



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3452 - Tromboflebitis superficial. Propuesta de interacción entre Levofloxacin y Clopidogrel

J. Flores Martínez^a, I. Palacios Garrido^a y S. Muñoz Bretones^b

^aMédico Residente. Consultorio de Jerez del Marquesado. Granada. ^bAuxiliar de Enfermería. Hospital General Básico de Baza. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años de edad con antecedentes personales de alergia al ácido acetilsalicílico, cardiopatía isquémica, hipertensión, diabetes no insulino dependiente y asma en tratamiento con clopidogrel, antihipertensivos, estatina, metformina y pantoprazol. Intervenido de cuádruple by-pass coronario y enfermedad de Bowen. Acude a nuestra consulta de Atención Primaria refiriendo dolor en cara dorsal de pierna derecha desde hace diez días. Interrogada de forma dirigida relata que hace 14 días le pautaron tratamiento con levofloxacino por infección respiratoria, que acaba de terminar. Tras explorarla sospechamos una tromboflebitis superficial cuya causa, creemos, es una interacción entre clopidogrel y levofloxacino. Tras descartar trombosis venosa profunda, se trata de forma conservadora y en unos días desaparece la clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: anodina excepto signos de insuficiencia venosa crónica en miembros inferiores, cicatrices de extracción de vena para by-pass coronario en miembro inferior derecho y palpación de variz dolorosa en gemelo derecho. Analítica con coagulación y dímero-D normales.

Juicio clínico: Tromboflebitis superficial.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa profunda.

Comentario final: El isoenzima CYP2C19 transforma el clopidogrel en su metabolito activo, el cual ejerce como antiagregante plaquetario. Es conocida la acción inhibitoria que posee ciprofloxacino sobre dicho isoenzima, y se ha propuesto también al levofloxacino, aunque requiere confirmación. Traemos este caso como propuesta de discusión a este respecto. Aunque al utilizar el algoritmo de causalidad de Naranjo para reacciones adversas a un medicamento (RAM) la puntuación no es muy alta (4 puntos; el algoritmo considera la RAM como: segura: > 9; probable: 5-8; posible: 1-4; improbable: 0.) nos parece que la relación temporal entre la toma y cese de levofloxacino, y la aparición y desaparición de la semiología, son lo suficientemente llamativos como para plantear dicha interacción. Así mismo resaltar el conocimiento farmacológico, la entrevista clínica dirigida y la exploración, como nuestros mejores aliados en la consulta de Atención Primaria.

Bibliografía

1. Pan X, Li Y, Zhang G, et al. Efficacy and tolerability of first-line triple therapy with levofloxacin and amoxicillin plus esomeprazole or rabeprazole for the eradication of *Helicobacter pylori* infection and

the effect of CYP2C19 genotype: a 1-week randomized, open label study in Chinese adults. *Clinical Therapeutics*. 2010;32:2003-11.

Palabras clave: Levofloxacin. Inhibidores de agregación plaquetaria. Tromboflebitis.