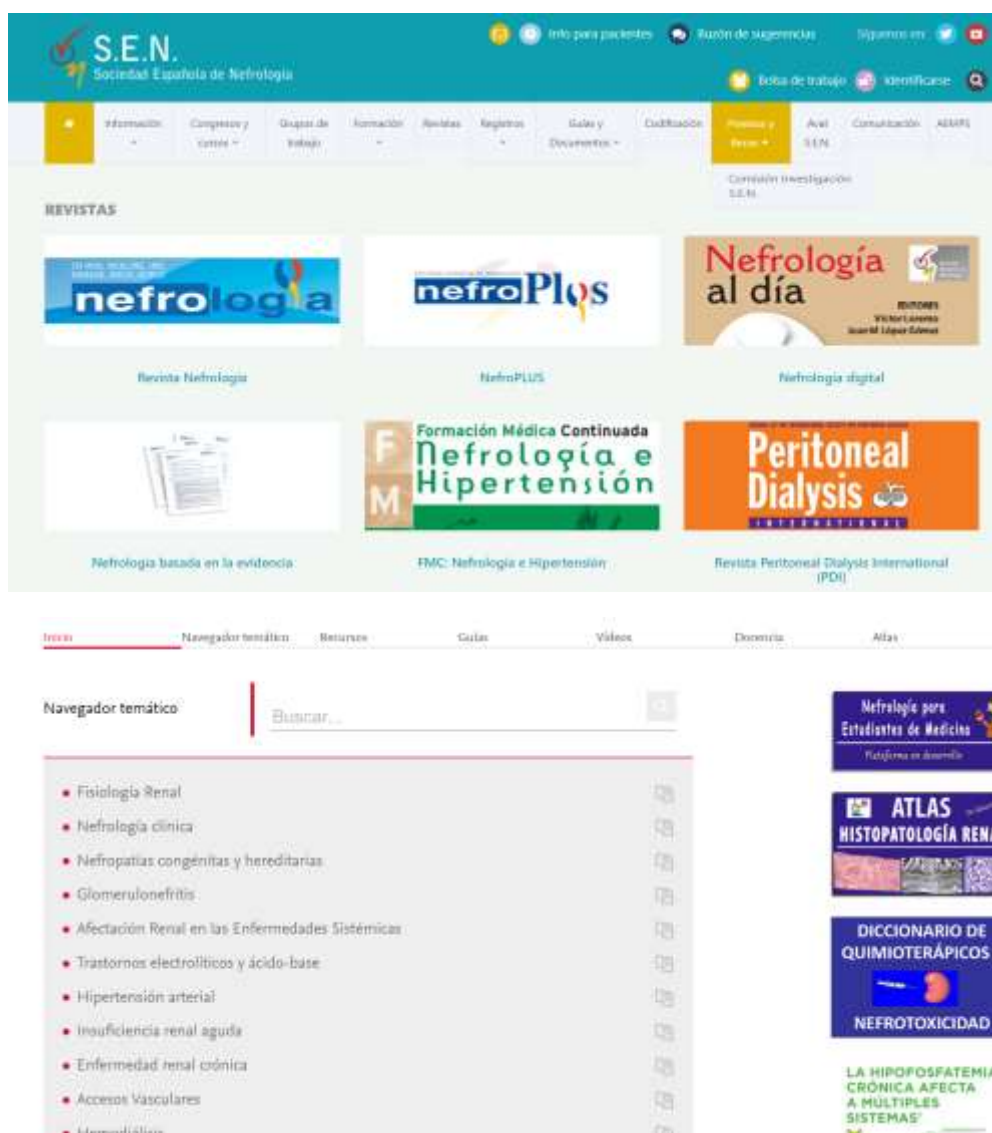


Autor principal: Juan A. Martín Navarro. Svº de Nefrología H.U. Infanta Leonor.- Madrid.



Interfaz de la página web de la Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.)



