

DIFERENCIAS FARMACOCINÉTICAS Y CLÍNICAS ENTRE EVEROLIMUS (CERTICAN®) Y SIROLIMUS (RAPAMUNE®) EN EL PACIENTE TRASPLANTADO RENAL

M Pujol Pujol; MA Moreno de la Higuera; A Aiffil Meneses; N Calvo Romero; A Morales Rosas; C Riaza Ortiz; A Martínez Herrera; I Pérez Flores; B Rodríguez Cubillo; Al Sánchez-Fructuoso.
Servicio de Nefrología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

OBJETIVOS:

Analizar las diferencias farmacocinéticas y clínicas entre everolimus (E) y sirolimus (S) en una cohorte de trasplantados renales (RTRs).

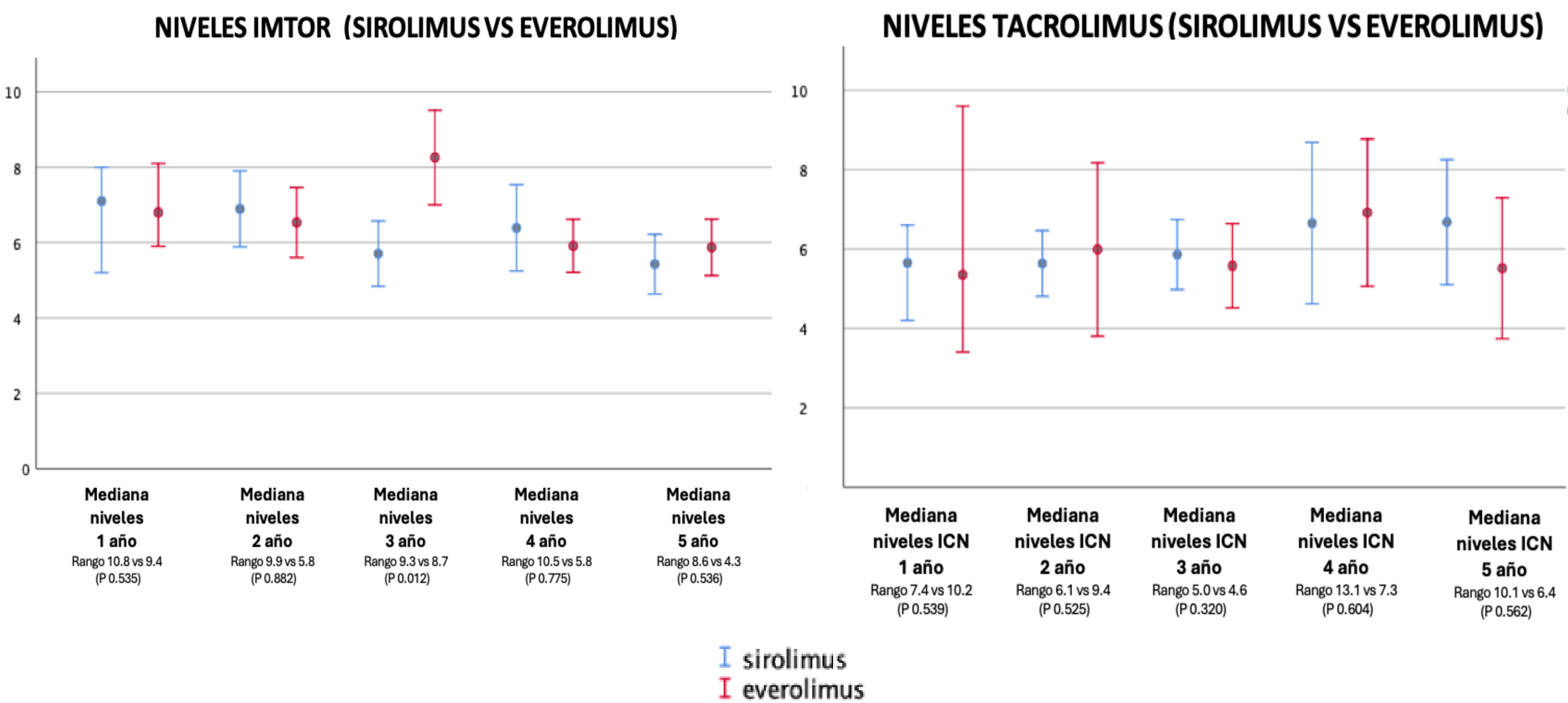
MÉTODOS:

Cohorte retrospectiva de 88 pacientes trasplantados renales que inician tratamiento con iMTOR desde 2016 hasta 2018 en un centro de referencia de trasplante renal. Se calculó la ratio de concentración de iMTOR (concentración/dosis; C/D) y se evaluaron las causas de inicio del fármaco, de su suspensión, así como los efectos adversos asociados.

RESULTADOS:

- No se encuentran diferencias en la inmunosupresión concomitante ni en los efectos adversos (28.4%).
- Las dosis medianas al inicio del tratamiento y al año fueron mayores en everolimus (E= 17.5mg vs S=10.5 mg; p0.006).
- La ratio de concentración al año fue similar en ambas presentaciones (S=0.59 vs E=0.50; p0.060), aunque se observaron más metabolizadores lentos en los pacientes con everolimus (35.5% vs 20.5%; p 0.005).
- Los niveles de iMTOR, de ICN y la función renal fueron similares entre ambas presentaciones en los 5 años consecutivos (S=Cr 2.18 mg/dl vs E=Cr 1.46 mg/dl a 5 años; p 0.262).

		Total N =88	Sirolimus 52 (59.1%)	Everolimus 36 (40.9%)	p
T. seguimiento (meses)		74.38 (64.2-143.97)	77.62 (64.98-1472)	70.24 (60.76-93.84)	0.743
T. iMTOR (meses)		34.9 (18.75-59.28)	45.31 (19.8-62.1)	28.9 (17.46-43.86)	0.109
T. inicio iMTOR (meses)		10.6 (3.9-47.5)	17.73 (5.86-87.43)	5.93 (2.16-15.83)	0.229
Causa inicio iMTOR	Tumor	23 (26.1)	18 (78)	5 (21.7)	0.016
	Infección	41 (46.6)	20 (48.8)	21 (51.2)	
	Intolerancia a otros IS	11 (12.5)	8 (72.7)	3 (27.3)	
	Terapia inicial	4 (4.5)	0	4 (100)	
	Otros	9 (10.2)	6 (66.6)	3 (33.3)	



CONCLUSIONES:

- El uso de everolimus y sirolimus en los RTRs fue comparable en cuanto a indicaciones, efectos adversos y función renal a lo largo del seguimiento.
- Ambas presentaciones mostraron ratios de concentración similares, pero se observaron más metabolizadores lentos entre los pacientes con everolimus. La variabilidad en everolimus podría ser mayor.
- No hubo diferencias en los niveles de iMTOR o tacrolimus según el tratamiento.

