



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.^b Médico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuenca IV. Hospital Virgen de La Luz. Cuenca.^c Médico 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 deambulación. Se deriva a Urgencias hospitalarias para valoración con la sospecha de rabdomiolisis.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: TA 119/74, FC 81 lpm, Saturación 94%. Auscultación cardíaca y pulmonar normal, abdomen sin alteraciones significativas. Dolor en ambos miembros inferiores con imposibilidad de movilización voluntaria contra gravedad e imposible la bipedestación. No alteraciones de la sensibilidad. Resto de exploración neurológica normal. EKG: BAV primer grado, conocido previamente. Radiografía de tórax: Cardiomegalia. No derrames ni pinzamiento de senos. No condensaciones ni infiltrados intersticiales. En estudio analítico encontramos hemograma y coagulación normales. Bioquímica: creatinina 1,90 mg/dl (analítica 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 bioquímica normal. Orina normal.

Orientación diagnóstica: Rabdomiolisis por interacción farmacológica entre simvastatina e Itraconazol. Se decide retirar itraconazol y simvastatina. Tras dos semanas la paciente continúa presentando debilidad de miembros inferiores, pero hay una clara mejoría en la valoración de la fuerza, en la deambulación y en control analítico un descenso importante de CK.

Diagnóstico diferencial: Rabdomiolisis por otras causas (ejercicio físico intenso o traumatismo). Polineuropatías.

Comentario final: Como médicos de AP hay que reseñar la importancia de conocer interacciones y posibles efectos secundarios antes de pautar un fármaco. En este caso, la interacción ha sido constatada en términos farmacocinéticos y clínicos, habiéndose descrito aumentos de los niveles de las estatinas metabolizadas por el citocromo P450 y varios casos de rabdomiolisis y hepatotoxicidad en pacientes que estaban recibiendo antifúngicos azólicos con estatinas.

Bibliografía

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.