

ABIRATERONA Y EVENTOS RENALES: DESCRIPCIÓN, FACTORES DE RIESGO Y ASOCIACIÓN CON MORTALIDAD EN UNA COHORTE CON PACIENTES CON NEOPLASIA DE PRÓSTATA AVANZADA

M. PUJOL¹, M. RIVERO¹, C. RIAZA¹, J. PUENTE², N. VIDAL², M. ÁLVAREZ¹, M. CALVO¹, A. RODRÍGUEZ-MORENO¹, AI. SÁNCHEZ-FRUCTUOSO¹, C. GARCÍA-CARRO¹.

1. Servicio de Nefrología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid. 2. Servicio de Oncología. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

INTRODUCCIÓN:

La abiraterona es un antagonista hormonal que inhibe CYP17 utilizado en el cáncer de próstata avanzado. Debido a su mecanismo de acción, desvía la esteroidogénesis hacia la síntesis de aldosterona, pudiendo provocar **hiperaldosteronismo secundario** (hipertensión arterial, hipopotasemia, hipernatremia y sobrecarga de volumen).

OBJETIVOS:

Determinar la **incidencia de eventos renales** (ER), identificar los **factores de riesgo asociados** y evaluar la **relación entre eventos renales y mortalidad** en una serie de pacientes con cáncer de próstata avanzado tratados con abiraterona.

MÉTODOS:

Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes con cáncer de próstata avanzado que iniciaron abiraterona entre el 1/1/2013 y el 31/7/2024, con un seguimiento hasta 31/12/2024. Se definió ER como: fracaso renal agudo (FRA), alteraciones electrolíticas (hipocalemia/hipernatremia), aparición o empeoramiento de hipertensión arterial (HTA) y/o sobrecarga de volumen (criterios clínicos o necesidad de tratamiento depleutivo).

RESULTADOS:

TABLA 1: INFORMACIÓN BASAL DE LOS PACIENTES

DATOS INICIALES	N= 79
DATOS INICIALES DEL PACIENTE	
Edad media, años (media +/- SD)	76.05 ± 9.5
Neoplasia resistente a castración, %	70.9
Enfermedad metastásica, n (%)	89.87
DATOS INICIALES RELACIONADOS CON LA FUNCIÓN RENAL	
Creatinina, mg/dl (mediana, IQR)	0.9 (0.8-1.05)
Filtrado glomerular estimado <60 mL/min/1.73m ²	21.5
FRA previo	21.5
Historia de HTA	55.7
Uso de diuréticos	22.78
Tiempo de seguimiento, meses (mediana, IQR)	17 (11.25-25.27)

- Un 63.29% presentó evento renal:

