

Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad

Principio Activo: Metotrexato

Marca:

METOTREXATO Vial 500, 1000, 5000 mg

Clase:

Análogos de ácido Fólico

Inhibidores síntesis DNA

Indicación

15-200 mg/m² dosis muy variables según enfermedad y pautas

Dosis Renal

FGe >50 dosis plena FGe 20-50 50% de dosis FGe

Nefrotoxicidad

Nefropatía por cristales en TD con FRA (es muy ácido por lo que si el pH > 7 se precipita)
1 gr/m²

Un 50-70% se une a proteínas del plasma y un 95% se encuentra en orina 30 horas tras la admón en función renal normal. Es filtrado y secretado.

Fármacos que interfieran con la secreción tubular: Probenecid, penicilinas, AAS

Sulfisoxazol y AINEs aumentan el riesgo

También mayor riesgo en dosis >500 mg/m², situaciones de prerenalidad, ERC previa, h^a previa de nefrotoxicidad en administraciones anteriores, mutaciones de la proteína de Resistencia a múltiples Drogas (MRP-2) del TP.

b>Plan

Alcalinizar la orina (bicarbonato, acetazolamida) No superar dosis de 1 gr/m² Agresiva hidratación

2.5-3,5 l/m² Resincolestiramina a dosis de 4gr/6 h VO impide su reabsorción

enterohepática Leucovorin: antídoto: consigue recuperar DNA dañado si se administra antes de las 24-36 h

GLUCARPIDASA (Voraxaze) antídoto (lo metaboliza a DAMPA (Acid 2-4 diamino-N-metilpterico)).

HD de alto flujo eficaz pero rebota al poco tiempo, serían precisas sesiones repetidas diarias