



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3485 - TOME ITRACONAZOL, ¿QUÉ PUEDE PASAR?

F. Alonso Herrera^a, P. Pastor Solaz^b, M. Espinar Grueso^a y R. García Romero^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.

^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.

^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia-San Andrés. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años en tratamiento habitual con simvastatina 40 mg, enalapril 20 mg/24 horas, lorazepam 2 mg y desde hace una semana tratamiento antibiótico por una infección respiratoria, acude al centro de atención primaria por candidiasis oral, donde pautaron itraconazol a dosis de 100 mg/24 horas. Diez días después la paciente retorna a consulta de AP presentando debilidad profusa en extremidades, tanto superiores como inferiores, e imposibilidad para la deambulaci3n. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoraci3n con la sospecha de rabdomi3lisis.

Exploraci3n y pruebas complementarias: Exploraci3n f3sica: TA 119/74, FC 81 lpm, Saturaci3n 94%. Auscultaci3n card3aca y pulmonar normal, abdomen sin alteraciones significativas. Dolor en ambos miembros inferiores con imposibilidad de movilizaci3n voluntaria contra gravedad e imposible la bipedestaci3n. No alteraciones de la sensibilidad. Resto de exploraci3n neurol3gica normal. EKG: BAV primer grado, conocido previamente. Radiograf3a de t3rax: Cardiomegalia. No derrames ni pinzamiento de senos. No condensaciones ni infiltrados intersticiales. En estudio anal3tico encontramos hemograma y coagulaci3n normales. Bioqu3mica: creatinina 1,90 mg/dl (anal3tica dos meses previos 1,77 mg/dl), potasio 4,6 mEq/l, GPT 349 U/L, CK 17.672 U/L, LDH 3.404 UI/L, PCR 18,9 mg/l. Resto de bioqu3mica normal. Orina normal.

Orientaci3n diagn3stica: Rabdomi3lisis por interacci3n farmacol3gica entre simvastatina e Itraconazol. Se decide retirar itraconazol y simvastatina. Tras dos semanas la paciente contin3a presentando debilidad de miembros inferiores, pero hay una clara mejor3a en la valoraci3n de la fuerza, en la deambulaci3n y en control anal3tico un descenso importante de CK.

Diagn3stico diferencial: Rabdomi3lisis por otras causas (ejercicio f3sico intenso o traumatismo). Polineuropat3as.

Comentario final: Como m3dicos de AP hay que rese1ar la importancia de conocer interacciones y posibles efectos secundarios antes de pautar un f3rmaco. En este caso, la interacci3n ha sido constatada en t3rminos farmacocin3ticos y cl3nicos, habi3ndose descrito aumentos de los niveles de las estatinas metabolizadas por el citocromo P450 y varios casos de rabdomi3lisis y hepatotoxicidad en pacientes que estaban recibiendo antif3ngicos az3licos con estatinas.

Bibliograf3a

1. Franco D, Henao Y, Monsalve M, et al. Interacciones medicamentosas de agentes hipolipemiantes: aproximación para establecer y valorar su relevancia clínica: revisión estructurada. Farm Hosp. 2013;37(6):539-57.

Palabras clave: Rabdomiólisis. Simvastatina. Itraconazol.