

PÉNFIGO VULGAR – HOJA DE MONITORIZACIÓN DE TOXICIDAD POR INMUNOSUPRESORES (ADULTO)

Hoja práctica para uso clínico. Adaptar siempre a protocolos locales y a las comorbilidades del paciente.

Abreviaturas sugeridas:

- **BH:** biometría hemática / hemograma
- **PFH:** pruebas de función hepática (TGO/TGP, FA, BT)
- **FR:** función renal (urea, creatinina, EGO según fármaco)
- **TA:** tensión arterial

1. GLUCOCORTICOIDES SISTÉMICOS (PREDNISONA / METILPREDNISOLONA)

Estudios basales

- BH, PFH, FR.
- Glucosa en ayunas / HbA1c.
- Perfil lipídico.
- Densitometría ósea (si se prevé uso ≥ 3 meses).
- TA, IMC, antecedentes de úlcera péptica / fracturas / diabetes.

Controles

- TA, peso, glucosa capilar: cada visita.
- BH, PFH, perfil lipídico: cada 3–6 meses (o antes si clínica).
- Densitometría ósea: cada 1–2 años si uso prolongado.

Toxicidades clave a vigilar

- Hiperglucemia/diabetes esteroidea.
- Hipertensión arterial, dislipidemia.
- Osteoporosis, fracturas vertebrales.
- Cataratas, glaucoma.
- Infecciones oportunistas (cutáneas, respiratorias, sistémicas).
- Síndrome de Cushing iatrogénico, miopatía proximal.

Comentarios

- Iniciar profilaxis ósea (Ca + vitamina D $\pm$ bifosfonato según riesgo).
- Considerar profilaxis gástrica (IBP) en pacientes de riesgo.
- Evitar retirada brusca tras uso prolongado: reducción progresiva.

2. AZATIOPRINA (AZA)

Estudios basales

- BH, PFH, FR.
- **Actividad/estudio genético TPMT y/o NUDT15 antes de iniciar.**
- Serologías VHB, VHC, VIH según contexto.

Controles

- BH y PFH:
- Cada 1–2 semanas durante el primer mes.
- Luego cada 1–3 meses si estable.
- FR: cada 3–6 meses o según comorbilidades.

Toxicidades clave a vigilar

- Mielosupresión (leucopenia, anemia, trombocitopenia).
- Hepatotoxicidad (elevación transaminasas, colestasis).
- Infecciones repetidas.
- Pancreatitis aguda (dolor abdominal + aumento de amilasa/lipasa).

Comentarios

- Reducir dosis o suspender si leucocitos caen por debajo de límite de seguridad según protocolo local.
- Evitar combinación con alopurinol/febuxostat o ajustar dosis cuidadosamente.
- Contraindicado en deficiencia grave de TPMT/NUDT15.

3. MICOFENOLATO MOFETILO (MMF)

Estudios basales

- BH, PFH, FR.
- Serologías VHB, VHC, VIH según contexto.
- Prueba de embarazo en mujeres en edad fértil; asegurar anticoncepción eficaz.

Controles

- BH: cada 2–4 semanas durante los primeros 2–3 meses, luego cada 1–3 meses.
- PFH y FR: cada 3–6 meses o antes si clínica.

Toxicidades clave a vigilar

- Mielosupresión (leucopenia, anemia).
- Trastornos gastrointestinales: diarrea, náuseas, dolor abdominal.
- Infecciones virales (VZV, CMV, respiratorias, urinarias).

Comentarios

- Fármaco teratígeno: contraindicado en embarazo; asegurar método anticonceptivo eficaz.
 - Ajustar dosis en insuficiencia renal avanzada según experiencia/protocolos.
-

4. METOTREXATO (MTX) – USO SEMANAL A BAJAS DOSIS

Estudios basales

- BH, PFH, FR.
- Rx de tórax (si sospecha patología pulmonar).
- Prueba de embarazo en mujeres en edad fértil.
- Evaluar consumo de alcohol y hepatopatía previa.

Controles

- BH, PFH: cada 2–4 semanas al inicio, luego cada 1–3 meses.
- FR: cada 3–6 meses o según comorbilidad.