The screenshot displays the website of the Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.). The header features the S.E.N. logo and navigation links for 'Info para pacientes', 'Buzón de sugerencias', and social media icons. A secondary navigation bar includes 'Inicio', 'Info para pacientes', 'Buzón de sugerencias', 'Inicio de sesión', and 'Identifíquese'. The main navigation menu lists: Información, Congreso y comité, Guías de trabajo, Formación, Revistas, Registros, Guías y Documentos, Cursos y Ponencias, Aviso SEN, Consultación, and AEMPI. The 'REVISTAS' section highlights several journals: 'Revista Nefrología', 'NefroPLUS', 'Nefrología al día', 'Nefrología basada en la evidencia', 'FMC: Nefrología e Hipertensión', and 'Revista Peritoneal Dialysis International (PDI)'. A 'Inicio' menu at the bottom includes: Navegador temático, Recursos, Guías, Vídeos, Dietética, and Atlas. The 'Navegador temático' section contains a search bar and a list of topics: Fisiología Renal, Nefrología clínica, Nefropatías congénitas y hereditarias, Glomerulonefritis, Afectación Renal en las Enfermedades Sistémicas, Trastornos electrolíticos y ácido-base, Hipertensión arterial, Insuficiencia renal aguda, Enfermedad renal crónica, Accesos Vasculares, and Hemodíalisis. On the right, there are promotional banners for 'Nefrología para Estudiantes de Medicina', 'ATLAS HISTOPATOLOGÍA RENAL', 'DICCIONARIO DE QUIMIOTERÁPICOS y NEFROTOXICIDAD', and 'LA HIPOFOSFATEMIA CRÓNICA AFECTA A MÚLTIPLES SISTEMAS'.

Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad

Proyecto de la Sociedad Española de Nefrología liderado por el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor Madrid.

Autor

Juan Antonio Martín Navarro ¹

Colaboradores

Roberto Alcázar Arroyo ¹

Almudena Martín Marino ¹

Luis Antonio Pedraza Cazón ²

Fabio Procaccini ¹

Laura Medina Zabonero ¹

Patricia de Sequera Ortiz ³

¹ Servicio de Nefrología. HU Infanta Leonor, Madrid

² Servicio de Oncología. HU Infanta Leonor, Madrid

³ Servicio de Farmacia. HU del Tajo, Madrid

Consultar vía web

[Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad](#)

Descargar APP





Información de la revista



[Inicio](#) [Navegador temático](#) [Recursos](#) [Guías](#) [Vídeos](#) [Docent](#)

Diccionario de Quimioterápicos y nefrotoxicidad

[Buscar](#)

[Listado de principios activos](#)

[Mostrar PDF](#)

Principio Activo

Abemaciclib

Marca

VERZENIOS

Cmp 50,100,150 mg

Clase

Inhibidor PK

Indicación

Mama

Dosis

150 mg /12 h

Dosis Renal

FGe>30 dosis plena

FGe<30 limitada experiencia

Nefrotoxicidad

Elevación de Cr por prerenalidad (diarrea muy frecuente), por inhibición de la secreción tubular al inhibir a los transportadores OCT-2, MATE -1 y MATE 2-k sin que habitualmente afecte al FGe medido por BUN o por creatinina C, se da en el primer mes, cifras estables no progresivas, reversible al suspenderlo. Casos aislados de Oligoanuria con nefrotoxicidad grado 4. Puede aumentar los niveles de otros fármacos nefrotóxicos (por ejemplo un 30% de metformina) y al competir por el mismo transportador, los niveles de abemaciclib que al acumularse en las células epiteliales del TP y al inhibir CDK4/6 bloquean el paso de G1 a S induciendo senescencia y apoptosis reversible. FRA grado 3. NTA, lesión tubular generalizada con dilatación y pérdida del borde en cepillo, epitelio aplanado, ruptura tubular focal y abundantes cilindros intratubulares en a médula renal. NIIA. Hipocalcemia, hipopotasemia e hiponatemia.

Plan

Antidiarreicos, aumento de ingesta hídrica.

En los EI de otros sistemas se recomienda: Grado 3 ó mayor suspender hasta que se haga <2, pasar a 100 mg/12 h y por 2ª vez a 50 mg/12 h.

Casos de necesidad de HD aguda con recuperación completa tras suspenderlo.

Precaución por IA con fármacos que se metabolizan por los transportadores inhibidos como la metformina. Retirar el fármaco o disminuir dosis. Cs si NIIA. TTº renal de sostén.

Proyecto de la Sociedad Española de Nefrología liderado por el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor Madrid.

AUTORES: Juan A. Martín Navarro, Roberto Alcázar Arroyo, Laura Medina Zahonero, Fabio Luca Procacci, Myra Ortega Díaz, Marta Puerta Carnero, Mateo Jalil Rodríguez, Rafael Lucena Valverde, Raquel Barba Teba, Daniel Germán Galán Toca, Elena Corchete Prada, María Albalade Ramón, Patricia de Sequera Ortiz).

