

EXPERIENCIA CON EL USO DE TERLIPRESINA PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME HEPATORRENAL

Soler Ródenas A, Sabaté Frías N, Sala Esteban ML, Soriano Pastor G*, Mangues Bafalluy MA
Servicio de Farmacia. * Servicio de Patología Digestiva. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.



Introducción:

El síndrome hepatorenal (SHR) se define como: "una condición clínica que ocurre en pacientes con enfermedad hepática avanzada, con insuficiencia hepática e hipertensión portal y caracterizada por una alteración de la función renal y marcada anormalidad en la circulación arterial y actividad de los sistemas vasoactivos renales. En los riñones hay una marcada vasoconstricción renal que conduce a un descenso de la filtración glomerular, mientras que en la circulación extrarrenal predomina la vasodilatación arterial, lo que produce una reducción de las resistencias vasculares sistémicas e hipotensión arterial"¹. Este trastorno es de tipo funcional porque los riñones son histológicamente normales y la insuficiencia renal es reversible después del trasplante hepático.

De acuerdo con la intensidad y forma de inicio de insuficiencia renal, el SHR puede tener dos formas clínicas de presentación (tabla I)^{1,2}. El SHR tipo 1 va asociado a un grave pronóstico a muy corto plazo. La supervivencia media es únicamente de 2 semanas³. El SHR tipo 2 se caracteriza por una menor intensidad y reducción estable del filtrado glomerular. Los pacientes están en mejores condiciones clínicas y la supervivencia es mucho más prolongada (aprox. 6 meses³).

Tabla I. Tipos de síndrome hepatorenal

Tipo 1: Rápida y progresiva alteración de la función renal definida como un aumento de la creatinina sérica doble del inicial, alcanzando un nivel superior a 221 $\mu\text{mol/L}$ (2,5 mg/dl) o un 50% de reducción de la cifra inicial del aclaramiento de creatinina a un nivel inferior a 20 ml/min en menos de 2 semanas.

Tipo 2: Alteración de la función renal (creatinina sérica mayor de 133 $\mu\text{mol/L}$ (1,5 mg/dl)) que no reúne los criterios del tipo 2.

Objetivos:

Describir la utilización de terlipresina como uso compasivo en el tratamiento del SHR en un hospital de tercer nivel.

Material y Métodos:

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes con SHR que recibieron terlipresina como uso compasivo desde enero de 2004 hasta mayo de 2008. El SHR se clasificó como tipo I o como tipo II.

Resultados:

Nueve pacientes recibieron terlipresina en el periodo estudiado, con un total de 15 ciclos administrados (rango 1-4 ciclos/paciente). Seis pacientes presentaron SHR tipo 1 y 3 SHR tipo 2. Los datos de cada paciente se exponen en la tabla II.

La dosis de terlipresina varió entre 0,5 y 2 mg cada 4 horas, con una media de duración de tratamiento de 12 días (rango 6-30). No se observaron diferencias en la duración según el tipo de SHR. Se administró albúmina concomitantemente con terlipresina en 6 ciclos, con el fin de mejorar la hipovolemia arterial efectiva. El resto de pacientes no recibió albúmina por presentar una presión venosa central alta ($\text{PVC} > 12 \text{mmHg}$) que contraindicó su uso.

El tratamiento se asoció con una marcada reducción de la creatinina sérica. La creatinina inicial media fue de $269 \pm 151 \mu\text{mol/L}$ y se redujo hasta $110 \pm 33 \mu\text{mol/L}$ al final del tratamiento. Sólo uno de los pacientes no respondió al fármaco.

La supervivencia a los dos meses fue del 55% (5 pacientes). El tratamiento con terlipresina fue, en general, bien tolerado. Sólo en dos casos se tuvo que suspender por aparición de isquemia periférica.

Conclusiones:

La terlipresina consigue disminuir las cifras de creatinina en pacientes con cirrosis hepática que desarrollan SHR, con una baja incidencia de efectos adversos.

