

# ÁREA: CÁNCER

## Grupos:

### Grupo de Anatomía Patológica

**Responsables:** Federico Rojo Todo  
Miguel Ángel Piris Pinilla  
María Socorro Rodríguez Pinilla

**Investigación:** Básica y Clínica

### Grupo de Oncología Médica

**Responsables:** Jesús García-Foncillas  
Manuel Dómine Gómez  
Javier Zenón Martín Broto

**Investigación:** Básica y Clínica

## Grupos Asociados

### Grupo de Cirugía General, Torácica, Neurocirugía y otras

**Responsables:** Ángel Celdrán Uriarte  
Ricardo Díez Valle  
Ignacio Muguruza Trueba  
José Julio Zapatero Gaviria

**Investigación:** Clínica

### Grupo de Hematología

**Responsable:** M<sup>a</sup> Pilar Llamas Sillero  
**IPs:** Raul Córdoba Mascuñano  
Araceli Beatriz Martín Antonio

**Investigación:** Básica y Clínica

### Grupo de Oncología Radioterápica

**Responsable:** Ignacio Azinovic Gamo

**Investigación:** Clínica

ÁREA: CÁNCER

**HADA**  
Hospitalización  
A Domicilio Asistida

Dra. Amalia Domingo

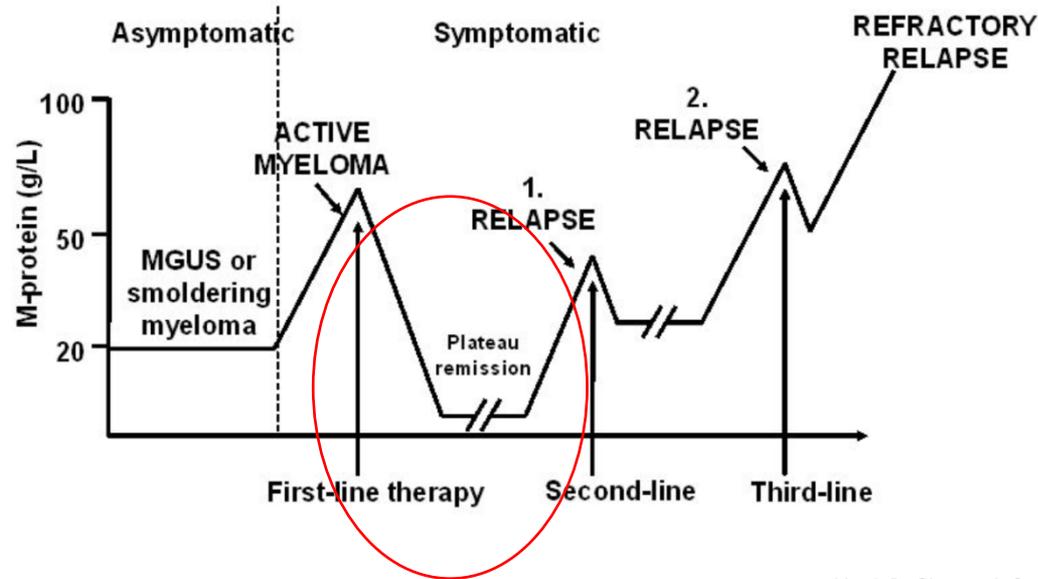
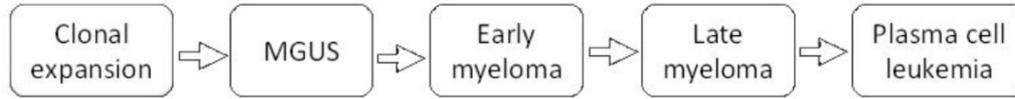
Dra. Laura Solán

[amalia.domingo@quiron salud.es](mailto:amalia.domingo@quiron salud.es)

[laura.solan@quiron salud.es](mailto:laura.solan@quiron salud.es)



