundir en **60 min**

} según SEEO

***Ipilimumab** → Dosis de **3 mg/Kg** (melanoma) en **90 min**

Dosis de **1 mg/Kg** (carcinoma de células renales) en **30 min**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100 ml de SF.

Premedicación → no suele llevar

ADMINISTRACIÓN

SEEO: igual orden infusional y tiempos de infusión según dosis.

eviQ y **CCO**: igual orden infusional y tiempos de infusión: 30min en ambos.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación (no suele llevar)..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Nivolumab*** **30 min ?**

5º SV (lavar)

6º **Ipilimumab*** **30 min ?**

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

± 2 a h

IRINOTECAN

(CPT – 11)

DILUCIÓN

Dilución en 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**
Concentración del vial: 20 mg/ml.
Concentración recomendada de la dilución: 0,12-2,8 mg/ml.

OBSERVACIONES

Antes del CPT-11 administrar $\frac{1}{2}$ amp de **Atropina**.(según IMC).

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder en SEEO, **eviQ** y **CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º $\frac{1}{2}$ amp de **Atropina subcutánea**
5º **Irinotecan** 1 h y 30 min
6º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 2h y 30 min
(según tto.al que acompañe)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Diarrea.
- Calambreas abdominales.
- Debilidad.
- Lagrimeo.

IRINOTECAN LIPOSOMAL

(ONIVYDE)

DILUCIÓN

Irinotecan Liposomal o Onivyde → en **500 ml** de **G5%** o SF.
Concentración del vial: 3 mg/ml.

OBSERVACIONES

- Antes de la administración del Irinotecán, se pincha **de 0,25-1mgr de Atropina** subcutánea dependiendo del IMC, para prevenir síntomas colinérgicos.
- **Proteger de la luz**
- No se utiliza en monoterapia, sólo en esquema FOLFNALIRI (naliri), ver esquema.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder en SEEO, eviQ y CCO.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º ½ amp de **Atropina subcutánea**
5º **Irinotecan** 1 h y 30 min
6º SV (lavar e hidratar)

En la actualidad, Febrero 2021 el Onivyde en España sólo está aprobado para el esquema FOLFNALIRI y no en monoterapia.

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Diarrea.
- Náuseas, vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Neutropenia.
- Cansancio, debilidad, anemia.
- Estomatitis.
- Fiebre.

MAYO ESQUEMA

(AC. FOLÍNICO + 5- FLUORACILO)

DILUCIÓN

Diluir ambos (nunca mezclados, precipitan) en **250 ml** de **Glucosado al 5%** o de SF.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Ac Folínico**20 - 30 min
5º SV (lavar)
6º **5-fluoracilo**.....20 - 30 min
7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H y 15 min

METOTREXATO

(METOTREXATO)

DILUCIÓN

Dosis < de 200 mg → diluir en 100 ml de SF o de G5%
Dosis entre 200 mgr – 500 mg → diluir en 500 ml de SF o de G5%
Dosis entre > de 500 mg → diluir en 500 ml de SF o de G5%
Concentración del vial: 25 mg/ml.
Concentración de la solución EV: 0,4-2 mg/ml.

OBSERVACIONES

Metotrexato Accord, no se debe administrar por vía intratecal.
*** Se administra en 15-20 min. Para dosis > a 1000 mg/m² infundir en 4 horas o en perfusión continua en 24 horas.**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Metotrexato*	20 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL ± 1h y 15 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Mucositis.
- Disminución del apetito.
- Toxicidad cutánea.

MIFAMURTIDA (MEPACT)

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml de SF**

OBSERVACIONES

No lleva filtro para la administración.

En campana:

Utilizando aguja y jeringa, retire de la bolsa 50 ml de SF.

Después retire la aguja de la jeringa y acople la jeringa al filtro. (1)

Añada al vial la solución de SF mediante una presión lenta. No debe de retirar el filtro ni la jeringa del vial. Deje reposar el vial 1 minuto para una hidratación profunda de la sustancia seca.

A continuación, agite el vial durante 1min mientras mantiene acoplados el filtro y la jeringa. En este tiempo, se forman espontáneamente los liposomas (2).

Puede retirar la dosis necesaria del vial invirtiéndolo y retirando lentamente el émbolo de la jeringa (3).

Tras la reconstitución, cada ml de suspensión contiene 0,08 mg de Mifamurtida.

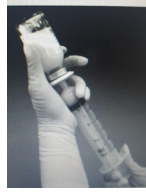
1mg→12,5ml. 2mg→25ml. 3,0mg→37,5ml. 4mg→50ml.
Retire seguidamente la jeringa del filtro y coloque una nueva aguja en la jeringa que contiene la suspensión para ya introducir la cantidad deseada en la bolsa de perfusión de 50ml.(4). Mover la bolsa para mezclar.



(1)



(2)



(3)



(4)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder en **SEEO; eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Mifamurtida**..... 1h

5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Anemia, anorexia
- Mareo.
- Cefalea.
- Náuseas y vómitos..
- Dolor en espalda y extremidades.
- Fiebre.

MITOXANTRONE

MITOXANTRONE

DILUCIÓN

Dilución en **50ml-100 ml de SF o G5%**.
Concentración del vial: 2 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder en **SEEO; eviQ y CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación (100 ml en 20 min)...	20 min
3º SV (lavar)	
4º Mitoxantrone	15 - 30 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1 h y 15 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Fiebre.
- Debilidad, anemia.
- Alopecia.
- Diarrea.

NIVOLUMAB

(OPDIVO)

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml** de **SF** o G5%.
Concentración del vial: 10 mg/ml.
Concentración de la dilución: 1-10 mg/ml.
El volumen total de la perfusión no debe ser superior a 160 ml.

OBSERVACIONES

Con filtro

*Nivolumab → Dosis de **240 mg**: infundir en **30 min**
Dosis de **480 mg**: infundir en **60 min** } según SEEO

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF. (no suele llevar)

ADMINISTRACIÓN

CCO infunde siempre en 30min independientemente de la dosis.
eviQ infunde siempre en 30min independientemente de la dosis.
SEEO infunde según dosis a administrar.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación (si llevara)..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Nivolumab*** 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 2 h

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Disminución de apetito.
- Neuropatía periférica.
- Cefalea.
- Mareo.
- Diarrea.
- Náuseas, vómitos.
- Erupción cutánea, prurito.
- Artralgia.
- Dolor abdominal.

