



V-231 - USO DE BOSENTAN EN UN HOSPITAL DE NIVEL DOS

J. Machín Lázaro¹, M. Blanco Crespo², J. Hergueta González¹, M. Gasanz Garicochea², M. Mozo Ruiz¹, A. Álvarez Nonay²

¹Medicina Interna-UCAPI, ²Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer el perfil de prescripción del antagonista de los receptores de la endotelina, bosentan, en un hospital de nivel 2.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo para conocer la prescripción de bosentan entre los años 2008 a 2016. Las variables recogidas fueron: edad, sexo, servicio prescriptor, diagnóstico que motivó la prescripción de bosentan, dosis diaria recibida, tiempo acumulado de tratamiento, reacciones adversas (RA) y motivos de suspensión.

Resultados: Bosentan fue indicado en 24 pacientes, con una mediana de edad de 57 años, 18 (75%) mujeres. Reumatología y medicina interna fueron los servicios con más pacientes en tratamiento con bosentan. Los motivos para indicar bosentan fueron: hipertensión pulmonar idiopática sin enfermedad asociada: 3 pacientes (13%). Hipertensión pulmonar con fenómeno de Raynaud sin esclerodermia: 1 (4%). Fenómeno de Raynaud sin enfermedad asociada que fracasó a antagonistas de calcio y nitroglicerina tópica: 7 (29%). Esclerodermia con fenómeno de Raynaud refractario a tratamiento con otras terapias: 6 (25%). Esclerodermia con úlceras vasculares: 1 (4%). Esclerodermia con Hipertensión pulmonar: 2 (8%). Otras enfermedades 4 (17%), entre las que se encuentran: enfermedad de Buerger (2), enfermedad arterial no inflamatoria tipo displasia fibromuscular con isquemia arterial (1) y mediolisis arterial segmentaria (1). La mediana de la dosis diaria recibida fue 250 mg. RA durante el tratamiento ocurrieron en 5 pacientes (21%) y fueron: cefaleas (2), cutáneas (2), sudoración (1), astenia (1), malestar general (1). 9 pacientes han interrumpido el tratamiento, siendo las causas: efectos adversos (2), falta de respuesta (3), mejoría (1), hábito tabáquico (1), decisión del paciente (1), causa desconocida (1). De los pacientes que han interrumpido el tratamiento estuvieron con bosentan una mediana de 490 días.

Discusión: Bosentan es un antagonista dual de los receptores de la endotelina. Entre las indicaciones recogidas en su ficha técnica están la hipertensión pulmonar primaria, la asociada a esclerodermia y en las úlceras digitales en pacientes con esclerodermia. En un hospital de nivel 2, sin una unidad de hipertensión pulmonar, el empleo de bosentan se emplea sobre todo en pacientes con esclerodermia asociada a hipertensión pulmonar, a fenómeno de Raynaud que no responde a medidas habituales y a úlceras digitales. Sin embargo, existen 4 pacientes a los que se prescribió bosentan como uso compasivo por patología arterial no aterosclerótica con buena respuesta como se recoge en la historia clínica. Es lógico por la patología en la que se pauta que los servicios que prescriben bosentan sean Reumatología, Medicina Interna y Cirugía vascular. La dosis más habitual del

fármaco es la máxima (125 mg cada 12 horas) Este tratamiento es muy bien tolerado. Las RA ocurrieron tras varios meses de tratamiento. No se ha descrito ninguna hepatotoxicidad en los pacientes de nuestro centro.

Conclusiones: Bosentan ha supuesto un cambio en el manejo de las complicaciones de la esclerodermia, y de otras enfermedades arteriales no arterioscleróticas con buenos resultados. La dosis habitual efectiva ha sido la de 125 mg cada 12 horas. Los efectos adversos fueron leves y solo en un paciente supuso la suspensión de bosentan por cefalea. No existió hepatotoxicidad en nuestra cohorte de pacientes.