
Introducción

Carlos Vallejo

Servicio de Hematología,
Hospital Universitario de
Donostia, San Sebastián

Veinte años de anfotericina B liposomal en la historia del tratamiento antifúngico en España

Los principales microorganismos causales de la infección fúngica invasora (IFI) siempre nos han acompañado, como saprofitos de nuestra piel y mucosas (levaduras) o en el aire no filtrado (hongos filamentosos), entre otras ubicaciones naturales. Los avances médicos de las últimas décadas, han permitido tratar con éxito creciente enfermedades antes incurables, a expensas de fármacos y procedimientos que condicionan, de forma más o menos transitoria, situaciones de inmunosupresión profunda, que favorecen que dichos microorganismos se conviertan en patógenos. Por ello, la IFI ha pasado de tener un escaso impacto en la salud del ser humano a ser una de las causas más importantes de morbi-mortalidad en los sujetos a riesgo. Del éxito en su prevención y tratamiento depende, en gran medida, el aprovechamiento de las ventajas de incremento de la supervivencia o incluso de curación que aportan muchas de las nuevas terapias.

El manejo integral de la IFI incluye la estratificación del riesgo individual de padecerla, la prevención, el tratamiento precoz (en pacientes con sospecha de IFI) y el tratamiento dirigido (de la IFI ya diagnosticada). El tratamiento precoz engloba dos posibles sub-estrategias, no excluyentes: el tratamiento anticipado (basado en pruebas de diagnóstico precoz) y el tratamiento empírico (fundamentalmente de la fiebre neutropénica). El tratamiento anticipado, aunque óptimo desde el punto de vista teórico, a menudo adolece de la precocidad deseada, por la ausencia de pruebas de diagnóstico precoz tan sensibles como sería deseable. Por ello, el tratamiento empírico, continúa siendo una estrategia útil y necesaria para el paciente de alto riesgo de IFI.

Los principales antifúngicos frente a la IFI pertenecen a tres grandes familias: los azoles, las candinas y los polienos.

A este último grupo pertenece el más antiguo de ellos, anfotericina B deoxicolato (AnBD), con más de cincuenta años de existencia. Aunque su espectro es muy amplio, se trata de una droga tóxica y mal tolerada, lo que ha limitado, en gran medida, su eficacia. El resto del arsenal terapéutico del que disponemos se ha desarrollado durante los últimos 25 años y es relativamente limitado. El primero de los azoles del que dispusimos fue fluconazol, con espectro restringido a levaduras. A continuación apareció itraconazol, con cobertura frente a levaduras y hongos filamentosos (espectro extendido), pero con serios problemas de tolerancia. A mediados de los años noventa apareció anfotericina B liposomal (AmBL) la cual, manteniendo la ventaja de ser el antifúngico de mayor espectro, mejoraba de forma significativa la tolerancia y el perfil de seguridad de su predecesora, la AnBD. Esta mejora de tolerancia y seguridad ha permitido administrar dosis más altas y, por ende, más eficaces del fármaco. A principios de la década pasada dispusimos de voriconazol, también de espectro extendido (aunque sin cobertura de mucorales) y mucho mejor tolerado que itraconazol. Voriconazol, con sus presentaciones endovenosa y oral, supuso un importante avance en la lucha contra la aspergilosis invasora. La última gran familia por aparecer fue la de las candinas, siendo pionera la caspofungina, seguida de la micafungina y la anidulafungina. Este grupo de fármacos se caracterizan por un excelente perfil de seguridad y han adquirido gran importancia en el tratamiento de las candidemias, en el tratamiento combinado de la IFI e incluso en la profilaxis en los sujetos que no puedan recibir azoles. El último de los azoles del que dispusimos fue posaconazol, de espectro extendido y buena tolerancia, que hoy desempeña un importante papel en la profilaxis de la IFI por levaduras y hongos filamentosos. Nuevos azoles (como isavuconazol) y antifúngicos de otras familias han llegado o llegarán y tendremos que explorar su papel en el manejo de la IFI en cada tipo de pacientes y de situaciones.

Anfotericina B liposomal cumple 20 años en España. Y lo hace, manteniendo un importante papel en el manejo de

Correspondencia:
Carlos Vallejo
Servicio de Hematología, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián
E-mail: carlosvallej@gmail.com

la IFI en el huésped inmunodeprimido. Esta recopilación de comentarios de algunos de los artículos que han marcado un hito en la historia del tratamiento antifúngico, realizados por algunos de los más importantes expertos españoles, sirve para celebrarlo. Esperamos que el contenido de la recopilación sea de utilidad para los lectores.