

Farmacia Hospitalaria

ISSN: 1130-6343 ISSN: 2171-8695 Grupo Aula Médica

de Miguel Bouzas, Jose Carlos; Castro Tubío, Eva; Villamayor Blanco, Lucía Tiosulfato sódico a bajas dosis en el tratamiento de la arteriolopatía urémica calcificante Farmacia Hospitalaria, vol. 41, núm. 5, 2017, Septiembre-Octubre, pp. 638-639 Grupo Aula Médica

DOI: https://doi.org/10.7399/fh.10766

Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365962297010





Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org



abierto

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso

3659

Farmacia Hospitalaria ISSN: 1130-6343 ISSN: 2171-8695 Grupo Aula Médica

Tiosulfato sódico a bajas dosis en el tratamiento de la arteriolopatía urémica calcificante

de Miguel Bouzas, Jose Carlos; Castro Tubío, Eva; Villamayor Blanco, Lucía Tiosulfato sódico a bajas dosis en el tratamiento de la arteriolopatía urémica calcificante Farmacia Hospitalaria, vol. 41, núm. 5, 2017 Grupo Aula Médica

Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365962297010 **DOI:** 10.7399/fh.10766



CASOS CLÍNICOS

Tiosulfato sódico a bajas dosis en el tratamiento de la arteriolopatía urémica calcificante

Sodium thiosulfate in the treatment of calcific uremic arteriolopathy (calciphylaxis)

Jose Carlos de Miguel Bouzas ^{1*}

Hospital Povisa, España

Eva Castro Tubío ²

Central de coordinación sanitaria de emergencias en Galicia, España

Lucía Villamayor Blanco ¹

Hospital Povisa, España

Farmacia Hospitalaria, vol. 41, núm. 5, 2017

Grupo Aula Médica

Recepción: 04 Febrero 2017 Aprobación: 09 Mayo 2017

DOI: 10.7399/fh.10766

CC BY-NC-ND

Introducción

La arteriolopatía urémica calcificante (AUC) o calcifilaxis es un trastorno poco frecuente y grave que se caracteriza por la necrosis de la piel y del tejido adiposo debida a un depósito anómalo de sales cálcicas que conduce a isquemia^{1,2}.

Aunque se puede manifestar en diversas patologías, ocurre con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis^{1,2}. El tratamiento debe incluir antisépticos, analgésicos, antibioticoterapia, cámara hiperbárica y tiosulfato sódico³.

Descripción del caso

Varón de 67 años y 58 kg de peso, con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y trasplante renal en 2008. Desde ese momento tiene valores de creatinina de 2-3 mg/dl y proteinuria. Presenta lesiones ulceradas en el tercio inferior de ambas piernas, con fondo necrótico de varios centímetros y lesiones pequeñas con fondo necrótico igualmente en rodillas, sin aumento de calor local pero con alto riesgo de sobreinfección y/o amputación.

En el momento del ingreso está en tratamiento con prednisona, 5 mg/ 24 horas; candesartán, 32 mg/24 horas; omeprazol, 20 mg/24 horas; propranolol, 20 mg/12 horas, y parches de fentanilo cada 72 horas. Presenta hipercalcemia, hiperfosfatemia, PTH elevada y no se ha sometido a diálisis en los últimos 12 meses, por lo que se concluye que la causa más probable de las úlceras sea una calcifilaxis.



Se inicia tratamiento con cinacalcet, 30 mg una vez al día para el control del hiperparatiroidismo secundario, y se prescriben 12,5 g de tiosulfato sódico diluidos en 100 ml de suero fisiológico a perfundir en 60 minutos tras cada una de las tres sesiones de hemodiálisis semanales, sin encontrar interacciones significativas entre este fármaco y la medicación que ya tomaba el paciente.

A los 3 meses, tras evidenciar una notable disminución del diámetro de todas las úlceras y sin signos de infección, se decide suspender el tiosulfato sódico.

Discusión

El tiosulfato sódico es un agente antioxidante, vasodilatador y quelante del Ca, que inhibe la precipitación de las sales cálcicas y disuelve los depósitos de Ca depositados en los vasos^{1,3,4}.

Aunque la dosis óptima para el tratamiento de la AUC no se ha establecido ⁵, existen distintas recomendaciones, 20 g^{1,2}, 25 g⁴ y 30 g³; en nuestro caso se administraron 12,5 g, ya que esta es la recomendación en pacientes con peso inferior a 60 kg⁵. No se recomienda una dosificación diferente en pacientes no sometidos a diálisis, tanto con función renal normal como reducida a la mitad, aunque el tiosulfato sódico se excreta principalmente por esta vía. Siempre debe ser administrado tres veces por semana y, si el paciente realiza hemodiálisis, después de la misma⁵.

Solo fue administrado durante 3 meses debido a la buena evolución de las úlceras y el mal estado general del paciente, que hacía pensar en posibles reacciones adversas con un tratamiento más prolongado.

A pesar de haber usado una dosis tan baja, las úlceras mejoraron ostensiblemente por lo que, aunque la dosis óptima aún no se ha establecido, parece correcto reducirla a la mitad en el caso de pacientes con un peso inferior a 60 kg.

Bibliografía

- Salanova Villanueva L, Sánchez González MC, Sánchez Tomero JA, Sanz P. Tratamiento exitoso con tiosulfato sódico en la arteriolopatía urémica calcificante. Nefrología (Madrid) 2011;31:366-8.
- Herrera Muñoz S, Buitrago Villa CA, Serna Toro MJ, Restrepo Valencia CA. Arteriolopatía calcificante urémica, reporte de un caso tratado con tiosulfato de sodio. Rev Colomb Nefrol. 2015;2:63-70.
- Prados-Soler MC, del Pino y Pino MD, Garófano-López R, Moriana-Domínguez C. Calcifilaxis severa en paciente en hemodiálisis. Dial Traspl. 2010;31:76-8.
- Acuña Vega A, Caba Porras I, LLácer Pérez C, Alcalá Sanz A, Cantudo Cuenca D, Marín Pozo F. Elaboración de Tiosulfato Sódico 25% inyectable. (Citado 11/06/2017). Disponible en: http://www.sefh.es/sefhpublicaciones/documentos/56_congreso/jueves_16.30_sala23_farmacotecnia_oral_vega.pdf



Nigwekar SU, Tadhani RI. Calciphylaxis (calcific uremic arteriolopathy). (Citado 11/06/2017). http://www.uptodate.com/contents/calciphylaxi s-calcific-uremic-arteriolopathy?source=machineLearning&search=calci filaxia+tiosulfato+de+sodio&selectedTitle=1%7E66§ionRank=1 &anchor=H11#H11

Notas de autor

Autor para correspondencia. Correo electrónico: jcdemiguel@povisa.es (José Carlos de Miguel Bouzas)

