

Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad

Principio Activo:Leuprorelina

Marca:

ELIGARD mensual 7,5 mg, trimestral 22,5 mg, semestral 45 mg

GINECRIN depot 3,75 mg

LEPTOPROL trimestral 5 mg,

LUTRATE depot mensual 3,75 mg, depor trimestral 22,5 mg

PROCRIN semestral 30 mg

Clase:

Análogo de hormona liberadora de gonadotrofinas

Indicación

ELIGARD

Mensual 7,5 mg SC

Trimestral 22,5 mg SC

Semestral 45 mg SC

LUTRATE

Depot 3,75/mes

Depot trimestral 22,5 mg IM

PROCRIN diario: 1 mg/24 h SC

Mensual: 3,75 ng SC

Trimestral: 11,25 mg SC

Semestral: 30 mg SC

Dosis Renal

No requiere cambios

Nefrotoxicidad

HipoTA e hipoTA ortostática

No se describe nefropatía en ficha técnica ni directamente en PUBMED. Casos muy aislados de **miopatía con FRA asociado a rabdomiólisis grave**

Casos aislados en ttº combinado con bicalutamida de **FMO con FRA 2º a NIIA** que precisó HD aguda.

En algunos estudios, **el hipogonadismo farmacológico aumenta el riesgo de FRA (5,5 casos/1000 paciente/año)**, lo que se justifica por la metabolopatía 2ª (dislipemia e hiperglucemia) que puede dañar el GLM por engrosar la Membrana basal tubular y el déficit de estrógenos que disrumpe la función tubular mientras que el de testosterona, antagoniza la vasodilatación hormonal que esta produce por su acción sobre el NO.

b>Plan

Monitorización universal de TA, FG y iones. Si debilidad muscular, chequear CPK.

Si rabdomiolisis: hidratación agresiva, diuresis forzada y alcalinización de orina además de corticoerapia en los escasos casos referidos se precisaron dosis elevadas (bolos de metil prednisolona) seguidos de PRD oral a 1 mg/Kg/d con muy lento descenso incluso hasta 9 meses después.

Si FRA grave suspensión del fármaco y HD aguda.