

ANÁLISIS DE LA NECESIDAD DE MONITORIZACIÓN DE LA PROTEINURIA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON BEVACIZUMAB EN TUMORES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL



- José Balsalobre Yago, Pilar Garrido Orta, Sofía Wikström Fernández, Andrés Murillo Herrera, María José Martínez Ortiz, Ana Checa Soriano, Eduardo Feliciangeli Moreno, Julia Martínez Marcos, Mónica Martínez Penella
- Hospital General Universitario Santa Lucia. Cartagena. Región de Murcia.

OBJETIVOS

En la actualidad utilizamos bevacizumab fuera indicación en ficha técnica en monoterapia o combinación en pacientes con tumores del sistema nervioso central (SNC). Una de las toxicidades que se recomienda monitorizar en ficha técnica es la proteinuria. Recomendando la monitorización previa y durante el tratamiento, teniendo que suspender de forma permanente bevacizumab en los pacientes que desarrollen proteinuria grado 4 (síndrome nefrótico) NCI-CTCAE v.3. Sin embargo, en la mayoría de los ensayos clínicos el tratamiento fue suspendido en proteinuria $>2\text{g}/24\text{h}$, hasta alcanzar nuevamente niveles inferiores a dicho punto de corte. A nivel de incidencia, se registró en los ensayos proteinuria grado 3 en el 10,9% de los pacientes, y grado 4 en el 1,4% del total.

En nuestra práctica clínica habitual se utilizan dos métodos de determinación. Una analítica de orina espontánea (anormal y sedimentos) cuyo resultado se establece en 4 niveles de cruces (+) y se correlaciona con el nivel de proteínas. El otro método es una orina de 24 horas donde hay determinación exacta del nivel de proteinuria.

El objetivo es analizar la necesidad de monitorización estrecha de la proteinuria en pacientes con tumores del SNC en tratamiento sintomático paliativo con bevacizumab.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo observacional de todos los pacientes diagnosticados de tumores del SNC que recibieron bevacizumab entre enero 2014 a junio 2022 en nuestro centro hospitalario. La selección de pacientes se ha realizado mediante Farmis Oncofarm© y Selene©.

RESULTADOS

- Un total de 41 pacientes únicos recibieron tratamiento con bevacizumab durante este periodo. En el análisis de líneas de tratamiento: 2 pacientes en primera línea, 22 pacientes en segunda línea, 11 pacientes en tercera línea y 6 pacientes en cuarta o sucesivas líneas. Reseñar que 18 pacientes recibieron bevacizumab en más de una línea de tratamiento.
- En relación con el esquema de tratamiento: 2 pacientes fueron tratados con temozolamida/bevacizumab, 18 lomustina/bevacizumab, 18 irinotecan/bevacizumab, 6 fotemustina/bevacizumab y 15 bevacizumab en monoterapia.
- Respecto al objetivo del estudio, únicamente 2 pacientes (4,9%) presentaron proteinuria grado 3 por la que fue preciso suspender el tratamiento de manera temporal (6 y 11 semanas respectivamente). Ambos pacientes recibían tratamiento con lomustina y bevacizumab. No se documentó ninguna proteinuria grado 4 que motivara la suspensión del tratamiento. Tampoco se documentó sintomatología destacable en los pacientes con proteinuria grado 2 o 3 tales como edemas, anasarca, fracaso renal o hipertensión refractaria.

CONCLUSIONES

Dada la baja incidencia de proteinuria grado 3 (4,9%) o grado 4 (0%) obtenida en nuestra población, y dado el infausto pronóstico y escasas alternativas de tratamiento; la monitorización estrecha de la proteinuria no aporta ningún beneficio en este perfil de pacientes. Probablemente la realización de un anormal y sedimentos cada 3 o 4 ciclos de administración fuera suficiente para identificar a este pequeño porcentaje de pacientes, justificando únicamente la realización de proteinuria de 24 horas en aquellos pacientes con 4 cruces en el anormal y sedimentos.