

SILDENAFILO EN SÍNDROME DE CREST. A PROPÓSITO DE UN CASO.



Martí Gil C, Ramírez Alapont I, Navarro Catalá A, Moll Sendra J, Magraner Gil J



Servicio Farmacia. Hospital Clínico Universitario Valencia.

El síndrome de Crest cursa principalmente con calcinosis, fenómeno de Raynaud, disfunción esofágica, esclerodactilia y teleangiectasias

OBJETIVOS

Analizar la eficacia y seguridad del tratamiento con sildenafil en esclerodermia distal como uso compasivo

MÉTODOS

- ✓ Revisión de la historia clínica de una paciente afecta de esclerodermia de predominio distal (Síndrome de Crest) tratada con bosentán.
- ✓ La paciente presenta abundantes e intensas lesiones ulcerativas en pulpejos de los dedos de ambas manos.
- ✓ Entrevista mensual de la paciente durante sus visitas a la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos.
- ✓ Fotografía de las lesiones.
- ✓ Aplicación del Algoritmo del Sistema Español de Farmacovigilancia para establecer la causalidad entre el uso de bosentán y sildenafil y las reacciones adversas observadas en ambos fármacos.

RESULTADOS

- ✓ Paciente de 42 años diagnosticada desde hace diez años de un síndrome de Crest. Tratada con vasodilatadores periféricos, ácido acetilsalicílico, bloqueantes de los canales de calcio, inhibidores de la bomba de protones, antiácidos, antiagregantes, inmunosupresores, corticoides,...

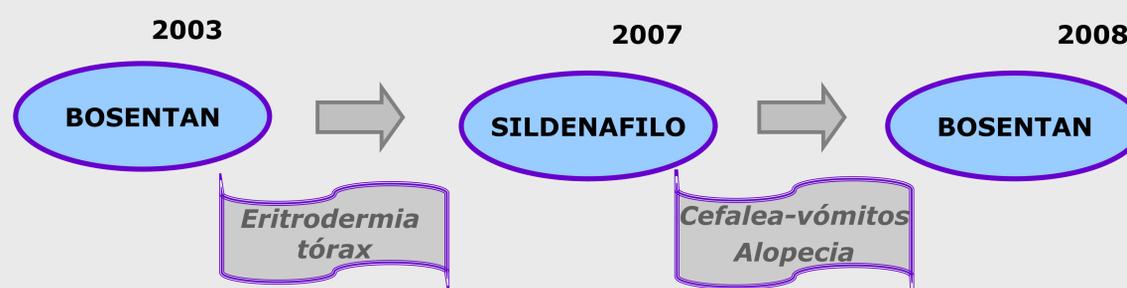
FÁRMACO	RAM	RELACIÓN CAUSALIDAD
Bosentán	Eritrodermia tórax	Probable
Sildenafil	Cefalea-vómitos	Probable
Sildenafil	Alopecia	Improbable



Antes de sildenafil



Después de sildenafil



CONCLUSIONES

- ✓ La mejoría de las lesiones ulcerativas se ha podido constatar fotografiándolas antes y después del tratamiento con sildenafil.
- ✓ Destaca la rapidez con la que el sildenafil ha actuado en este sentido; no obstante hay que tener presente la época del año en la que se está realizando este seguimiento, pues el síndrome de Crest mejora con el buen tiempo.
- ✓ Por tanto, no se ha podido evaluar la eficacia de sildenafil con respecto a bosentán debido a la corta duración del tratamiento y a su perfil poco seguro en el caso estudiado.
- ✓ Actualmente la paciente está siendo tratada con bosentán a mitad de dosis de las indicadas, sin que hayan empeorado sus lesiones y observando tan sólo vasodilatación periférica, con una buena tolerancia