Toxicidades clave a vigilar

- Mielosupresión (citopenias).
- Hepatotoxicidad (aumento transaminasas, fibrosis/cirrosis a largo plazo).
- Neumonitis intersticial (tos seca, disnea, fiebre).
- Estomatitis, náuseas, alopecia leve.

Comentarios

- Administrar siempre **ácido fólico** (p. ej., 5 mg/semana 24–48 h después del MTX, ajustar a protocolo).
 - Contraindicado en embarazo, lactancia, hepatopatía grave, insuficiencia renal grave.
 - Suspender o reducir dosis ante elevaciones persistentes de PFH.
-

5. CICLOFOSFAMIDA

Estudios basales

- BH, PFH, FR.
- EGO (búsqueda de hematuria basal).
- Serologías VHB, VHC, VIH según contexto.
- Prueba de embarazo en mujeres en edad fértil.

Controles

- BH: semanal al inicio o con cada ciclo IV; luego según esquema.
- FR y PFH: cada 1–3 meses.
- EGO: periódicamente (p. ej., cada 1–3 meses) para detectar hematuria.

Toxicidades clave a vigilar

- Mielosupresión severa.
- Cistitis hemorrágica, riesgo de carcinoma vesical (uso prolongado/acumulado).
- Náuseas, vómitos, alopecia.
- Gonadotoxicidad (infertilidad), teratogenicidad.

Comentarios

- En esquemas de altas dosis IV, considerar uso de **mesna** + hidratación vigorosa.
 - Evitar en pacientes con historia de neoplasias urológicas sin valoración especializada.
 - Individualizar estrictamente su uso en PV; reservar para casos seleccionados.
-

6. RITUXIMAB (ANTI-CD20)

Estudios basales

- BH, PFH, FR.
- Serologías: VHB (HBsAg, anti-HBc, anti-HBs), VHC, VIH.
- Cribado de TB latente (IGRA/PPD ± Rx tórax).
- Inmunoglobulinas séricas totales (IgG/IgM/IgA) si es posible.
- Prueba de embarazo si procede.

Controles

- BH: antes de cada ciclo y luego cada 1–3 meses.
- PFH y FR: cada 3–6 meses o según clínica.
- IgG séricas periódicas en tratamientos repetidos o prolongados.

Toxicidades clave a vigilar

- Reacciones a la infusión (fiebre, escalofríos, broncoespasmo, hipotensión).
- Infecciones graves (respiratorias, sepsis), reactivación de VHB.
- Hipogammaglobulinemia (en uso prolongado/repetido).
- Raramente: LMP (leucoencefalopatía multifocal progresiva).

Comentarios

- Premedicación con esteroide IV, antihistamínico y paracetamol.
 - Si anti-HBc positivo: coordinar con hepatología y valorar **profilaxis antiviral** frente a VHB.
 - Separar vacunas de virus vivos antes de iniciar; evitar durante inmunosupresión intensa.
-

7. INMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA (IVIG) – CASOS SELECCIONADOS

Estudios basales

- BH, PFH, FR.

- Evaluar antecedentes de trombosis, insuficiencia cardiaca o renal.

Controles

- FR: antes y después del ciclo, especialmente en ancianos o con nefropatía.
- Viscosidad sanguínea / riesgo trombótico en pacientes de alto riesgo.

Toxicidades clave a vigilar

- Reacciones a la infusión (cefalea, fiebre, escalofríos).
- Riesgo de trombosis venosa/arterial.
- Insuficiencia renal aguda (sobre todo en pacientes predispuestos).

Comentarios

- Administrar de forma lenta, hidratación adecuada.
- Ajustar en pacientes con insuficiencia cardiaca o renal.

8. RECUADRO RÁPIDO PARA PONER AL PIE DE LA HOJA

Recordatorios clave

- Antes de **AZA** → solicitar **TPMT/NUDT15**.
- Antes de **rituximab u otros biológicos** → VHB/VHC/VIH + cribado TB latente.
- Con **corticoides sistémicos ≥ 3 meses** → profilaxis ósea + control glucémico y tensional.
- Embarazo: revisar siempre teratogenicidad (MTX, ciclofosfamida, micofenolato contraindicados).
- Ante fiebre, disnea, tos nueva, hematuria o sangrados → reevaluar fármacos y solicitar BH + PFH + FR de forma urgente.