IV REUNIÓN ANUAL DEL ÁREA DE CÁNCER DEL IIS-FJD  
23 de marzo del 2022



Hajek R. Chapter I: Strategies for the treatment of multiple myeloma in 2013

## TASPE EN MIELOMA MÚLTIPLE

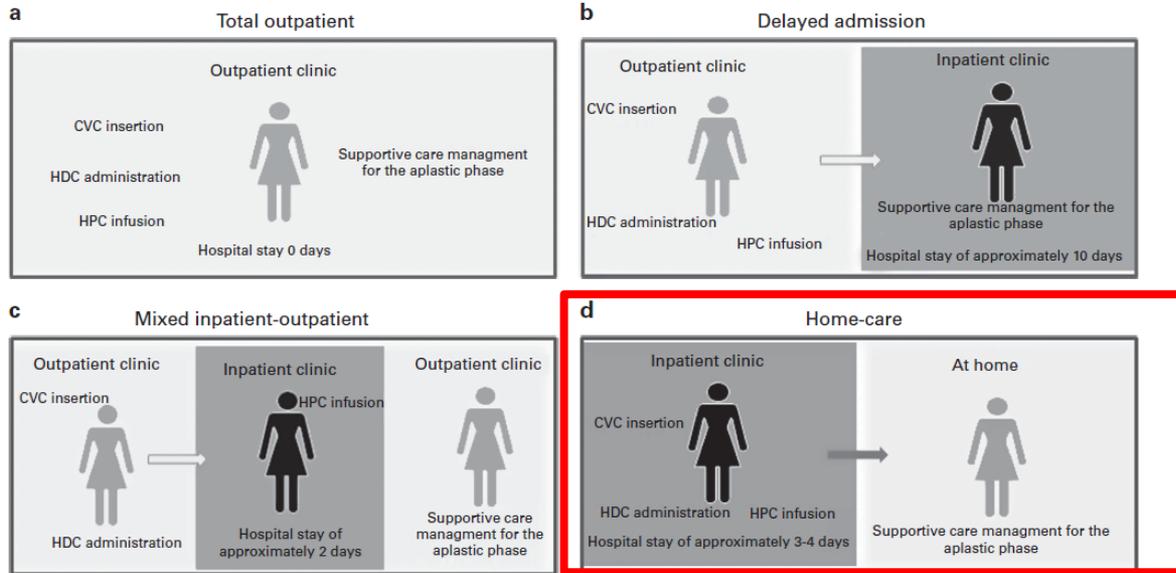


Principal indicación de TASPE (fit)  
Melfalán 200mg/m<sup>2</sup> + Infusión de PH

Alta con el prendimiento (N >500) en ausencia de:  
Soporte transfusional frecuente  
Fiebre con necesidad de ATB iv  
Mucositis severa

Mediana de ingreso de 3-4 semanas

Khouri J., Majahial N. Current Opinion, 2017. Martino et al, BMT 2016



Martino et al, BMT 2016

## Objetivos



- Disminuir costes
- Mejorar la calidad de vida y experiencia del paciente
- Disminuir MRT



## Feasibility and cost-effectiveness of outpatient autotransplants in multiple myeloma

S Jagannath<sup>1</sup>, DH Vesole<sup>1</sup>, M Zhang<sup>2</sup>, KR Desikan<sup>1</sup>, N Copeland<sup>1</sup>, M Jagannath<sup>1</sup>, D Bracy<sup>1</sup>, R Jones<sup>3</sup>, J Crowley<sup>4</sup>, G Tricot<sup>1</sup> and B Barlogie<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Division of Hematology/Oncology and Arkansas Cancer Research Center, <sup>2</sup>Center for Mental Healthcare Research, Department of Psychiatry, <sup>3</sup>Hospital Administration, University of Arkansas for Medical Sciences, Little Rock, AR; and <sup>4</sup>Fred Hutchinson Cancer Research Center, Seattle, WA, USA

2 años: 336 TASPE en 251 pacientes  
(Mel200) en MM (tándem)

- 91 pacientes, 118 TASPE
- No diferencias en prendimiento ni toxicidad
- Reingreso en 21% (mediana de 9 días, vs 15 días)
- Reducción de costes (farmacia, hospitalización y laboratorios)

**Table 2** Toxicities and supportive care

Parameter	Outpatient (n = 118)	Inpatient (n = 218)	P
<b>Toxicities</b>			
Neutropenic fever	50 <sup>a</sup>	57	0.2
Stomatitis grade $\geq 3$	31	34	0.6
Bacteremia or pneumonia	17	24	0.1
<b>Support</b>			
Use of antibiotics	78	71	0.2
Hyperalbuminemia	52	51	0.9
Packed red cell transfusions	57	69	0.02
Platelet transfusions	97	92	0.04