El tratamiento del cáncer se encuentra en continua evolución. Los quimioterápicos clásicos se desarrollaron mediante ensayos clínicos, produciendo un efecto citotóxico no selectivo, por lo tanto, toxicidad y administración de forma cíclica. Los nuevos fármacos, biológicamente dirigidos se han desarrollado mediante el descubrimiento de receptores y vías de señalización. Con efectos citotóxicos al inhibir el crecimiento tumoral, selectivo, por lo tanto menor toxicidad y con dosis y administración que pueden ser continua o cíclica. Se describen mecanismos de acción justificados que provocan distintos efectos indeseables, que deben ser identificados con prontitud y tratados de forma específica. La sistematización y tratamiento de estos efectos indeseables desde el punto de vista renal conforman este trabajo para el que hemos buscado información en:

- Listado de fármacos activos (NOMENCLATUR) e información de posicionamiento terapéutico AEMPS
- Informe de posicionamiento terapéutico SEDM
- Ficha técnica EMA (Agencia europea del medicamento)
- Búsqueda en PubMed con palabras clave: acute kidney injury, acute phosphate nephropathy, aversión, oliguria, anorexia, confusión, hemoconcentración, dialysis, haemodialysis, peritoneal dialysis, nephropathy toxic, prerenal failure, renal failure, renal impairment, nephritis, glomerulonephritis, hematuria, proteinuria, haematuria, papillophosphatemia, hepatotoxicity, hypotension, arterial hypertension, thrombocytocytopenia.

Para el futuro se sistematizará, comprobará dosis y efectos indeseables y actualizará la información, este documento no sustituye al trabajo médico individualizado en cada caso río que pedimos asegurar que los cambios evolutivos de nuevos fármacos y posicionamientos hacen que los datos hayan perdido vigencia e exactitud. De igual forma nos hemos centrado en completar dosis, apartes de dosis e indicaciones, pero a ello, recomendamos comprobarlos antes de llevarlos a la práctica.

La única profesión del documento es servir de apoyo, no sustituir a la correcta práctica médica.

Principio Activo	Marca (si aplica)	Clase	Indicación	Dosis	Dosis Renal	Nefrotoxicidad	PLAN
Ademeteciclb	ADMETECICLB Cmp 50,100,150 mg	Inhibidor PK	Mama	150 mg /12 h	FGe<30 dosis plena FGe<30 (reducida experiencia)	Elevación de Cr por prerenalidad (dosis muy frecuente), por inhibición de la secreción tubular al inhibir a las transportadoras OCT-2, MATE-1 y MATE-2-8 sin que habitualmente afecte al FGe medida por BUN o por creatinina C, se da en el primer mes, cifras estables no progresivas, reversible al suspenderlo. Casos aislados de oliguria con nefrotoxicidad grado 4. Puede aumentar los niveles de otros fármacos nefrotóxicos (por ejemplo un 30% de metformina) y al competir por el mismo transportador, los niveles de ademeteciclb que se acumulan en las células epiteliales del TP y al inhibir CDK4/6 bloquean el paso de G1 a S.	Antidémicos, aumento de ingesta cálcica. En la SI de otros sistemas se recomienda Grado 3 o mayor suspender hasta que se haga <2 veces a 100 mg/12 h y por 2ª vez a 50 mg/12 h. Casos de toxicidad de HD aguda con recuperación completa tras suspenderlo. Precaución por IA con fármacos que se metabolizan por las transportadoras inhibidas.

Interfaz de la página web: <https://nefrotox.org>



Aplicación "APP", disponible en las distintas plataformas:



APP STORE:

<https://apps.apple.com/es/app/nefrotox/id1629890355>

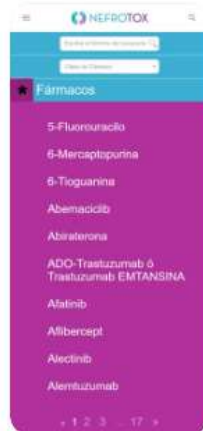
Vista previa de App Store

Abre Mac App Store para comprar y descargar apps.



Nefrotox ¹⁷⁺
FUNDACION SENEFREO
Diseñado para iPhone
Gratis

Capturas de pantalla del iPhone



Una App sobre la nefrotoxicidad de los fármacos utilizados en oncología y sus efectos sobre el medio interno.

NEFROTOX es un proyecto de la Sociedad Española de Nefrología liderado por el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infanta Leonor y que pretende ofrecer una información útil para el clínico sobre las principales complicaciones renales y del medio interno de los quimioterápicos utilizados en oncología.

Privacidad de la app

[Ver información](#)

El desarrollador, FUNDACION SENEFREO, ha indicado que las prácticas de privacidad de la app pueden incluir la gestión de datos descrita a continuación. Para obtener más información, consulta la [política de privacidad del desarrollador](#).



