



21644 - MIOPATÍA POR INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA INUSUAL ENTRE ABIRATERONA Y ROSUVASTATINA

Martín Gallego, I.; Guerra Huelves, A.; García Sánchez, C.; Herranz Bárcenas, A.; Montojo Villasanta, T.; López de Mota Sánchez, D.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Resumen

Objetivos: Descripción de caso clínico de interacción farmacológica muy poco frecuente.

Material y métodos: Varón de 76 años diagnosticado en 2014 de adenocarcinoma de próstata (estadio IV) con progresión en 2020.

Resultados: Acude a urgencias en enero del 2024 por anuria y pérdida brusca y casi completa de la movilidad de miembros inferiores. Enfermedad oncológica estable, con PSA 0,01 ng/ml y sin signos de recidiva. En tratamiento con abiraterona y leuprolerina desde hace 4 años. En la exploración se objetiva claudicación de ambos MMII con fuerza 3/5, tanto proximal como distal, RCP flexor bilateral. Presenta hipoestesia, palestesia y artrocinética abolidas en ambos MMII con reflejos rotulianos y aquileos hipoactivos. Analíticamente destaca creatinina de 9,26 con filtrado glomerular de 6, iones en orina compatibles con necrosis tubular aguda, ECO renal sin alteraciones. Es diagnosticado de FRA KDIGO 3, iniciándose hemodiálisis. En RMN de columna dorsolumbar se descarta compresión medular e infarto medular. En control analítico existe elevación de enzimas hepáticas, LDH 485, mioglobina de 20.530 ng/ml y CK: 4.962 (sin cifras previas). Tras extenso diagnóstico diferencial se descartaron causas infecciosas, metabólicas, miopatías primarias y secundarias (dermatomiositis, miopatía necrotizante inmunomediada y miositis por cuerpos de inclusión).

Conclusión: Se revisó historial de prescripciones encontrándose cambio en diciembre del 2023 de atorvastatina por rosuvastatina. Tras búsqueda bibliográfica confirmamos descripción de casos de fracaso renal agudo por rabdomiolisis en relación con asociación entre abiraterona y rosuvastatina. Nunca con atorvastatina. El transportador OATP1B1 que internaliza a la rosuvastatina para su eliminación es inhibido por la abiraterona. Como consecuencia, aumentan los niveles de rosuvastatina y su toxicidad.