**Table 3** Inpatient vs outpatient differences in charges

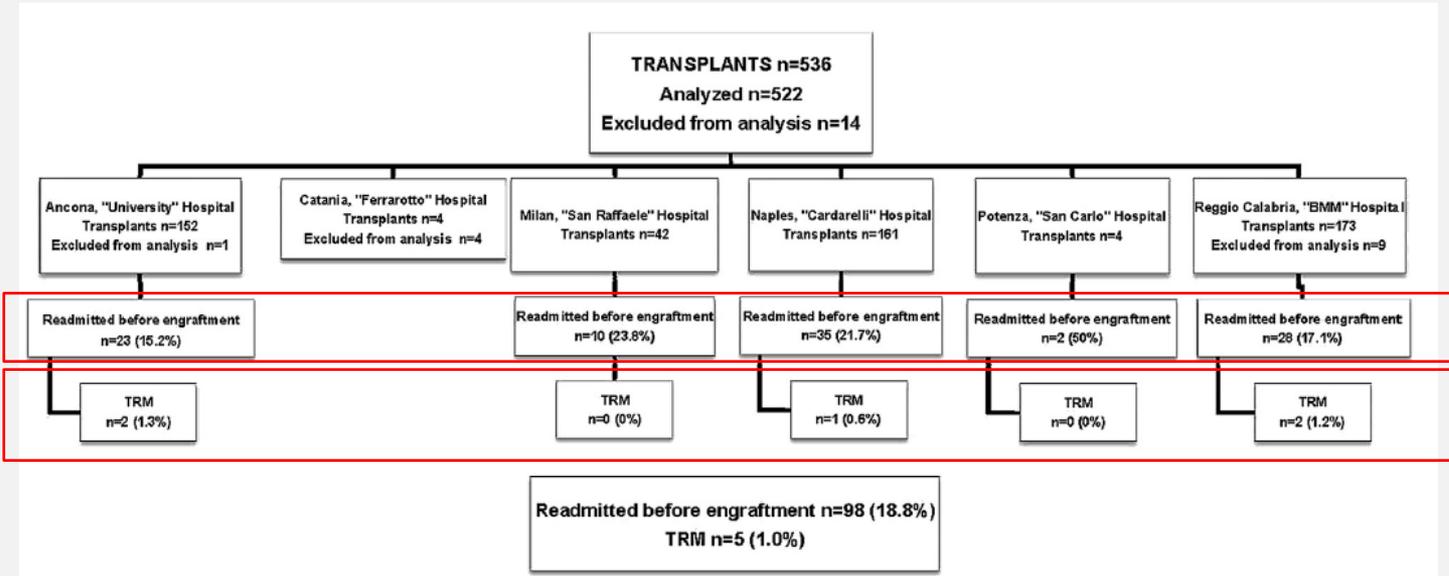
Item	Difference (\$)	In	Out
Physician services	232	2510	2278
<b>Hospital services</b>			
Pharmacy	5557	17 553	11 996
Room and board	6555	9344	2789
Pathology/laboratory	4807	17 610	12 803
Miscellaneous	-3979	3558	7537
<b>Total</b>	<b>13 172</b>	<b>50 575</b>	<b>37 403</b>

**Reducción  
costes 26%**



# Very Low Rate of Readmission after an Early Discharge Outpatient Model for Autografting in Multiple Myeloma Patients: An Italian Multicenter Retrospective Study

CrossMark



75 centros italianos.

- Tasa Baja de reingreso.
- Estricta selección de pacientes.

