

Factores de riesgo asociados al desarrollo de mucositis en pacientes pediátricos con tumores sólidos tratados con quimioterapia a base de cisplatino

SANDRA IVETT SILIS SANTOS, Miguel Ángel Palomo Collí, Rodolfo Rivas Ruiz, Osvaldo Daniel Castelán Martínez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus II, UNAM, Batalla del 5 de Mayo esq. Fuerte de Loreto, Col. Ejército de Oriente, Deleg. Iztapalapa, C.P. 09230, Ciudad de México., sandrasilis_qfb@outlook.com

Introducción.

La quimioterapia a base de cisplatino (QBC) ha contribuido a mejorar la sobrevivencia de niños con diversos tipos de tumores sólidos. Sin embargo, la actividad citotóxica sobre células con alto índice mitótico, como las células del revestimiento del tracto gastrointestinal conlleva a la aparición de la reacción adversa conocida como mucositis. Así, el objetivo del presente trabajo fue determinar los factores de riesgo independientes asociados a la aparición de mucositis en pacientes pediátricos tratados con QBC.

Metodología.

Cohorte retrospectiva de pacientes pediátricos tratados con QBC. La integración de la cohorte se realizó en el primer ciclo de quimioterapia con QBC y el seguimiento se realizó hasta un mes después del último ciclo de quimioterapia. La presencia y el grado de mucositis fue determinada con base en la clasificación de mucositis de la OMS. Se calcularon Riesgos Relativos (RR) con Intervalos de Confianza al 95% (IC95%) para determinar los factores de riesgo a mucositis. Para conocer los factores de riesgo independientes se calcularon Hazard Ratios (HR) con IC95% mediante modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados.

Se incluyeron 142 pacientes en el estudio, de los cuales 50 pacientes presentaron mucositis (35.2%). La mediana de edad al inicio de la quimioterapia fue de 7.6 años (rango 0.1 a 17.6). La mitad de los pacientes fueron varones (51.4%). En el análisis de factores de riesgo los pacientes con diagnóstico de rhabdomyosarcoma (RR=2.38 [IC95%, 1.45-3.91]), con esquema con epirubicina (RR=1.83 [IC95%, 1.15-2.90]), con neutropenia febril (RR=2.25 [IC95%, 1.20-4.24]), trombocitopenia (RR=1.83 [IC95%, 1.15-2.91]), con profilaxis con filgrastim (RR=2.16 [IC95%, 1.41-3.30]) y con profilaxis con dexrazoxano (RR=2.24 [IC 95%, 1.38-3.63]) presentaron mayor riesgo a presentar mucositis. En el análisis multivariado, que incluyó los factores de riesgo identificados en el análisis de bivariado, el diagnóstico de rhabdomyosarcoma (HR= 5.84 [IC95%, 1.40-24.34]) y la profilaxis con dexrazoxano (HR= 2.89 [IC95%, 1.25-6.57]) se mantuvieron como factores de riesgo independientes para presentar mucositis.

Conclusiones.

El diagnóstico de rhabdomyosarcoma y la profilaxis con dexrazoxano están asociados con mayor riesgo a padecer mucositis en los pacientes pediátricos tratados con QBC.

Palabras Clave.

FACTORES DE RIESGO, Mucositis, QBC.

Referencias.

Nagatani, A. , Analysis of the Risk Factors for Severe Oral Mucositis in Head and Neck Cancer after Chemoradiotherapy with S-1, *Yakugaku Zasshi* 137(2), 221-225 (2017).