

# USO DE RUXOLITINIB EN MIELOFIBROSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL.



F Artime Rodríguez-Hermida, CM Valencia Soto, S Guijarro Herrera, M Carrasco Gomariz, L Gutiérrez Zúñiga.  
Complejo Hospitalario Granada. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Farmacia Hospitalaria.

Ruxolitinib es un inhibidor selectivo de las quinasas asociadas a JAK1 y JAK2, indicado para el tratamiento de la esplenomegalia o síntomas relacionados con mielofibrosis (MFP) primaria o secundaria a policitemia vera (PV) o trombocitemia esencial (TE).

## Objetivo

Evaluar la utilización de ruxolitinib, analizando los cambios de dosificación, la efectividad y las reacciones adversas (RAMs).

## Material y métodos

Estudio retrospectivo observacional que incluyó a los pacientes tratados con Ruxolitinib desde su aceptación por la Comisión de Farmacia hasta Octubre de 2016.

## Variables estudiadas

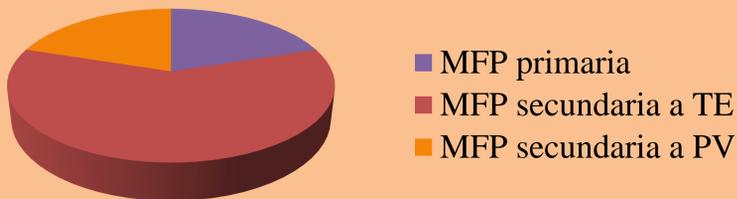
- Demográficas: edad y sexo.
- Clínicas: indicación, tiempo desde diagnóstico y cambio del tamaño del bazo.
- Farmacológicas: tratamientos anteriores, fecha de inicio del tratamiento, dosis inicial, cambios de dosis y causas y uso de agentes estimulantes de la eritropoyesis (AEE).
- Se revisaron las RAMs para evaluar la seguridad. Para la recogida de datos se utilizaron la historia clínica y los registros de dispensación

## Resultados

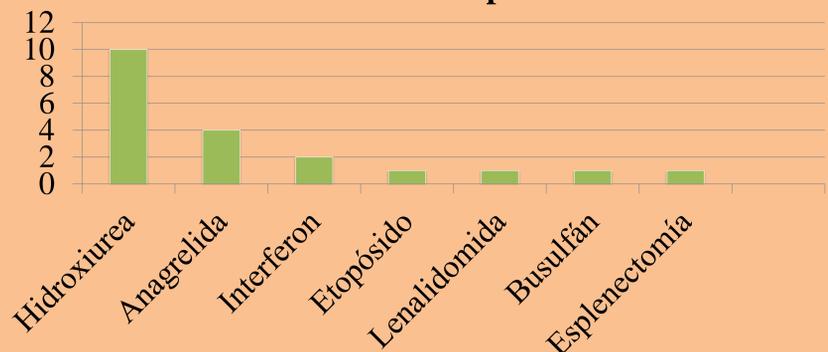
10 pacientes

Edad media de 66,7 años(50-79) y el 60% mujeres. El tiempo medio desde el diagnóstico fue 35,9 meses (4-140) y la mediana del tiempo en tratamiento 17,3 meses (2-42). Un paciente fue exitus. El 80% era JAK-2 V617F positivo. Todos los pacientes presentaban síndrome constitucional.

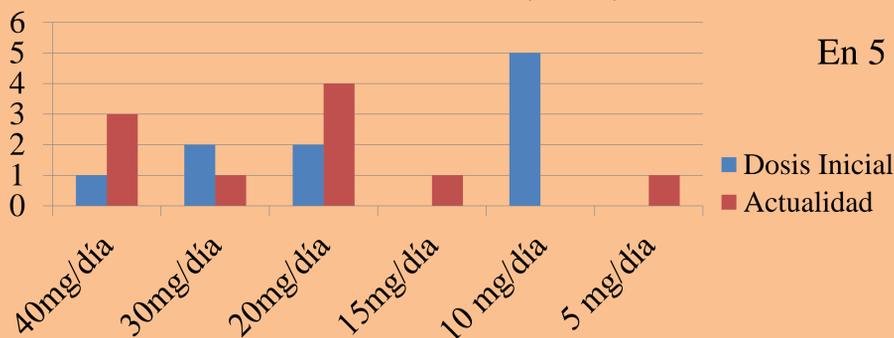
### Diagnóstico



### Tratamientos previos



Al inicio del tratamiento, la mediana del tamaño del bazo fue de 20cm (15-26). En tres pacientes no se midió tras el inicio de tratamiento y uno estaba esplenectomizado. De los 6 pacientes restantes, el 83,3% de los pacientes se redujo el tamaño del bazo. La disminución media fue 2 cm(0-3,9). La reducción del bazo fue: -25,2%, -13,9%, -12,5%, -10%, -4,4%, 0%.



En 5 pacientes se aumentó la dosis, en 3 se mantuvo y en 2 se disminuyó.

Los motivos de la disminución fueron en un caso neutropenia ( $0,76 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) y en el otro plaquetopenia ( $51.000 \times 10^3/\mu\text{L}$ ) y disminución de hemoglobina (7.7g/dL). 1 paciente tuvo que suspender el tratamiento temporalmente.

El 80% usaban AEE, cuando se cogieron los datos. La RAM más notificada fue anemia en 7 pacientes, 6 de ellos presentaron astenia y 2 disnea.

Otras RAMs: 2 neutropenia, 3 trombocitopenia, 2 elevación del colesterol, 2 elevación de enzimas hepáticas y 2 alteraciones gastrointestinales.

Actualmente de los 9 pacientes vivos, el 66,6% no muestra sintomatología.

## Conclusiones

- Ruxolitinib produjo un descenso del volumen del bazo en la mayoría de los pacientes. A pesar de no ser estrictamente comparable con la población de ensayo, ninguno consiguió la reducción de al menos el 35% considerada en el ensayo pivotal. En nuestro ámbito, ruxolitinib consiguió control sobre la sintomatología en la mayoría de los pacientes.
- Las RAMs coinciden con las más frecuentemente descritas en ficha técnica.

