



12-Ajuste de la dosis de imatinib

24 de julio de 2019

Mis colaboradoras doctoras Ana Ruiz Nuño y Aneta Wojnicz pusieron en marcha la monitorización de los niveles de fármacos en sangre, con un sistema combinado de cromatografía de alta presión y espectrometría de masas, en el Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Universitario de La Princesa, en Madrid. Aneta acaba de publicar un interesante caso de resistencia a un fármaco, que se corrigió con la monitorización de sus niveles plasmáticos y el correspondiente ajuste de dosis.

Se trata de un paciente de 52 años diagnosticado de leucemia mieloide crónica Ph⁺ (LMC), que inicia tratamiento con 300 mg/día de imatinib, un inhibidor de tirosina cinasa. Tras 2 meses de tratamiento no se consigue una respuesta molecular mayor (RMM). La concentración plasmática del imatinib en valle (antes de ingerir la dosis siguiente) es de 0,68 µg/mL. Tras 6 meses de tratamiento, el paciente continúa en remisión molecular incompleta; la concentración plasmática es de 0,59 µg/mL. Estos niveles están muy por debajo de los recomendados, entre 1 y 3 µg/mL. El paciente comenzó a tomar 400 mg/día de imatinib y a los 3 meses de tratamiento, con unos niveles plasmáticos de 1,1 µg/mL, entró en remisión molecular mayor completa.

No hay muchos fármacos que requieran la monitorización de sus niveles plasmáticos para delimitar la relación beneficio-riesgo con una adecuada dosificación. El imatinib es uno de ellos pues como comentan las doctoras Wojnicz en su comunicación (Actualidad en Farmacología y Terapéutica, AFT, 17:78, 2019), el imatinib sí que

tiene una relación dosis-respuesta definida en la LMC.

Pregunta de estudio

La determinación de los niveles plasmáticos de imatinib es necesario en la LMC (seleccione la opción incorrecta):

1. Cuando el paciente obtiene una respuesta molecular mayor.
2. Si el paciente tiene una respuesta molecular parcial.
3. Deben determinarse en plasma en el valle, antes de la administración de la concentración siguiente (concentración mínima, C_{min})
4. Los niveles plasmáticos deben ser superiores a 1 µg/mL.
5. La dosis debe subirse de 300 mg/día a 400 mg/día.

Opción incorrecta: 1

Antonio G. García
Catedrático Emérito de Farmacología
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Madrid
Presidente de la Fundación Teófilo Hernando