Anemia por fosinopril

Sr. Director: Los inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) constituyen uno de los grupos terapéuticos más utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA). Efectos secundarios conocidos de estos fármacos son la tos, el angioedema o la hipercalémia. Desde que en 1984 se comunicara en la literatura médica el primer caso de anemia asociada al uso de captopril¹, han ido apareciendo con posterioridad publicaciones que describían cuadros de anemia ligados al uso de estos fármacos.

Presentamos el caso de un paciente hipertenso en tratamiento con 20 mg/día de fosinopril que, en una analítica de rutina, presentó una anemia normocítica, normocrómica y que tras su estudio se catalogó como secundaria al uso de dicho fármaco.

Caso clínico

Se trata de un paciente varón de 76 años, con antecedentes personales de HTA de 20 años de evolución, dislipemia conocida desde hace 5 años en tratamiento con 20 mg/día de simvastatina, hiperuricemia asintomática, cardiopatía isquémica en tratamiento con amlodipino 10 mg/día y mononitrato de isosorbida 40 mg/día. También presentaba enfermedad pulmonar obstructiva crónica para la que recibía tratamiento inhalado con budesonida 400 µg/día, formoterol 9 µg/día y bromuro de ipratropio 60 µg/día.

Debido al deficiente control de las cifras tensionales, se instauró tratamiento con 20 mg/día de fosinopril. En una analítica de rutina realizada cuatro meses después apareció una anemia normocítica, normocrómica con hemoglobina 11,6 g/dl, hematíes 3,95 mill/mm³, hematocrito 36%, volumen corpuscular medio 91,6 fl y hemoglobina corpuscular media 30,9 pg, estando el resto de los parámetros hemáticos, incluidos el hierro, ácido fólico y vitamina B₁₂, así como las hormonas tiroideas, dentro de la normalidad. Todos estos valores habían resultado normales en una analítica realizada seis meses antes. El paciente se encontraba asintomático y la exploración física fue normal. La realización de sangre oculta en heces y el estudio gastroscópico fueron normales. Dos meses después se repitió la analítica, persistiendo la anemia de iguales características.

Ante la sospecha de anemia ligada al fosinopril se retiró el tratamiento con dicho fármaco.

Tres meses después el hemograma presentaba normalización de los valores de hemoglobina, hematocrito y hematíes; hecho que fue refrendado en un control posterior, por lo que la anemia se definió como secundaria a fosinopril.

Conclusiones

Los IECA han sido considerados causa de anemia en pacientes con insuficiencia renal crónica², insuficiencia cardíaca congestiva³ o en hemodiálisis, aunque también se han comunicado casos en hipertensos sin patología de base⁴. Aunque inicialmente se asoció al uso de captopril, la posterior aparición de nuevos IECA permitió objetivar cuadros anémicos asociados al uso de enalapril y lisinopril⁵.

En relación a la fisiopatología de la anemia se han barajado varias hipótesis, siendo la más admitida actualmente la disminución en la producción de eritropoyetina. La IECA mejora el flujo y la llegada de oxígeno a las células renales. Puesto que la síntesis de eritropoyetina se estimula con la hipoxia, disminuye su concentración y, en consecuencia, la diferenciación de células eritroides.

Nos parece interesante este caso que pone de manifiesto la importancia de considerar los IECA en el diagnóstico diferencial ante cuadros anémicos en pacientes tratados con estos fármacos.

J.I. ARTERO MUÑOZ^a, A.B. MARÍN FLORÍA^a,
C. Cerdán Lanero^b y Á. Aznar Carbonell^c
Medicina Familiar y Comunitaria. ^aCentro de Salud San José Centro.
^bCentro de Salud San José Norte. Zaragoza.
^cCAP Vallirana. ABS Vallirana. Baix Llobregat Nord.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hirakata H, Onoyama K, Iseki K. Worsening of anemia induced by long-term use of captopril in hemodialysis. *Am J Nephrol*. 1984;4:355-60.
2. Kamper AL, Nielsen OJ. Effect of enalapril on hemoglobin and serum erythropoietin in patients with chronic nephropathy. *Scan J Clin Lab Invest*. 1990;50:611-8.
3. Sica DS. ACE inhibitors and anemia in congestive heart failure. *Congest Heart Fail*. 2000;6:330-2.
4. Incalzi RA, Gemma A, Carbonin P. ACE inhibitors a possible cause of unexplained anemia. *Jam Geriatric Soc*. 1998;46:117-8.
5. Harrison BD, Laidlaw ST, Reilly JT. Fatal aplastic anemia associated with lisinopril. *Lancet*. 1995;346:247-8.