



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1778 - ROSUVASTATINA CAUSA DE INSUFICIENCIA RENAL

V. Arroyo Talavera<sup>a</sup>, M.J. López Torres<sup>b</sup> e I. Saucó Colón<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. <sup>c</sup>Médico de Familia. Hospital de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: varón de 63 años. Alergia a metamizol. Exfumador. Bebedor de 6 copas vino/día. Hipertensión arterial. Hiperuricemia. Dislipemia. Gota tofácea. Cardiopatía isquémica (IAM inferolateral en 2010). Enfermedad renal crónica estadio IV, de etiología no filiada. En tratamiento con ramipril 2,5 mg, AAS 100 mg, carvedilol 25 mg, ranitidina 150 mg, furosemida 40 mg, rosuvastatina 20 mg. Anamnesis: acude a su centro de salud por cuadro de limitación funcional invalidante en MMII de varios días de evolución. Un mes antes había iniciado tratamiento con rosuvastatina. Se deriva al hospital de referencia para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: eupneico. Afebril. Normotenso. Oliguria. Auscultación cardiopulmonar: sin hallazgos. Abdomen: blando, depresible. No doloroso a la palpación. MMII: sin edemas. Paraparesia. Atonía muscular. Sensibilidad conservada. MMSS: sin hallazgos. Lesiones puntiformes, eritematosas en cara, cuello y tronco. Pruebas complementarias: 14.200 leucocitos con 89,1% de neutrófilos. Hemoglobina 9,6 g/dl; hematocrito 28,5%. Plaquetas 185.000; coagulación, GSV: normal. Creatinina 16,20 mg/dl; urea 276,8 mg/dl; CK 72.342 U/L; iones normales. Sedimento: leucocitos 100; nitritos +; proteínas mg/dl; eritrocitos 250. Radiografía tórax, ecografía abdominal y electrocardiograma: sin hallazgos.

**Juicio clínico:** Insuficiencia renal aguda por obstrucción intratubular de pigmentos. Rabdomiolisis secundaria a rosuvastatina.

**Diagnóstico diferencial:** Ante la sospecha de patología neurológica se remitió a urgencias, tres realizar las pruebas complementarias y la historia clínica se llegó al diagnóstico.

**Comentario final:** Es importante realizar un seguimiento clínico-analítico a los pacientes que inician tratamiento con estatinas, para detectar la aparición de efectos secundarios. En insuficiencia renal, es conveniente iniciar rosuvastatina a dosis bajas (5 mg) y no con dosis elevadas (20 mg) como en este caso, estando desaconsejada en insuficiencia renal grave.

### Bibliografía

1. Morrelli O, Estraviz O, Gutiérrez L, Bridoux P, et al. Insuficiencia renal aguda por rabdomiolisis secundaria a hipolipemiantes. P Med Arg. 2002;89:17-24.
2. Curiel E, Martín G, Rivera L. Rabdomiolisis causada por hipolipemiantes. Medicrit.

2005;2:79-81.

3. Gangopadhyay K, Ryder R. Nontraumatic rhabdomyolysis: an unusual complication of diabetic hyperosmolar nonketotic (HONK) state. J R Soc Med 2006;99:200.

**Palabras clave:** *Estatinas. Rabdomiolisis. Insuficiencia renal.*