NIVELES DE TRIÓXIDO DE ARSÉNICO DE UN PACIENTE CRÍTICO CON LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA Y REQUERIMIENTO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA: REPORTE DE UN CASO.

Nicole Wörner-Torres[1], Natalia Dreyse-Sepúlveda[1], René López-Hernández[1], Nicole Salazar-López[1]

1. Clínica Alemana de Santiago

El uso de trióxido de arsénico (ATO) se ha establecido como tratamiento en pacientes con leucemia promielocítica aguda (LPA) en combinación con ácido all-trans retinoico (ATRA). A pesar de su alta efectividad, la toxicidad inducida por ATO puede afectar múltiples órganos y tejidos, siendo su principal efecto adverso la toxicidad cardiovascular, manifestado como prolongación del intervalo QTc, arritmias ventriculares e incluso muerte súbita. Por otra parte, existe poca evidencia respecto a su efectividad y seguridad en pacientes con falla renal aguda y el efecto de hemodiálisis ha sido reportado principalmente en pacientes intoxicados. Caso clínico Paciente sexo masculino de 46 años con debut de LPA e inicio de tratamiento de ATO 0,3 mg/kg (22 mg) y ATRA 45 mg/m2 (40 mg cada 12 horas). Durante la hospitalización desarrolló síndrome de lisis tumoral grave, síndrome de diferenciación y falla renal aguda luego de dos días del inicio de quimioterapia, requiriendo traslado a unidad cuidados intensivos y conexión a terapia de reemplazo renal en modalidad hemodiafiltración veno-venosa continua (HDFVVC). Luego de la conexión a HDFVVC y estabilización del paciente, se reinició tratamiento con ATRA ajustado al 50% y ATO a 0,34 mg/kg (25 mg). Con el objetivo de evaluar la influencia de HDFVVC en la farmacocinética de ATO, se realizaron determinaciones de niveles peak y valle tanto en sangre como en efluente, obteniendo un coeficiente de cribado (SC) de 0,62 – 0,68. Estos hallazgos apoyan la necesidad de estrategias de monitorización terapéutica y aportan a la escasa evidencia publicada sobre ATO en pacientes con requerimiento de HDFVVC. Conocer el SC podría orientar la dosificación; sin embargo, la monitorización sigue siendo necesaria para optimizar la seguridad y eficacia del tratamiento.

PALABRAS CLAVE:
Trióxido de arsénico, terapia de reemplazo renal continua, leucemia promielocítica aguda, paciente crítico.