

vía renal y el remanente por las glándulas salivares, sudoríparas y lacrimales³, y la introducción de medios de contrastes no iónicos no elimina el riesgo de desarrollar la misma⁴. Este mecanismo provoca una acumulación del yodo inorgánico en el tejido glandular y la secreción salivar, y secundariamente un proceso inflamatorio con edema de la mucosa y obstrucción de los ductos resultando en una sialoadenitis³. Se desconoce con exactitud el mecanismo fisiopatológico implicado, aunque la probabilidad de desarrollar sialoadenitis es directamente proporcional a los niveles séricos de yodo (> 10 mg/100 ml) e inversamente relacionado con la función renal⁵. La evolución suele ser benigna, pero en ocasiones produce molestias variables en cuanto a tipo e intensidad. El manejo terapéutico incluye el tratamiento con AINE y diálisis. El uso de antihistamínicos y corticoides no parece de utilidad, ya que la inflamación no es derivada de mediadores de mastocitos o leucocitos⁶ y en nuestros pacientes no aportó beneficios.

Se ha publicado la resolución acelerada de un caso con la utilización de diálisis⁷, sugiriendo que esta intervención se podría usar en los casos de afectación más grave³.

Los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y en programa de hemodiálisis requieren con frecuencia la realización de fistulografías para valorar la permeabilidad vascular. En esta población, el uso de contrastes iodados en técnicas de imagen es prioritario.

En nuestros casos, la realización de hemodiálisis de forma inmediata (aproximadamente una hora) tras la administración de contrastes, fue eficaz y previno la aparición de sialoadenitis, por lo que esta actitud terapéutica debe ser valorada en el manejo de estos pacientes.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Ninguno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhang G, Li T, Wang H, Liu J. The pathogenesis of iodide mumps: A case report. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96:e8881.
2. Cohen JC, Roxe DM, Said R, Cummins G. Iodide mumps after repeated exposure to iodinated contrast media. *Lancet*. 1980;315:762-3.
3. Egan M, Maglione PJ. Multiple reasonably tolerated percutaneous coronary interventions in a patient with iodide mumps. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2015;115:253-4.
4. Christensen J. Iodide mumps after intravascular administration of a non-ionic contrast medium. Case report and review of the literature. *Acta Radiol*. 1995;36:82-4.
5. Capoccia L, Sbarigia E, Speziale F. Monolateral sialadenitis following iodinated contrast media administration for carotid artery stenting. *Vascular*. 2010;18:34-6.
6. Gilgen-Anner Y, Heim M, Ledermann HP, Bircher AJ. Iodide mumps after contrast media imaging: A rare adverse effect to iodine. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2007;99:93-8.
7. Kalaria VG, Porsche R, Ong LS. Iodide mumps: Acute sialadenitis after contrast administration for angioplasty. *Circulation*. 2001;104:2384.

Luis Alfredo González Guzmán^{a,*}, Ramón Núñez Orjales^a, Joaquín Martín Lázaro^a, Raquel López Rodríguez^a, Nicola Giangrande^b y Francisco Carballada González^a

^a Servicio de Alergología, Hospital universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^b Departamento de Alergología, Hospital Público da Mariña, Burela, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alfredo1651@yahoo.es (L.A. González Guzmán).

0211-6995/© 2024 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.01.001>

Niveles de creatinina elevados y cistatina normales en un paciente que recibe ribociclib

Elevated creatinine and normal cystatin levels in patient receiving ribociclib



Sr. Director,

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente entre la población femenina, del cual el subtipo hormonal positivo HR⁺ (HER2⁺) abarca el 75%. El tratamiento con inhibidores de la proteínasa, específicamente con los inhibidores de cinasas

dependientes de la ciclina 4/6 (CKD4/6) han logrado mejorar tanto el pronóstico como la supervivencia en combinación con inhibidores de la aromataza¹⁻³. El ribociclib es un inhibidor CKD4/6 utilizado en dicha enfermedad, que se ha relacionado con una serie de efectos adversos, entre ellos se reporta el fracaso renal^{4,5}.