OBINUTUZUMAB **(GAZYVARO)**

DILUCIÓN

Día 1 → Obi 100 mgr en 100 ml de SF.
 Día 2 → Obi 900 mgr en 250 ml de SF.
 Día 8 → Obi 1000 mgr en 250 ml de SF.
 Concentración del vial: 25 mg/ml. Concentración de la dilución: 0,4-20 mg/ml

OBSERVACIONES

En monoterapia de mantenimiento tras haber administrado otros esquemas
 Ver Esquema Obinituzumab-Bendamustina.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.
 Premedicación → 100 ml de SF. + **Paracetamol 1gr EV**

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO proceden de la misma manera.

LEUCEMIA →	1º SV (Permeabilidad de acceso venosa e hidratar)	
LINFÁTICA	2º Premedicación	20 min
CRÓNICA	3º SV (lavar)	
	4º Paracetamol 1 gr EV	20 min
	5º SV (lavar)	
LINFOMA →	6º Día 1 → Obi: 100 mg en 100ml de SF a 25 ml/h	± 4h
FOLICULAR	Día 2 → Obi: 900 mg en 250ml de SF a 13 ml/h y cada 30 min se sube 13 ml/h hasta un máximo de 138 ml/h – 13 ml/h — 30 min → 6,5 ml – 26 ml/h — 30 min → 13 ml – 39 ml/h — 30 min → 19,5 ml – 52 ml/h — 30 min → 26 ml – 65 ml/h — 30 min → 32,5 ml – 78 ml/h — 30 min → 39 ml – 91 ml/h — 30 min → 45,5 ml – 104 ml/h — 30 min → 52 ml – 117 ml/h — 30 min → 58,5 ml	= 292,5 ml ± 5,5h - 6h
	TIEMPO TOTAL	
	Día 8 → Obi: 1000 mg en 250 ml de SF :	
	– 25 ml/h — 30 min → 12,5 ml	
	– 50 ml/h — 30 min → 25 ml	
	– 75 ml/h — 30 min → 37,5 ml	
	– Resto a 100 ml/h → 174 ml	
	TIEMPO TOTAL	±4,5h
	Día 15 → Igual al día 8	
	7º SV (lavar e hidratar)	

OBINUTUZUMAB + BENDAMUSTINA

(GAZYVARO + BENDAMUSTINA)

DILUCIÓN

1º ciclo:

Día 1 → Obi 100 mgr en 100 ml de SF.

Día 2 → Obi 900 mgr en 250 ml de SF.

Día 8 → Obi 1000 mgr en 250 ml de SF.

Día 15 → Obi 1000 mgr en 250 ml de SF.

Del 2º al 6º ciclo: Obi 1000 mgr en 250 ml de SF.

Bendamustina siempre en 500 ml de SF **opaco**.

OBSERVACIONES

Cada ciclo se repite cada 28 días.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF. + **Paracetamol 1gr EV**

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO proceden de la misma manera.

1º SV (Permeabilidad de acceso venosa e hidratar)

2º Premedicación 20 min

3º SV (lavar)

4º Paracetamol 1 gr EV 20 min

5º SV (lavar)

CICLO 1 → 6º **Día 1** → **Obi:** 100 mg en 100ml de SF a 25 ml/h ± 4h

Benda: 155 mg en 500ml de SF de 30 a 60 min. 1h

TIEMPO TOTAL ± 6h

Día 2 → **Obi:** 900 mg en 250ml de SF a 13 ml/h y cada 30 min

se sube 13 ml/h hasta un máximo de 138 ml/h

- 13 ml/h — 30 min → 6,5 ml

- 26 ml/h — 30 min → 13 ml

- 39 ml/h — 30 min → 19,5 ml

- 52 ml/h — 30 min → 26 ml

- 65 ml/h — 30 min → 32,5 ml

- 78 ml/h — 30 min → 39 ml

- 91 ml/h — 30 min → 45,5 ml

- 104 ml/h — 30 min → 52 ml

- 117 ml/h — 30 min → 58,5 ml = 292,5 ml

Benda: 155 mg en 500ml de SF de 30 a 60 min. 1h

TIEMPO TOTAL ± 6,5h - 7h

Continua....

Día 8 → **Obi:** 1000 mg en 250 ml de SF :

– 25 ml/h — 30 min → 12,5 ml

– 50 ml/h — 30 min → 25 ml

– 75 ml/h — 30 min → 37,5 ml

– Resto a 100 ml/h → 174 ml

TIEMPO TOTAL

±4,5h

Día 15 → Igual al día 8

CICLO 2ºal 6º 6º **Día 1** → **Obi** 1000 mg en 250 ml/h

– 25 ml/h — 30 min → 12,5 ml

– 50 ml/h — 30 min → 25 ml

– 75 ml/h — 30 min → 37,5 ml

– Resto a 100 ml/h → 174 ml

Benda: 155 mg en 500ml de SF de 30 a 60 min. 1h

TIEMPO TOTAL

± 5,5 h

Día 2 → **Benda:** 155 mg en 500ml de SF de 30 a 60 min. 1h

TIEMPO TOTAL

± 2,5 h

7º SV (lavar e hidratar)

OLARATUMAB

LARTRUVO

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml** de **SF**
Concentración del vial: 10 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF (no suele llevar).

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder en **eviQ** y **CCO**. **SEEO** no tiene este fármaco.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Olaratumab**..... 60 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Cefalea.
- Dolor abdominal, muscular y de articulaciones.
- Diarrea.
- Alopecia.
- Cansancio.

OXALIPLATINO

(OXALIPLATINO)

DILUCIÓN

Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.
Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.
En ningún caso la concentración de la dilución debe ser inferior a 0,2 mg/ml. (0,2-0,7 mg/dl). Concentración del vial: 5 mg/ml.

OBSERVACIONES

Dar a los pacientes indicaciones de no coger frío, ni corrientes, ni beber o comer cosas frías o abrir la nevera.
* En caso de reacciones se puede llegar a infundir hasta en 6 horas.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Oxaliplatino*	2 h
5º SV (lavar e hidratar)	
TIEMPO TOTAL	3 h

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Reacciones al frío: entumecimiento, hormigueo, calambres.
- Disnea.
- Neuropatía periférica.
- Náuseas y vómitos.
- Diarrea.
- Llagas en la boca.
- Fatiga.
- Périda de apetito.

