



IF-22. - BOSENTÁN: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE TRATAMIENTO EN 15 PACIENTES

E. Huarte Arregui¹, P. Fanlo Mateo¹, S. Clemos Matamoros¹, E. Lacalle Fabo², M. Cía Lecumberri¹, B. Lacruz Escalada¹, J. Ibáñez Olcoz¹, L. Menéndez Ozcoidi¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacia. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: Bosentan es un antagonista dual de los receptores de la endotelina cuyas indicaciones hasta el momento son el tratamiento de las úlceras digitales activas en pacientes con esclerosis sistémica y en hipertensión pulmonar (primaria, secundaria a esclerodermia y por cortocircuitos sistémico-pulmonares). El objetivo de nuestro estudio es valorar la utilidad de dicho fármaco en úlceras de otro origen así como en otras patologías.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 15 pacientes pertenecientes al Servicio de Medicina Interna tratados con bosentan desde enero de 2008 hasta junio de 2013. Se ha estudiado la edad, sexo, indicación del tratamiento, enfermedad de base, duración del tratamiento, efectos secundarios y motivo de suspensión.

Resultados: 11 pacientes fueron mujeres, la edad media fue 55,73 años y la principal indicación para comenzar el tratamiento fue: fenómeno de Raynaud grave (FR): 4 pacientes; úlceras: 4 pacientes; hipertensión pulmonar: 2 pacientes; 5 pacientes presentaban dos indicaciones: úlceras y FR en 3 de ellos; úlceras e hipertensión pulmonar en 2, 2 pacientes no tenían enfermedad de base diagnosticada, 3 tenían preesclerodermia, 4 esclerodermia, 1 síndrome antisintetasa, 1 lupus, 1 PAN, 1 enfermedad de Buerger, 1 dermatomiositis amiopática y 1 necrobiosis lipoidea. La dosis del fármaco fue de 62,5 mg/12h en 8 pacientes y de 125 mg/12h en los 7 restantes. De los 15 pacientes tratados, 4 (26,6%) sufrieron efectos adversos: 1 elevación de transaminasas, 1 reacción cutánea, 1 anemia y 1 intolerancia digestiva. Los pacientes que recibieron dosis de 62,5 mg/12h (dosis infraterapéuticas) fueron los pacientes que presentaron efectos dversos, cardiopatas o con resolución del cuadro de úlceras. 8 de ellos suspendieron el tratamiento: 2 por curación (resolución de las úlceras y necrobiosis), 1 por intolerancia digestiva, 1 por iniciativa propia, 1 por anemia, 1 por exitus, 1 por indicación de otro especialista y 1 por erupción cutánea. Los 7 que continúan con el tratamiento en la actualidad presentan buena evolución y tolerancia al mismo. La duración media del tratamiento fue de 14 meses (mediana: 1-37 meses), estando activos 7 de ellos en la actualidad. 2 pacientes fallecieron, ambos en relación a su enfermedad de base, esclerodermia.

Discusión: En nuestra serie la principal indicación de tratamiento con bosentan fueron las úlceras, tanto digitales como en otras localizaciones (extremidades inferiores, abdomen, pies), seguido del fenómeno de Raynaud grave y refractario a otros tratamientos. La principal enfermedad de base fue el espectro esclerodermiforme (preesclerodermia y esclerodermia) en 7 pacientes. Cabe resaltar que en dos de nuestros pacientes las úlceras fueron secundarias a vasculitis, resolviéndose en ambos

casos con bosentan.

Conclusiones: Dados los resultados observados en nuestros pacientes así como en los descritos en la literatura consideramos que la indicación de bosentan podría ampliarse a otras patologías causantes de úlceras. Se trata de un fármaco bien tolerado y con poca frecuencia de efectos adversos en nuestra serie, pudiendo ser una opción de tratamiento eficaz cuando otros vasodilatadores hayan fracasado.