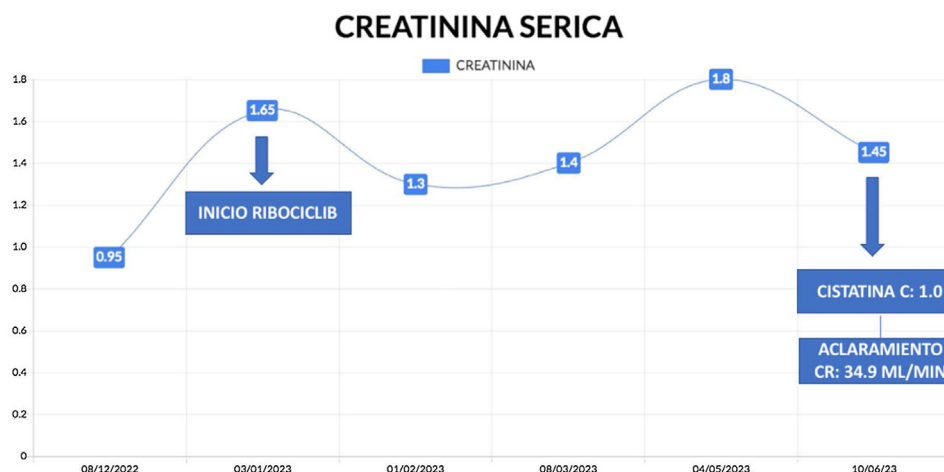


Figura 1 – Evolución de la creatinina/cistatina durante el tiempo de seguimiento y la toma de ribociclib.

Reporte de un caso

Paciente de 69 años con antecedentes patológicos de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha localmente avanzado con afectación ganglionar mediastínica infraclavicular y ósea HER⁺ en 2014. Inicialmente, se realiza mastectomía y recibe letrozol de mantenimiento. Posteriormente en diciembre de 2022 presenta extensión ósea a L11 y ganglios linfáticos con evidencia de malignidad, por lo que se inició tratamiento con ribociclib 600 mg/cada 24 h de enero 2023 a junio 2023, manteniendo el tratamiento previo con letrozol. La función renal era normal en enero de 2023 con creatinina basales en torno a 0,9-1 mg/dl. Es derivada en junio de 2023 a la consulta de nefrología por presentar creatinina sérica de 1,8 mg/dl (fig. 1). Se descartó la presencia de prerenalidad, y analíticamente no presentó proteinuria ni alteraciones en el estudio inmunológico, además las cifras de urea normales. Por este motivo se solicitó cistatina C y aclaramiento de creatinina, presentando una cistatina C normal de 1,0 mg/l, un aclaramiento de creatinina 34,6 ml/min y un filtrado glomerular medido por cistatina C de 69,9 ml/min.

Discusión

Se han reportado casos de elevación de creatina en pacientes en tratamiento con los inhibidores de la proteincinasa, específicamente los CKD4/6 en conjunto con letrozol¹⁻³, ya que inhiben el receptor de los transportadores implicados en la secreción activa de creatinina en los túbulos proximales, por lo que pueden dar elevaciones de creatinina por disminución de la excreción de la misma, y no por daño parenquimatoso⁶. Se explica en nuestro caso, ya que solicitando cistatina C nos da el despistaje de la elevación de creatinina es debida a falta de excreción y no por daño parenquimatoso dando resultado normal, y un aclaramiento de creatina afectado por la falta de excreción tubular de creatina.

Se trata del primer caso reportado de inhibición en la secreción tubular de creatinina secundario al uso de ribociclib. Por este motivo, ante la presencia de aumento de las cifras de

creatinina en pacientes bajo tratamiento con este fármaco recomendamos el uso de la cistatina C para monitorizar la función renal. En caso, de confirmarse una inhibición de la secreción tubular de creatinina permitiría a estos pacientes continuar con un tratamiento que puede mejorar su pronóstico a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Hortobagyi GN, Stemmer SM, Burris HA, Yap YS, Sonke GS, Paluch-Shimon S, et al. Updated results from MONALEESA-2, a phase III trial of first-line ribociclib plus letrozole versus placebo plus letrozole in hormone receptor-positive, HER2-negative advanced breast cancer. *Ann Oncol.* 2018;29:1541-7.
- Lu YS, Im SA, Colleoni M, Franke F, Bardia A, Cardoso F, et al. Updated Overall Survival of Ribociclib plus Endocrine Therapy versus Endocrine Therapy Alone in Pre- and Perimenopausal Patients with HR⁺/HER2⁻ Advanced Breast Cancer in MONALEESA-7: A Phase III Randomized Clinical Trial. *Clin Cancer Res.* 2022;28:851-9.
- Slamon DJ, Neven P, Chia S, Jerusalem G, de Laurentis M, Im S, et al. Ribociclib plus fulvestrant for postmenopausal women with hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative advanced breast cancer in the phase III randomized MONALEESA-3 trial: Updated overall survival. *Ann Oncol.* 2021;32:1015-24.
- Gupta S, Caza T, Herrmann SM, Sakhiya VC, Jhaveri KD. Clinicopathologic Features of Acute Kidney Injury Associated With CDK4/6 Inhibitors. *Kidney Int Rep.* 2022;7:618-23.
- Gulturk I, Yilmaz M, Ozmen A, Tacar SY, Erdal GS, Tural D. Ribociclib induced acute kidney injury: A case report. *J Oncol Pharm Pract.* 2021;27:2023-6.
- Mach T, Qi A, Bouganim N, Trinh E. Targeted Cancer Therapies Causing Elevations in Serum Creatinine Through Tubular Secretion Inhibition: A Case Report and Review of the Literature. *Can J Kidney Health Dis.* 2022;9, 20543581221106246.

