



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 482/554 - POLIFARMACIA EN PACIENTES FRÁGILES, ¿UNA MALA PRAXIS?

P. Barboza Trujillo<sup>1</sup>, Y. Avellaneda López<sup>2</sup> y C. Palomar Muñoz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras-Norte. Algeciras. Cádiz. <sup>2</sup>Residente de 5<sup>o</sup> año de Medicina Interna. Hospital Punta de Europa. Algeciras. Cádiz. <sup>3</sup>Especialista en Medicina Interna. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 70 años que presenta astenia, mialgias y pérdida de fuerza de miembros inferiores y zona proximal de los superiores. No refiere otra sintomatología asociada. No alergias medicamentosas. Hipertensa, diabética tipo 2 y dislipemia. Carcinoma de mama con metástasis óseas. Fibrilación auricular paroxística. Estenosis mitral reumática grave. Tratamiento actual: palbociclib, amiodarona, bisoprolol, simvastatina, canagliflozina.

**Exploración y pruebas complementarias:** ECOG 1. SpO2 99%. TA 160/70 mmHg. FC 60 lpm. Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada y normoperfundida. Eupneica en reposo. AC: Tonos arrítmicos con soplo sistólico panfocal. MMII: edemas con fóvea hasta rodillas bilateral. Neuro: fuerza en MMII (3/5), fuerza MMSS (4+/5). Sensibilidad superficial y profunda conservada. Sin otras alteraciones neurológicas. Resto sin alteraciones destacables. Hemograma: normal. Coagulación: INR 3,77; fibrinógeno 484 mg/dl, TP 43,7 segundos. Bioquímica: creatinina 1,7 mg/dl, urea 129 mg/dl, GOT 1.088 U/L, GPT 723 U/l, GGT 132 U/l, fosfatasa alcalina 94 U/l, bilirrubina total 0,77 mg/dl, LDH 2.006 U/l, CK 22.741 U/l, aldolasa 104 U/l, resto de parámetros bioquímicos dentro de la normalidad. Serología VHA, VHB, VHC, VIH, CMV negativos. VEB IgG positivo. Estudio de autoinmunidad: ANA, Ac anti-Jo-1, Ac anti-PMScl, Ac anti-Ku, ac anti-Mi-2 negativos. Ac antimitocondriales 1/160. RX tórax: cardiomegalia con signos de redistribución vascular sin otras alteraciones.

**Orientación diagnóstica:** Se inicia hidratación y se suspenden palbociclib, amiodarona y simvastatina por sospecha de hepatitis aguda y rabdomiolisis como efecto secundario de la interacción farmacológica. Dicha sospecha se confirma tras hallazgo de las pruebas complementarias. Evolucionó de forma favorable normalizando nivel de transaminasas, CK y LDH y función renal y recuperando fuerza en MMII, siendo capaz de deambular sin incidencias.

**Diagnóstico diferencial:** Polimialgia reumática. Rabdomiolisis. Miopatía corticoidea.

**Comentario final:** Tanto el palbociclib como la amiodarona y la simvastatina se metabolizan por la vía del CYP3A4, por lo que al administrarlos de forma conjunta hace que se potencien los efectos secundarios, entre los que destacan la rabdomiolisis y la hepatitis. Debemos tener siempre en cuenta los fármacos administrados, ya que pueden ser la etiología de diferentes síntomas y síndromes.

### Bibliografía

1. Salvador-Carulla L, Cano Sánchez A, Cabo-Soler JR. Longevidad, Tratado integral sobre la salud en la segunda mitad de la vida. Panamericana, 2004.

**Palabras clave:** Polifarmacia. Rabdomiólisis.