

Cuidados paso a paso: Toxicidad Ocular

Evaluación de Enfermería

Mirar:

- ¿El paciente se ve mal (o enfermo)?
- ¿El paciente se ve incómodo?
- ¿El paciente parece icterico?
- ¿Hay enrojecimiento de ojos? ¿supuración? lagrimeo?? ¿Desgarro?
- ¿El paciente es sensible a la luz?
- ¿Hay edema palpebral o periocular?
- ¿Hay lesiones en la piel alrededor de los ojos?
- ¿¿las pupilas son reactivas??

Escuchar:

- Descripciones del paciente y la familia sobre la salud ocular y cualquier historial actual o anterior de problemas oculares (p. ej., glaucoma, problemas de retina, inflamación ocular)
- Informes de quejas oculares específicas: enrojecimiento, lagrimeo, supuración, cambio en la agudeza, diplopía (visión doble), moscas volantes, fotofobia?
- ¿Cuándo comenzaron los síntomas?
- ¿Alguna lesión ocular reciente, nuevos medicamentos o exposición a productos químicos tóxicos?
- ¿El paciente usa lentes de contacto?
- ¿El paciente es diabético?
- Síntomas asociados: dolor de cabeza, vómitos, náuseas?

Reconocer:

- Pacientes con riesgo de problemas oculares (antecedentes de glaucoma, ojos secos, uveítis, enfermedad de la retina, degeneración macular o diabetes)
- La queja ocular específica (si es posible) y determinar el grado
- Otros síntomas relacionados con el tratamiento

Clasificación de la Toxicidad (en General, Trastornos Oculares)

Grado 1 (Leve)

Asintomático; solo observaciones clínicas o diagnósticas

Grado 2 (Moderado)

Sintomático (dolor, irritación, fotosensibilidad, etc.); la agudeza visual cae a 20/40 o menos en los ojos afectados; limita las AVD instrumentales

Grado 3 (grave)

Altamente sintomático (dolor, irritación, fotosensibilidad, etc.), marcada disminución de la agudeza visual (peor de 20/40) en el(los) ojo(s) afectado(s); limita las AVD de autocuidado

Grado 4 (potencialmente amenazante para la vista)

Ceguera (20/200 o peor) en los ojos afectados

Manejo

Estrategia global:

- Derivar para un examen oftalmológico de referencia antes de comenzar la terapia (se debe informar al oftalmólogo que el paciente debe comenzar la terapia combinada)
- Examen de seguimiento si el paciente desarrolla síntomas
- Aconseje al paciente que informe de inmediato cualquier cambio en la visión o cualquier síntoma ocular (y anticipe el tratamiento en espera de una evaluación adicional)
- Identificar y monitorizar de cerca a los pacientes en riesgo (incluidos aquellos con antecedentes de glaucoma, ojos secos, uveítis, enfermedad de la retina, degeneración macular)
- Promover un estilo de vida saludable:
 - o Dieta (que posiblemente incluya suplementos dietéticos que contengan ácidos grasos omega-3 y omega-6 para el síndrome del ojo seco)
 - o Dejar de fumar, control de comorbilidades
 - o Fomentar el uso de gafas de sol y la reducción de la exposición al sol.
 - o Promover una buena higiene de manos
 - o En pacientes con diabetes, promover un buen control de la glucosa en sangre ya que reduce el riesgo de enfermedad de la retina
- Si se usan lentes de contacto, aconseje a los pacientes que sean meticulosos con la hidratación ocular, la higiene de los lentes y que no usen lentes más allá de su tiempo de uso.
- Siempre que se suspenda binimetinib, la dosis de encorafenib debe reducirse a 300 mg una vez al día hasta que se reanude binimetinib

Problemas oculares específicos:

- Cuando se identifiquen problemas oculares, anticipar el manejo por parte del oftalmólogo tratante (y brindar orientación/asistencia anticipada, según corresponda):
 - o Queratitis (inflamación de la córnea): lágrimas artificiales, lubricantes o gotas CS, antibióticos
 - o Uveítis (inflamación de varias partes del ojo): gotas CS, beta-bloqueantes, antagonistas alfa, gotas oftálmicas midriáticas
 - o Conjuntivitis (inflamación del interior de los párpados): antihistamínicos, CS, compresas frías, lágrimas artificiales, antibióticos si es necesario
 - o Fotofobia (hipersensibilidad a la luz): gafas de sol, luces tenues
 - o Desprendimiento de retina seroso (acumulación de líquido debajo de las capas de la retina): retención/reducción de la dosis/suspensión del fármaco
 - o Oclusión de la vena retiniana (evento vascular que conduce a cambios en la visión, edema macular, glaucoma): inyección de anti-VEGF y esteroides además de la interrupción del fármaco
 - o Desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina (separación bilateral o multifocal de la retina de la parte posterior del ojo, lo que provoca cambios repentinos en la visión): suspensión/reducción de la dosis/suspensión del fármaco

Grado 1 (Leve)

- En general, anticipar la derivación a oftalmología
- Modificaciones de dosis de terapia dirigida específica:
 - o Uveítis: BRAFi puede continuarse con precaución; MEKi puede continuar; obtener una visita inmediata con el oftalmólogo
 - o Si no hay respuesta a la terapia ocular, suspenda encorafenib/binimetinib hasta 6 semanas; si mejora, reanudar con la misma dosis o una dosis más baja; si no, suspender permanentemente
 - o Otros eventos adversos oculares: siga las modificaciones/suspensiones de la dosis estándar según el grado
- Apoyar la adherencia a las gotas para los ojos/terapia tópica

Grado 2 (Moderado)

- Derivación urgente a oftalmología (dentro de las 24 horas)
- Modificaciones/suspensiones/interrupciones de dosis de terapia dirigida específica:
 - o Uveítis (grado 2 persistente o >6 semanas de duración): suspender el tratamiento con BRAFi y binimetinib (reanudar si mejora a grado 0/1)
 - o Retinopatía serosa: suspenda MEKi hasta que mejoren los síntomas visuales. Usar esquema de reducción de dosis basado en la severidad
 - o Oclusión de la vena retiniana: suspender permanentemente trametinib y binimetinib
- Desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina: interrumpir trametinib; reduzca la dosis o suspenda si no mejora después de 3 semanas. Suspender binimetinib por 10 días; seguir las recomendaciones de reducción de dosis y discontinuación
- Evaluar la adherencia al colirio/terapia tópica
- Anticipar modificaciones de dosis/suspensión de fármacos de la terapia dirigida para otras toxicidades oculares moderadas, según la información de prescripción
- Obtener autorización oftalmológica antes de reiniciar la terapia

Grados 3 o 4 (Severo)

- Remisión urgente a oftalmología (dentro de las 24 horas)
- Modificaciones/suspensiones/interrupciones de medicamentos de terapia dirigida específica:
 - o Uveítis (grave): suspenda dabrafenib, encorafenib o binimetinib, suspenda permanentemente si no hay mejoría dentro de las 6 semanas; reanudar con la misma dosis o una dosis más baja si mejora
 - o Uveítis (amenaza para la vista): suspenda permanentemente los medicamentos de terapia dirigida
 - o Retinopatía serosa: suspenda MEKi hasta que mejoren los síntomas visuales. Usar esquema de reducción de dosis basado en la severidad
 - o Oclusión de la vena retiniana: suspender permanentemente trametinib y binimetinib
 - o Desprendimiento del epitelio pigmentario de la retina: suspender trametinib; reduzca la dosis o suspenda si no mejora después de 3 semanas. Interrumpa binimetinib por 10 días; seguir las recomendaciones de reducción de dosis y discontinuación
 - o Anticipar la interrupción permanente de la terapia dirigida para otras toxicidades oculares graves, según la información de prescripción
 - o Evaluar la adherencia a las gotas para los ojos/terapia tópica
 - o Obtener autorización oftalmológica antes de reiniciar la terapia

BANDERAS ROJAS:

- Alteraciones repentinas de la visión, como fotosensibilidad, dolor ocular y enrojecimiento
- El paciente no puede realizar actividades cotidianas regulares debido a problemas oculares
- Pérdida visual gradual o repentina
- Preocupación por la pérdida permanente de la visión.



AVD = actividades de la vida diaria; CS = corticoides; CDV = calidad de vida