Referencias:

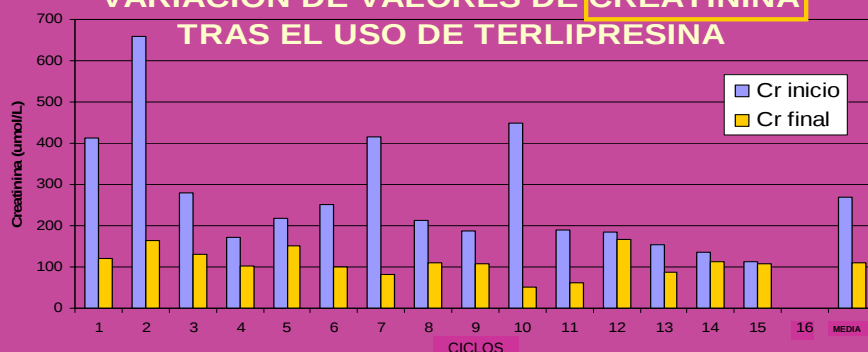
- Rodés J. Síndrome hepatorenal. Nefrología. 2001;21 Suppl 1:34-9.
- Turban S, Thuluvath PJ, Atta MG. Hepatorenal syndrome. World J Gastroenterol. 2007 Aug 14;13(30):4046-55.
- Ginès A, Escorsell A, Ginès P, Saló J, Jiménez W, Inglada L, Navasa M, Clària J, Rimola A, Arroyo V, et al. Incidence, predictive factors, and prognosis of the hepatorenal syndrome in cirrhosis with ascites. Gastroenterology. 1993 Jul;105(1):229-36.
- Arroyo V, Terra C, Ginès P. Advances in the pathogenesis and treatment of type-1 and type-2 hepatorenal syndrome. J Hepatol. 2007 May;46(5):935-46. Epub 2007 Feb 27.

TABLA II. Variables demográficas y clínicas de los pacientes.

CICLOS	Tipo SHR	Peso (kg)	Edad (años)	Días tto	Cr inicio ($\mu\text{mol/L}$)	Cr final ($\mu\text{mol/L}$)	ClCr inicio (mL/min)	ClCr final (mL/min)	Ur inicio (mmol/L)	Ur final (mmol/L)	Albúmina	Efectos Adversos	Supervivencia 2 meses
1	I	90	74	11	413	120	17,7	60,9	18	9,9	SI	NO	NO
2	I	81	74	6	659	163	10,0	40,3	36	19	SI	NO	NO
3	I	60	48	8	280	131	24,2	51,8	20,5	20,5	NO	SI	NO
4	I	92	52	10	172	103	57,9	96,7	17,7	8,6	SI	NO	SI
5	I	92	52	11	217	152	45,9	65,5	16,1	12,6	SI	NO	SI
6	I	92	52	7	252	101	39,5	98,6	20	10,3	SI	NO	SI
7	I	86	49	8	416	81	23,1	118,8	25,2	9,1	NO	NO	SI
8	I	86	49	14	214	109	45,0	88,3	19,2	9,7	NO	NO	SI
9	I	86	49	7	187	107	51,5	90,0	14,5	7,8	NO	NO	SI
10	I	80	49	30	449	52	19,9	172,2	25,6	3,3	NO	NO	SI
11	I	57,4	75	15	189	62	24,3	74,0	18	7	NO	NO	SI
12	I	84	76	10	185	166	35,7	39,8	20,6	25,8	SI	NO	NO
13	II	63	65	10	153	87	38,0	66,8	18	7,9	NO	NO	SI
14	II	80	66	25	135	113	53,9	64,4	14,8	6,9	NO	NO	SI
15	II	101,6	55	9	112	108	94,8	98,4	23,9	24,4	NO	SI	NO

MEDIA	82,1	59,0	12,1	268,9	110,3	38,8	81,8	20,5	12,2
SD	12,7	11,2	6,8	150,9	33,2	21,2	33,9	5,5	6,9
Mediana	86,0	52,0	10,0	214,0	108,0	38,0	74,0	19,2	9,7

VARIACIÓN DE VALORES DE CREATININA TRAS EL USO DE TERLIPRESINA



VARIACIÓN DEL ACLARAMIENTO DE CREATININA TRAS EL USO DE TERLIPRESINA

