

Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad

Principio Activo: Pembrolizumab

Marca:

KEYTRUDA Vial 50, 100 mg

Clase:

Ac monoclonales anti PD1/PDL1

Indicación

2 mg/Kg ó 200 mg Dosis según enfermedad y pauta (VM: 27,3 días)

Dosis Renal

FGe > 30 dosis plena FGe

Nefrotoxicidad

NIIA, Hipocalcemia. Hiponatremia por SIADH ó déficit de ACTH 2ª a hipofisitis ó Iª suprarenal (adrenitis) o hipotiroidismo. Vasculitis paucimune, LES like, GN mesangial IgA, GNRP. AMILOIDOSIS AA. ATR distal.

Casos publicados en 2022 de "ATR tipo 5" (AM con AG normal con deterioro en la excreción urinaria de amoníaco, acidificación distal intacta de la orina, ausencia de hiperpotasemia, incluso hipopotasemia y capacidad intacta para disminuir la excreción urinaria de citrato) con probable mecanismo en un defecto primario de la generación de amoníaco en el túbulo proximal. Caso publicado de hematuria macroscópica en contexto de ca. de cervix y co tratamiento con bevacizumab.

b>Plan

Retirada del fármaco, Cs si NIIA y/o adrenalitis durante. 4-6 semanas, no reintroducir si grado III-IV o HD. Si grado menor se puede reintroducir. Biopsia Renal si dudas del diagnóstico, CP y/o MMF en casos con pancitopenia. Una vez baje de grado 1-2 puede reintroducirse con dosis bajas de Cs

Aunque la probabilidad de hipofisitis y adrenalitis es baja (1%), chequear ACTH, cortisol y perfil tiroideo periódicamente.

Es posible que concurran varias causas (por ejemplo hiponatremia por SIADH con ATR distal y/o hipofisitis/adrenalitis), tenerlo en cuenta, es posible encontrar AM con AG normal sin hipopotasemia

En ATR tipo V citrato de potasio. Suee ser reversible con la retirada del fármaco (en casos: recuperación a los 3 meses).

