



Experiencia con factores de vida media extendida en población con hemofilia A en profilaxis

» Claudia Patricia Casas¹
» Adriana Linares¹
» Claudia Suárez¹
» Yadira Valderrama¹

¹ Clínica Infantil Colsubsidio, Programa de Hemofilia

Introducción: los pacientes con hemofilia A severa (HAS), presentan sangrados articulares que conlleva a cambios inflamatorios, dolor, comorbilidad y deterioro de la calidad de vida. La profilaxis es un estándar de manejo en este grupo y suele estar basada en peso, fenotipo del sangrado, estilo de vida, perfil farmacocinético, y estado articular, entre otros. El tratamiento con factores de vida media estándar (FVM estándar) ha sido el más utilizado en nuestro país. El advenimiento de los factores de vida media extendida (FVM extendida), productos que incorporan una tecnología ya sea pegilación, Fc, son una opción de tratamiento, para disminuir el número de infusiones o mejorar los niveles valle para optimizar el rango de protección del factor. El objetivo del presente estudio es describir la experiencia del uso de factor VIII pegilado de VM extendida, en pacientes con diagnóstico de HAS en profilaxis y realizar comparación con respecto a la terapia previa.

Materiales y métodos: se incluyen hombres adultos y niños con HAS, sin inhibidores, que se encuentran en profilaxis con factor VM extendida con un periodo de administración de mínimo cuatro meses. Se realizó análisis comparativo entre FVM estándar y FVM extendida utilizando la herramienta de modelamiento de farmacocinética.

Se describen variables de edad, número de articulaciones comprometidas, consumo de factor en unidades/kg/semana y frecuencia de administración. Se modeló el perfil farmacocinético con los niveles de factor VIII realizados mediante método coagulométrico; se obtuvieron los datos de vida media del factor en horas, tiempo para alcanzar niveles de 1 % de actividad en horas, frecuencia de sangrado en el periodo de seguimiento. Además, se calculó la extensión de la vida media para los dos productos, así como el cambio de horas para tener valores mayores del 1 % de los dos productos.

Resultados: se incluyeron 6 pacientes: 3 adultos y 3 niños, todos venían en tratamiento de profilaxis con FVM estándar y cambiaron a FVM extendida, el motivo del cambio se basó en el criterio clínico:

Autor para correspondencia: Claudia Patricia Casas, Clínica Infantil Colsubsidio, Programa de Hemofilia.

Correo electrónico: claudiapatriciacasas@gmail.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

compromiso articular, comportamiento fenotípico de sangrado y evaluación farmacocinética. Un paciente no tenía medición basal de farmacocinética para factor de vida media estándar.

La mediana de dosis UI/Kg/semana para FVM estándar fue 94 vs. 89 para FVM extendida. Los dos tipos de producto se administraron tres veces por semana; no se disminuyó la frecuencia de infusión con el cambio a FVIII de VM extendida. La mediana de vida media para FVM estándar fue de 10.5 horas y para FVM extendida de 11.9 horas. La mediana de horas para tener niveles de 1 % en el FVM estándar fue de 57 horas y en FVM extendido 79 horas. Dos pacientes con mayores tasas de sangrado con el FVM estándar en el periodo de seguimiento de 6 a 12 meses, disminuyeron su frecuencia de sangrado a cero. Todos los pacientes estaban en autoinfusión. El consumo de concentrado aumentó en 2 pacientes, disminuyó en 2 y se mantuvo igual en 2.

Conclusión: el tratamiento para los pacientes con hemofilia ha tenido avances en la última década; los FVM extendida se consideran una opción terapéutica para disminuir la frecuencia de infusiones y/o mejorar los niveles valle. En nuestra descripción no se logra disminución del número de infusiones por semana, de acuerdo al perfil farmacocinético, sin embargo, las mediciones de niveles de FVIII para los dos productos se realizaron mediante técnica coagulométrica, lo cual puede conllevar a cambios en los resultados considerando la mejor técnica cromogénica para los FM extendida. Se logra mejor tiempo de niveles valle mayores de 1 % con los FVM extendida, logrando mayor tiempo de protección en rangos que disminuyen la frecuencia de sangrados espontáneos. En 2 pacientes con mayores frecuencias de sangrados, con los FVM extendida lograron cero eventos de sangrado.

Palabras Clave

Hemofilia A; factor de vida media extendida.

Figuras y tablas

Factor vida media estándar - Factor de vida media extendida

Caso	Edad	Agrupación (sistema de anticoagulantes recombinantes)	Factor de vida media estándar				Factor de vida media extendida prolongado				Datos comparativos vida media extendida vs estándar					
			Dosis UI/Kg Semanal	Frecuencia profilaxis	Vida media del factor VIII (horas)	Tiempo para alcanzar niveles >1% al 1% (horas)	Dosis UI/Kg Semanal	Frecuencia Profilaxis	Tiempo de tratamiento con factor de vida media prolongado en meses	Vida media del factor VIII (horas)	Tiempo para alcanzar niveles >1% al 1% (horas)	Cambio de dosis con vida media extendida	Atención de la vida media de producto prolongado vs estándar	Número de horas para alcanzar valores más de 1% producto prolongado vs estándar		
Caso 1	27	4	224	3 + semana	8,1	41	0	89	3 + semana	12	82	82	0	Reducción 12 LUNECES	1,2	25
Caso 2	28	4	96	3 + semana	11	71	0	89	3 + semana	8	84	120	0	Aumento 25 LUNECES	1,27	28
Caso 3	40	3	82	3 + semana	8,2	38	0	74	3 + semana	5	13	28	0	Reducción 10 LUNECES	1,38	48
Caso 4	17	3	128	3 + semana	10,5	17	0	89	3 + semana	5	52,2	84	0	Reducción 28 LUNECES	1,1	27
Caso 5	28	3	83	3 + semana	11,3	17	0	83	3 + semana	17	11,7	86	0	No cambio	1,20	8
Caso 6	27	3	75	3 + semana	Desconocida	Desconocida	0	76	3 + semana	8	10,9	74	0	NA	NA	NA