Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):716

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-031 - RABDOMIOLISIS SECUNDARIA A FÁRMACOS

B. la Rosa Salas, L. Torres Trenado, M. Mañas García, E. Marchán Carranza, C. Muñoz Hornero, J. Castro Giménez, G. Serrano Pradas, G. Abataneo

Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Ciudad Real. Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con diagnóstico de rabdomiolisis secundaria a fármacos.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los pacientes codificados con diagnóstico de rabdomiolisis secundaria a fármacos entre los años 2008 y 2013 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario de Ciudad Real. Se elaboró un protocolo de recogida de datos donde se incluyeron edad, sexo, datos de laboratorio y clínicos, fármacos implicados, tratamiento recibido y las complicaciones secundarias. Se excluyeron los casos de rabdomiolisis por otras causas, los pacientes menores de 16 años y los que no se disponía de todos los datos.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes durante los cinco años de estudio. De ellos 14 (66,7%) eran varones y la media de edad fue 64,7 (23-93) años. De los datos de laboratorio recogidos, los resultados fueron los siguientes: CK máxima 11.611, 7 UI/L (643-46.149); CK-MB 68,3 UI/L (4,7-314); LDH 736,5 UI/L (207-40.171); GOT 306,3 UI/L (26-1.496); GPT 154,4 UI/L (16-838), y ninguno presentó mioglobinuria ni acidosis metabólica. En cuanto a la clínica 10 (47,6%) presentaron astenia y debilidad, 6 (28,6%) mialgias, 5 (23, 8%) deterioro cognitivo, 3 (14,3%) vómitos, náuseas, pigmenturia y fiebre, 2 (9,5%) calambres, 1 (4,8%) edemas en miembros inferiores, y ninguno rigidez muscular. Los fármacos que originaron el proceso fueron en 11 pacientes (52,4%) neurolépticos, 11 (52,4%) estatinas, 3 (14,3%) ISRS, 2 (9,5%) antirretrovirales, y 1 (4,8%) fibratos. De ellos 18 (85,7%) precisaron sueroterapia, 3 (14,3%) diuréticos del asa, 2 (9,5%) recibieron tratamiento con bicarbonato, 1 (4,8%) manitol. Ninguno de ellos fue tratado con corticoterapia y 1 precisó diálisis. Como complicaciones 4 (19%) presentaron fracaso renal, 2 (9,5%) hiperpotasemia, y ninguno hiperfosforemia, hipercalcemia, arritmias, síndrome compartimental ni exitus.

Discusión: La rabdomiolisis es un síndrome clínico y bioquímico caracterizado por la destrucción y necrosis del músculo esquelético, que produce un aumento de sus componentes intracelulares en la circulación sanguínea. Entre sus causas se encuentran las traumáticas, infecciosas, inflamatorias, metabólicas y endocrinológicas, exposición al calor, isquémicas, por ejercicio y secundaria a fármacos. Los fármacos más frecuentes son los hipolipemiantes, seguidos de los neurolépticos. Según Mor et al. la alta prevalencia de rabdomiolisis secundaria a estatinas y/o fibratos, se debe a que son fármacos muy utilizados en la práctica clínica diaria, no tanto por el riesgo en sí de desencadenar este cuadro. La fisiopatología es incierta, aunque según estos mismos autores, podría

haber implicada cierta susceptibilidad genética, que favoreciera la aparición de rabdomiolisis. En cuanto a los neurolépticos se piensa que podría existir cierta predisposición en los pacientes con desórdenes lipídicos y déficit de carnitina palmitoiltransferasa. La actitud a tomar ante la sospecha de esta entidad, es la hidratación e interrupción del fármaco o su reducción si es posible, aunque en ocasiones, puede mantenerse tras la suspensión del mismo. Un diagnóstico precoz y la interrupción del tratamiento, aumenta las probabilidades de que el cuadro cese de forma temprana y mejore el pronóstico.

Conclusiones: La rabdomiolisis es una complicación grave que se puede originar por diferentes fármacos. Los más frecuentemente implicados en nuestro estudio, son las estatinas y los neurolépticos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.