No se recopilan datos

El desarrollador no recopila ningún dato en esta app.

GOOGLE PLAY:

<https://play.google.com/store/apps/details?id=org.nefrotox&gl=ES>

The screenshot shows the Google Play Store listing for the Nefrotox app. At the top, the app name "Nefrotox" is displayed in a large, bold font. Below it, the developer name "SENEFRO" is shown. The app has over 500 reviews and is available for free. A green "Descargar" button is prominent, along with an option to "Añadir a la lista de deseos". The app is compatible with Android devices. A preview of the app's interface is shown, featuring a purple and blue color scheme with various menu options. To the right, there is a section for "Información de contacto del desarrollador" and "Más de SENEFRO", which includes links to "Congreso nefro22 SENEFRO", "XI REUNIÓN DP-HDD 2022 SENEFRO", and "Congreso nefro21 SENEFRO".

Imágenes obtenidas de la App:

This block contains two screenshots of the Nefrotox app. The left screenshot shows the app's splash screen on a smartphone. It features the Nefrotox logo, the text "Bienvenidos a NEFROTOX", and the VADEMECUM logo. The right screenshot shows the "Quiénes somos" (Who we are) page on a tablet. The page has a purple and blue background and contains the following text: "NEFROTOX es un proyecto de la Sociedad Española de Nefrología liderado por el Servicio de Nefrología del Hospital Universitario Infantil La Paz y que pretende ofrecer una información útil para el clínico sobre las principales complicaciones renales y del medio interno de los pacientes sometidos en diálisis. Sus principales impulsores son: Juan Antonio Martín Ramírez - S. Nefrología, H.U. Infantil La Paz; Ricardo Acábar Antón - S. Nefrología, H.U. Infantil La Paz; Almudena Martín Moreno - S. Diálisis, H.U. Infantil La Paz; Luis Antonio Pedraza Cidre - S. Farmacia, H.U. del Tago; Pablo Prouvost - S. Nefrología, H.U. Infantil La Paz; Laura Medina Zaherero - S. Nefrología, H.U. Infantil La Paz; Planay de Requena Oribe - S. Nefrología, H.U. Infantil La Paz." The footer of the page includes the text "© 2022 Sociedad Española de Nefrología" and the logo of the Spanish Society of Nephrology.

NEFROTOX Inicio · Quiénes somos · Fármacos · Novedades · Contacto

Cisplatino

Marca: CISPLATINO

Clase: Inhibidor síntesis DNA

Indicación: Ovario, pulmón metastático y no metastático, lea, escarrosas de cabeza y cuello, testículo y vejiga

Dosis: 25-100 mg/m² pausas variables según protocolo

Dosis renal: FGe 46-60 bajar dosis un 25%
FGe 10-45: bajar 50% HD: bajar 60% y dar post sesión
CAPO: bajar 30%
CRRT bajar 20%

Comercializado en España: SI

▼ **Nefrotoxicidad**

▼ Plan

▼ Archivos


Clase: Inhibidor síntesis DNA

- 5-Fluorouracilo
- 6-Mercaptopurina
- Bendamustina
- Bleomicina
- Carboplatino
- Cetuximab
- Cisplatino
- Cisplatinato
- Cisplatinato
- Cisplatinato
- Cisplatinato
- Cisplatinato
- Cisplatinato

1 2 3 4

▲ Archivos

- [Toxins BAsel 2010 MILLER. Cispt nefrotx](#)
- [Acta Clínica Belgica, 2011 LAMEIRE. Nefrotx de QT un problema emergente](#)
- [Am J med Sci 2007 YAO. Nefrotx de platino](#)
- [Canadian J Physiol Pharmacol 2018 BISHR. Ambroxol protege de nefrotx de cispt](#)
- [Cis platino ficha técnica](#)
- [KI 2008 MENDELEY. Cis Pt mecanismo de nefro Tx](#)
- [Oncologist 2017 CRONA. Revisión nefroTx cis Pt y prevención](#)
- [Toxicol Lett 2015 KARASAWA. Nefro Tx de cis Pt](#)
- [Toxins Basel 2010 MILLER. Cispt nefrotx](#)
- [Acta Oncol 1998. Van der Heijden. SHU asociado a Bleomicina, Epirubicina y Cisplatino](#)
- [Adv Chronic Kidney Dis . 2021. GUPTA. Nefrotoxicidad de QT convencional](#)



NEFROTOX Inicio Quiénes somos

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:
Fármaco Platinado en régimen intravenoso para solución para perfusión (PI)

2. COMPOSICIÓN QUÍMICA Y CUANTÍA:
Un ml de solución para solución para perfusión contiene 1 mg de cisplatino.

Un ml de 10 ml de solución para solución para perfusión contiene 10 mg de cisplatino.
Un ml de 50 ml de solución para solución para perfusión contiene 50 mg de cisplatino.
Un ml de 100 ml de solución para solución para perfusión contiene 100 mg de cisplatino.

