



Principio Activo

Fruquintinib

Marca

FRUZAQLA Caps 1 mg
Caps 5 mg

Clase

Inhibidores de la proteinquinasa
Inhibidores de la tirosina quinasa del receptor del factor de crecimiento endotelial vascular (VEGFR)

Indicación

En monoterapia, tratamiento del Ca colorrectal metastásico en pacientes que han progresado a quimioterapia con fluoropirimidina, oxaliplatino e irinotecán, anti-VEGF y anti-EGFR y que hayan progresado o sean intolerantes al tratamiento con trifluridinatipiracilo o regorafenib.

Dosis

5 mg/d/21d, descansar 7 días y reiniciar ciclo.
Descenso de dosis según las reacciones adversas a 4 y 3 mg/día.

Dosis Renal

FG $\geq$ 15 mL/min dosis plena.
Volumen de distribución 48,5 l.
Unión a proteínas plasmáticas (principalmente albúmina) 95 %
Metabolización enzimática por CYP 450 (CYP3A y CYP2C) y no 450.
Eliminación 60 % en orina (0,5 % no alterado) y 30 % en heces (5 % no alterado).

Nefrotoxicidad

- **HTA** (49,3%, grado $\geq$ 3: 19,1% datos de FT). Mediana de tiempo de aparición 15 días. Mecanismo dependiente de la supresión de la activación del receptor A2A de la adenosina y acción sobre la fosfolipasa C/ PK C, señalización del calcio, RAS/RAF/MEK/MAPK y PI3K/PDK1/AKT.
- **Proteinuria** (35,5%), por disrupción del citoesqueleto de actina podocitario al inhibir la vía VEGF, se precisa suspender el ttº en un 1,6%. Mediana de tiempo de aparición 28 días.
- **Diarrea** (26,3%).
- **Vómitos** (14% en estudio FRESCO-2).
- **Hipopotasemia** 2,4%, **Hiponatremia** 1,4% (FRESCO-4).
- **MAT limitada a riñón**:
* **PMID: 38762494**: Clínicamente desarrolló a las 2 semanas del inicio del ttº empeoramiento del FG, edemas en MMII, proteinuria en rango nefrótico y microhematuria con HTA. Se trató mediante la suspensión del fármaco y el inicio de terapia con valsartan/ sacubitrilo, se modificó la pauta de QT. A los 5 meses había remitido parcialmente.
* **PMID: 39588116**: caso de ttº conjunto con tislelizumab (ICP) que presenta a los 10 días de iniciar el ttº: MAT+ GN FyS like y GN por ICC. Recuperado parcialmente a los 5 meses, tratado con γ tabletas de recuperación de nefritis γ (China), suspensión del ttº y sostén (nifedipino,

irbesartan, HTZ, linagliptina).</p>

Plan