

Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad

Principio Activo:Cisplatino

Marca:

Cisplatino Vial 10.50 y 100 mg

Clase:

Compuestos de Platino Inhibidores síntesis DNA

Indicación

20-100 mg/m² pautas variables según protocolos

Dosis Renal

FGe 46-60: bajar dosis un 25% FGe 10-45: bajar 50% HD: bajar 50% y dar post sesión CAPD: bajar 50% CRRT: bajar 25%

Nefrotoxicidad

Provoca daño celular sobre todo en el segmento S3 del TP (Anatomía patológica: vacuolización del citoplasma, dilatación tubular, núcleos picnóticos, degeneración hidrópica), pero también a nivel de AH, TD y vasos (mecanismo dependiente de stress de retículo endoplásmico, disfunción mitocondrial, daño a nivel del DNA nuclear: ver imagen). Las vías finales del daño son la muerte celular por apoptosis y la inflamación dependiente del TNF alfa y otras citoquinas. Provoca un 20-30% de nefrotoxicidad, incluso tras una dosis única. Puede haber un FRA típicamente no oligúrico entre 3-5 días de la administración del fármaco. Puede darse lesión aguda con dosis superiores a 60 mg/m² por ciclo o con dosis acumuladas mayores de 300 mg/m².

Podemos encontrar: **NTA. Daño vascular** (isquemia tubular, MAT), **tubulopatía proximal tipo Fanconi**, **descenso del FG** (suele recuperarse entre 1-4 semanas pero cerca de un 3% es grave, en rango de ERC G4), **proteinuria tubular** (en torno a 0,5 gr/d), **Hiponatremia que puede determinar hipotensión ortostática en el contexto de sde. pierde sal** (suele recuperarse en semanas), **hipomagnesemia (por encima de un 40%), que determina hipopotasemia, ATR distal** y a medio/largo plazo: **fibrosis intersticial**.

Mayor riesgo en: ancianos, mujeres, fumadores, pacientes con hipoalbuminemia, hipomagnesemia previa, ERC previa.

Factores protectores: polimorfismos en el gen del transportador catiónico
b>Plan

Hidratación agresiva y suplementos de Mg, Inhibidores de bomba de protones.

En países anglosajones se utilizaba previamente para forzar diuresis con dosis $> 100 \text{ mg/m}^2$:
MANITOL.

La Hemodiálisis no es útil para eliminar platino.

Por su mecanismo de acción se estudian aunque no se utilizan de rutina: CIMETIDINA (inhibe el transportador OCT2), CARVEDILOL (inhibe las caspasas), CILASTATINA (inhibe la apoptosis tubular), ROSIGLITAZONA inhibe mediadores inflamatorios), inhibidores de SGLT2 (sin literatura definitiva que lo sustente actualmente).

No se conoce tt⁹ específico para la MAT más allá del de sostén