



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EV-007 - FLUOROQUINOLONAS Y EVENTO AÓRTICO AGUDO. EXPERIENCIA HUCA

S. Rodríguez Suárez¹, L. Meijide Rodríguez¹, C. Iglesias Iglesias², M. Cienfuegos Basanta¹, C. Morán Castaño¹, C. Yllera Gutiérrez¹, C. Argüello Martín¹ y M. Folgueras Gómez¹

¹Medicina Interna, ²Cirugía Vascular. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Evaluar la frecuencia de consumo reciente de quinolonas entre los pacientes que desarrollaron evento aórtico agudo (aneurisma roto o emergente) en nuestro hospital, y definir las características muestrales.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo basado en recogida de datos clínico-analíticos tras evento aórtico agudo procedente del Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Universitario Central de Asturias desde junio de 2014 hasta diciembre de 2018.

Resultados: La muestra constaba de 62 pacientes, mayoritariamente varones (85,5%), con mediana de edad de 79 años. Un tercio (33,9%) eran fumadores activos. El 74,2% eran hipertensos y el 62,9% dislipémicos. El 20% padecía diabetes y/o cardiopatía isquémica. Ninguno padecía enfermedad del tejido conectivo. La mitad estaban antiagregados; el 45,2% consumía estatinas. El 80,6% de los aneurismas complicados fueron abdominales; el tamaño mediano fue 7 cm. El 37,1% eran conocidos. El 54,8% fueron aneurismas rotos; el 45,2%, emergentes. El 69,4% debutó con dolor abdominal. La mayoría recibieron tratamiento vascular activo (85,5%). Un tercio de los pacientes fallecieron. 12 pacientes habían consumido antibiótico previo al evento agudo. 8 (66,7%) consumieron quinolonas, la mayoría (6) entre 15 y 30 días, por infección respiratoria (50%) o urinaria (25%). 4 pacientes consumieron otros antibióticos.

Discusión: Varios estudios plantean asociación entre tratamiento con fluoroquinolonas y aneurisma aórtico (AA) por inducir estas modificaciones en la cubierta colágena de las grandes arterias. Los AA son más frecuentes en varones, mayores de 60 años e hipertensos, subgrupo mayoritario en nuestra muestra, en quienes la toma previa de quinolona se pudo filiar en uno de cada 10 casos, identificando solo 4 pacientes que hubieran consumido otros antibióticos.

Conclusiones: En la literatura, la exposición a fluoroquinolonas podría aumentar riesgo de AA, por lo que debe considerarse el diagnóstico en pacientes seleccionados con síntomas compatibles tras reciente consumo. En nuestra muestra, este antecedente constaba en el 12,9% de los casos, aunque la dificultad para recopilar datos ambulatorios puede haber subestimado el recuento. Procede profundizar en la búsqueda de evidencia en este sentido.

Bibliografía

1. Lee C-C, Lee MG, Hsieh R, Porta L, Lee W-C, Lee S-H, et al. Oral Fluoroquinolone and the Risk of Aortic Dissection. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(12):1369-78.