

Recomendación específica para el manejo de los pacientes con Enfermedad de Gaucher en tratamiento con Eliglustat (Cerdelga®) durante la crisis del COVID-19

Teniendo en cuenta la situación actual de pandemia por SARS-COV-2, declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a fecha de 11/03/2020, y las medidas del estado de alerta declaradas en España el 14/03/2020, el GEEDL y la FEETEG quieren realizar las siguientes precisiones:

La enfermedad de Gaucher es la enfermedad de depósito lisosomal más común, en España, según datos del registro hay alrededor de 418 casos diagnosticados. Se caracteriza por un daño multiorgánico debido al acúmulo de glucosilceramida. Actualmente hay dos modalidades terapéuticas, una es el Tratamiento Enzimático Sustitutivo (TES) por vía intravenosa cada dos semanas y el otro es el Tratamiento de Reducción de Sustrato (TRS) que actúa inhibiendo la formación de sustrato y por tanto el acúmulo, hay dos moléculas en práctica clínica: miglustat (Zavesca®) o eliglustat (Cerdelga®). Miglustat es un iminoazúcar que produce también la inhibición de las disacaridasas intestinales provocando diarrea en la mayoría de los casos; por otro lado, eliglustat es un análogo de la ceramida y se metaboliza por la vía del citocromo CYP2D6 fundamentalmente y por CYP3A4 lo que requiere revisar cuidadosamente la asociación con otros fármacos que utilizan esas vías y pueden interaccionar aumentando o disminuyendo su actividad.

La transmisión del SARS-COV-2 se produce preferentemente por cercanía de persona a persona infectada con COVID-19, la transmisión por el aire a larga distancia de persona a persona es poco probable. Por lo cual actualmente las medidas incluyen el aplazamiento de toda actividad no fundamental para disminuir la tasa de contagios.

El tratamiento que se está realizando actualmente en la mayoría de los hospitales para pacientes con enfermedad COVID-19 confirmada esta basado en el uso de litonavir/ritonavir (Kaletra®) combinado con hidroxiclороquina (Malarone®) y/o en la combinación de azitromicina + hidroxiclороquina. Ambas combinaciones tienen como potencial efecto adverso una prolongación del QT y cabe destacar que litonavir/ritonavir se metabolizan por el CYP2D6.

Tomando en cuenta estos hechos, desde el GEEDL y FEETEG, creemos que es imprescindible que en caso de atender a un paciente con Enfermedad de Gaucher con sospecha de infección por SARS-COV-2, deberá de cerciorarse con que modalidad de tratamiento esta el paciente. En el caso de los pacientes tratados con eliglustat, este fármaco interacciona con litonavir/ritonavir y debe suspenderse inmediatamente. Para evitar confusiones, y conociendo que la combinación azitromicina + hidroxiclороquina también prolonga el QT y se está utilizando también como prevención en contactos próximos a personas contagiadas, la recomendación es discontinuar el tratamiento con eliglustat de la enfermedad de Gaucher en el momento de inicio de tratamiento por sospecha de COVID-19 con los fármacos mencionados para reintroducirlo una vez suspendido el tratamiento.

Quedamos a disposición de los profesionales que atienden a estos pacientes y a los pacientes y familiares para atender cualquier duda o cuestión.