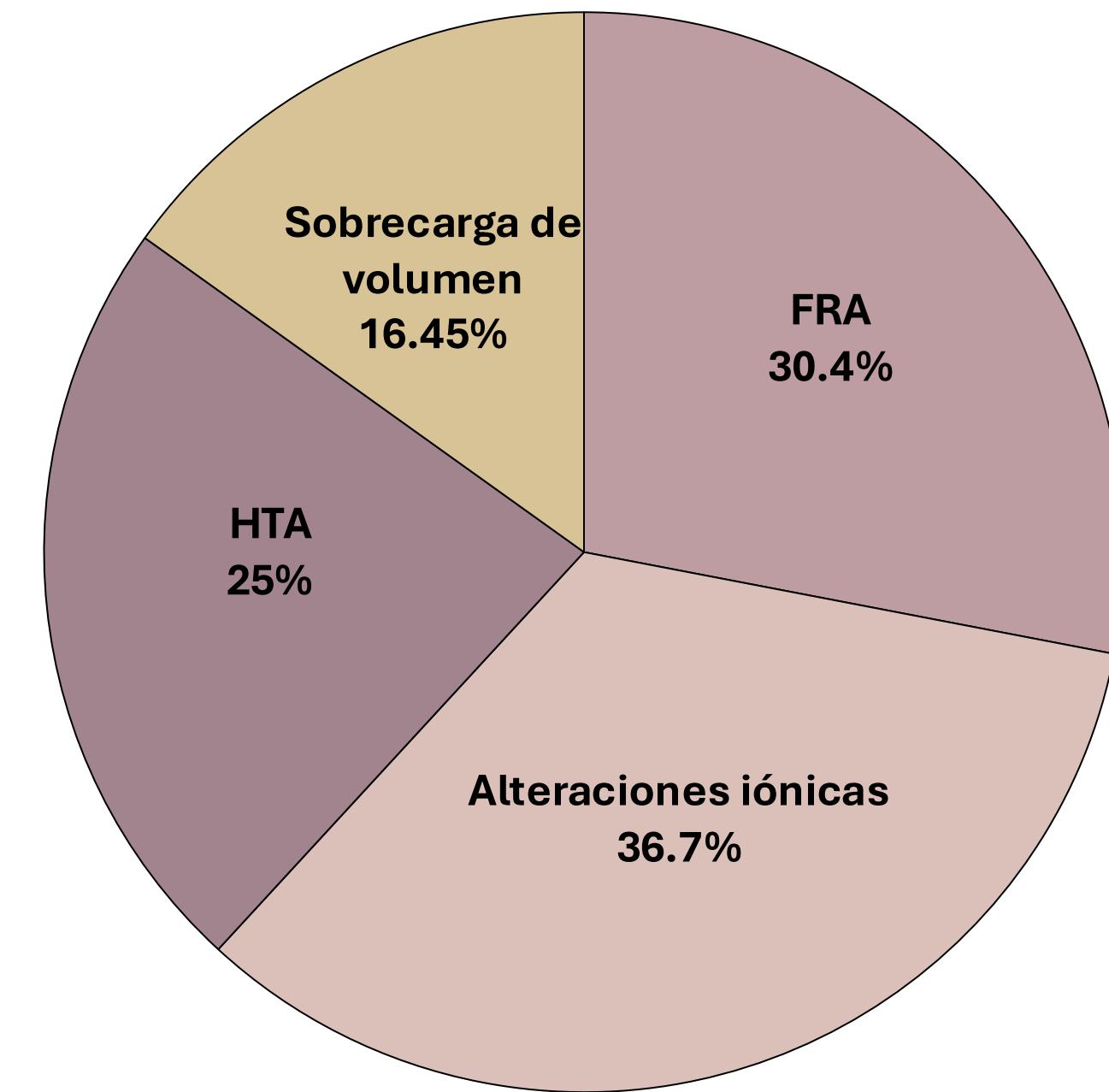


FIGURA 1. EVENTO RENAL

- 18.99% de los pacientes fallecieron en una media de tiempo de 13 meses (9-29 meses).
- En un 4% de los casos, el evento renal provocó la suspensión de abiraterona.

TABLA 2. ANÁLISIS UNIVARIADO PARA EVENTO RENAL, FRA Y MUERTE

EVENTO RENAL	SI	NO	p valor
Enfermedad metastásica, n (%)	49	22	0.0017
FRA previo, n (%)	15	2	0.0110
FRA	FRA si n=24	FRA no n=55	
Historia de HTA, n (%)	18	24	0.0230
Creatinina (mg/dl), mediana (IQR)	1 (0.8-1.2)	0.8 (0.8-1)	0.0274
FRA previo, n (%)	8	8	0.0376
MUERTE	Muerte si n=15	Muerte no n=64	
Neoplasia resistente a castración, n (%)	14	41	0.0310
FRA, n (%)	9	15	0.041

TABLA 3. ANÁLISIS MULTIVARIADO PARA EVENTO RENAL, FRA Y MUERTE

EVENTO RENAL	OR	95% CI	p valor
Creatinina (mg/dl)	0.18	0.013-6.412	0.1735
Historia de HTA	3.33	1.091-10.206	0.0347
FRA previo	5.96	0.986-36.149	0.0518
Enfermedad metastásica	13.33	1.418-124.444	0.0235
FRA			
Historia de HTA	3.946	1.127-13.818	0.0318
Creatinina (mg/dl)	4.646	0.340-63.448	0.2494
FRA previo	1.818	0.453-7.287	0.3989
MUERTE			
Edad	1.268	0.930-1.078	0.9690
Neoplasia resistente a castración	7.383	0.843-64.690	0.0710
Enfermedad metastásica	32926227.7	0.000 --	0.9959
FRA	6.345	1.152-34.957	0.0338
Evento renal	0.377	0.052-2.726	0.3341

CONCLUSIONES:

- El evento renal fue un hallazgo común en los pacientes tratados con abiraterona.
- La HTA y la enfermedad metastásica fueron factores de riesgo de desarrollar evento renal. La HTA fue factor de riesgo para provocar FRA asociado a abiraterona.
- Desarrollar FRA durante el tratamiento aumentó el riesgo de muerte 6.3 veces.
- Estos resultados demuestran la importancia de monitorizar la función renal, los electrolitos y la presión arterial durante el seguimiento de los pacientes con neoplasia de próstata en tratamiento con abiraterona.