



OBJETIVOS

Analizar efectividad y seguridad del tratamiento con Ciclosporina-A (CsA) en pacientes COVID-19+ y la atención farmacéutica desarrollada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, realizado en hospital de nivel-II. Inclusión de pacientes COVID-19+ con patrón IL-1, en tratamiento con CsA > 72 horas (01/04/2020-15/05/2020).

Representados en dos grupos: Altas-exitus.

Revisión historias clínicas electrónicas farmacoterapéuticas (MambrinoXXI® y Farmatools®), recogiendo:

- Datos demográficos.
- Comorbilidades
- Pauta posológica, duración tratamiento, estancias medias desde diagnóstico y desde inicio CsA.
- Neumonía bilateral
- Niveles séricos: CsA, PCR, LDH, ferritina, dímero-D.
- Tratamiento concomitante COVID-19+.
- Éxito intervenciones farmacéuticas.

RESULTADOS

Los datos recogidos constan en la Tabla

| | Tratamiento con CsA | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------|--------------------|-----------|--------|
| | 21 pacientes (17 varones) | | | | |
| | 15 PACIENTES RECIBIERON ALTA | | 6 PACIENTES EXITUS | | |
| Diabetes | 5 | | 2 | | |
| Hipertensión | 9 | | 3 | | |
| Obesidad | 2 | | 1 | | |
| Dislipemias | 4 | | 3 | | |
| Valores medios | ----- | | | | |
| Edad (años) | 67 | | 78 | | |
| Estancia hospitalaria (días) | 11 | | 7 | | |
| Estancia hospitalaria tras inicio CsA (días) | 8 | | 6 | | |
| Inicio de tratamiento desde ingreso (días) | 3,7 | | 4 | | |
| Duración del tratamiento (días) | 12 | | 6 | | |
| | Antes del inicio | Tras finalizar CsA | Antes del inicio | Desenlace | |
| PCR (mg/mL) | 84,3 | 7,4 | 113,9 | 178,7 | PATRÓN |
| Ferritina (ng/ml) | 1433,4 | 657,4 | 1140,8 | 1594,9 | IL-1 |
| LDH (U/L) | 553,4 | 442,4 | 970,2 | 1461,4 | |
| Dímero D (ng/mL) | 831,1 | 361,9 | 3918,0 | 4752,0 | |

16 pacientes presentaron monitorización farmacocinética de niveles de CsA. Se fueron ajustado las pautas posológicas en función de los niveles obtenidos y tolerancia. Rango pauta posológico inicio-final: 50-75mg/12h vs 75-100mg/12h.

Azitromicina, hidroxiquina y corticoides fueron los tratamientos concomitantes prevalentes, siendo el perfil de tratamiento COVID-19 similar en todos los pacientes.

Se realizaron 14 intervenciones farmacéuticas: interacciones, niveles CsA insuficientes/inexistentes, pauta posológica (incluyendo errores de prescripción); 85% de aceptación. No hubo toxicidades derivadas de CsA que requirieran suspensión del tratamiento.

CONCLUSIONES

Con resultados satisfactorios en nuestro centro en la primera ola COVID-19, CsA se postuló alternativa en fase inflamatoria. Niveles bajos de LDH y sobre todo del dímero-D junto menor edad podrían favorecer su efectividad. En la actualidad, aunque parecía un tratamiento prometedor¹ la falta de resultados publicados de ensayos han llevado a su desuso.

Seguimiento farmacoterapéutico de CsA por el farmacéutico hospitalario aporta valor en materia de seguridad del paciente

1. Guisado-Vasco P, et al. EClinicalMedicine. 2020;28

Correspondencia: jaimefernandezbravorodrigo@gmail.com

