

EXPERIENCIA EN QUELACIÓN CON DEFERIPRONA EN NUESTRO HOSPITAL

T. Pascual, J.J. Gil Fernández, M.A. Calero García, Y. Martín G., N. Curto García, H. Guillén García, J. García-Suárez, M. Callejas Ch, C. Burgaleta
Servicio de Hematología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Oviedo

Fundamento: Ferriprox (deferiprona) es un quelante de hierro extensamente utilizado fuera de nuestro país para el tratamiento de la sobrecarga de hierro en pacientes poli transfundidos con beta-talasemia mayor. En España su uso se encuentra menos extendido por desconocimiento del fármaco, a pesar de haber demostrado su eficacia en la quelación, sobre todo del miocardio, tanto en uso combinado con Desferín (deferroxamina) como en monoterapia.

Objetivo: Exponer nuestra experiencia desde 1999 en la quelación con Ferriprox de pacientes poli transfundidos, con diferentes anemias por patologías hematológicas.

Métodos y pacientes: Se trataron 14 pacientes con diferentes tipos de anemia: 9 síndromes mielodisplásicos (SMD), 3 anemias aplásicas (AA), 1 anemia diseritropoyética congénita (ADC) y 1 beta-talasemia mayor. Los pacientes fueron sometidos a régimen de terapia transfusional crónica. De los 14 pacientes, 9 eran hombres. Las edades al comienzo de la terapia estaban comprendidas entre 17 y 90 años. La pauta de administración de Ferriprox fue igual en todos los casos: 75 mg/kg y día repartidas en tres tomas orales. Para el control de los niveles de hierro, se hizo el seguimiento trimestral de la ferritina y el índice de saturación de transferrina en sangre. Todos los pacientes comenzaron terapia con Desferín de inicio, abandonando ésta con el tiempo tras pérdida de eficacia o intolerancia del paciente. Los dos pacientes más jóvenes (ADC y beta-talasemia mayor) comenzaron con Ferriprox en cuanto el hospital nos lo pudo abastecer, llevando actualmente más de 8 años con él. Las 3 anemias aplásicas comenzaron terapia con Ferriprox, debido a que estaban en tratamiento con ciclosporina, la cual puede producir insuficiencia renal al igual que Exjade (deferasirox). Actualmente, los 3 pacientes ya no precisan transfusiones ni quelación. Los 9 pacientes con SMD iniciaron Ferriprox como tercera terapia quelante, después de que Exjade produjera insuficiencia renal y en un paciente una reacción cutánea generalizada con biopsia de toxicodermia. Ocasionalmente se llevó a cabo terapia combinada Desferín + Ferriprox en pacientes cuya ferritina superaba los 2.000 ng/ml.

Resultados: El fármaco fue y es bien tolerado. Dos pacientes presentaron diarrea y uno de ellos gonalgia autolimitada. En ninguno de los dos pacientes fue preciso suspender el fármaco. Todos presentaron orinas colúricas más intensas los 3 o 4 días siguientes a la transfusión. Ninguno de los pacientes padeció agranulocitosis, incluidos los pacientes de mayor riesgo, con aplasia. Los niveles de ferritina tras el tratamiento con Ferriprox se mantuvieron por debajo de 600 µl/l. El nivel de saturación de la transferrina se mantuvo alrededor de 100%, lo cual indica que no es un buen parámetro para medir la quelación.

Conclusiones: Dentro de nuestra experiencia, Ferriprox ha demostrado ser un quelante eficaz y seguro en diferentes tipos de patologías hematológicas.