

Hipermineralcorticismo secundario a uso tópico de esteroides. Razones de su actualidad en España

M. SANCHEZ HERAS, R. PEREZ GARCIA, P. LAZARO*, J. M. LOPEZ GOMEZ, A. ALVAREZ DE LARA y F. VALDERRABANO.

Servicio de Nefrología.

* Servicio de Dermatología.
Hospital Provincial de Madrid.

Sr. Director:

Recientemente hemos tenido ocasión de leer seis comunicaciones¹⁻⁶, dos de ellas en su revista, que describen casos de hipermineralcorticismo debido a uso tópico de compuestos de 9- α fluorprednisolona. El fin de esta carta no es tanto el recordar que éste no es un hallazgo clínico nuevo, ya que está referido en la literatura desde 1955^{7,8} y por nosotros en 1980⁹ y recientemente¹⁰, sino incidir sobre el porqué se produce con este tipo de preparado esteroideo y actualmente se diagnostica con más frecuencia en nuestro medio.

Las modificaciones en el núcleo pregnano de los corticoides pueden producir cambios en su actividad biológica. La fluoración en posición 9 del núcleo esteroideo aumenta todas las propiedades biológicas de los corticoides incluido el efecto mineralcorticoideo, lo que se debería una acción de ocultación electrónica sobre el grupo hidroxílico en posición 11- β . La metilación o hidroxilación en posición 15 elimina este efecto retenedor de sodio, modificando sólo ligeramente las propiedades glucocorticoides¹¹.

Por este motivo, desde las primeras comunicaciones de FITZPATRICK y cols.⁷, la mayoría de los corticoides usados para aplicación tópica son compuestos 16 sustituidos para obviar el efecto mineralcorticoide, y los derivados de 9- α -fluorprednisolona y 9- α -fluorocortisol (sin sustitución en la posición 16) han dejado de ser utilizados en la mayoría de los países occidentales.

Esta parece ser la razón de que en la literatura reciente apenas existan referencias, perteneciendo las últimas publicaciones a países como Italia y España, donde siguen comercializados preparados para uso tópico que incluyen estos esteroides en su composición (Menaderm®). Parece necesario que tanto la Administración como los dermatólogos tomen conciencia de estas diferencias existentes entre los preparados de corticoi-

des y comiencen a desaconsejar su uso indiscriminado (esteroides fluorados para uso tópico sí, pero 16 sustituidos). Sirva como ejemplo de la importancia de este tipo de patología yatrogénica, por un lado su elevada frecuencia, como viene refrendado por la cantidad de publicaciones al respecto y por otro por su diagnóstico, a veces complejo que puede llevar a actitudes terapéuticas de riesgo como muy bien ilustra el interesante caso descrito por MONTOLIU y cols.⁶.

Finalmente, queremos comentar que puesto que estos compuestos se utilizan desde hace tiempo en nuestro país, el hecho de que se comiencen actualmente a publicar casos, y por nefrólogos, denotaría por un lado el mejor diagnóstico del enfermo hipertenso, y como el nefrólogo juega un papel importante en este proceso.

BIBLIOGRAFIA

1. PRAGA, M.; MAIZ, E.; PEREZ MIJARES, R., y LOPEZ DE NOVALES, E.: «Pseudoaldosteronismo due to 9-alpha-fluoroprednisolone creams». *Clin. Nephrol.*, 20: 321, 1983.
2. RAMA, H.; CARRERAS, L.; MARTINEZ-AMENOS, A., y SARRIAS, X.: «Hipermineralcorticismo secundario a uso tópico de corticoides». *Rev. Clin. Esp.*, 174: 11-114, 1984.
3. PEREZ MIJARES, R.; VICAUR OTEGUI, F.; IRIBARREN, J., y GARMENDIA, T.: «Seudohiperaldosteronismo secundario al uso de una loción de 9- α -fluorprednisolona». *Nefrología*, 4: 249, 1984.
4. GUTIERREZ MILLET, V.; PRAGA, M.; MIRANDA, B.; ALCAZAR, J. M.; RUILOPE, L. M., y RODICIO, J. L.: «Pseudohiperaldoesteronismo debido al uso de una crema antihemorroidal compuesta por 9- α -fluorprednisolona». *Nefrología*, 4: 250, 1984.
5. SANCHEZ, J.; MOLL, J. L.; RODRIGUEZ INEBA, A., y cols.: «Pseudohiperaldoesteronismo». *Rev. Clin. Esp.*, 172: 9-194, 1984.
6. MONTOLIU, J.; BOTEY, A.; TRILLA, A., y REVERT, L.: «Pseudopri- mary aldosteronism from the topical application of 9-alpha-fluorprednisolone to the skin». *Clin. Nephrol.*, 22, 262-266, 1984.
7. FITZPATRICK, T. B.; CRISWOLD, C., y HICKS, H.: «Sodium retention and edema from percutaneous absorption of fluorocortisone acetate». *JAMA*, 158: 1149-1152, 1955.
8. AMBRUSTER, J.; VETTER, W.; RECK, G.; BECKERHOFF, R., y SIEGENTHAERER, W.: «Severe arterial hypertension caused by chronic abuse of a topical mineralcorticoid». *Int. J. Clin. Pharmacol.*, 12: 170-175, 1977.
9. VASCONEZ, F.; PEREZ GARCIA, R.; OLIVAS, E.; BOLIVAR, J. E., y VALDERRABANO, F.: «Síndrome de hipermineralcorticismo por aplicación tópica de 9- α -fluorprednisolona». *Med. Clin.*, 75: 430-434, 1980.
10. SANCHEZ, M.; PEREZ GARCIA, R.; LAZARO, P.; LOPEZ GOMEZ, J. M., y VALDERRABANO, F.: «Hypermineralcorticoidism due to topical application of 9-alpha-fluoroprednisolone». *Clin. Nephrol.*, 22: 267-268, 1984.
11. FRITZ, K. A., y WESTON, W. L.: «Topical Glucocorticosteroids». *Ann. Allergy.*, 50: 68-76, 1983.

Correspondencia: Dr. M. Sánchez Heras.
Servicio de Nefrología.
Hospital Provincial de Madrid.
Doctor Esquerdo, 45. 28007. Madrid.