**GITMO** recomienda este modelo para el **TASPE** en **MM**

Martino *et al*, BMT 2014  
 Martino *et al*, BMT 2016



-1046 pacientes con MM (2008-2012)  
 -64% hospitalizados y 36% en  
 modalidad domiciliaria

#### Patient characteristics

	Inpatient (%) n=669	Outpatient (%) n=377	P
Male	369 (53)	234 (62)	
Median Age	62 [31–82]	58 [34–78]	<0.001
HCT-CI score <3	301 (45)	207 (55)	0.003
HCT-CI score ≥ 3	368 (55)	170 (45)	
Median Karnofsky PS	90 [40–100]	90 [70–100]	
ISS			
ISS I	178 (27)	130 (34)	
ISS II/III	307 (46)	156 (41)	
Unknown	184 (27)	91 (24)	
Cytogenetics at Auto-HCT			
Good	527 (79)	304 (81)	
Bad	114 (17)	62 (16)	
Unknown	28 (4)	11 (3)	
Disease Status Prior to HSCT			
1st Remission Consolidation	427 (64)	275 (73)	0.02
Primary Refractory	38 (6)	9 (2)	
Relapsed	131 (20)	56 (15)	
2nd Auto-HCT	62 (9)	24 (6)	

Shah N et al. Eur J Haematol. 2017



-1046 pacientes con MM (2008-2012)  
 -64% hospitalizados y 36% en modalidad domiciliaria

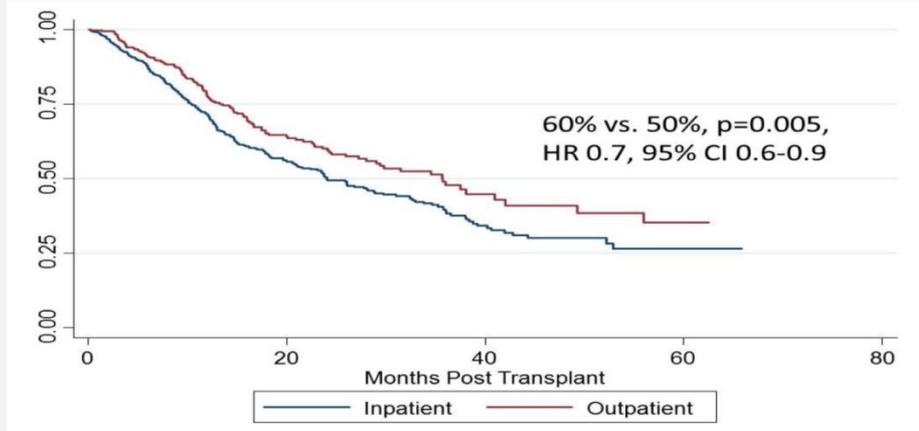
#### Transplant outcomes

	Inpatient (%) n=669	Outpatient (%) n=377	P
Time to Engraftment, days			
Platelets, 20,000	11 [5-42]	11 [7-70]	<b>0.05</b>
Neutrophils, ANC 500	11 [7-16]	11 [9-15]	
Treatment Related Deaths: Total	22 (3)	4 (1)	0.04
Infection	8 (1.2)	1 (0.3)	
Cardiac Failure	3 (0.4)	1 (0.3)	
Other	11 (1.6)	2 (0.6)	
Treatment Related Deaths: Day 100	10 (1.5)	1 (0.3)	0.10
Adverse Events			
Grade II-IV	552 (83)	277 (73)	<b>0.003</b>
Grade III/IV	359 (54)	163 (44)	<b>0.003</b>
Grade IV	19 (3)	6 (2)	0.2
Final Response Post Auto HSCT			
CR/VGPR/PR	599 (89.5)	364 (96.5)	<0.0001
<PR	42 (6.3)	7 (1.9)	
PD	21 (3.2)	5 (1.3)	
NE	7 (1)	1 (0.3)	