PACLITAXEL

(TAXOL)

DILUCIÓN

Dosis < de 150 mg → en 250 ml de SF o SG5%.
Dosis 150-300 mg → en 250 ó **500 ml de SF** o G5%.
Dosis > 300 mg → en 500 ó 1000 mg de SF o G5%.
Concentración del vial 6 mg/ml.
Concentración final de la dilución: 0,3-1,2 mg/ml.

OBSERVACIONES

Tomar constantes: **TA y FC** antes de comenzar la infusión.
Con filtro.
Sistema sin PVC (en la quimio si SC)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Similar pauta de administración para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Taxol** :

SI EN 3 HORAS:

1ª vez:	- 30 min → 75 ml/h	}	3 h y 28 min
	- 30 min → 100 ml/h		
	- Resto → 167 ml/h		
2ª vez:	- 30 min → 100 ml/h	}	3 h y 11 min
	- Resto → 167 ml/h		
Sucesivas:	a 167ml/h	}	3 h

SI EN 1 HORA:

1ª vez:	- 30 min → 125 ml/h	}	1 h y 42 min
	- 30 min → 250 ml/h		
	- Resto → 450 ml/h		
2ª vez:	- 30 min → 250 ml/h	}	1 h y 20 min
	- Resto → 450 ml/h		
Sucesivas:	a 450 ml/h ó 500 ml/h	}	1 h
5º SV	(lavar e hidratar)		

TIEMPO TOTAL: ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Alopecia.
- Debilidad y dolores musculares y articulares.
- Neuropatía periférica (entumecimiento y hormigueo en manos y pies).
- Uñas negras e incluso desprendimiento.
- Síntomas gastrointestinales leves.

PACLITAXEL ALBÚMINA O NAB-PACLITAXEL

(**ABRAXANE**)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Directamente en una jeringa de 50 cc.
Concentración de la reconstitución: 5 mg/ml.

OBSERVACIONES

- En campana → Diluir con 20 cc de SF. No agitar para no producir espuma.
- Si la cantidad de miligramos es muy grande, incluso podrán ser 2 jeringas de 50 ml.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación (100 ml en 20 min)..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Abraxane**: **1º vez** →..... 45min
 Sucesivas → 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL **± 1h y 45 min**
(salvo 1ª vez)

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Diarrea
- Neuropatía periférica.
- Dolor muscular y articular.

PANITUMUMAB + FOLFIRI

PANITUMUMAB + IRINOTECAN + Ac. FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERON DE 5-FLU

DILUCIÓN

Panitumumab → en 100 ml de SF o en 250 ml de SF si dosis > 1000 mg.

Irinotecán → 250 ml ó **500 ml** de SF o **Glucosado al 5%**

Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF.**

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón de 5-FLU → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

Panitumumab con **filtro**.

Antes de la administración del CPT-11 → pinchar ½ **Atropina** subcutánea.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Panitumumab**.....(**1ª vez en 1h**)..... 30 min

Si dosis > a 1000 mgr..... 90 min

3º SV (lavar)

4º Premedicación..... 20 min

5º SV (lavar)

6º Administrar ½ **amp de Atropina** subc

7º **CPT-11 + Ac Folínico** en Y..... 2h

8º SV (lavar)

9º **Bolo de 5-Flu**(por el canal B)..... 5 min

10º SV (lavar e hidratar)

11º Conectar el **biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h.

TIEMPO TOTAL

± 3H y 30min

PANITUMUMAB + FOLFOX

PANITUMUMAB + OXALIPLATINO + Ac FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERÓN DE 5-FLU

DILUCIÓN

Panitumumab → en 100 ml de SF o en 250 ml de SF si dosis >1000 mg.

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF**.

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón con 5-FLU → con glucosado al 5% + el fármaco.

OBSERVACIONES

Panitumumab → **con filtro**.

Si trabajáramos con el SC, necesitaríamos de una bomba de infusión triple.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Panitumumab** ...**Si 1ª vez**.....1h

Sucesivas en.....30 min

Si dosis > a 1000 mgr.....90 min

3º Premedicación..... 20 min

4º SV (lavar)

5º **Oxaliplatino + Ac Folínico en Y**2 H

6º SV (lavar)

7º **Bolo de 5-Flu** en.....5 min

8º SV (lavar e hidratar)

9º **Biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h

TIEMPO TOTAL

± 3H y 30min

PEMBROLIZUMAB

(KEYTRUDA)

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml de SF** o de G5%
Concentración del vial: 25 mg/ml
Concentración de la dilución: 1-10 mg/ml.

OBSERVACIONES

Usar **filtro**.
En campana → diluir con 2,3 ml de agua estéril.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
** Premedicación → 100 ml de SF (suele no llevar)

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación... ** 20 min
3º SV (lavar)
4º **Pembrolizumab**..... 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 1 h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Anemia.
- Fatiga.
- Hiperglucemia.
- Prurito.
- Tos.
- Náuseas.

PEMBROLIZUMAB + PEMETREXED + ZOMETA (KEYTRUDA + ALIMTA+ ACIDO ZOLEDRÓNICO)

DILUCIÓN

Alimta → en 250 ml de SF
Pembrolizumab → en 100 ml de SF
Zometa → viene preparado en bolsa de 100 ml.

OBSERVACIONES

En campana → Alimta → diluir con 20 ml de SF.
Pembrolizumab → diluir con 2,3 ml de agua estéril. **Filtro.**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ, CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Zometa	20 min
3º SV (lavar)	
4º Pembrolizumab	30 min
5º SV (lavar)	
6º Premedicación.....	20 min
7º SV (lavar)	
8º Alimta	30 min
9º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1 h y 45 min

PEMETREXED

(**ALIMTA**)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml** de **SF**.
Concentración de la reconstitución: 25 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana → diluir el vial de 500 mg con 20 ml de SF.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Alimta**..... 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL **1 h y 45 min**

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

Fátiga, náuseas y vómitos.
Estreñimiento
Falta de apetito
Dificultad para respirar
Dolor en el pecho.

