

EFICACIA Y SEGURIDAD DE DEFERASIROXEN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON SOBRECARGA FERRICA CRONICA

Rivero Cava MS¹, Groiss Buiza J², Rangel Bravo I¹, Izquierdo Pajuelo MJ¹, Gemio Zumalave P¹, Liso Rubio FJ¹

¹Servicio de Farmacia, ²Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz



54 CONGRESO NACIONAL DE LA SEFH, ZARAGOZA, SEPTIEMBRE 2009



OBJETIVO

La **sobrecarga de hierro** es una complicación frecuente en los **pacientes con anemia crónica no ferropénica**, congénita o adquirida, que precisan transfusiones frecuentes o tienen un incremento de la absorción intestinal de hierro.

El objetivo de este estudio es evaluar **eficacia y seguridad** del quelante oral del hierro **Deferasirox**.

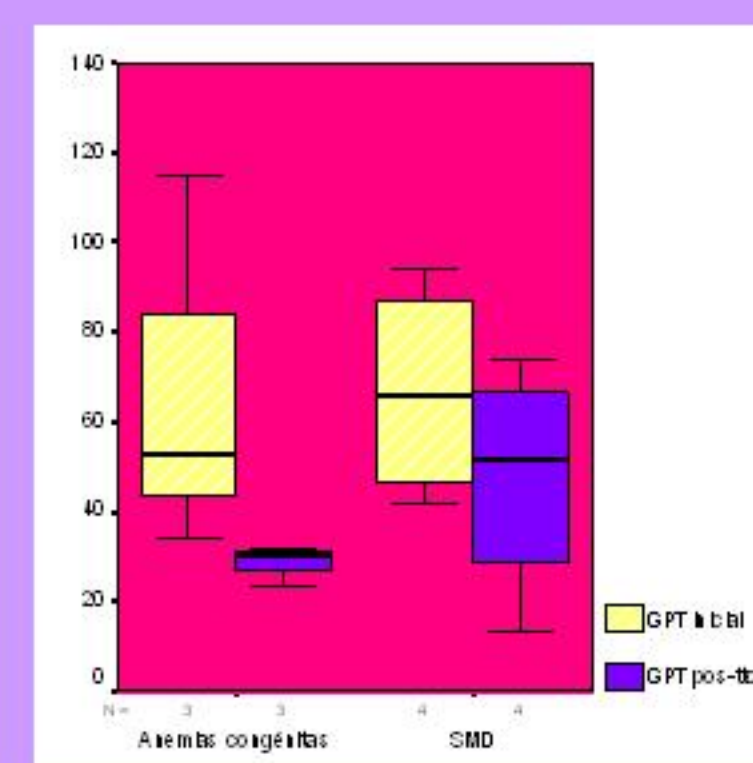
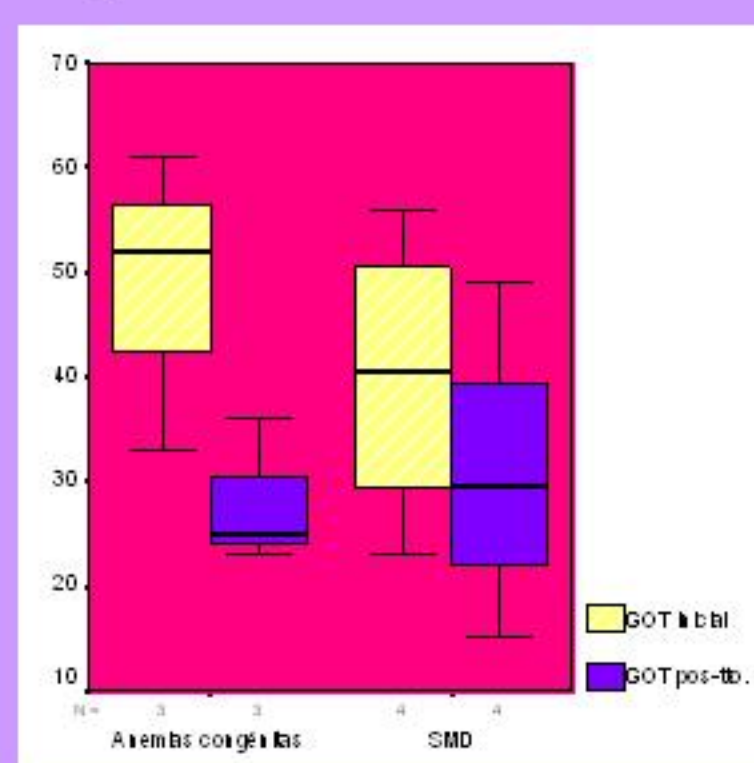
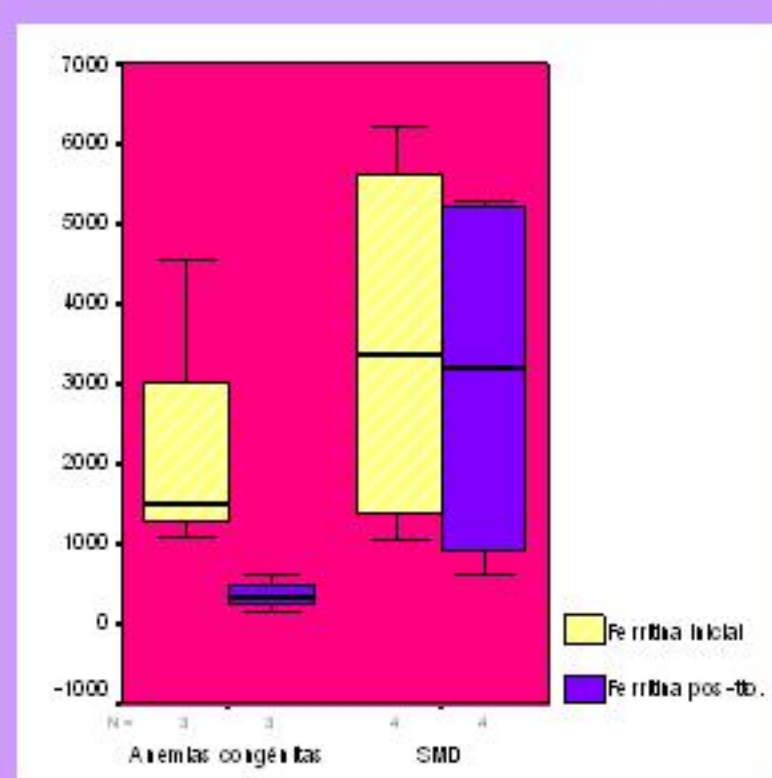
MATERIAL Y METODOS

