

UTILIZACIÓN DE MITOXANTRONE EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Izquierdo Acosta L; *García Morales V; De la Nogal Fernandez B; Ubeira Iglesias M; Güemes García M; Machín Morón M^aA.

Servicio de Farmacia.*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Burgos.

OBJETIVO:

Valorar la eficacia y seguridad de la mitoxantrona en las formas remitente recurrente (RR) y secundaria progresiva (SP) de la EM.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Revisión retrospectiva descriptiva de las historias clínicas de los pacientes tratados en nuestro hospital desde Julio del 2003 hasta abril del 2008.

Se registraron datos demográficos, tratamiento inmunomodulador anteriormente utilizado, dosis acumulativa, efectos secundarios basados en criterios analíticos y ecocardiográficos así como la respuesta al tratamiento con mitoxantrona según la escala EDSS, escala de 0 puntos (exploración neurológica normal) a 10 puntos (muerte por esclerosis múltiple).

RESULTADOS:

De los 10 pacientes (6 mujeres, 4 hombres), 7 pacientes presentaron la forma clínica secundaria progresiva y 3 pacientes presentaron la forma clínica remitente recurrente. La edad media al inicio del tratamiento fue de 41 años (26-62 años).

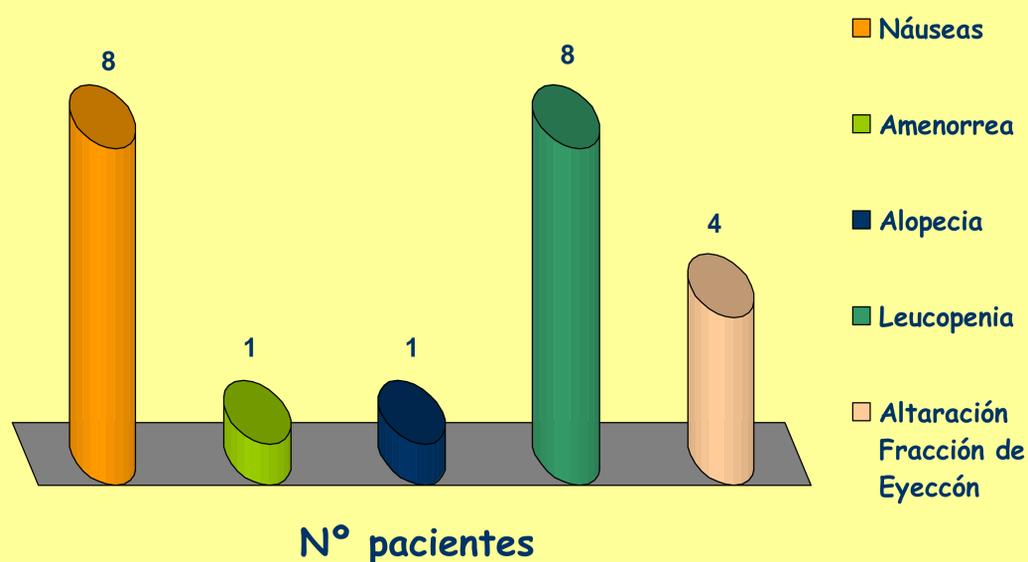
Tratamientos previos: 100% de los pacientes recibieron bolos de metilprednisolona; 4 pacientes estuvieron en tratamiento con interferón β -1A; 1 con interferón β -1B; 1 con acetato de glatiramero y 2 con azatioprina. En 2 pacientes el tratamiento iniciado con interferón β -1B se mantuvo concomitantemente con la mitoxantrona.

Al inicio del tratamiento con mitoxantrona la puntuación media en la escala EDSS fue de 6 puntos.

La dosis media acumulativa administrada fue de 204 mg, nunca superior a 140 mg/m².

El tiempo medio de duración del tratamiento con mitoxantrona fue de 25 meses (21-34 meses).

EFFECTOS SECUNDARIOS



VALORES FINALES DE EDSS

con respecto al EDSS inicial

Aumento 1 punto

4 pacientes

Fracaso terapéutico

Disminución 0,5 puntos

1 paciente

Mejoría
(concomitancia con
interferón β -1B)

EDSS inicial
=
EDSS final

5 pacientes

(uno combinado con
interferón β -1B y
otro suspendido por
cardiotoxicidad).

CONCLUSIONES:

La eficacia clínica de la mitoxantrona en la esclerosis múltiple es modesta ya que no supone una clara mejoría en los pacientes pero si ayuda a estabilizar la enfermedad.

El estudio sugiere que la terapia combinada de mitoxantrona con interferón β -1B supone una mejoría clínica de la enfermedad.

La principal limitación de su uso es la cardiotoxicidad, que debe ser vigilada mediante estudios periódicos de la función cardiaca.