PERTUZUMAB

(**PERJETA**)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml** de **SF**. (en G5% es física y químicamente inestable)
Concentración del vial: 30 mg/ml.
Concentración de la dilución: 1,68-3,36 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → No suele llevar.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual
Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: igual
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
3º **Pertuzumab**.....(**1ª vez en 60 min**)..... 30 min
3º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL **1H Y 30min**

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Diarrea
- Reacciones de anafilaxia
- Náuseas, fatiga
- Sarpullido
- Neuropatía periférica (entumecimiento y hormigueo de manos y pies).

PERTUZUMAB + TRASTUZUMAB EV

(**PERJETA + TRAZIMERA**)

DILUCIÓN

Trastuzumab en 250 ml de SF.

Pertuzumab en 250 ml de SF.

OBSERVACIÓN

El Trastuzumab EV siempre lleva por premedicación **Perfalgan 1 gr EV**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → No suele llevar (Trastuzumab → Perfalgan 1 gr EV)

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ y CCO**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Pertuzumab**.....(1ª vez en 60 min)..... 30 min

3º SV (lavar)

4º **Perfalgan 1 gr EV**..... 20 min

5º SV (lavar)

6º **Trastuzumab EV**.....(1ª vez en 90 min)..... 30 min

7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

2h

(sucesivas)

PERTUZUMAB + TRASTUZUMAB EV + PACLITAXEL PERTUZUMAB + TRASTUZUMAB (EV) + TAXOL

DILUCIÓN

Trastuzumab y Pertuzumab → en 250 ml de SF cada uno..
Paclitaxel → en 500 ml de SF **con filtro**.

OBSERVACIÓN

El Trastuzumab EV siempre lleva por premedicación **Perfalgan 1 gr EV**

ADMINISTRACIÓN

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Pertuzumab(1ª vez en 60 min).....	30 min
3º SV (lavar)	
4º Perfalgan 1 gr EV	20 min
5º SV (lavar)	
6º Trastuzumab EV(1ª vez en 90 min).....	30 min
7º SV (lavar)	
8º Premedicación.....	20 min
9º Taxol (si no es 1ª ó 2ª vez, ver esquema individual). 1 h	
10º SV (lavar e hidratar)	
TIEMPO TOTAL	± 3h y 30 min

TRASTUZUMAB (subc.) + PERTUZUMAB + PACLITAXEL (HERCEPTÍN SUBC + PERJETA + TAXOL)

DILUCIÓN

Taxol en 500 ml de SF con **filtro**.
Herceptín subcutáneo en una **jeringa de 5 ml con palomilla**
Pertuzumab en 250 ml de SF.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Herceptín subcutáneo	5 min
3º Pertuzumab(1ª vez en 60 min).....	30 min
4º SV (lavar)	
5º Premedicación.....	20 min
6º Taxol (si no es 1ª ó 2ª vez, ver esquema individual). 1 h	
7º SV (lavar e hidratar)	
TIEMPO TOTAL	± 2h y 30 min

Igual orden infusional en ambos esquemas para **SEEO, eviQ y CCO**.

POLATUZUMAB

(POLIVY)

DILUCIÓN

En **50-100 ml de SF o de G5%**.

Concentración de la reconstitución: 20 mg/ml.

Concentración de la dilución: 0,72-2,7 mg/ml.

OBSERVACIONES

- En campana: reconstituir con 7,2 ml de agua estéril el vial de 140 mg.
- Con **filtro**.
- Siempre se debe administrar antes un antihistamínico y un antipirético.
- Esquema de tratamiento: en combinación con Rituximab-Bendamustina y se pueden administrar en cualquier orden.
(ver esquema)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → En 100 ml de SF.

Paracetamol 1 gr EV.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **eviQ y CCO**. **SEEO** no tiene este fármaco.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación.....20 min

3º SV (lavar)

4º **Paracetamol 1 gr EV**..... 20 min

5º SV (lavar)

6º **Polatuzumab** :

* **1ª vez:** →90 min

Sucesivas: → 30 min

5º SV (lavar e hidratar)

Continua con esquema Polatuzumab + Rituximab + Bendamustina.

RALTITREXED

(TOMUDEX)

DILUCIÓN

Tomudex en 50-250 ml de SF o G5%. Habitualmente en **100 ml de SF**.
Concentración de la reconstitución: 0,5 mg/ml.

OBSERVACIONES

Se diluye en campana con 4 ml de agua para inyección (vial de 2 mgr).

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO infunden en 15 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Tomudex**..... 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ±1h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Diarrea.
- Rash cutáneo.
- Astenia, fatiga, mal estar.
- Artralgias, calambres musculares.
- Cefalea.

RAMUCIRUMAB

(**CYRAMZA**)

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml** de **SF** (unicamente).
Concentración del vial: 10 mg/ml.

OBSERVACIONES

- **Con filtro**
- Generalmente con más químicos.
- Nunca exceder la velocidad de 25 mg/min.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Ramucirumab	1h
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- TA elevada.
- Diarrea.
- Cefalea.
- Retraso en la cicatrización de las heridas.
- Fatiga.

RITUXIMAB

(MABTHERA)

DILUCIÓN

Puede diluirse en SF y en G5% pero es mucho **más estable en SF**.
Dosis < 500 mg → diluir en 250 ml de SF o G5%
Dosis entre 500-1000 mg → **diluir en 250 ml ó 500 ml de SF** o G5%.
Dosis > 1000 mg → diluir en 500 ml de SF o G5%.
Concentración del vial para administración: 10 mg/ml.
Concentración de la dilución: 1-4 mg/ml.

OBSERVACIONES

No cargar hasta tomar la TA y Fc
Además de llevar premedicación también lleva **Paracetamol 1 gr EV**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV: 1ª vez → en 500 ml de SF
Sucesivas o mantenimiento → en 250 ml de SF
Premedicación → 100 ml de SF.
Perfalgan 1 gr EV

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Perfalgan 1 gr EV**..... 20 min
5º SV (lavar)
6º **Rituximab:**
– **1ª vez** (generalmente) → 30 min a 50 ml/h
→ c/ 30 min subir 50 ml/h hasta 300 ml/h
– **Sucesivas o mantenimiento** → primeros 30 min a 100 ml/h
→ resto a 200 ml/h (60 min)
7º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

1ª vez: ± 4h
Mto: 2 h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Síntomas pseudogripales.
- Debilidad.
- Cefalea.
- Náuseas.
- Tos.
- Goteo nasal, sinusitis, disnea.

