

Miopatía por isotretinoína

Sr. Director: El acné actúa como inflamación crónica del folículo pilosebáceo que afecta a zonas sebóreas: cara, espalda y región preesternal. Comienza en la pubertad y la clínica comprende distintos tipos de lesiones: comedón, pápula, pústula, quiste, nódulo. El tratamiento se elegirá en función de la gravedad del proceso.

La isotretinoína (ácido 13-cis-retinoico, derivado de la vitamina A) reduce la actividad y el tamaño de las glándulas sebáceas. Se reserva para las formas graves de acné (quístico y conglobata), rebeldes a otros tratamientos, porque es teratógeno y puede causar efectos adversos hepáticos, óseos y oculares.

Presentamos el caso de un varón de 17 años de edad, sin antecedentes personales de interés salvo acné juvenil desde los 15 años, deportista habitual, en tratamiento con eritromicina tópica e isotretinoína desde diciembre de 2004. En abril de 2005 consulta por empeoramiento de mialgias (sobre todo en miembros superiores) generalizadas (dolor muscular, impotencia funcional, astenia relacionada con el ejercicio, fatiga muscular) que venía presentando tres meses antes. No refiere otra sintomatología asociada.

Se instaura tratamiento analgésico (con paracetamol) y se solicita analítica, donde se objetiva elevación de creatinina (CK) (1.287), siendo el resto rigurosamente normal.

Con la sospecha de *miopatía por isotretinoína* se decide suspender el tratamiento, indicando reposo y analgesia. A los 15 días el paciente refiere mejoría clínica, habiéndose normalizado los valores de CK.

Se comunica el caso al Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad de Madrid.

En algunos pacientes que realizan ejercicio vigoroso puede presentarse elevación de CPK durante el tratamiento con isotretinoína, cuya significación clínica se desconoce. En un ensayo clínico con 217 pacientes entre 12 y 17 años se presentaron elevaciones de CPK en un 12% de

pacientes, en los que se incluyeron los que habían realizado ejercicio físico vigoroso¹.

En otras series, la elevación de CK se observa en un 16-51% de los pacientes con acné tratado con isotretinoína² que han realizado ejercicio físico. Se ha sugerido que este retinoide y el ejercicio físico tienen efectos sinérgicos en el músculo.

Los valores de CK, en los casos revisados, acompañados o no de sintomatología muscular, se normalizaron a las dos semanas de suspender el tratamiento. Por lo tanto la elevación de la CK y la aparición de mialgias es un fenómeno benigno y poco común.

Durante la experiencia poscomercialización se han comunicado casos de rhabdomiólisis³. Dados los efectos secundarios de isotretinoína, ésta se suele emplear en pacientes sin patología de base asociada. Los casos de rhabdomiólisis publicados^{4,5} se dieron en individuos con procesos concomitantes (fiebre, viriasis, consumos de drogas), pudiendo la isotretinoína haber potenciado el efecto miotóxico de estos agentes.

R. COLLADOS NAVAS^a, J. CASADO GARCÍA^b
Y B. LOZOYA SERRANO^c

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alpes. Área 4. Madrid.

^bMedicina Interna. Clínica Puerta de Hierro. Madrid.

^cMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Algete. Área 5. Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

1. Physician Desk Referente. Versión electrónica de Micromedex. 2005;125.
2. Landau M, Mesterman R, Ophir J, Mevorah B, Alcalay J, Harel A, et al. Clinical significance of markedly elevated serum creatine kinase levels in patients with acne on isotretinoin. *Acta Derm Venereol.* 2001;81:350-2.
3. Heudes AM, Laroche L. Muscular damage during isotretinoin treatment. *Ann Dermatol Venereol.* 1998;125:94-7.
4. Trauner MA, Rubens BS. Isotretinoin induced rhabdomyolysis? A case report. *Dermatol Online J.* 1999;5:2.
5. Fiallo P, Tagliapietra AG. Severe acute myopathy induced by isotretinoin. *Arch Dermatol.* 1996;132:1521-2.