



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1626 - RABDOMIOLISIS POR SIMVASTATINA

G. García González^a, C. Ruiz-Mateos Ruiz de Lacanal^b y L. Sánchez Morales^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 80 años valorada en urgencias por astenia y mialgias progresivos hasta impedir la deambulación, oliguria y coloración oscura de la orina. Los síntomas se iniciaron tras la introducción de simvastatina 40 mg/24h por cardio-profilaxis. Antecedentes personales: Obesidad, sedentarismo, HTA, estenosis aórtica ligera, marcapasos definitivo por bloqueo aurículo-ventricular completo, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) NYHA II, miocardiopatía hipertrófica, hipertensión pulmonar, intolerancia a ácido acetilsalicílico y betabloqueantes. Tratamiento actual: clopidogrel 75 mg, furosemida 40 mg, bromazepam 1,5 mg, ranitidina 300 mg, diltiazem 120 mg, ranolazina, 500 mg, mononitrato de isosorbide 50 mg, simvastatina 40 mg, ramipril 2,5 mg.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 130/60 mmHg, ACP: rítmica a buena frecuencia, soplos sistólico panfocal, crepitantes bibasales. Edemas pretibiales con fóvea y dolores generalizados a la palpación de miembros inferiores. No signos de traumatismo a la inspección. Bioquímica: GOT 251, GPT 158, LDH 406, CPK 7.146, proteína C reactiva: 4. 98. Función renal normal. Hemograma: leucocitosis 11.550 y neutrófilos 9.750. Resto normal. Coagulación normal. Orina: sangre + pero sedimento sin hematíes, densidad disminuida, resto normal. Rx tórax: cardiomegalia, signos congestivos compatibles con ICC.

Juicio clínico: Rabdomiolisis por simvastatina.

Diagnóstico diferencial: Rabdomiolisis por otras causas: traumatismos o ejercicio físico intenso, crisis convulsivas y drogas. Descompensación aguda de ICC.

Comentario final: Tal y como se describe en la literatura, la aparición de rabdomiolisis por simvastatina es 1%. En esta paciente se dan varios factores de riesgo concomitantes: edad, sexo y asociación con diltiazem (inhibidor del citocromo P450). En la bibliografía revisada los pocos casos publicados son, en su mayoría, asociados a fibratos y sólo encontramos uno asociado a diltiazem.

Bibliografía

1. Delgado Leal L, Álvarez Camarena B, De la Cruz Valdivia JM. Rabdomiólisis por estatinas: Reporte de un caso fatal y revisión de la literatura. Rev Mex Cardiol. 2012;23(1):1-6.
2. Gov.uk. London: Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. 2012. Disponible en: <https://www.gov.uk/drug-safety-update/simvastatin-dose-limitations-with-concomitant-amiodipine-or-diltiazem>

3. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias. Guía diagnóstica de protocolos de actuación, 5^a ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.

Palabras clave: Rabdomiolisis. Estatinas. Diltiazem.