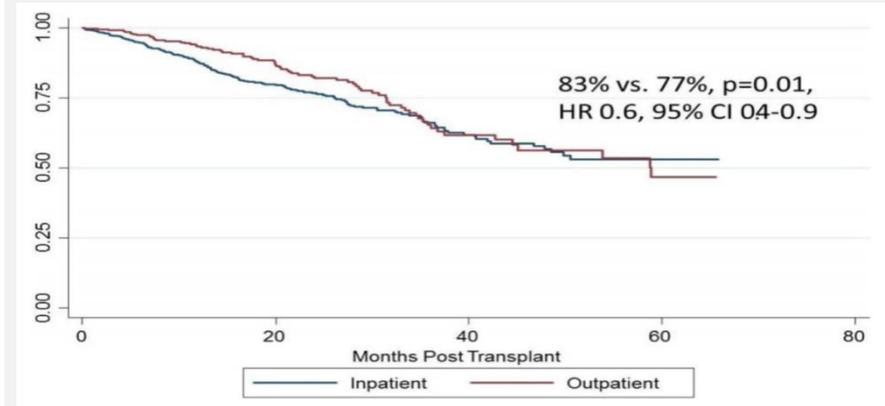
Shah N et al. Eur J Haematol. 2017



## PFS



## OS



Shah N et al. Eur J Haematol. 2017

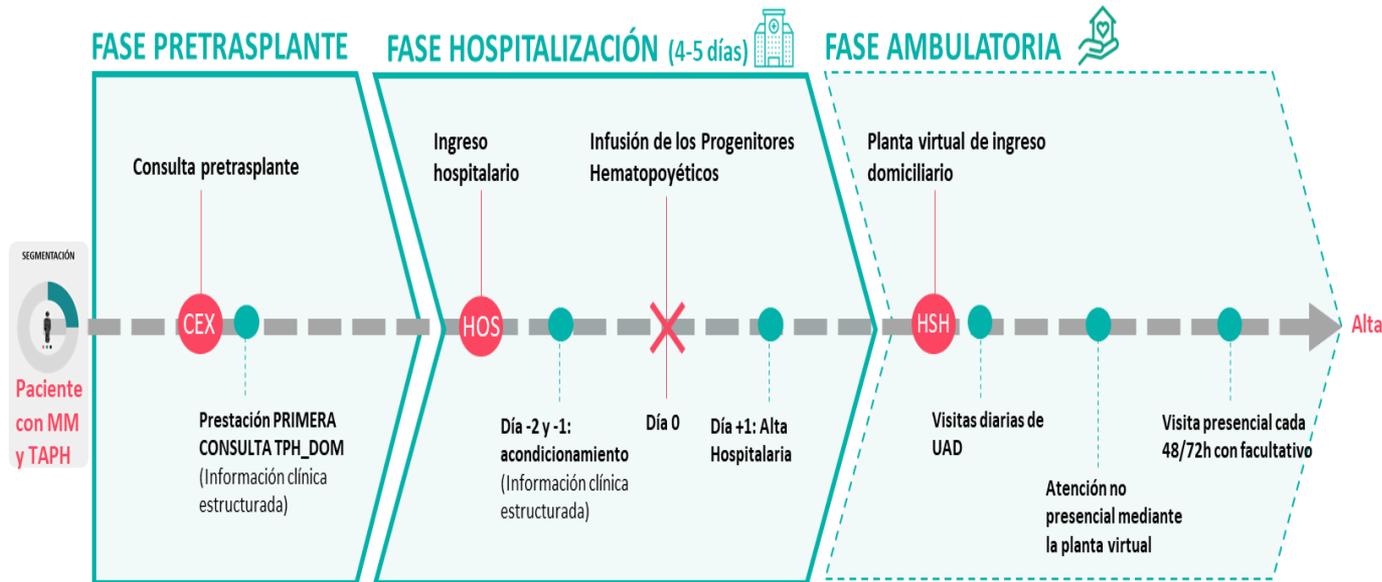
# HADA

## Hospitalización y Atención a Domicilio Asistida





# Trasplante Domiciliario



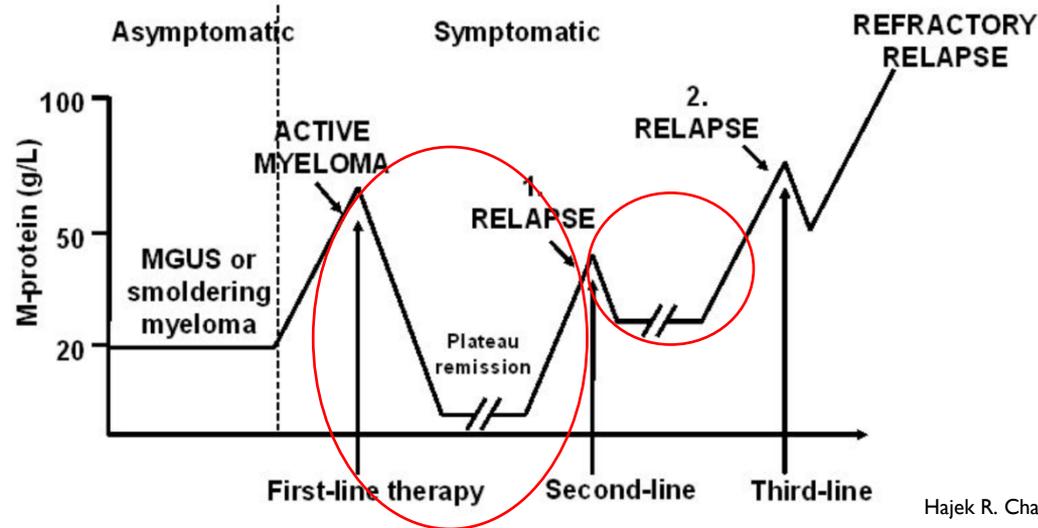
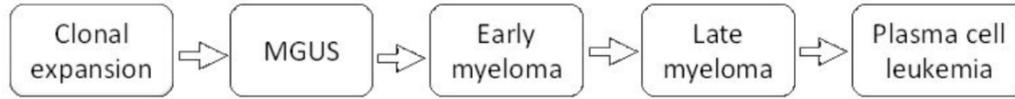
# Trasplante Domiciliario



- Experiencia: 4 pacientes
- No reingresos
- No mucositis
- No complicaciones infecciosas
- Transfusión 1 pool de plaquetas  $\frac{3}{4}$  (los dos últimos en domicilio)



# Tratamiento domiciliario

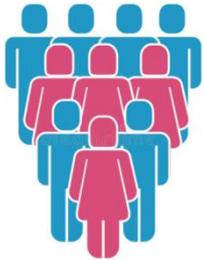


Hajek R. Chapter 1: Strategies for the treatment of multiple myeloma in 2013

# Tratamiento domiciliario: Terapia Oral



❖ El **proyecto HADA (Hospitalización y Atención Domiciliaria Asistida)** nació al inicio de la pandemia por Covid19, debido a la necesidad de que los pacientes con mieloma múltiple (MM) continuasen su tratamiento de forma independiente del centro hospitalario.



- ❖ Incluye a **pacientes con mieloma múltiple en tratamiento exclusivamente oral** que tienen dificultades en venir al hospital o prefieren reducir sus visitas hospitalarias.
- ❖ Incluye a pacientes en **soporte transfusional**.

# Terapia Oral: objetivos



## **SALUD DEL PACIENTE:**

- ❖ Evitar exposición al ambiente hospitalario
- ❖ Garantizar un correcto seguimiento y tratamiento independientemente de sus circunstancias personales.