R - BENDAMUSTINA

(RITUXIMAB - BENDAMUSTINA)

DILUCIÓN

Rituximab:

- Dosis < 500 mg → diluir en 250 ml de SF o G5%
- Dosis entre 500-1000 mg → diluir en **250 ml ó 500 ml de SF** o G5%.
- Dosis > 1000 mg → diluir en 500 ml de SF o G5%.

Bendamustina en 500 ml de SF **opaco**.

OBSERVACIONES

Esquema:

- día 1: Rituximab + Bendamustina
- día 2: Bendamustina

Generalmente se repite cada 28 días hasta un máximo de 6 ciclos.
(Cuando el tumor es muy grande se suele comenzar con la benda)

* No se carga el mabthera hasta **tomar la TA**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

- SV → 250 ml de SF.
- Premedicación → 100 ml de SF.
- **Perfalgan 1 gr EV**.

ADMINISTRACIÓN

Ejemplo del día 1

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: igual

- 1º SV (permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 - 2º Premedicación..... 20 min
 - 3º SV (lavar)
 - 4º **Perfalgan 1gr EV** 20 min
 - 5º SV (lavar)
 - 6º **Rituximab** : **-Si es 1º vez** : ver esquema Mabthera
-Sucesivas:
 - a 100 ml/h los primeros 30 min }
 - a 200 ml/h el resto (200 ml) }..... 1 h y 30 min
 - 7º SV (lavar)
 - 8º **Bendamustina** 1 h
 - 9º SV (lavar e hidratar)
- TIEMPO TOTAL ± 3 y 30 min**

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Sobre todo reacciones de anafilaxia

R - COMP

(RITUXIMAB + CICLOFOSFAMIDA + MYOCET + VINCRISTINA)

DILUCIÓN

Rituximab: Dosis < 500 mg → diluir en 250 ml de SF o G5%
Dosis entre 500-1000 mg → diluir en **250 ml ó 500 ml de SF** o G5%
Dosis > 1000 mg → diluir en 500 ml de SF o G5%.

Ciclofosfamida: Dosis < 1000mg en **250 ml de Glucosado 5%** o SF
Dosis > 1000mg en 500 ml de Glucosado 5% o SF

Myocet en **250 ml de SF** o de G5%.

Vincristina en jeringa de 5 ml

OBSERVACIONES

- No cargar el Rituximab hasta **tomar la TA.**
- Además de la premedicación lleva también **Paracetamol 1 gr EV.**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.
Perfalgan 1 gr EV

ADMINISTRACIÓN

SEEO: 1º Ritux. 2º Ciclofosfamida, 3º Myocet y 4º Vincristina.
eviQ: 1º Ritux. 2º Myocet. 3º Vincristina y 4º Ciclofosfamida.
CCO: 1º Ritux. 2º Vincristina, 3º Myocet y 4º Ciclofosfamida.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º Perfalgan 1 gr EV..... 20 min
5º SV (lavar)
6º **Mabthera** : **100 ml/ h los primeros 30 min** }
200 ml/h el resto (200 ml).....1h y 30 min
7º SV (lavar)
8º **Ciclofosfamida**..... 30 min
9º SV (lavar)
10º **Myocet** 1h
11º SV (lavar)
12º **Vincristina**.....2 min
13º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 4h

R – GEMOX

(RITUXIMAB + GEMCITABINA + OXALIPLATINO)

DILUCIÓN

- Rituximab:** Dosis < 500 mg → diluir en 250 ml de SF o G5%
Dosis entre 500-1000 mg → diluir en **250 ml ó 500 ml de SF** o G5%
Dosis > 1000 mg → diluir en 500 ml de SF o G5%.
- Gemcitabina:** en 250-500 ml de SF (para Accord mejor en 500ml)
- Oxaliplatino:** Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.
Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

OBSERVACIONES

- Antes de cargar el Rituximab hay que tomar la **TA y FC**.
- Además de la premedicación también lleva **Perfalgan 1 gr EV**.
- Tener en cuenta que la premedicación debe llevar **Kytril** por la Gemcitabina

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

- SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.
Perfalgan 1 gr EV

ADMINISTRACIÓN

- Orden infusional para **SEEO, eviQ y CCO**: igual
- 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
- 2º Premedicación..... 20 min
- 3º SV (lavar)
- 4º **Perfalgan 1 gr EV**..... 20 min
- 5º SV (lavar)
- 6º **Rituximab:**
- **** – 1ª vez (generalmente) :→ 30 min a 50 ml/h
→ c/ 30 min subir 50 ml/h hasta 300 ml/h
- Sucesivas o mantenimiento → primeros 30 min a 100 ml/h
→ resto a 200 ml/h (60 min)
- 7º SV (lavar)
- 8º **Gemcitabina**..... 30 min
- 9º SV (lavar)
- 10º **Oxaliplatino**..... 2 h
- 11º SV (lavar e hidratar)
- TIEMPO TOTAL ± 5h**

TENSIROLIMUS

(TORISEL)

DILUCIÓN

Dilución en **250 ml de SF**
El vial contiene 30 mg de concentrado.
Tras la 1ª dilución la concentración es de 10 mg/ml.

OBSERVACIONES

Filtro y Opaco (bolsa azul y sistema negro si SC)
Sistema sin PVC (en la quimio si SC)
En campana: mezclar los 1,8 ml de disolvente con los 30 mg de Torisel. Mezclar bien y esperar a que desaparezca la espuma. Se obtiene 3,0 ml con una concentración de 10 mg/ml-

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

EviQ y CCO: infunden en 30-60 min
1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Torisel**..... 60 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 1 h y 45 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas, vómitos.
- Exantema pruriginoso, maculopapular y pustular.
- Disminución del apetito.
- Astenia, fatiga.
- Estomatitis.
- Epixtasis.
- Diarrea.
- Disnea, tos.

