



## ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE UN PACIENTE CON SÍNDROME DE EATON LAMBERT EN TRATAMIENTO CON 3,4 DIAMINOPIRIDINA



Álvarez Nonay A, Ruiz González L, Martín Alcalde E, Blanco Crespo M. Servicio de Farmacia  
Álvarez Bravo G, Orts Cano E. Servicio de Neurología



adrianaa@sescam.jccm.es

### DESCRIPCIÓN:

Paciente varón, 69 años, diagnosticado en 2013 de **Síndrome de Eaton Lambert (SMEL)** secundario a proceso dis inmunológico paraneoplásico por carcinoma pulmonar microcítico. El SMEL se confirmó por:

- Positividad de anticuerpos voltaje-dependiente frente al receptor presináptico del canal de calcio
- Estimulación repetitiva a frecuencias tetanizantes confirmada con estudio neurofisiológico, demostrando alteración neuromuscular presináptica.

Tras la resección del tumor, el paciente presentó escaso control en la debilidad muscular, lo que requirió la necesidad de instaurar un tratamiento a múltiples niveles.

El servicio de Neurología solicitó **3,4-Diaminopiridina (DAP)** para el tratamiento de la fatiga crónica asociada al síndrome.

### MÉTODO:

- Se realizó un estudio de minimización de costes de las opciones disponibles de DAP: materia prima o Firdapse (medicamento extranjero). Se optó por la elaboración de una **formulación magistral (FM)** de cápsulas de **3,4DAP**, solicitando autorización a la Dirección del Hospital.
- El seguimiento farmacoterapéutico se llevó en consulta de Atención Farmacéutica, mediante entrevistas al paciente y recuento de medicación para analizar adherencia y tolerancia al tratamiento.
- La efectividad se valoró mediante la escala Medical Research Council (MRC) modificada, como medida de fuerza muscular.

### RESULTADOS:

En Septiembre de 2013, el paciente inició tratamiento con dosis de 10mg/8h de DAP con incrementos progresivos cada 5 días, hasta alcanzar dosis de 20-10-20-10mg. Con ello se percibió una mejoría parcial.

Al año, tras comprobar la adecuada adherencia y tolerancia a DAP, se asoció piridostigmina e inmunoglobulina humana (Ig), consiguiéndose una notable mejoría con movimientos completos contra gravedad y resistencia mínima o moderada (puntuación 4-/5 en musculatura proximal y 4±/5 en miembros inferiores).

La tolerancia fue aceptable, sin efectos adversos relevantes, refiriendo, ocasionalmente molestias digestivas menores. La adherencia al tratamiento ha sido >95%.

El **coste mensual** del tratamiento FM frente a Firdapse es: 29€ vs 4586€.

### DISCUSIÓN / CONCLUSIONES:

El tratamiento etiológico y sintomático del SMEL es complejo y depende de su origen. En el SMEL secundario, la resección del tumor, ayuda al control de síntomas, aunque a veces es necesario añadir piridostigmina en cuadros leves y/o DAP cuando hay intolerancia o inadecuado control. En cuadros graves se administran Ig intravenosas.

En este paciente el tratamiento a distintos niveles ha permitido la estabilización del SMEL. La elaboración de la FM permitió ajustarse a la dosis prescrita, disminuyendo el número de cápsulas a tomar y facilitando la adherencia. El tratamiento con 3,4DAP ha sido **efectivo y eficiente** frente a las alternativas, con una adecuada tolerancia. La coordinación y abordaje multidisciplinar del paciente ha sido importante para conseguir un ajuste adecuado del tratamiento