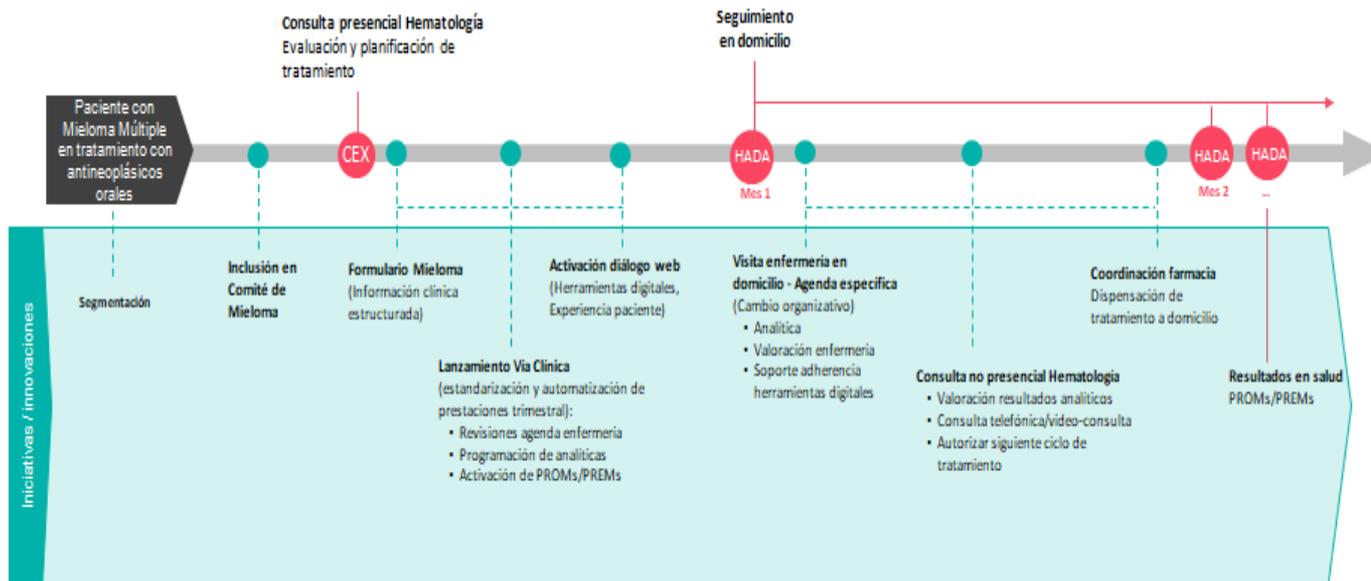
## **EXPERIENCIA DEL PACIENTE:**

- ❖ Mejorar su experiencia relacionada con la asistencia sanitaria.
- ❖ Mejorar su situación social, familiar y laboral.

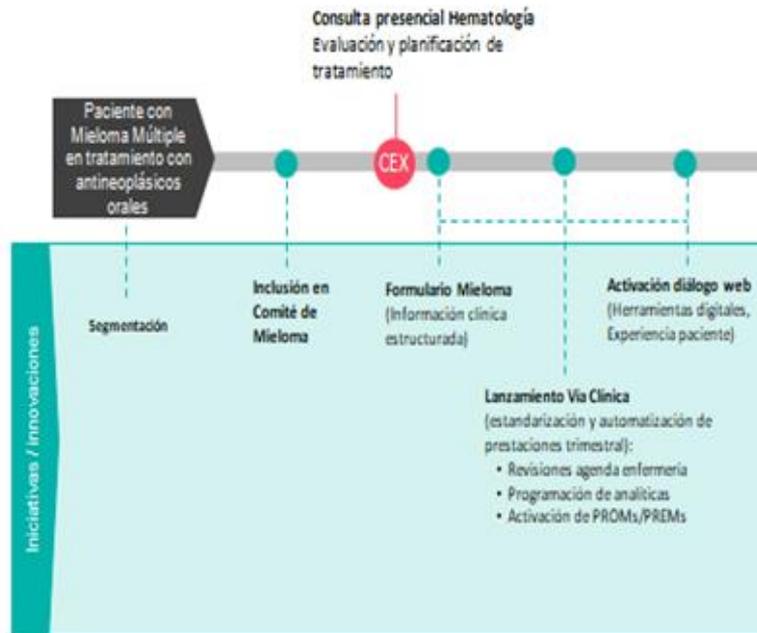
## **EFICIENCIA:**

- ❖ Disminuir los traslados en ambulancia.

