

Ageusia por sulfato de cloroquina

Sr. Director: Los fármacos antipalúdicos se utilizan en el tratamiento de enfermedades reumáticas tales como la artritis reumatoide y el lupus eritematoso sistémico¹. Los antipalúdicos más utilizados en el tratamiento del lupus eritematoso sistémico son la hidroxicloroquina y la cloroquina. Son muy útiles en el tratamiento de manifestaciones clínicas tales como afecciones cutánea y articular, así como la astenia². La toxicidad de los fármacos antipalúdicos es muy baja, no obstante no están exentos de efectos secundarios³. A continuación presentamos un caso de ageusia asociada a la cloroquina.

Varón de 72 años con antecedentes personales patológicos de bronquiectasias, pleuritis a los 25 años, neumonía a los 67 años y arritmia completa por fibrilación auricular desde los 69 años y en tratamiento con digoxina y ácido acetilsalicílico. Diagnosticado de lupus eritematoso sistémico a los 65 años a raíz de serositis (derrame pleural y pericárdico), poliartritis, afección cutánea y síndrome constitucional. En las pruebas de inmunología destacaron unos ANA (sustrato Hep-2) con patrón moteado a títulos de 1/2.560 y unos anticuerpos anti-ADN (*Crithidia lucillae*) a títulos de 1/640. Los antígenos extraíbles del núcleo y los anticuerpos fosfolipídicos fueron negativos. No existía afección renal. Fue tratado con glucocorticoides según necesidades clínicas. Cuatro años después presentó brote de la enfermedad en forma de pleuritis, artritis, exantema y fiebre, precisando prednisona 0,5 mg/kg cada día y sulfato de cloroquina, 250 mg cada día. A los tres meses el paciente refirió pérdida progresiva del gusto que se transformó en ageusia. La exploración de los pares craneales fue normal a excepción de la ageusia. La fuerza, sensibilidad y coordinación fueron normales. Una tomografía axial computarizada (TAC) de cráneo fue normal. Se atribuyó la ageusia a la cloroquina, pactando con el paciente la continuación del tratamiento.

En la revisión de la literatura biomédica efectuada (palabras clave: cloroquina, hidroxicloroquina y ageusia; MEDLINE 1985-2001; IDIS 1985-2002; Silver Platter reactions database 1983-2001) se ha encontrado un único caso de ageusia asociado a hidroxicloroquina⁴. A diferencia del caso comentado, la disgeusia apareció a las tres semanas hasta convertirse en una ageusia. El tratamiento con hidroxicloroquina se interrumpió produciéndose una recuperación de la misma. En el caso aportado la disgeusia apareció más tarde y también se transformó al poco tiempo en una ageusia. No se retiró el tratamiento debido a la necesidad de que el paciente lo prosiguiere. El mecanismo mediante el cual los antipalúdicos producen ageusia es desconocido. Además no existe relación alguna entre la digoxina y las alteraciones olfatorias. Aplicando el algoritmo de Karch y Lasagna la relación de la reacción adversa con el fármaco se consideró como probable⁵.

E. Gallardo^a, J. Costa^a, A. Olivé^b y M. Sallés^b

^aServicio de Farmacología Clínica. ^bSección de Reumatología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona. España.

Bibliografía

1. Urbina H, Cardiel MH. Los antipalúdicos de síntesis en reumatología en los albores del siglo XXI. Rev Esp Reumatol 1996; 23:418-25.
2. Esdaile JM. Medications. En: Shur PH, editor. The clinical management of systemic lupus erythematosus. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1996; p. 249-60.
3. Bray VJ, Enzenauer RJ, Enzenauer RW. Antimalarial toxicity in rheumatic disease. Arthritis Rheum 1992;35:235.
4. Weber JC, Alt M, Blaison G, Welsch M, Martin T, Pascual JL. Modifications de gout et de l'odorat imputables à l'hydroxychloroquine. Press Med 1996;25:213.
5. Karch FE, Lasagna L. Toward the operational identification of adverse drug reactions. Clin Pharmacol Ther 1977;21:247-54.