



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

242/1918 - CUANDO LOS FÁRMACOS DUELEN...

Á. Fernández Huergo^a, E. Calleja Nahon^b, M. Miguel Abanto^c, V. Pérez Aradas^d, T. Flores Lunar^a y H. Navarro Caballero^e

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Panaderas. Fuenlabrada. Madrid. ^eMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Francia. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 80 años hipertenso con FA anticoagulada y osteoporosis generalizada con aplastamientos vertebrales crónicos que acude por mialgias y artralgias difusas e incapacitantes, asociando debilidad generalizada desde alta hospitalaria hace 2 semanas, habiendo requerido ingreso en UCI 6 días por EAP. Su médico le pauta opiáceos, sin obtener mejoría y siendo además mal tolerados, por lo que decide acudir a Urgencias. Destacar nueva medicación prescrita al alta hospitalaria: digoxina, furosemida, espironolactona, atorvastatina y rivaroxabán sustituyendo al sintrom por dificultades para su control ambulatorio.

Exploración y pruebas complementarias: EF compatible con artromialgias osteomusculares generalizadas. Hemograma con leve monocitosis, Hb, plaquetas, perfil hepatorenal, iones, CPK, LDH y TSH normales, digoxinemia en rango y PCR 6,3. INR 2,3. Pruebas reumatólogicas negativas. Rx cervical/dorsal/lumbar: aplastamientos vertebrales crónicos. Gammagrafía ósea: poliartropatía/espondiloartropatía.

Juicio clínico: Artromialgias secundarias a rivaroxabán.

Diagnóstico diferencial: Rabdomiolisis por estatinas, Polimialgia reumática, Artritis reumatoide, Intensive Care Unit-Acquire Weakness (ICUAW).

Comentario final: El diagnóstico de presunción fue obtenido por descarte. Se desestimaron inicialmente las patologías cuyos criterios diagnósticos no se cumplían como la rabdomiolisis por estatinas ya que la CPK era normal y las patologías reumáticas. Más probables eran la ICUAW y una posible reacción adversa a alguno de los nuevos fármacos pautados. Según la ficha técnica AEMPS de cada fármaco, sólo la simvastatina y el rivaroxabán describen casos de artromialgias. Se sustituyó entonces el rivaroxabán por HBP obteniendo una rápida resolución del cuadro. El paciente fue dado de alta con analgesia básica y HBP, manteniéndose asintomático en el tiempo. La iatrogenia médica, sobre todo farmacológica, esta patente de manera generalizada en todos los ámbitos de la medicina y debe de tomarse siempre en cuenta, sobre todo ante eventos subagudos y erráticos donde la causalidad juega un papel esencial. Asimismo, debemos de tener presente que los nuevos fármacos pueden tener efectos adversos raros o todavía desconocidos. Debemos sospecharlos y señalarlos para conseguir que se identifique e intervenga prontamente en casos similares.

Bibliografía

1. Snyder DJ, Matusik FB. Rivaroxaban-induced serum sickness after total knee arthroplasty. *Am J Health-Syst Pharm.* 2015;72(18):1567-71.

Palabras clave: Efectos secundarios farmacológicos. Efectos y reacciones adversos. Rivaroxaban. Mialgias. Artralgias.