

ESTUDIO DE UTILIZACIÓN DE INMUNOGLOBULINAS INTRAVENOSAS

Toledano Mayoral G, Bonilla Porras M, Bécares Martínez J, Castillo Bazán E, Panadero Esteban MI, Tortajada Esteban E.
Servicio de Farmacia. Fundación Jiménez Díaz. Madrid

Objetivo:

Analizar el uso de inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) en cuanto a su adecuación a las indicaciones autorizadas, dosificación, eficacia y seguridad.

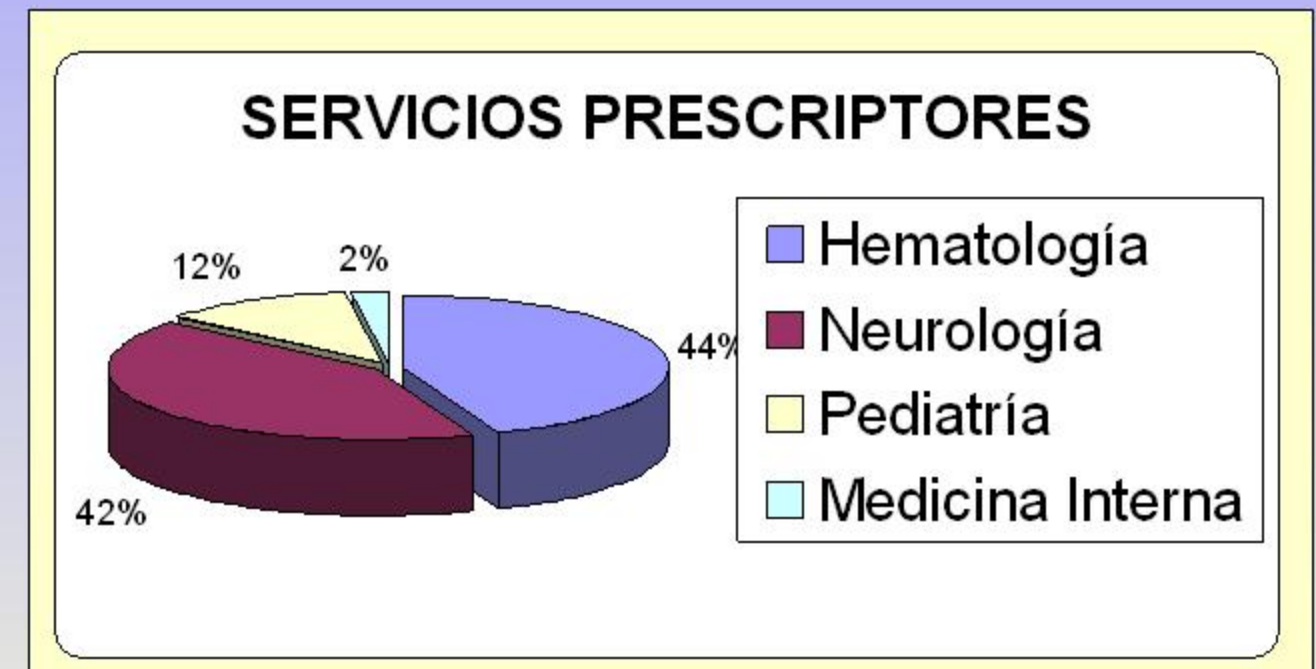
Material y Método:

Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes tratados con IGIV que han recibido la primera dosis desde enero de 2007 hasta diciembre de 2008 ambos inclusive. Los datos se han obtenido de la base informatizada de dispensación de medicamentos de especial control del Servicio de Farmacia y de las historias clínicas de los pacientes.

Resultados:

Recibieron tratamiento 43 pacientes, 56% hombres y 44% mujeres.

INDICACIÓN	% PACIENTES
APROBADAS	
Inmunodeficiencia variable común (IDVC)	2,3
Hipogammaglobulinemia secundaria e infecciones recurrentes en pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) y mieloma múltiple (MM)	34,9
Síndrome de Guillain-Barré (SGB)	18,6
Púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)	14,0
Isoinmunización Rh	2,3
Enfermedad de Kawasaki	2,3
NO APROBADAS	
Miastenia gravis	9,3
Trombopenia de origen inmune en paciente VIH	2,3
Neuropatías	14,0



Las pautas de dosificación se han ajustado a las recomendadas en la bibliografía.

De las indicaciones autorizadas, la respuesta clínica fue favorable en los pacientes con IDVC, isoinmunización Rh y Kawasaki, en trece con inmunodeficiencias secundarias, en cinco con PTI y en seis con SGB; mejoría relativa en un paciente con MM; falta de respuesta en PTI pediátrica; en tres pacientes no se pudo evaluar la evolución por falta de información en la historia clínica.

Indicaciones no autorizadas: mejoría evidente en tres de los pacientes con miastenia gravis y en cuatro con neuropatías, y parcial en el caso de la trombocitopenia de origen inmune; la respuesta no fue favorable en el resto.

En cuanto a seguridad, durante la administración se observó cefalea en 5 pacientes, uno de ellos pediátrico que también presenta vómitos por lo que se detiene la infusión, otro presenta episodio de cefalea y fiebre tras la segunda infusión que se resolvieron en unas horas con paracetamol oral, uno de ellos requirió reducción de dosis y se prolongó el tiempo de infusión en dos.

Conclusiones:

El uso de IGIV se ha incrementado significativamente en los últimos años debido a su utilidad en ciertas patologías, tanto en inmunodeficiencias primarias y secundarias como terapia sustitutiva, como por su efecto inmunomodulador.

En nuestro estudio, la mayoría de las indicaciones para las que se ha utilizado están aprobadas.

La respuesta clínica fue satisfactoria en un alto porcentaje de los pacientes y la administración de IGIV ha sido, en general, bien tolerada.

Cabe destacar la mejoría notable que han experimentado cuatro de los seis pacientes con patologías neurológicas que no están aprobadas pero que están avaladas por la literatura científica.

CONFLICTO DE INTERESES: No existe