

Glucarpidasa en el manejo de la intoxicación por metotrexato a altas dosis: a propósito de un caso.

Faus Soler MT, Bourgon Baquedano L, Pérez Castelló I, Koninckx Cañada M, Marco Garbayo JL
Servicio de Farmacia. Hospital Francesc de Borja de Gandía.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad y la seguridad del tratamiento con glucarpidasa en paciente diagnosticado de fracaso renal agudo a consecuencia de HDMTX.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional retrospectivo de un paciente diagnosticado de linfoma T no especificado (NOS) con infiltración del SNC.
- En tratamiento quimioterápico en 4º línea con el esquema ASPA-MET-DEX (L-asparaginasa IM 6000 unidades/m² días 2, 4, 6 y 8; Metotrexato IV 3g/m² día 1; Dexametasona 40 mg oral días 1-4) + QT intratecal (Metotrexato 12 mg + ARA-C 30 mg + Hidrocortisona 20 mg) (5 dosis a intervalos de 3 días).

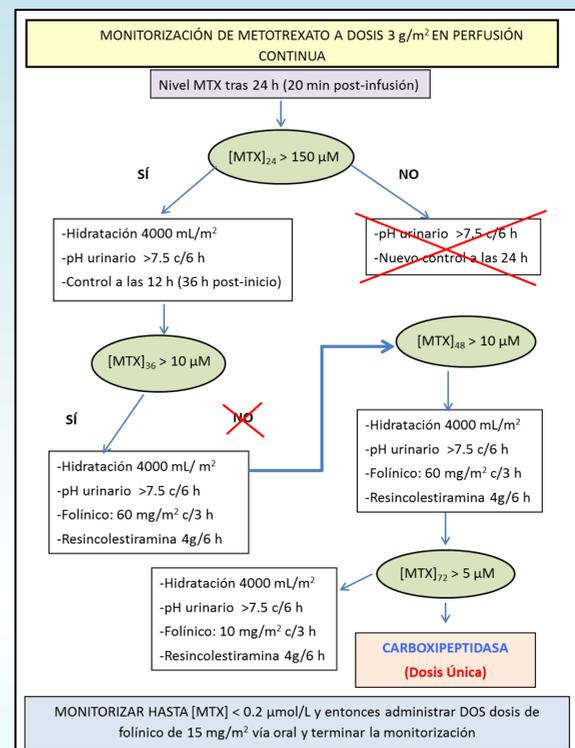
RESULTADOS

- ✓ Paciente varón de 59 años diagnosticado en agosto 2016 de linfoma T periférico NOS.
- ✓ Tratamiento 1ª línea esquema CHOEP x 6 ciclos
- ✓ 2ª línea ESHAP x 2 ciclos más trasplante autólogo
- ✓ 3ª línea ICE x 2 ciclos con progresión de enfermedad en todos ellos.
- ✓ Tras ICE 2º ciclo, infiltración por linfoma T del SNC, se programa 4ª línea quimioterápica de alta intensidad ASPA-MET-DEX.

Esquema ASPA-MET-DEX:

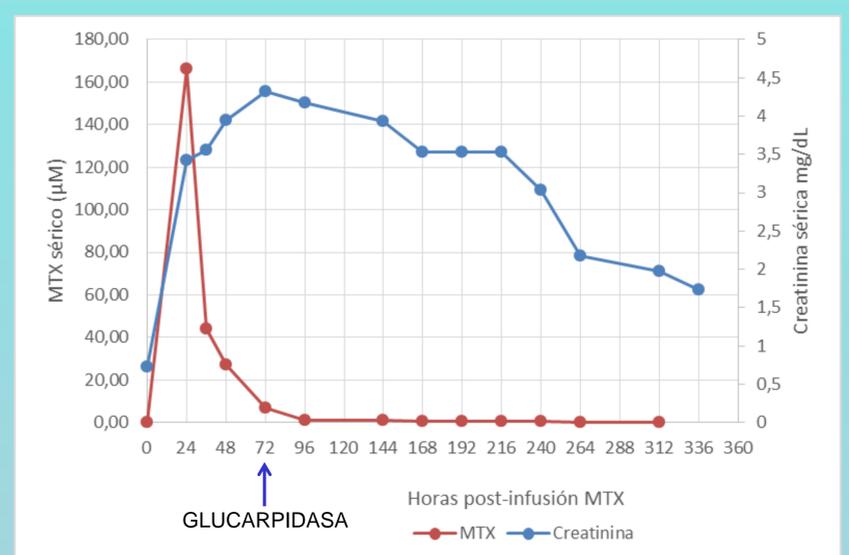
- Día +1: hidratación con suero glucosalino 4 L + bicarbonato 1/6 molar 2 L.
- Día +2: MTX dosis 3 g/m² en perfusión de 24 h, dosis total 5,4 g.
- Día +4: nefrotoxicidad con retraso en la eliminación de MTX (creatinina 3,42 mg/dL; MTX 27 µmol/L 48 horas postinfusión). Se inició hiperhidratación vigorosa, alcalinización urinaria con bicarbonato sódico, control pH urinario, rescate con folinato cálcico a 60 mg/m² cada 3 h y resinolectiramina a dosis de 4 g/6 h.
- Día +5: sospecha de necrosis tubular aguda (creatinina 3,94 mg/dL; MTX 7 µmol/L 72 horas postinfusión), se decide administrar glucarpidasa intravenosa dosis 50 U/kg (dosis total 3000 U).

- Día +7: nivel MTX 0,88 µmol/L (reducción de 87,4%) con mejoría lenta y progresiva de la función renal hasta su normalización 19 días después tras la administración de MTX.



Nivel de MTX y creatinina:

	Horas post MTX	Niveles MTX (µM)	Creatinina (mg/dL)
Dosis MTX (5,4 g)	0	0,00	0,73
	24	166,00	3,42
	36	44,00	3,56
	48	27,00	3,94
Glucarpidasa →	72	7,00	4,32
	96	0,88	4,18
	144	0,86	3,93
	168	0,75	3,53
	192	0,64	3,53
	216	0,63	3,53
	240	0,60	3,04
	264	0,25	2,18
	312	0,21	1,98



CONCLUSIONES

Glucarpidasa es un tratamiento bien tolerado y efectivo en el manejo de la nefrotoxicidad inducida por altas dosis de MTX y su eliminación tardía.