



CARTA AL EDITOR

Vitamina A y falso síndrome de fibromialgia



Vitamin A and false fibromyalgia syndrome

Sr. Editor:

El síndrome de fibromialgia (SF) es una de las causas más frecuentes de dolor crónico y se caracteriza por dolor generalizado multifocal, fatiga e insomnio, y comorbilidad en prácticamente todos los órganos y sistemas. Es más frecuente en la mujer (21/1), con una prevalencia en las mujeres del 4,2%¹. Los nuevos criterios diagnósticos del SF obligan a descartar otras enfermedades que presentan clínica similar (hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, poliartritis, problemas estructurales de columna, etc.)¹. En este sentido, no hay que olvidar que los fármacos son los grandes simuladores de cualquier enfermedad y que algunos (estatinas, bifosfonatos, fibratos, neurolépticos, etc.) pueden producir dolor generalizado osteomuscular, fatiga, insomnio y distimia, aparentando un SF^{1,2}. Comunicamos dos casos de sospecha de SF relacionados con suplementos de vitamina A que han sido notificados al Sistema Español de Farmacovigilancia.

Caso 1. Mujer de 51 años con artrosis generalizada leve, en tratamiento ocasional con paracetamol 650 mg vía oral. Desde hace más de un mes presenta dolor generalizado osteomuscular continuo, cefalea, distimia y xerosis, que hace pensar un SF, motivo por el que es remitida a la consulta de referencia de Fibromialgia Hospitalaria (CRFMH). En la anamnesis, la paciente refiere no tomar medicamentos; cuando se le pregunta por la toma de productos de homeopatía, o vitaminas, comenta que toma Auxina A Masiva® (50.000 UI de vitamina A), una cápsula diaria desde hace 2 meses, prescrita para dispareunia. Ante la sospecha de que la clínica esté relacionada con la Auxina A Masiva®, se decide la retirada del fármaco. Al mes, la paciente está asintomática.

Caso 2. Mujer de 62 años con poliartritis, en tratamiento ocasional con antiinflamatorios no esteroideos. Desde hace un mes presenta dolor generalizado continuo, cefalea, insomnio y distimia que hace pensar un SF, por lo que es remitida a la CRFMH. La paciente estaba en tratamiento con Auxina A Masiva®, una cápsula diaria, prescrita para una faringitis crónica, y la clínica ya comentada apareció a los pocos días del inicio del tratamiento. Ante la sospecha de

que la clínica esté relacionada con la vitamina A, se decide la retirada del fármaco, y a los 20 días la paciente está asintomática.

La relación de causalidad entre la clínica (falso SF) y la toma de suplementos de vitamina A es probable³: a) secuencia temporal evidente; b) aunque no existe ningún caso de SF descrito relacionado con la toma de vitamina A (búsqueda realizada el 4/12/2020; PubMed: fibromyalgia AND vitamin A), la clínica es bien conocida para este fármaco, sobre todo a dosis altas durante más de 2 semanas^{4,5}; c) recuperación al retirar el fármaco, y d) no hay causa alternativa que explique la clínica.

La única indicación bien contrastada de los suplementos de vitamina A es la hipovitaminosis A que se produce en la desnutrición grave⁵. Es posible que al estar comercializados en España un número importante de medicamentos con vitamina A para más de 100 indicaciones distintas esté condicionando un uso irracional de ellos⁵. En este sentido se debe prescribir solo para casos de desnutrición grave y/o en enfermedades que pueden cursar con déficit de vitamina A (fibrosis quística, obstrucción biliar grave y alimentación parenteral continuada)⁵.

Aunque son muchos los fármacos que producen dolor osteomuscular, fatiga, insomnio y distimia, las estatinas son el prototipo de fármaco que más frecuentemente se ha relacionado con un falso SF. La sospecha de SF relacionados con vitamina A presenta relevancia clínica alta, ya que, aunque en la ficha técnica del medicamento ya se enumeran estos efectos adversos, es la primera vez que se describen como tal (falso SF) en la literatura médica y puede servir para modificar la práctica clínica de los profesionales sanitarios⁶.

Bibliografía

1. Goldenberg DL. Clinical manifestations and diagnosis of fibromyalgia in adults. Uptodate. 2020. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-fibromyalgia-in-adults?topicRef=16856&source=see_link.
2. Palop Larrea V, Sempere y Verdú E, Martínez-Mir I. Anamnesis farmacológica y reacciones adversas a medicamentos. Aten Primaria. 2000;25:666–7.
3. Meyboom RHB, Royer RJ. Causality classification at pharmacovigilance centers in the European Community. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 1992;1:87–97.
4. Ficha técnica de Auxina A Masiva®. Disponible en: https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/p/24328/P_24328.pdf.
5. Palop Larrea V, López-Martín JM, Catalán Oliver C, Pastor Navarro MC, Moreno Ballesteros R, Rubio Gomis E, et al.

Análisis de la información del Vademécum Internacional Medicom respecto a los medicamentos con vitamina A. *Aten Primaria*. 1997;19:459-64.

6. Sempere E, Palop V, Bayón A, Sorando R, Martínez-Mir I. Calidad de la publicación de las reacciones adversas a medicamentos en la sección de cartas al director de cuatro revistas españolas de medicina interna y medicina general. *Aten Primaria*. 2006;37:187-94.

Cristina Vivas Maiques^{a,*}, Inocencia Martínez-Mir^b
y Vicente Palop Larrea^c

^a *Medicina de Familia y Comunitaria, Grup del Medicament de SoVamFiC. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDAMFyC). Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES), Valencia, España*

^b *Dirección Gerencia Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Fundación IHGU, Valencia, España*

^c *Medicina Familiar y Comunitaria, Consulta de Fibromialgia, Unidad de Aparato Locomotor, Hospital de Denia. Grupo de Utilización de Fármacos de semFYC. Grupo de Investigación en Humanidades Histex, Denia, Alicante, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crisvivas@gmail.com

(C. Vivas Maiques).