- Estudio descriptivo, retrospectivo.
- Pacientes en tratamiento con Deferasirox (Julio-2006 a Febrero-2009).
- Revisión de las historias clínicas: sexo, edad, tratamiento, dosis, duración, diagnóstico, número de transfusiones recibidas, respuesta al tratamiento, tiempo hasta máxima respuesta y reacciones adversas (RA).
- La **respuesta se valoró comparando los niveles de ferritina sérica, GOT y GPT previos y posteriores al tratamiento, estratificando por diagnósticos**.
- El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante los **test no paramétricos W de Wilcoxon para variables relacionadas y U de Mann-Whitney para variables independientes**.
- Se incluyeron 8 pacientes (4 hombres, 4 mujeres) con una media de edad de 61,9 años (17-85). Se usó dosis fija de Deferasirox: 1000 mg/día, con una duración media del tratamiento de 13,7 meses (2-31). Diagnósticos: anemia congénita 3 pacientes; síndrome mielodisplásico (SMD) 5 pacientes. Promedio de trasfusiones recibidas: 134 (77 las anemias congénitas y 168 los SMD).

RESULTADOS

La **ferritina** disminuyó hasta el 56,8 % de la inicial (Wilcoxon, $p = 0,02$), más en anemias congénitas que en SMD (27,1 vs 79,1 % de la inicial, Mann-Whitney, $p = 0,03$).

La **función hepática**, reflejo de la acumulación de hierro, mejoró de la siguiente manera: GOT disminuyó hasta el 73,2 % de la inicial (Wilcoxon, $p = 0,03$), por igual en anemias congénitas que en SMD (60,9 vs 82,6 % de la inicial, Mann-Whitney, $p = 0,4$); GPT disminuyó hasta el 64,1 % de la inicial (Wilcoxon, $p = 0,03$), por igual en anemias congénitas que en SMD (54,5 vs 71,4 % de la inicial, Mann-Whitney, $p = 0,8$).



Las RA observadas fueron:

- ✓ diarrea en 2 pacientes.
- ✓ insuficiencia renal en 1 paciente (creatinina: 2,38 mg/dl, filtrado glomerular (ecuación MDRD): 28 ml/min, al suspender el tratamiento; creatinina: 1,78 mg/dl, filtrado glomerular (ecuación MDRD): 39 ml/min, 1 mes después).
- ✓ en los 3 casos la aparición de la RA obligó a interrumpir el tratamiento.

De los 5 pacientes restantes: 3 continúan con el tratamiento al haber conseguido una respuesta parcial al mismo; 2 han conseguido una respuesta total, con niveles de ferritina sérica y transaminasas dentro de la normalidad.

CONCLUSIONES

- Deferasirox es muy **útil para disminuir los niveles de ferritina sérica, e igualmente útil en la depleción de hierro intracelular** (disminución de los niveles de transaminasas).
- La **reducción de los niveles de ferritina sérica es mayor en anemias congénitas que en SMD**, sin embargo, **la reducción de la sobrecarga hepática de hierro** (disminución de niveles de transaminasas) **es igual de buena en ambos grupos**.
- Las RA experimentadas por nuestros pacientes están descritas en ficha técnica: **diarrea (RA frecuente 1-10%), insuficiencia renal (notificaciones post-comercialización, frecuencia no conocida). Todas ellas llevaron a la suspensión del tratamiento.**

Conflicto de intereses: ninguno