



## Principio Activo

Quizartinib

## Marca

**VANFLYTA** Cmp 17,7 y 26,5 mg

## Clase

Inhibidores de la protein quinasa  
Inhibidor de la Tirosin quinasa FLT3

## Indicación

LMA de nuevo diagnóstico FLT3-ITD positiva como terapia de mantenimiento en combinación con QT de inducción con citarabina y antraciclina y de consolidación con citarabina, en monoterapia.

## Dosis

35,4 mg/d/dte 2s en cada ciclo de inducción.  
Pacientes con remisión completa (RC) o remisión completa con recuperación hematológica incompleta (RCi): 35,4 mg/d/dte 2s en cada ciclo de quimioterapia de consolidación, seguido de Mant<sup>o</sup> en monoterapia con dosis inicial: 26,5 mg/d.  
Tras 2s, aumentar a 53 mg/d si el intervalo QT corregido mediante la fórmula de Fridericia (QTcF) es  $\geq 450$  ms.  
Mantenimiento en monoterapia máximo de 36 ciclos.  
Para información más precisa consultar FT.

## Dosis Renal

- FGe  $\geq 30$  mL/min Dosis plena  
- FGe

## Nefrotoxicidad

-Diarrea (37%), vómitos (24,5%), edemas (18,9%).  
-Hipopotasemia (tener en cuenta su efecto sobre la prolongación del intervalo QT  
-En estudio fase 3 (PMID: 37116523) con tt<sup>o</sup> junto con QT standard (citarabina daunorrubicina, idarrubicina) se encuentra: hipopotasemia (35%), hipocalcemia (10%), hipofosforemia (10%), hipomagnesemia (11%).  
-En ensayo quantum -R (PMID: 31175001): hipopotasemia (21%), hipomagnesemia (15%), hipocalcemia (12%), hipofosforemia (5%), hiponatremia (6%), hipotensión arterial (10%), ITU (5%), deterioro renal agudo (4%).  
-En estudio fase 1 junto con azacitidina (PMID: 38744144) hiponatremia (16%).  
-En artículos no referidos directamente a efectos indeseables renales sí se constatan alteraciones hidroelectrolíticas en pacientes en tt<sup>o</sup> (PMID: 33415416), concretamente: hipocalcemia (42,9%), hipopotasemia (15,5%), hipomagnesemia (27,9%) sin que por la naturaleza y diseño pueda asegurarse relación directa.  
-Casos de síndrome nefrótico (PMID: 24310825) con HTA. Se cree puede relacionarse con la inhibición de la expresión de VEGF en los podocitos que puede condicionar una disminución en la síntesis de nefrina. La HTA puede estar relacionada con la disminución de la producción de óxido nítrico en las células endoteliales lo que secundariamente puede contribuir a la proteinuria.  
-Anecdóticamente inhibidores de la tirosin quinasa FLT3 han sido utilizados en modelos murinos de nefropatía focal y segmentaria como nefroprotector por su acción inhibidora sobre las células

dendríticas CD103+ (PMID: 30590794).</p>

## **Plan**