Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):2954

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/3129 - REACCIONES ADVERSAS

I. Carrión Jiménez[a], N. Carrión Aliaga[b], L. Cabrera Sánchez[c], M. García Pino[d] y M. Báez Encarnación[d]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alberca. Murcia. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia. [d]Médico de Familia. Centro de Salud La Alberca. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años con antecedentes de hipertensión arterial, sufrió un infarto agudo de miocardio dos meses antes, por lo que comenzó con tratamiento con omeprazol, brilique, adiro, bisoprolol, ramiprilo y atorvastatina. Al mes, durante una renovación de recetas, la paciente comenta leves molestias musculares en miembros inferiores por lo que se disminuye atorvastatina de 80 mg a 40 mg. Dos semanas después la paciente vuelve por aumento de las molestias musculares, acompañado de náuseas, astenia, pérdida de peso, dolor en hipocondrio derecho (HCD) y epigastrio, presentando orinas oscuras y escasas, por lo que se deriva a urgencias. Tras analítica en urgencias se comprobó aumento de creatin quinasa, creatinina, transaminasemia, mioglobinuria y neutropenia. Por lo que presentaba una rabdomiolisis, afectación renal, hipertransaminasemia y neutropenia. Se ingresó con tratamiento con sueroterapia, suspensión de atorvastatina, ramipril y omeprazol, precisando tratamiento con factores estimulantes de las colonias de granulocitos. La paciente mejoró progresivamente de todos los parámetros.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración atención primaria: neurológica normal. Miembros inferiores: fuerza normal, leve dolor palpación muscular, a lo movilidad no dolor ni limitación. Exploración urgencias: dolor a palpación de HCD, leve en epigastrio, sin signos de irritación peritoneal. Resto de exploración anodina. Analítica: creatinina 1,55, GOT 681, GPT 366, CK 13.594, LDH 1.421, leucocitos 2.710, neutrófilos 30, linfocitos 1.420, mioglobinuria, resto normal. Ecografía abdominal: normal.

Juicio clínico: Rabdomiolisis secundaria a estatinas. Fracaso renal agudo secundario a rabdomiolisis. Hipertransaminasemia secundaria a estatinas. Neutropenia origen farmacológico.

Diagnóstico diferencial: Patología muscular, secundaria a tóxico o fármacos.

Comentario final: Ningún fármaco es inocuo y hay que tener presente sus efectos secundarios, así como los factores que los predisponen. Las estatinas son el segundo grupo de fármacos que más rabdomiolisis ocasionan, tras neurolépticos, y de uso frecuente en ancianos. Los mayores de 70 años suponen un factor importante de riesgo para padecer esta patología. La neutropenia inducida por fármacos, aunque poco frecuente, puede ser muy gravedad manifestándose con infecciones, aftas orales, fiebre, que precisa una retirada rápida del fármaco y antibioterapia.

Bibliografía

1. Melli G, Chaudhry V, Cornblath DR. Rhabdomyolysis: an evaluation of 475 hospitalized patients. Medicine (Baltimore). 2005;84(6):377-85.

Palabras clave: Reacciones adversas. Estatinas. Rabdomiolisis.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.