



Principio Activo

Fruquintinib

Marca

<p class="MsoNormal">FRUZAQLA</p> <p class="MsoNormal">Caps 1 mg </p>
<p>Caps 5 mg</p>

Clase

<p class="MsoNormal">Inhibidores de la proteinquinasa </p> <p class="MsoNormal"> Inhibidores de la
tirosina quinasa del receptor del</p> <p>factor de crecimiento endotelial vascular (VEGFR)</p>

Indicación

<p>En monoterapia, tratamiento del Ca colorrectal metastásico en pacientes que han progresado a
quimioterapia con fluoropirimidina, oxaliplatino e irinotecán, anti-VEGF y anti-EGFR y que hayan
progresado o sean intolerantes al tratamiento con trifluridinatipiracilo o regorafenib.</p>

Dosis

<p class="MsoNormal">5 mg/d/21d, descansar 7 días y reiniciar ciclo.</p> <p
class="MsoNormal"> Descenso de dosis según las reacciones adversas a 4 y 3 mg/día.</p>

Dosis Renal

<p class="MsoNormal">FGe>15 mL/min dosis plena.</p> <p class="MsoNormal"> Volumen de
distribución 48,5 l. Unión a</p> <p class="MsoNormal">proteínas plasmáticas (principalmente albúmina) 95
% </p> <p class="MsoNormal">Metabolización enzimática por CYP 450 (CYP3A y CYP2C) y no 450.</p>
<p class="MsoNormal">Eliminación 60 % en orina (0,5 % no alterado) y 30 % en heces (5 % no
alterado).</p>

Nefrotoxicidad

<p class="MsoNormal">-HTA (49,3%, grado ¿3: 19,1% datos de FT). Mediana de tiempo
de aparición 15 días. Mecanismo dependiente de la supresión de la activación del receptor A2A de la
adenosina y acción sobre la fosfolipasa C/ PK C, señalización del calcio, RAS/RAF/MEK/MAPK y
PI3K/PDK1/AKT.</p> <p class="MsoNormal">-Proteinuria (35,5%), por disrupción del
citoesqueleto de actina podocitario al inhibir la vía VEGF, se precisa suspender el ttº en un 1,6%. Mediana de
tiempo de aparición 28 días.</p> <p class="MsoNormal">- Diarrea (26,3%).
Vómitos (14% en estudio FRESCO-2).</p> <p class="MsoNormal">-
Hipopotasemia 2,4%, Hiponatremia 1,4% (FRESCO-4).</p> <p
class="MsoNormal">- MAT limitada a riñon: </p> <p
class="MsoNormal">*PMID: 38762494: Clínicamente desarrolló a las 2 semanas del
inicio del ttº empeoramiento del FG, edemas en MMII, proteinuria en rango nefrótico y microhematuria con
HTA. Se trató mediante la suspensión del fármaco y el inicio de terapia con valsartan/ sacubitrilo, se
modificó la pauta de QT. A los 5 meses había remitido parcialmente. </p> <p
class="MsoNormal">* PMID: 39588116: caso de ttº conjunto con tislelizumab (ICP) que
presenta a los 10 días de iniciar el ttº: MAT+ GN FyS like y GN por ICC. Recuperado parcialmente a los 5
meses, tratado con ¿tabletas de recuperación de nefritis¿ (China), suspensión del ttº y sostén (nifedipino,

irbesartan, HTZ, linagliptina).</p>

Plan