# Terapia Oral

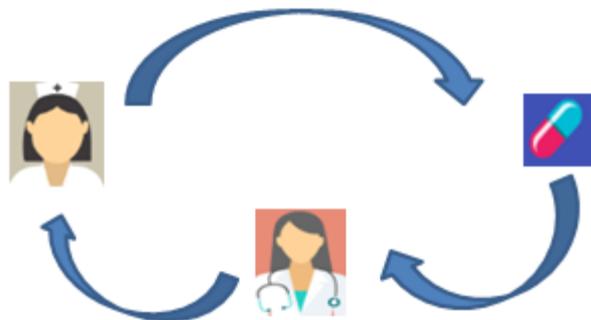


# Terapia Oral



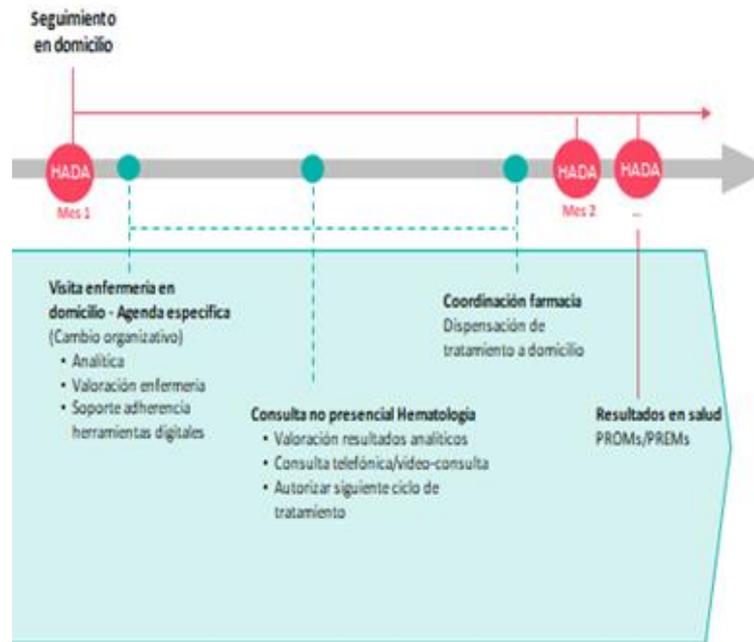
- ❖ Diálogo web
- ❖ PROMs/PREMs

# Terapia Oral



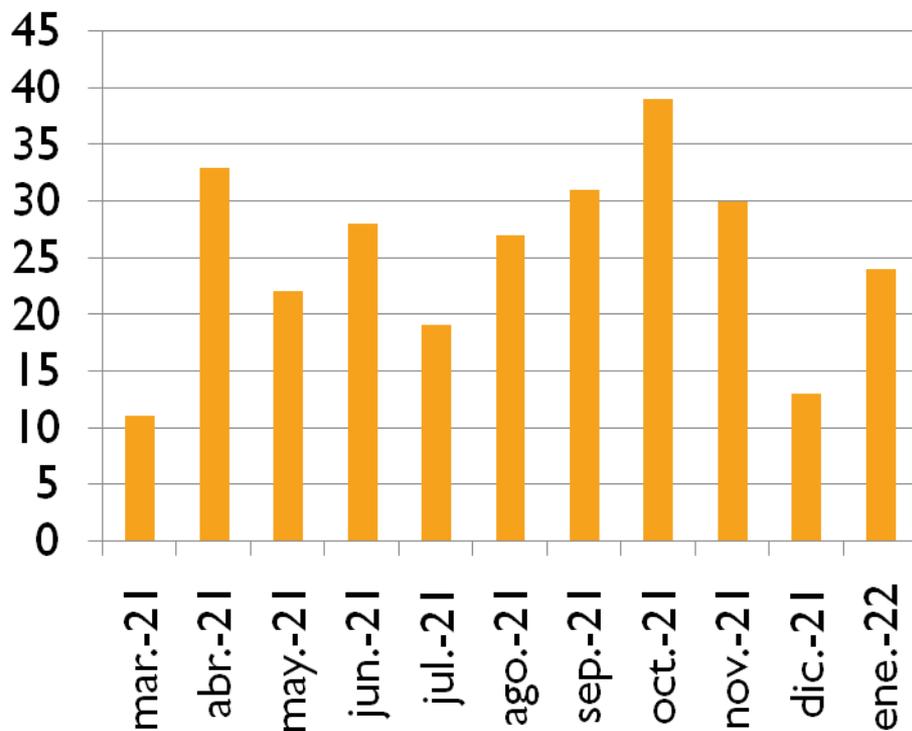
El proyecto se sustenta actualmente en **5 personas**:

- ❖ Dos médicos a tiempo parcial.
- ❖ Dos enfermeros a tiempo completo a meses alternos.
- ❖ Una farmacéutica a tiempo parcial.





## Tratamiento domiciliario



■ Visitas domiciliarias

277



# RESULTADOS OBTENIDOS

## **SALUD DEL PACIENTE:**

- Se han evitado 277 consultas presenciales, evitando la exposición al hospital durante la 3ª, 4ª, 5ª y 6ª oleada de Covid19.

## **EXPERIENCIA DEL PACIENTE:**

- Independencia del centro hospitalario disminuyendo la dependencia de familiares y amigos.
- Reducción del daño psicológico asociado a la enfermedad.

## **EFICIENCIA:**

- Se ha disminuido el gasto en ambulancia y la emisión de CO2 sin aumentar el gasto hospitalario.





# PERSPECTIVAS FUTURAS

- ❖ Terapia subcutánea.
- ❖ Trasplante autólogo en linfoma





# MUCHAS GRACIAS

