

Implicaciones clínicas del cambio de reactivo en la determinación de niveles plasmáticos de digoxina en pacientes con ICC

Guerro de Prado M, Lumbreras Martín M, Almendros Muñoz R, Quintana Velasco F, Jimenez Casaus J.
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid)

Objetivo:

1. Analizar la repercusión del cambio de reactivo en el ajuste posológico de digoxina en pacientes con ICC
2. Analizar si dicha variabilidad de resultados se debe a la interferencia con los inhibidores de aldosterona o dosis altas de corticoides.

Material y métodos:

Estudio observacional prospectivo en el que se analizaron 16 muestras de 16 pacientes con ICC en tratamiento con digoxina.

Cada muestra se determinó en el autoanalizador AxSYM Abbot por duplicado usando ambos reactivos (AxSYM Digoxin II y AxSYM Digoxin III).

Se analiza si el cambio en la determinación de los niveles plasmáticos de digoxina puede suponer un cambio posológico.

Dado que el margen terapéutico en ICC es de 0,5-1 ng/ml, se seleccionan aquellos resultados menores de 1 ng/ml con digoxin II que con el nuevo reactivo digoxin III dan un nivel mayor de 1 ng/ml.

Se analiza si la variación entre ambos métodos está relacionada con la posible interferencia analítica con inhibidores de la aldosterona y corticoides.

Resultados:

Se incluyen en el estudio 16 pacientes, 7 mujeres y 9 varones, edad media de 80,73 años.

- De las 16 muestras 15 presentaban niveles plasmáticos superiores con digoxin III vs digoxin II y 1 los tenía iguales.

	Media de niveles DIGOXIN-II (ng/ml)	Media de niveles DIGOXIN-III (ng/ml)	Diferencia de las medias (ng/ml)
Todos	0,8 ± 0,45	1,15 ± 0,64	0,35
Espironolactona	1,01 ± 0,32	1,40 ± 0,70	0,39
Corticoides	0,62 ± 0,2	0,76 ± 0,38	0,14
Sin espironolactona ni corticoides	0,76 ± 0,54	1,13 ± 0,67	0,37

- 5 pacientes tomaban inhibidores de la **aldosterona** (espironolactona)
- 2 pacientes tomaban **corticoides a dosis bajas**

• En 6/16 muestras los niveles plasmáticos eran <1 ng/ml con digoxin II (media de 0,96 ng/ml) y pasan a presentar con digoxin III un nivel > de 1 ng/ml (media de 1,5 ng/ml) lo que supone un reajuste posológico.

• Solamente uno de estos pacientes tomaba espironolactona y ninguno corticoides.

Conclusiones:

1. La variabilidad obtenida entre ambos métodos implicaría un cambio posológico en 6/16 de los pacientes con ICC.
2. Dicha variabilidad no se justifica únicamente por la disminución en la interacción con los inhibidores de la aldosterona y/o corticoides.
3. Se necesitan más estudios para valorar si la diferencia de niveles ha tenido repercusión clínica y por ello se deberían modificar los intervalos terapéuticos (0,5-1,0 ng/ml) en función de la técnica analítica utilizada.