TIP

(PACLITAXEL + IFOSFAMIDA + CISPLATINO)

DILUCIÓN

Cisplatino: En **500 ml de SF(opaco y sistema negro)**→
Taxol: Dosis < de 150 mg → en 250 ml de SF o SG5%.
 Dosis 150-300 mg → en 250 ó **500 ml de SF** o G5%.
 Dosis > 300 mg → en 500 ó 1000 mg de SF o G5%.
Ifosfamida Dosis < 2000mg diluir en 250 ml de SF o SG5%
 Dosis > 2000mg diluir en **500 ml** de SF o **SG5%**

} purgados con sistema cada uno pues irán por el canal B.

OBSERVACIONES

- Se tratan como 2 esquemas independientes, ya que no se puede mezclar el k+ que llevan los sueros de hidratación del Cisplatino con el Taxol.
- Infundir 50 ml de **Manitol** antes y después del Cisplatino.
- Tomar constantes: **TA y Fc** antes de comenzar con el Taxol.
- Previo a la Ifosfamida hay que poner **X mgr de Mesna** (anotar la hora) y llevará 2 dosis más cada 4 horas. (última dosis VO en domicilio)

Esquema:

- Taxol día 1
- Cisplatino del día 1 al día 5.
- Ifosfamida del día 1 al 5.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION **Ejemplo de día 1**

SV → 250 ml de SF para el Taxol
 Premedicación → 100 ml de SF.

SV → 2 SF con k+ (prehidratación) y 1 Glucosalino 0,3% con k+ (poshidratación) para el Cisplatino y la Ifosfamida.
 Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

CCO igual orden infusional.

SEEO y eviQ: 1º Taxol, 2º Cisplatino y 3º (mesna) Ifosfamida.

1º SV (permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º Taxol (1ª y 2ª vez, ver esquema)	3h
4º SV (lavar e hidratar con el resto del suero)	
---	---

continúa...

(PACLITAXEL + IFOSFAMIDA + CISPLATINO) ...continuación

5° SF con K+ y con la premedicación.....	1 h
6° 250 ml SF con K+ y con la premedicación.....	30 min
7° Mesna X mgr(canal B).....	5 min
8° SV (lavar)	
9° Ifosfamida(canal B).....	2h
10° SV (lavar)	
11° Manitol 50 ml	5 min
12° SV (lavar)	
13° Cisplatino en canal B a 450 ml/h.....	1 h
14° SV para lavar 50 ml a 450 ml/h	
15° Manitol 50 ml	5 min
16° SV para lavar 50 ml	
17° Mesna X mgr(canal B).....	5 min
18° SV (lavar)	
19° Glucosalino 0,3 con K+,.....	1 h
20° Se le entrega al paciente la 3ª dosis de Mesna para que la tome VO en el domicilio.	
TIEMPO TOTAL	± 10 h

TOPOTECAN

(TOPOTECAN)

DILUCIÓN

Hay que diluir con **SF** o G5% para una concentración entre 0,02-0,5mg/ml
Concentración del vial y de la reconstitución: 1mg/ml.
Dosis < de 2,5 mg → diluir en 50 ml de SF o SG5%
Dosis entre 2,5 - 5 mg → diluir en **100 ml de SF** o SG5%
Dosis entre 5 - 10 mg → diluir en **200 ml de SF** o SG5%
Dosis entre 6,25 – 12,5 mg → diluir en **250 ml de SF** o SG5%

OBSERVACIONES

En campana reconstituir el vial de 4 mg con 4 ml de API (agua para inyección)

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar)
4º **Topotecan**..... 30 min
5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL 1 h y 15 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Caída del cabello.
- Diarrea.

TPF

(CISPLATINO + TAXOTERE + 5-FLUORACILO)

DILUCIÓN

Cisplatino en 500 ml de SF (opaco y sistema negro)

Taxotere → Dosis > de 190 mg → 500 ml de **SF** o de G5%.

Dosis < de 190 mg → 250 ml de **SF** o de G5%.

} purgados con sistema
cada uno pues irán por
el canal B.

Biberón de 5-FLU → con glucosado al 5% más el fármaco.

OBSERVACIONES

– Infundir 50 ml de **Manitol** antes y después del Cisplatino.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 3 SF con k+ (prehidratación) y 2 Glucosalino 0,3% con k+ (poshidratación) .

Premedicación → La llevan dentro el 1º y 2º SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual pauta de administración para **eviQ** y **CCO**.

1º 1000 de SF con K+ y con la premedicación..... 1h y 30 min

2º 250 ml del tercer SF con K+ en canal A..... 30 min

3º En canal A pasar el SF a 50 ml/h mientras en el

canal B pasamos el **Taxotere**:

1ª vez: – 30 min → 125 ml/h
 – 30 min → 250 ml/h
 – Resto → 450 ml/h

} 1 h y 42 min

2ª vez: – 30 min → 250 ml/h
 – Resto → 450 ml/h

} 1 h y 20 min

Sucesivas: a 450 ml/h ó 500 ml/h 1 h

4º Lavar con 50 ml del 3º SF y luego teminarlo.....

5º **Manitol** 50 ml en canal B..y lavar 5 min

6º Glucosalino 0,3% en canal A a 50 ml/h mientras

en el canal B pasamos el **Cisplatino** a 450 ml/h... 1 h y 6 min

7º Lavar con el 1º Glucosalino 0,3% (50 ml a 450 ml/h)

8º Pasar 50 ml de **Manitol** por el canal B..... 5 min

9º Terminar el 1º glucosalino 0,3% a 500 ml/h..... ± 50 min

10º Hidratar con el 2º Glucosalino 0,3%..... 1 h

11º **Biberón de 5-Flu** para domicilio (5 días a 2 ml/h)

TIEMPO TOTAL (salvo 1ª vez del Taxotere) **± 7 h**

TRABECTEDINA

(YONDELIS)

DILUCIÓN

Dilución en **500 ml** de SF o **G5%**. (concentración > o = 0,03 mg/ml)
Concentración de la reconstitución: 0,05 mg/ml.

OBSERVACIONES

En campana: vial de 0,25mgr → con 5 ml de API
vial de 1 mgr → con 20 ml de API

Generalmente se pauta de 2 formas:

- 1.- En biberón para domicilio con lo cual en la unidad sólo se administra el SV + la premedicación y se conecta el biberón.
- 2.- En monoterapia o combinación con otra quimioterapia.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO y CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación. 20 min

3º SV (lavar)

4º **1:** Se conecta el **biberón con Yondelis** para el domicilio y se lo viene a retirar en 24 horas (12 ml/h).

