

#FARMAPERLA

Varón (76 años) trasplantado renal por ERC hace 3 meses. Durante los últimos 3 días ha notado una sensación de ardor alrededor de la línea de la mandíbula derecha, que empeora al masticar alimentos o al tocar la zona. Tratamiento IS: TAC, MMF y prednisona. Exploración: sensibilidad extrema al tacto leve de la zona. Diagnóstico: neuralgia del trigémino a tratar con carbamazepina. Dos semanas después, en consulta de TX renal, Cr: 2,5 mg/dL (1,5 mg/dL en el mes anterior). ¿Cuál es la causa más probable de los resultados de laboratorio del paciente?

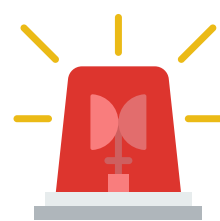
- a) Rechazo agudo.
- b) Rechazo crónico.
- c) Incumplimiento terapéutico.
- d) Toxicidad de los medicamentos.



#PUNTOSENSEÑANZA



TAC es metabolizado por la enzima CYP450. Se sabe que carbamazepina es un inductor de este citocromo. Por lo tanto, la adición de carbamazepina probablemente aumentó el metabolismo de TAC, reduciendo su eficacia y finalmente causó el rechazo agudo del trasplante.



El aumento en la creatinina desde el inicio del tratamiento con carbamazepina, es otra señal de que el paciente experimentó un rechazo agudo al trasplante.

Otros medicamentos que pueden disminuir los niveles de TAC son: rifampicina, rifabutina, isoniazida, barbitúricos, fenitoína, imipenem, cefalosporinas, terbinafina, ciprofloxacino, ticlopidina, octreotido y nefazodona.

Por tanto, si el paciente iniciase tratamiento con alguno de ellos, sería necesario ajustar la dosis de TAC para evitar el rechazo.

INHIBIDORES

- Macrólidos
- Azoles
- Inhibidores de la proteasa
- Antagonistas Ca



INDUCTORES

- Rifampicina
- ITINN
- Corticoides
- Fenobarbital
- Fenitoína
- Carbamazepina
- Hipérico



Farma Trasplante

Grupo de trabajo de FarmaTrasplante de la sefh