3. FORMA FARMACÉUTICA:
Solución para solución para perfusión.
Medicamento de solución para perfusión para perfusión.

▲ Archivos

[Toxins Basel 2010 MILLER. Cisplatin nefrotoxic](#)

[Acta Clinica Belgica, 2011 LAMEIRE. Nefrotoxic de QT un cisplatino](#)

[Am J med Sci 2007 YAO. Nefrotoxic de platino](#)

[Canadian J Physiol Pharmacol 2015 al-SHR. Amoxolol protege de](#)

[Cis platino ficha técnica](#)

[KJ 2008 MENDELEY. Cis Pt mecanismo de nefro Tx](#)


[Oncologist 2017 CRONA. Revisión nefroTx cis Pt y prevención](#)


[Toxicol Lett 2015 KARASAWA. Nefro Tx de cis Pt](#)

[Toxins Basel 2010 MILLER. Cisplatin nefrotoxic](#)

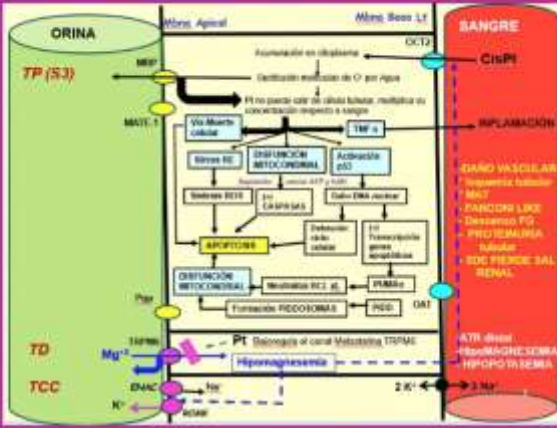
[Acta Oncol 1998. Van der Heijden. SHU asociado a Bleomicina, Epirubicina](#)

[Adv Chem-Kidney Dis . 2021. GUPTA. Nefrotoxicidad de QT convenc](#)





NEFROTOX Archivos



The diagram illustrates the transport of cisplatin (CisPt) from the blood into the kidney tubules and its subsequent effects. In the blood, CisPt is transported by the OCT2 transporter. In the proximal tubule (TP), it is reabsorbed by the Na⁺/K⁺ ATPase (NKA) and the Na⁺/Ca²⁺ exchanger (NCE). In the distal tubule (TD), it is reabsorbed by the Na⁺/K⁺ ATPase (NKA) and the Na⁺/Ca²⁺ exchanger (NCE). In the collecting duct (CD), it is reabsorbed by the Na⁺/K⁺ ATPase (NKA) and the Na⁺/Ca²⁺ exchanger (NCE). The diagram also shows the effects of cisplatin on the kidney, including tubular damage, inflammation, and apoptosis, leading to acute kidney injury (AKI) and chronic kidney disease (CKD).

De platino, entra en la célula del segmento S3 del TP por el transportador renal OCT2 y es reabsorbido por los transportadores NKA y NCE. Dentro de la célula sufre un cambio de configuración, es conjugado con glutatión y excretado por H2O, con lo que se forma TP-DIOL, que pierde la capacidad de salir de la célula por la membrana apical. Se acumula en ella y provoca daño por 5 días (cuatro semanas), que desembocan en inflamación y apoptosis, todo lo cual provoca la clínica resumida en la vertiente derecha. En el TD se reabsorbe TP-DIOL induciendo hipomagnesemia por hipomagnesemia, lo que directamente inhibe al transportador catiónico OCT2, provocando concentraciones más elevadas en sangre (línea discontinua azul) e induciendo hipomagnesemia "obligada" por su acción sobre NKA inhibida por el magnesio, al haber niveles más bajos de magnesio, NKA hiperfuncional.

Contacto

NEFROTOX es un recurso gratuito que crecerá con tus aportaciones. Si quieres hacer algún comentario sobre alguno de los fármacos, sugerirnos nuevos o contactar con nosotros, utiliza este formulario o el correo nefrotax@senefro.org

He leído y acepto la [política de privacidad y protección de datos](#).

ENVIAR