2: **Yondelis** en 500 ml de SF..... 3 h

5º SV (lavar e hidratar para el caso 2)

TIEMPO TOTAL: – Si biberón para domicilio → **45 min**
– Tratamiento en la unidad → **± 4 h**

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas, vómitos, pérdida de apetito.
- Fatiga.
- Diarrea, estreñimiento.
- Disnea.
- Cefalea.

TRASTUZUMAB

(HERCEPTÍN SUBC O TRAZIMERA EV)

DILUCIÓN

- En **campana** para la forma **EV** → Diluir con 7,2 ml de agua para inyecciones en **250 ml de SF**.
Concentración de la reconstitución: 21 mg/ml.
- En **campana** para la forma **subcutánea** → Se carga con una jeringa de 5 ml con palomilla.
Concentración de la solución inyectable: 120 mg/ml.

OBSERVACIONES

- Si endovenoso** → **Tomar TA** y lleva de premedicación **paracetamol 1 gr EV**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACIÓN

- SV → 250 ml de SF.
- Premedicación → **Paracetamol 1 gr EV**.

ADMINISTRACIÓN

- Orden de administración según **SEEO**: igual
- Orden de administración según **eviQ** y **CCO**: igual
- Si subcutáneo** → Pinchar el muslo e introducir el líquido lentamente durante 5 - 7 min.
- Si endovenoso:**
 - 1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
 - 2º **Paracetamol 1 gr EV**..... 20 min
 - 3º SV (lavar)
 - 4º **Herceptín** :
 - 1ª vez:** → 90 min
 - Sucesivas:** → 30 min
 - 5º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 2H

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Durante la 1ª infusión: escalofríos y fiebre.
- Dolor generalizado
- Debilidad.
- Náuseas.

TRASTUZUMAB + ERIBULINA

(TRASTUZUMAB + HALAVEN)

DILUCIÓN

Eribulina :

Dilución en **SF.**(**Incompatible en G5%**)

Dosis < de 1,8 mg → diluir en 25-50 ml de SF.

Dosis > de 1,8 mg → diluir en 100 ml de SF.

Trastuzumab en 250 ml de SF.

OBSERVACIONES

En campana para la forma EV → Diluir con 7,2 ml de SF.

Tomar TA y lleva de premedicación **paracetamol 1 gr EV.**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF

Paracetamol 1 gr EV.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Paracetamol 1 gr EV**..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Trastuzumab :**

1ª vez: → en 90 min

Sucesivas: → 30 min

5º Premedicación..... 20 min

6º SV (lavar)

7º **Eribulina**..... 20 min

8º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

± 2H

(si no es 1ª vez)

TRASTUZUMAB + FOLFOX

TRASTUZUMAB + OXALIPLATINO + Ac FOLÍNICO + BOLO DE 5-FLU + BIBERÓN DE 5-FLU

DILUCIÓN

Trastuzumab → en **250 ml de SF**.

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

Ac. Folínico → en **500 ml de Glucosado 5% o SF**.

Bolo de 5-FLU → en jeringa de 20 ml.

Biberón con 5-FLU → con glucosado al 5% + el fármaco.

OBSERVACIONES

Antes del **Trastuzumab** hay que administrar **1gr EV de Paracetamol**.
Si trabajáramos con el SC, necesitaríamos de una bomba de infusión triple.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

Perfalgan 1 gr EV.

ADMINISTRACIÓN

Orden de administración según **SEEO**: igual

Orden de administración según **eviQ**: igual

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Perfalgan 1gr..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Trastuzumab** ...(Si 1ª vez: en 90 min)..... 30 min

5º Premedicación..... 20 min

6º SV (lavar)

7º **Oxaliplatino + Ac Folínico** en Y 2 H

8º SV (lavar)

9º **Bolo de 5-Flu** en..... 5 min

10º SV (lavar e hidratar)

11º **Biberón de 5-Flu** para domicilio en 48h a 5 ml/h

TIEMPO TOTAL

± 4H

TRASTUZUMAB EV – OXALIPLATINO

(TRASTUZUMAB EV – OXALIPLATINO)

DILUCIÓN

Oxaliplatino: Dosis < de 170 mg → diluir en 250 ml de **Glucosado al 5%**.

Dosis > de 170 mg → diluir en 500 ml de **Glucosado al 5%**.

Trastuzumab → Dilución en **250 ml de SF**.

OBSERVACIONES

- Dar a los pacientes indicaciones de no coger frío ni corrientes, ni beber nada frío o abrir la nevera.

- El Trastuzumab EV siempre lleva por premedicación **Perfalgan 1 gr EV**

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual orden infusional para **SEEO, eviQ y CCO**.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º **Perfalgan 1 gr EV**..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Trastuzumab EV**.....(**1ª vez en 90 min**)..... 30 min

5º SV (lavar)

6º Premdicación..... 20 min

7º SV (lavar)

8º **Oxaliplatino**..... 2 h

9º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL

3 h y 30 min
(sucesivas)

VAC

(VINCRISTINA + DACTINOMICINA + CICLOFOSFAMIDA)

(La Adriamicina cuando pasa de X mgr se sustituye por Dactinomicina)

DILUCIÓN

Vincristina en jeringa de 5 ml

Dactinomicina: Dosis < de 1000mcg en 50ml de SF o SG5%

Dosis de 1000mcg en 50-100ml de SF o SG5%

Ciclofosfamida: Dosis < 1000mg en **250 ml de Glucosado 5%** o SF

Dosis > 1000mg en 500 ml de Glucosado 5% o SF

OBSERVACIONES

Hay que poner **Mesna** antes de la Ciclofosfamida para proteger de cistitis hemorrágica

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml ó 500 ml de SF.

Premedicación → 100 ml de SF.

