



Rabdomiólisis aguda inducida por bezafibrato en un paciente en programa de hemodiálisis

G. P. Losada, J. G. Martínez, M. A. Munar y J. E. Marco

Servicio de Nefrología. Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca. Baleares.

Sr. Director:

Un gran número de pacientes en tratamiento dialítico regular presentan hipertrigliceridemia, que frecuentemente ha de ser tratada farmacológicamente. El bezafibrato es uno de los fármacos que se usan para su control. Es ya conocido el riesgo de miotoxicidad que implica su uso en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) avanzada, no aconsejándose este fármaco en presencia de valores de creatinina (Cr) sérica por encima de 6 mg/dl, o si fuese necesario ajustar su dosis máxima de 200 mg/día en pacientes con aclaramiento de creatinina menores de 20 ml/min, manteniendo una estrecha vigilancia de los valores analíticos de Cr sérica y CPK en las primeras dos semanas desde el inicio del tratamiento¹. En los pacientes sometidos a diálisis algunos autores desaconsejan su uso².

Presentamos seguidamente un caso de rabdomiólisis aguda en un paciente programa de hemodiálisis periódica (HDP), en el seno de tratamiento con bezafibrato a dosis de 400 mg/día.

Varón de 32 años de edad, afecto de IRC secundaria a una hialinosis segmentaria focal, y en HDP durante dos años. Un mes antes de su ingreso inició tratamiento con un preparado retard de bezafibrato (400 mg/día) por hipertrigliceridemia. Ingresó en el hospital por presentar mialgias intensas generalizadas de predominio en cintura escapular, y debilidad muscular progresiva de cuatro días de evolución. En la exploración física destacó la pérdida de fuerza de predominio proximal, con dolor a la palpación en masas musculares. El estudio analítico evidenció: hematocrito de 0,33, hemoglobina de 11 g/dl, CPK de 228.686 UI/l, GOT de 3.386 UI/l, GPT de 882 UI/l, aldolasa de 152 UI/l y LDH de 9.510 UI/l. El colesterol sérico era de 164 mg/dl y

los triglicéridos de 294 mg/dl. Se realizó un electromiograma que puso de manifiesto la existencia de un patrón miógeno de predominio distal. Tras la retirada de la medicación hipolipemiente, la evolución clínica fue hacia la remisión completa de la sintomatología, con normalización de los parámetros bioquímicos en dos semanas, objetivándose un progresivo descenso en las cifras de hemoglobina hasta valores de 8,7 g/dl.

El riesgo de la aparición de rabdomiólisis aguda con miopatía severa reversible secundaria a la utilización de bezafibrato en enfermos con IRC, y en los sometidos a HDP, es conocido. En nuestro caso, el paciente también mostró una reducción marcada de los valores de hemoglobina como consecuencia de la administración del hipolipemiente³. Los pacientes en HDP tienden a consumir una dieta pobre en proteínas y alta en calorías que les lleva a la aparición de hipertrigliceridemia; esto se ve agravado por el propio tratamiento dialítico crónico, que produce un acúmulo de sustancias inhibitorias frente a la lipoproteína lipasa y el consumo de la misma por la heparina⁴.

Bibliografía

1. Pérez Pérez AJ, Moreiras M, Sobrado JA, Pazos B: Rabdomiólisis por fibratos en pacientes urémicos. *Nefrología* XIV 4: 506-507, 1994.
2. Takeda K, Nakamoto M, Yasunaga C, Nishihara G, Matsuo K, Urabe M y Goya T: Blood Monitoring of Bezafibrate in a Chronic Hemodialysis Patient. *Nephron* 76: 487-488, 1997.
3. Bedani PL, Perini L, Gili P: Acute rhabdomyolysis and hemoglobin reduction after bezafibrate overdose in hyperlipidemic patients on hemodialysis. *Nephron* 68: 512-513, 1994.
4. Ritz E, Nowicki M, Wiecek A: En: Replacement of renal function by dialysis. Fourth revised edition. 1003-1013, 1996.

Correspondencia: Dr. G. P. Losada González

Servicio de Nefrología

Hospital Son Dureta

Andrea Doria, 55

07014 Palma de Mallorca (Baleares)