

## 347/2371 - INTOXICACIÓN POR SOBREDOSIS DE ESTATINAS

M. Rodríguez Viñuela<sup>a</sup>, M. Paniagua Martínez<sup>b</sup>, A. Gil Contreras<sup>b</sup> y A. Gómez Prieto<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Medina del Campo. Valladolid Este. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio España. Valladolid. <sup>c</sup>Médico de Urgencias. Hospital de Medina del Campo. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 87 años acude a urgencias por malestar general y dolor de musculatura paravertebral dorsal de 4 días de evolución. Afebril, no síndrome miccional ni disminución de diuresis. Antecedentes de hipercolesterolemia y deterioro cognitivo leve. Su situación basal es dependencia parcial para actividades básicas de la vida diaria, conviviendo con hermana de edad similar, la cual se ocupa del paciente informándonos de la medicación habitual que está realizando en domicilio: memantina 20 mg, fluvastatina 80 mg 1 comprimido cada 8 horas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. Tensión arterial: 200/84. Mal estado general, consciente y activo. Destacaban a la exploración dolor abdominal difuso y dolor muscular dorsal. Hemograma: normal. Coagulación normal. Bioquímica: glucosa 367 mg/dL, GOT 2.430 UI/L, GPT 1.111 UI/L, creatinina 2,16 mg/dL, CK 63.528 UI/L, LDH 5.967 UI/L.

**Orientación diagnóstica:** Rabdomiolisis tras sobredosificación de estatinas. Hepatitis aguda y descompensación hiperglucemia simple por el mismo motivo, se decide ingreso en unidad de reanimación con control de crisis hipertensiva secundaria a insuficiencia renal aguda, iniciando tratamiento intensivo con sueroterapia, perfusión de diuréticos y bicarbonato con el fin de alcalinizar la orina.

**Diagnóstico diferencial:** Rabdomiolisis tras traumatismo por compresión de extremidades. Rabdomiolisis secundaria a infección.

**Comentario final:** Estudios recientes demuestran la asociación de tratamiento de alta intensidad con estatinas con riesgo de hepatotoxicidad, rabdomiolisis e hiperglucemias. La tríada característica de los síntomas en la rabdomiolisis es dolor muscular, debilidad y mioglobinuria. En este caso vemos una relación directa entre el tratamiento con estatinas y los efectos adversos graves debido a sobredosificación de fluvastatina administrándose 240 mg/día, siendo dosis máxima recomendada de 80 mg/día. Destacar la importancia en la comunicación médico-paciente asegurándonos la correcta adherencia al tratamiento, principalmente en pacientes con deterioro cognitivo y poco apoyo familiar donde es clave el papel de la asistencia social. En este caso observamos un paciente mayor con deterioro cognitivo incorrectamente tutelado por su hermana. Esta situación socio-familiar está directamente relacionada con los efectos adversos y con las complicaciones observadas.

### Bibliografía

1. Giannoglou, Chatzisis, Misirlis. The syndrome of rhabdomyolysis: Pathophysiology and diagnosis. Eur Intern Med. 2007.

**Palabras clave:** Rabdomiolisis. Intoxicación estatinas. Adherencia al tratamiento.