

Principio Activo

Dinutuximab Beta

Marca

QARZIBA Solución para perfusión 4,5 mg/ml (viales de 20 mg).

Clase

Ac monoclonal , otros. Ac monoclonales anti Disialogangliósido 2 (GD 2).

Indicación

-Monoterapia de Neuroblastoma de alto riesgo en mayores de 1 año con al menos RP tras QT de inducción seguida de tt° mieloablatoivo y trasplante de células madre. -Junto con IL-2 en neuroblastoma recidivante o refractario al tt° con/sin enfermedad residual.

Dosis

100 mg/m²/ciclo /5 ciclos de 35 días: **INFUSIÓN PROLONGADA**: > 10 mg/m²/d/ 10 días en perfusión continua (durante 240 horas) > **INFUSIÓN CORTA**: 20 mg/m²/d/5 días perfusión en 8 h/día. **Si se combina con IL-2**: Dosis SC de 6 × 10⁶ UI/m²/d, durante 2 periodos de 5 días consecutivos, para una dosis total de 60 × 10⁶ UI/m² por ciclo. Iniciar el 1º ciclo de 5 días 7 días antes de la 1ª perfusión de dinutuximab beta y el 2º ciclo de 5 días al mismo tiempo que la perfusión de dinutuximab beta (días 1 a 5 de cada ciclo de dinutuximab beta).

Dosis Renal

Sin datos en Insuficiencia renal. Solo administrar si FGe >60 mL/min/1,73 m². Casos aislados de tt° seguro en pacientes en HD (DOI: 10.1002/pbc.28852). Por su elevado PM no es esperable que se elimine durante la HD por lo que se administró al 100% de la dosis.

Nefrotoxicidad

GRAVES entre el 22,2-71,4% de todos los pacientes. **Vómitos** (55 %), **diarrea** (52 %), **síndrome de fuga capilar** (36 %), **hipotensión** (41 %). **Hiponatremia**, **Hipopotasemia**, **Hipofosfatemia**, **Hipomagnesemia**, **hipocalcemia** (desequilibrio iónico global al menos en el 25% de pacientes) **deshidratación** (Iª SPR, hipotiroidismo, aumento de secreción de VIP). **HTA**. **Retención urinaria** (vejiga neurógena). **Hiperfosfatemia**, **hematuria**, **proteinuria**. **Fracaso renal agudo**.

Plan