(Puede llevar algún suero más de hidratación al principio)

ADMINISTRACIÓN

Orden infusional **eviQ y CCO:** 1º Vincristina, 2º Dactinomicina y 3º Ciclofosfamida

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)

2º Premedicación..... 20 min

3º SV (lavar)

4º **Mesna X mgr** en bolo por el canal B..... 5 - 7 min

5º SV (lavar)

6º **Ciclofosfamida**..... 1 h

7º SV (lavar)

8º **Dactinomicina**..... 1 h

7º SV (lavar)

8º **Vincristina**.....(en bolo por el canal B)..... 2 min

9º SV (lavar e hidratar)

TIEMPO TOTAL ± 4 h

(Depende del nº de sueros de hidratación y del tiempo en el que pasan los mismos)

VIDE

(VINCRISTINA + IFOSFAMIDA + ADRIAMICINA + ETOPÓSIDO)

DILUCIÓN

Vincristina en jeringa de 5 ml.

Ifosfamida: Dosis < 2000mg diluir en 250 ml de SF o SG5%

Dosis > 2000mg diluir en **500 ml** de SF o **SG5%**

Adriamicina: Dosis < 100mg → diluir en 50-**100 ml de SF** o G5%

Dosis > 100mg → diluir en 100-250 ml de SF o G5%

Etopósido: Dosis entre 50-100mg → en 250ml de SF o SG5%.

Dosis entre 100-200mg → en **500ml de SF** o SG5%.

Dosis > 200mg → en 1000ml de SF o SG5%.

OBSERVACIONES

- Previo a la Ifosfamida hay que poner **X mgr** de **Mesna** (anotar la hora), y llevará 2 dosis más cada 3 - 4 horas.
- Este tratamiento también suele llevar **Bicarbonato 1/6M** para protección renal.
- A las 2-3 horas de haber infundido la Ifosfamida hay que hacer un **ph en orina** porque si < de 7 habrá que infundir 250 ml de Bicarbonato 1/6M
- Necesitaremos de una **bomba de infusión triple**.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → Generalmene suele llevar 3 Glucosalinos de 0,3 de 500 ml (el 1º con la premedicación, el 2º en Y con un Bicarbonato 1/6M y el 3º que se comporta como suero de vía).

ADMINISTRACIÓN

Orden para **eviQ** y **CCO**: 1º Adria. 2º Vincristina, 3º Ifosfamida y 4º Etopósido

1º Glucosalino 0,3 con la premedicación..... 45 min ó 1 h

2º Clucosalino 0,3 + Bicarbonato 1//6M en Y por el segundo canal A..... 45 min ó 1 h

3º Lavar con el tercer Glucosalino 0,3 (en el canal A)

4º **Mesna X mgr**(canal B)..... 5 min

5º SV (lavar)

6º **Ifosfamida**(canal B)..... 2 h

7º SV (lavar)

8º **Etopósido** 2 h

9º SV (lavar)

10º **Mesna X mgr**(canal B)..... 5 min

11º SV (lavar)

Ph en orina y actuar en consecuencia

12º **Adriamicina** 4 h

13º SV (lavar)

14º **Vincristina en bolo**..... 2 min

15º SV (lavar)

16º **Mesna X mgr**(canal B)..... 5 min

17º SV (lavar e hidratar)

* Puede estar sujeto a modificaciones en tiempos

TIEMPO TOTAL

± 10 horas

VINBLASTINA

(VINBLASTINA)

DILUCIÓN

Concentración de la reconstitución: 1mg/ml.
No diluir en volúmenes superiores de **50 ml de SF**.

OBSERVACIONES

En campana → Se añaden 10 ml de SE o G5% a los 10 mgr de Vinblastina, quedando una concentración de 1mg/ml.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

SEEO, eviQ y CCO: infunden en 5-10 min.

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Vinblastina	10-20 min
5º SV (lavar e hidratar)	(puede administrarse en bolo)

TIEMPO TOTAL 1 h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas, vómitos.
- Alopecia.
- Malestar.
- Debilidad y dolor óseo.
- Mareos.
- Reacciones en el lugar de la infusión (muy vesicante).

VINCRISTINA

(VINCRISTINA)

DILUCIÓN

Diluir en **50 ml de SF** o de G5%, o en bolo directo en una jeringa.
Concentración del vial: 1 mg/ml.
Concentración recomendada de la dilución: 0,01-0,1 mg/dl.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 100 ml de SF con **1 amp de kytril** dentro.
Premedicación → 100 ml de SF (no suele llevar)

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO**.

1º SV Permeabilidad de acceso venoso e infundimos
mitad del SV que contiene el kytril..... 10 min
2º **Vincristina**..... 1 – 10 min
3º Terminamos de lavar con los 50 ml del SV.....

TIEMPO TOTAL 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Estreñimiento, diarreas.
- Náuseas.
- Fiebre.
- Fatiga.
- Entumecimiento y hormigueo en las manos y pies.
- Alopecia.

VINFLUNINA

(JAVLOR)

HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA

DILUCIÓN

Dilución en **100 ml de SF** o de G5%.
Concentración del vial: 25 mg/ml

OBSERVACIONES

Opaco: bolsa azul y sistema negro si SC.

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 500 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)
2º Premedicación..... 20 min
3º SV (lavar) **Pasar 250 ml de SF**
4º **Vinflunina**.....20 min
5º SV (lavar e hidratar) **con el suero restante a 300 ml/h.**

TIEMPO TOTAL 1 h y 15 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas y vómitos.
- Alopecia.
- Anemia, cansancio, moratones.
- Aftas en boca.
- Cambios en la percepción del sabor.
- Pérdida de audición.

VINORELBINA

(VINORELBINA)

DILUCIÓN

Dilución en 20-**50ml de SF** o G5%
Concentración del vial: 10 mg/ml.
Concentración de la dilución: 0,43-2,68 mg/ml.

OBSERVACIONES

SUERO DE VÍA Y PREMEDICACION

SV → 250 ml de SF.
Premedicación → 100 ml de SF.

ADMINISTRACIÓN

Igual proceder para la **SEEO, eviQ y CCO.**

1º SV (Permeabilidad de acceso venoso e hidratar)	
2º Premedicación.....	20 min
3º SV (lavar)	
4º Vinorelbina	6-10 min
5º SV (lavar e hidratar)	

TIEMPO TOTAL 1 h y 30 min

EFFECTOS SECUNDARIOS PRINCIPALES

- Náuseas, vómitos.
- Diarrea.
- Disminución de peso.
- Disminución del apetito.
- Cambios en la capacidad para saborear alimentos.
- Llagas en la boca y en la garganta.
- Pérdida auditiva.
- Hormigueo de manos y pies.
- Pérdida de cabello.