

Nefrototoxicidad por Anfotericina B desoxicolato. Nuestra experiencia.

R. Zucchi¹, A. Sandor¹, R. Del Grosso¹, E. Percy Otero¹, S. Brillante², F. Di Giorgio².

(1) Servicio de Infectología - Sanatorio Sagrado Corazón (2) Farmacia - Sanatorio Sagrado Corazón

Introducción

La anfotericina B es el fármaco de elección para el tratamiento de las infecciones fúngicas sistémicas o invasivas. Sin embargo, su uso está limitado en muchas ocasiones por la aparición de diferentes efectos secundarios, especialmente por su nefrototoxicidad.

Objetivos

Analizar la incidencia de nefrototoxicidad durante la administración de Anfotericina desoxicolato (ANFd) y las variables involucradas.

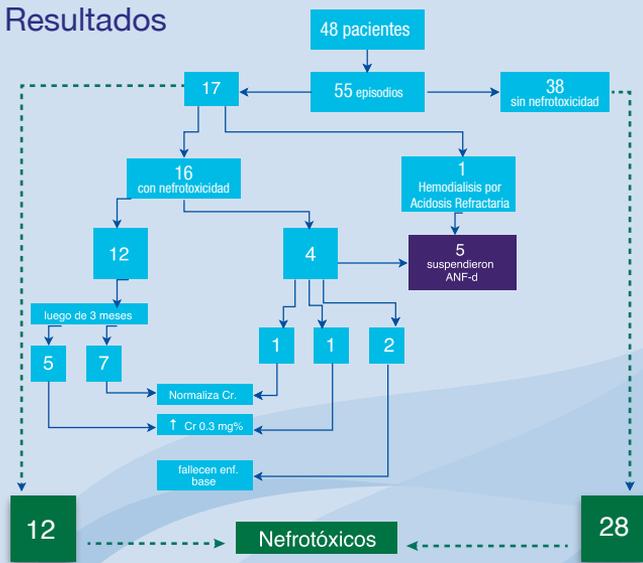
Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que incluyó a toda la población adulta que recibió ANFd por al menos 72 horas de tratamiento desde el 01/ENE/2014 al 01/FEB/2017.

Las variables recabadas fueron edad, género, peso, dosis diaria, dosis acumulada, creatinina (Cr) basal, Cr pico, variación de la misma, diagnóstico, enfermedad de base y administración de otros nefrotóxicos.

La nefrototoxicidad se definió como aumento de Cr sérica ≥ 2 veces de la basal durante la administración de ANFd.

Resultados

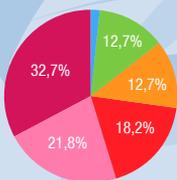


Se analizaron 55 episodios en 48 pacientes (32 hombres y 16 mujeres) con una edad promedio de 42 años (22-77 años). Se excluyeron 6 episodios de 5 pacientes que se encontraban en hemodiálisis previo a la administración de ANFd. La dosis acumulada resultó, en promedio, de 719 mg (150-4200 mg). La dosis administrada fue en promedio 0,8 mg/kg/día (0,6-1,2). En 16/55 episodios (29%), se duplicó la Cr basal.

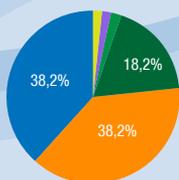
Requirieron la suspensión de ANFd por injuria renal 5/55 (9%); uno persistió con Cr posterior aumentada en 0,3 mg, otro recuperó función renal basal, dos pacientes fallecieron por enfermedad de base y uno requirió hemodiálisis (por acidosis refractaria).

De los que continuaron tratamiento con ANFd cumpliendo criterios de nefrototoxicidad (12 de 16 pacientes), sólo 5 presentaron dentro de los tres meses de la suspensión del tratamiento una Cr aumentada en al menos 0,3 mg% respecto de la inicial-basal (promedio 0,8 mg%). Globalmente, al 72% (40/55) se les coadministró drogas con conocida toxicidad renal.

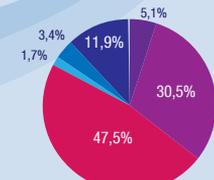
Indicaciones de los episodios



Enfermedad de base



Nefrotóxicos más frecuentemente coadministrados



Coadministración de nefrotóxicos



■ No 18

■ Sí 37



Conclusiones

En nuestra experiencia en un sanatorio de alta complejidad, la nefrototoxicidad durante la administración de ANFd derivó en una baja tasa de suspensión de la misma. Si bien contamos con formulaciones lipídicas, éstas fueron reservadas desde el inicio, para pacientes individualizados (ej. trasplantados renales).

Comentarios:

"Early in a course of therapy with ANFd, azotemia may increase rapidly, often falls a little, and then stabilizes after several days. Adults with no other renal disease may develop an average serum creatinine level of 2 to 3 mg/dL at therapeutic doses, and therapy should not be withheld unless azotemia exceeds this level. Attempting to give ANFd to an adult without causing azotemia will usually lead to inadequate therapy". Mandell 8va edición, pág 482.