



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/930 - LOS PELIGROS DEL POMELO

P. González Díaz^a, Y. Armas Almeida^b, A. Kuzior^c y F. Martínez Martín^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arucas. Las Palmas de Gran Canaria. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio Atlántico. Las Palmas de Gran Canaria. ^cMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Endocrinología. Hospital Universitario Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria. ^dMédico Endocrinólogo. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 57 años con HTA de difícil control e intolerancia a múltiples fármacos: angioedema por IECAs, edemas por dihidropiridinas/diltiazem. Durante un conflicto familiar presentó crisis hipertensiva con cefalea, temblor y palpitaciones, sin datos de isquemia. Fue remitida para descartar hipertensión secundaria; se le pautó verapamilo 120 mg/12h para evitar interferencias; se descartó HAP, feocromocitoma/paraganglioma, Cushing y HTA renovascular. Puesto que toleraba bien verapamilo y mantenía normotensión continuó con este tratamiento. Pasados 4 meses la paciente llega a urgencias con hipotensión y bradicardia graves, extrema astenia, cefalea holocraneal, rubor y diaforesis, presentando fallo prerrenal moderado sin otras alteraciones analíticas. Se recuperó en 48h con medidas básicas de soporte. La paciente negaba toma de verapamilo superior a la prescrita, y de otros fármacos. Refirió estar tomando 2 litros diarios de zumo de pomelo durante la semana previa al episodio. Actualmente mantiene PA bien controlada y función renal normal con indapamida 2.5mg.

Exploración y pruebas complementarias: PA (mmHg): en episodio hipertensivo: 189/107; en consulta sin tratamiento 168/74; con verapamilo 128/76; en crisis hipotensiva 74/no medible; con indapamida 129/78. Analíticas: glucosa, Cr, Na, K, Ca, P, lípidos, TSH, aldosterona, ARP, metanefrinas, cortisol, ACTH, hemograma: normales. AST/ALT/GGT: 54/49/83 U/L. En episodio hipotensivo: Cr 1,4 mg/dL. ECG: en crisis hipertensiva: RS 114 lpm con repolarización normal; en episodio hipotensivo: bloqueo AV Wenckebach 2: 1 39 lpm; eco abdominal: normal excepto esteatohepatosis.

Orientación diagnóstica: Toxicidad por verapamilo inducida por interacción con pomelo. HTA esencial, esteatohepatosis.

Diagnóstico diferencial: Sobredosis de verapamilo, feocromocitoma/paraganglioma, interacción farmacológica.

Comentario final: Los fármacos presentan interferencias no solamente entre sí sino también con alimentos y con tratamientos "naturales" o de parafarmacia. El pomelo contiene 6,8-dihidroxibergamotina, un potente inhibidor irreversible de las enzimas del citocromo P450 que metabolizan cientos de fármacos de consumo habitual; los efectos se prolongan hasta 72h. Son particularmente peligrosas sus interacciones con cisaprida o amiodarona (arritmias malignas), ergotamínicos (gangrena, ictus), estatinas (rabdomiolisis), verapamilo (bradicardia, vasodilatación), ticagrelor (hemorragia), sildenafil (hipotensión, shock).

Precisamos mantener un adecuado conocimiento y un alto índice de sospecha para poder diagnosticar estas interacciones.

Bibliografía

1. Pillai U, Muzaffar J, Sen S, et al. Grapefruit juice and verapamil: a toxic cocktail. South Med J. 2009;102: 08-9.
2. Bailey DG, Dresser G, Arnold JM. Grapefruit-medication interactions: forbidden fruit or avoidable consequences? CMAJ. 2013;185:309-16.

Palabras clave: Interacciones pomelo. HTA.