



Diálisis y Trasplante

www.elsevier.es/dialis



CARTA AL DIRECTOR

Tratamiento de la hiperfosfatemia asociada a la enfermedad renal crónica con carbonato de lantano. Nuevas evidencias

Treatment of hyperphosphatemia associated with chronic kidney disease with lanthanum carbonate. New evidence

Sr. Director:

He leído con interés el artículo de María Luisa González Casaús et al., recientemente publicado en su revista, y titulado «Tratamiento de la hiperfosfatemia asociada a enfermedad renal crónica con carbonato de lantano. Nuevas evidencias»¹. En este artículo los autores hacen una revisión de las evidencias existentes hasta el momento para carbonato de lantano.

Sobre este artículo creemos necesario resaltar que se hacen afirmaciones de propiedades, características o indicaciones que no se corresponden con la ficha técnica autorizada del medicamento carbonato de lantano², comercializado en España con el nombre comercial Fosrenol®, por Shire Pharmaceuticals Iberica, S.L., lo que es de especial relevancia, al ser además uno de los autores empleado de esta compañía.

Así, en el artículo se afirma literalmente que el carbonato de lantano puede administrarse a pacientes con ERC en estadios 3 y 4 que presenten cifras de fósforo elevadas a pesar de la dieta. En ningún caso se especifica que, según su indicación autorizada, solo se puede utilizar en prediálisis cuando el nivel de fósforo es igual o superior a 1,78 mmol/L². También se afirma que el comprimido se puede triturar y mezclar el polvo resultante con la comida, cuando su ficha técnica dice que los comprimidos deben masticarse, y que para facilitar la masticación, pueden triturarse². Además, estas afirmaciones no están referenciadas, lo que puede inducir a error en cuanto a las indicaciones y propiedades del medicamento.

Asimismo en el artículo se establecen comparaciones con el medicamento sevelámero, comercializado en España por Genzyme, S.L.U. como hidrocloreto de sevelámero (Renagel®) y carbonato de sevelámero (Renvela®). A este respecto se hace referencia a la unión del sevelámero al

fósforo mediante enlace débil, lo que no se referencia. No obstante lo más importante es que en el artículo aparece una tabla comparativa que detalla, según los autores, los efectos farmacodinámicos de los principales quelantes o captosres del fósforo, incluyendo los señalados anteriormente.

En esta tabla todas las aseveraciones están sin referenciar, conteniendo inexactitudes que pueden dar lugar a confusión, como por ejemplo, que el carbonato de lantano y el carbonato de sevelámero atenúan por igual la progresión de la calcificación, sin explicar que los estudios con lantano se han realizado en modelo animal con ratas urémicas^{3,4} y los de sevelámero en modelo animal⁴ y en pacientes con insuficiencia renal en diálisis^{5,6} y en pacientes con enfermedad renal crónica, no en diálisis, con niveles de fosfato dentro de rango normal⁷. Sería conveniente recordar que los resultados de modelos animales (ratas) sirven en general para medir variables histológicas, pero sus resultados son de difícil interpretación, si se quieren extrapolar al modelo humano, tanto sano como enfermo, y por tanto los datos no son equiparables, especialmente cuando el sevelámero ha demostrado la atenuación de la progresión de la calcificación en ensayos clínicos.

En la misma tabla, en referencia a efectos positivos sobre el hueso, para el sevelámero se puede encontrar una interrogación, dando a entender que no produce ningún efecto, cuando hay referencia de que el sevelámero incrementa la formación ósea y mejora la arquitectura trabecular⁸.

Por todo lo anteriormente expuesto, consideramos, que por su contenido, el artículo se puede calificar claramente como artículo de opinión, ya que se basa en unas evidencias científicas que en cualquier caso no están adecuadamente referenciadas, y sobre todo, porque se excluye información relevante del sevelámero, proporcionando de esta forma datos sesgados. Por todo ello ruego considere la publicación de esta carta, que proporciona información y referencias, que permita una valoración completa del artículo al que nos referimos.

Bibliografía

1. González Casaús ML, Gonzalez Parra E, Navas Serrano VM, Gracia Iguacel C, De Ribera Pieras P, Egido de los Rios J. Tratamiento de la hiperfosfatemia asociada a la enfermedad renal crónica con carbonato de lantano. Nuevas evidencias. Dial Traspl. 2011;32:102–7.

2. AEMPS. Shire Pharmaceuticals Ibérica S.L. Fosrenol. Ficha técnica del medicamento. Junio de 2011.
3. Neven E, Dams G, Postnov A, Chen B, De Clerck N, De Broe ME, et al. Adequate phosphate binding with lanthanum carbonate attenuates arterial calcification in chronic renal failure rats. *NDT*. 2009;24:1790-9.
4. Rodríguez M, Guerrero López##1, Aguilera-Tejero E, Mendoza F. Lanthanum carbonate and sevelamer hydrochloride prevent vascular calcifications in uremic rats. *NDT*. 2008;19:164.
5. Chertow GM, Burke SK, Raggi P, for Treat to Goal Working Group. *Kidney Int*. 2002;62:245-52.
6. Block G, Spiegel D, Ehrlich J, Mehta R, Lindbergh J, Dreisbach A, et al. Effects of sevelamer and calcium on coronary artery calcification in patients new to hemodialysis. *Kidney Int*. 2005;68:1815-24.
7. Russo D, Miranda I, Ruocco C, Battaglia Y, Buonanno E, Manzi S, et al. The progression of coronary artery calcification in predialysis patients on calcium carbonate or sevelamer. *Kidney Int*. 2007;72:1255-61.
8. Ferreira A, Frazao JM, Monier-Faugere MC, Gil C, Galvao J, Oliveira C, et al. Effects of sevelamer hydrochloride and calcium carbonate on renal osteodystrophy in hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol*. 2008;19:405-12.

Carlos Martinez

Departamento Médico, Genzyme SLU, San Sebastián de los Reyes, Madrid, España

Correo electrónico: Carlos.martinez@genzyme.com