

tario en cuanto a la práctica de parte de la exploración y a la realización de un ECG y del fondo de ojo, pero aceptable en cuanto al grado de control de las cifras glucémicas de nuestros pacientes.

Nos proponemos continuar el seguimiento durante un año más para incrementar el número de participantes en el estudio y establecer unos criterios de control de cifras glucémicas menores de acuerdo con los nuevos postulados ADA 98, para así evitar riesgo de ictus, cardiopatía y resto de angiopatía con un importante grado de morbimortalidad implicada.

N. García Lafuente, P. Sánchez Castro, M. Medrano López y C. Núñez Jorge

Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Faz-Ayuntamiento. Alicante.

1. Fernández Fernández I, Franch Nadal J, Martín Manzano JL, Navarro Pérez J, Orozco Beltrán D, Vázquez Garijo P. Programas básicos de salud: DM. Madrid: semFTC, 1998; 30-36.
2. Ayuso R, Paternain MM, González de San Romón G. Control de calidad de la atención prestada a los diabéticos en un centro de salud. Revista de Calidad Asistencial 1994; 9 (4): 208-212.
3. Lebovitz HE. Tratamiento de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Barcelona: American Diabetes Association; programa clínico educacional, 1998; 87-95.
4. Costa B, Olesti M, Boque N, Carrasco R, Álamo C, Pérez C. Evaluación a medio plazo de un programa provincial de diabetes. Aten Primaria 1990; 7 (7): 492-497.

Mioquimia orbicular y sulfato de glucosamina

Efectos secundarios; Mioquimia orbicular; Sulfato glucosamina.

Sr. Director: Las mioquimias (miofasciculaciones o fasciculaciones musculares) son ondulaciones persistentes en los músculos, debido a la contracción arrítmica de una o varias células musculares, produciendo un movimiento apenas perceptible a simple vista (las fibrilaciones sólo son perceptibles en el electromiograma). Aparte de su presentación en patología crónica de la neurona motora periférica y radiculopatías, las que se localizan en el músculo orbicular de los ojos son atribuidas en general a estrés y falta de sueño, por lo que a menudo son infravaloradas como sintomatología colateral. Cuando es persistente, a pesar del sueño reparador, producen disestesias que obligan al paciente a frotarse la piel suprayacente frecuentemente.

El sulfato de glucosamina es una sustancia empleada recientemente por vía oral en el tratamiento de la artrosis. Estudios *in vivo* muestran que estimula la biosíntesis de los proteoglicanos del condrocito¹, sugiriendo así un enlentecimiento de la enfermedad artrosica. Así mismo, inhibe algunas enzimas destructoras del cartílago, tales como colagenasas y fosfolipasas A₂.

Caso clínico

Varón de 43 años, sin antecedentes patológicos de interés, deportista, que refiere haber tomado 2 sobres de Xicil® a causa de dolor en una rodilla atribuible a posible condromalacia rotuliana, comenzando con mioquimias en fascículos inferiores del orbicular derecho tras la segunda dosis y, tras suspender el medicamento, observó su persistencia durante unos 14 días, cesando después espontáneamente. Un oftalmólogo le informó de la relación de di-

cha patología con el estrés, por lo que evitó excitantes y durmió algo más. A los 10 días, reanuda la toma del producto y observa la reaparición de la mioquimia en el mismo lugar, siendo tratado esta vez por su médico con carbamacepina, 200 mg/12 h, cediendo totalmente tras 24 horas y no reapareciendo en las semanas siguientes.

El sulfato de glucosamina es un producto bien tolerado, siendo los efectos adversos más frecuentemente notificados por tarjeta amarilla los siguientes: diarrea, epigastralgia, meteoreísmo, erupción cutánea, prurito y cefalea². No se ha encontrado publicado ni notificado caso alguno de mioclonías, contracturas musculares ni mioquimias, aunque un estudio reciente³ concluye que los datos son insuficientes. Creemos que existe relación causa-efecto razonable en este caso y consideramos que para su detección por otros profesionales (el médico de atención primaria es el gran dispensador de fármacos del sistema sanitario) se precisan observaciones como ésta y en un foro como el que representa su prestigiosa revista. Así mismo animamos a realizar las declaraciones de los efectos secundarios, aunque parezcan ajenos a la medicación, a sus respectivos centros de farmacovigilancia, ya que los ensayos clínicos no siempre reflejan por completo la colateridad de las sustancias investigadas.

L.A. Cobos e I. Ayani

Centro de Salud de Santurtzi-Cabieces y Centro de Farmacovigilancia del País Vasco. Hospital de Galdakao. Vizcaya.

1. Adams ME. Hype about glucosamine. Lancet 1999; 354: 353-354.
2. Da Camara CC. Glucosamine sulfate for osteoarthritis. Ann Pharmacother 1998; 32: 580-587.
3. Barclay TS. Glucosamine. Ann Pharmacother 1998; 32: 574-579.