Paulo García Gutiérrez*, Carlos Santos Alonso, Leonardo Calle García, Carmen Martín Varas, Astrid Rodríguez Gómez, Pablo Sánchez Garrote, Byron Andrés Chiliquinga Morales, Nieves Losada de la Rosa y María José Fernández-Reyes Luis

Servicio de Nefrología, Hospital General de Segovia, Segovia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pauloogg7@hotmail.com

(P. García Gutiérrez).

0211-6995/© 2024 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.02.001>

Gender distribution among editorial boards and authors of nephrology and urology journals

Distribución por sexos entre los consejos editoriales y los autores de las revistas de nefrología y urología



Dear Editor,

Diversity and equality receive increasing attention in the healthcare sector. Relevant discrepancies in gender equality were described in various studies: women were underrepresented in boards of national societies in emergency and intensive care medicine.^{1,2} In addition, women were outnumbered by men on the editorial boards of academic medical journals, and a significant gender gap was also found among speakers at international medical conferences.^{3,4} In nephrology, women were found to be underrepresented among presidents and board members of European nephrology societies.⁵ In Spain, too, there are still far fewer women in management positions in nephrology and scientific research.⁶ However, their representation was still higher compared to several other medical societies.⁵ There have been partially successful efforts to increase the proportion of women in the field of nephrology, e.g. in awards of international nephrological societies and in high-ranking US nephrological journals.^{7,8} Currently, there are no data on the gender distribution in editorial boards and hardly any on authorships of nephrology journals.

In a cross-sectional analysis, the gender of the editorial board members and editors-in-chief of the 30 top-ranked journals in the “Urology and Nephrology” category of the Clarivate Analytics Journal Citation Reports for 2021 was analyzed. All journals ranked in the first quarter (30/120) of the Clarivate JCR were included in the analysis. These included 14 journals with a focus on nephrology and 14 journals on urology. One journal deals with both disciplines and one with nutrition, which is listed in a separate category labeled “Other” (Table 1). In the second part of the study, the gender distribution among the first and last authors of the 10 top-ranked journals was analyzed.

In the analysis of editors-in-chief and editorial board members, a total of 2669 persons were included of which 625 (23%)

were women. In nephrology journals, 392 women (28%) were registered while 192 (18%) for urology journals respectively. Of all analyzed editorial board members, 35 were editors-in-chief, of which seven (20%) were women. In nephrology journals, five out of 16 (31%) editors-in-chief were women and in urology journals, only one of 16 (6%) was a woman. In the category “other”, one out of three (33%) editors-in-chief was a woman. The proportion of women in editorial boards was 28% in nephrology and 18% in urology journals (Fig. 1a). When comparing the top 10% of journals with the next 15%, the proportion of women as editors-in-chief was higher in the top journals, but did not reach significance ($p=0.22$). In contrast, the proportion of women on editorial boards was significantly higher in the top 10% of journals ($p<0.01$).

In the analysis of gender distribution in authorships in urology and nephrology journals, totally 2817 first authors were identified, of which 909 (32%) were women. The proportion of women first authors was significantly higher in nephrology compared to urology journals ($p<0.01$). The analysis of last authors included 2347 authors, of which 486 (21%) were women (Fig. 1b). We found no difference in the proportion of first and last authors between U.S. and non-U.S. journals. There was no significant correlation between the proportion of women first (correlation coefficient 0.53, $p=0.12$) and senior authors (correlation coefficient 0.12, $p=0.74$) and impact factor of the respective journal (data not shown).

In summary, women are underrepresented on the editorial boards and among the authors of nephrology journals. Compared to urology, however, the proportion of women on editorial boards and as authors in nephrology journals was twice as high. Previous studies have already shown this distribution for the specialty of urology.⁹ Our result could be due to the higher proportion of women in nephrology compared to the more surgically oriented specialty of urology. Nevertheless, the relatively higher proportion of women authors suggests a more balanced future generation of researchers.