

Inmunoterapia domiciliaria en tratamientos prolongados como mejora de la calidad de vida: nuestra experiencia con blinatumumab

Rebeca M^a Gracia¹, Inés Cases¹, Diego Alonso¹

¹Enfermera pediátrica Unidad Hospitalización Domiciliaria pediátrica

Hospital General Universitario Alicante "Dr. Balmis"

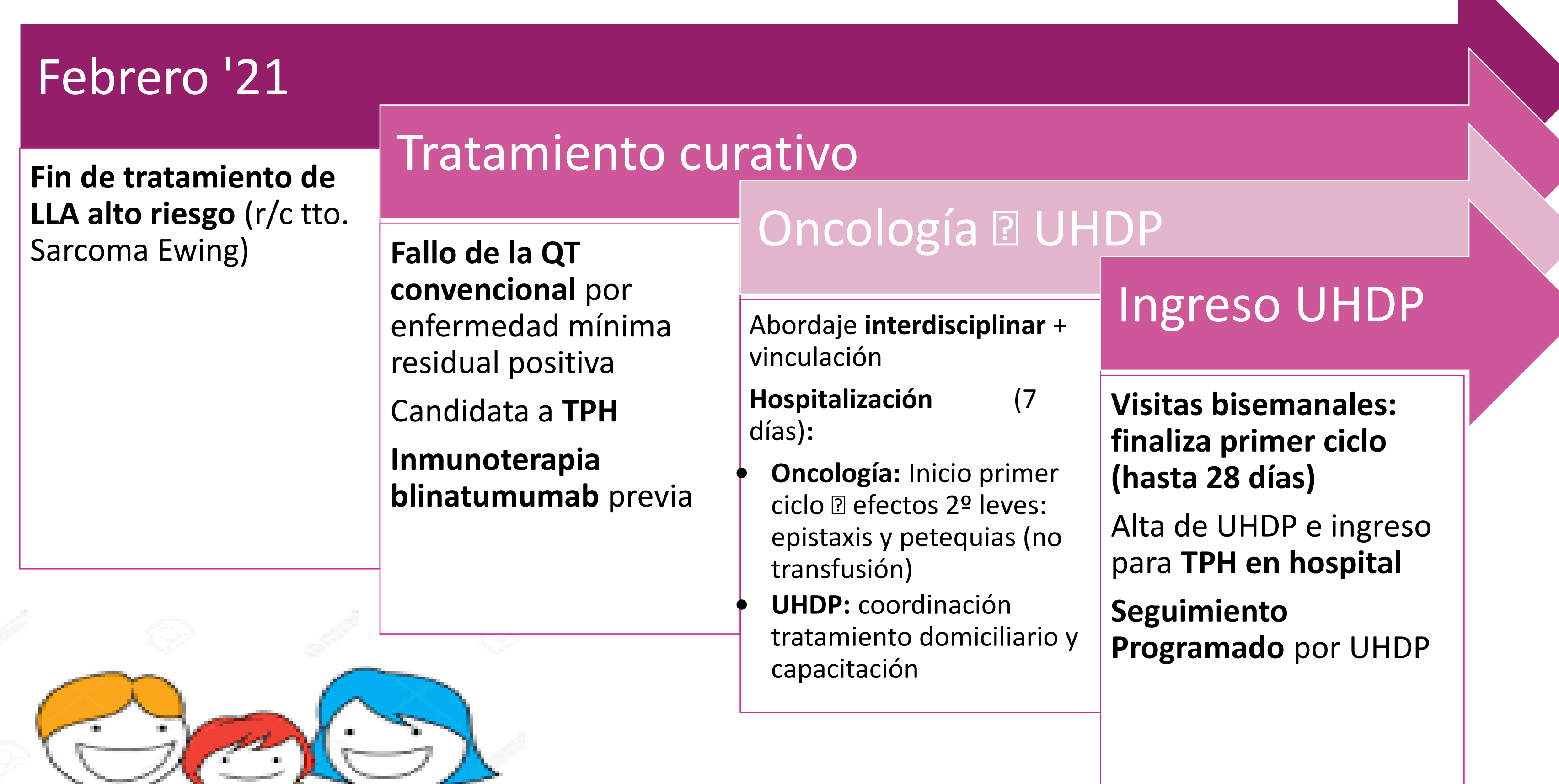


Introducción

Niña de 11 años con **enfermedad oncológica con enfoque terapéutico activo** que se deriva a Unidad de Hospitalización Domiciliaria Pediátrica (UHDP) con dos propósitos:

- ✓ **Mejora de la calidad de vida durante el tratamiento con inmunoterapia**
- ✓ **Inicio de vinculación con el equipo** de CPP debido al alto riesgo de fallo en el tratamiento curativo

Descripción del caso



BLINATUMUMAB (Blinicyto) 38,5 mcg

Hospitalización desde el inicio del tratamiento durante los 9 primeros días del primer ciclo y los primeros 2 días del segundo ciclo

Preparación en farmacia campana seguridad (SF 0,9%)

Estabilidad Máxima reconstituido en perfusión 96h a 27°C

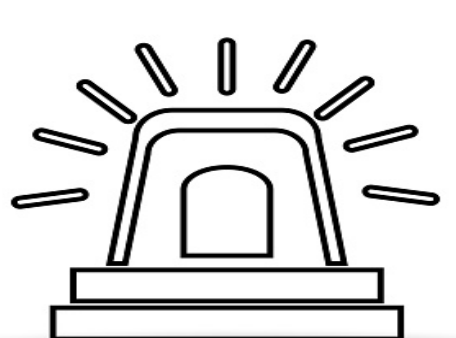
Premedicación: prednisona o equivalente EV 1h previa; antipirético 48h

Administración: perfusión EV continua (bomba no elastomérica)

Ritmo infusión constante: 3,3 ml/h durante 72 horas- 2,5 ml/h durante 96 horas

Vigilar:

- Control Tª, FC, TA, edemas; sintomatología gripal
- Alteraciones neurológicas: temblores, convulsiones, cefalea, confusión
- Alteraciones gastrointestinales: náuseas, vómitos, dolor abdominal
- Control analítico: serie blanca, serie roja y plaquetas, enzimas hepáticas



Conclusiones

Valoración positiva de la familia → tratamiento domiciliario durante Navidad

Vinculación precoz ante CPP en caso de recaída o complicación tras el TPH

Realización de protocolo ad hoc y detección puntos de mejora

Actuación desde UHDP

Elaboración Protocolo AdHoc:

- Revisión ficha técnica, coordinación farmacia (días preparación y recogida) y especialistas de otros centros

Capacitación familia y relación confianza (en hospital)

- Identificación signos alerta, actuación ante complicaciones
- Manejo de la bomba y reservorio subcutáneo (PAC) → documentación escrita, videos, resolución de dudas

Soporte y formación a enfermeras de planta

Ingreso domiciliario

- Valoración, cambio de medicación, analítica de control, cambio de aguja semanal
- No presenta efectos adversos. Precisa una visita a urgencias (madrugada) por complicación técnica de la bomba



Nunca purgar con SF 0,9% el sistema.

Línea estéril administración EV: 0,2 micrómetros

No se debe lavar la línea de perfusión ni el catéter intravenoso (especialmente cuando se cambian las bolsas de perfusión) riesgo de exceso de dosis.

Gestión de los residuos (protocolo centro)