

Descripción de uso, eficacia y seguridad de ruxolitinib en un hospital de tercer nivel



Dr. Candel G, Monteagudo Martínez N., Sánchez Rubio F, Marco del Río JM, Díaz R



Servicio de Farmacia Gerencia de Atención Integrada de Albacete

INTRODUCCIÓN

Ruxolitinib es un fármaco indicado para el la esplenomegalia y los síntomas de pacientes con mielofibrosis primaria y secundaria a policitemia vera o a trombocitemia esencial. La dosis inicial depende del recuento plaquetario, 15mg/12horas para plaquetas entre 100.000/mm³ y 200.000/mm³ y de 20mg/12horas para pacientes con recuento de plaquetas >200.000/mm. Las dosis se pueden ajustar en base a la seguridad y la eficacia.

OBJETIVOS

Describir el uso, eficacia y seguridad de ruxolitinib en nuestro centro.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes que se trataron con ruxolitinib. Se revisaron las historias clínicas mediante el programa MambrinoXXI®. Y las dispensaciones en el programa Farmatools®.

Se recogió edad, sexo, tiempo desde el diagnóstico y líneas anteriores de tratamiento. Para evaluar la eficacia se recogieron las medidas del tamaño del bazo y la valoración subjetiva del paciente respecto a síntomas. Para evaluar la seguridad se registraron el recuento de plaquetas y la hemoglobina al inicio de tratamiento y en semanas posteriores, las reacciones adversas, la reducción de dosis o rescate con otra medicación.

RESULTADOS

Iniciaron tres pacientes con ruxolitinib, dos hombres y una mujer, la media de edad fue 73.6 años (rango 72-75). Se diagnosticó mielofibrosis (MF) primaria a uno de ellos y a los otros secundaria a policitemia vera y a trombocitopenia esencial. El tiempo medio desde el diagnóstico fue 12.33 años (rango 5-18). Dos pacientes llevaban tratamiento citorreductor, un paciente hidroxiurea 500mg/día y otro lenalidomida (10mg/dx3semanas/4 semanas), el otro paciente no precisó tratamiento. Todos iniciaron con ruxolitinib por esplenomegalia sintomática. Uno suspendió la lenalidomida y el otro continuó con hidroxiurea.

La dosis inicial fue 20 mg/12horas, la media del recuento de plaquetas de los pacientes fue 533.000/mm³ (rango 276.000-791.000) al inicio de tratamiento. Uno de los pacientes discontinuó el tratamiento en varias ocasiones por insuficiencia renal y termina suspendiéndolo.

Otro paciente a los 6 meses tuvo que disminuir la dosis hasta 10mg/12horas por recuento de plaquetas de 84.000/mm³ y hemoglobina 8.5 x10¹²/L, se le transfundió dos concentrados de hematíes y se le pautó 40.000ui epoetina α semanal. Cuando aumentaron los niveles de plaquetas se aumentó a 15mg/12horas, pauta que se ha mantenido hasta ahora junto con la epoetina α . El tercer paciente mantuvo estable el recuento de plaquetas y no fue necesario ajustar la dosis, se le pauto 40.000 ui de epoetina α /semanal.

La eficacia del tratamiento se midió a través de la reducción del tamaño del bazo a las 24 y 48 semanas. En uno de los pacientes se consiguió una reducción a la semana 48 desde los 24 cm iniciales a los 17cm. Y en el otro de los 20 cm a los 19cm. Los síntomas subjetivos asociados a la esplenomegalia, malestar, sudoración y astenia disminuyeron según la entrevista clínica. El fármaco fue en general bien tolerado y no produjo intolerancia.