Semergen. 2017;43(Espec Congr 4):303

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

262/307 - AUMENTO DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES COMO EFECTO SECUNDARIO A TOMA DE CAPTOPRIL. A PROPÓSITO DE UN CASO

E. Bermejo Ruiz[a], K. Buelvas de la Ossa[b], M. Michel Tactuk[b] y M. Quijano Reventún[c]

[a]Médico de Familia. Consultorio Rural Valle de Villaverde. Cantabria. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años que presenta como antecedentes personales hipertensión arterial de cinco años de evolución en tratamiento con captopril 25 mg/12 horas. Desde hace 10 meses presenta infecciones urinarias y respiratorias de repetición precisando antibioterapia en varias ocasiones.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física sin hallazgos. Analítica con hemograma, bioquímica y hormonas tiroideas normales. Inmunología: IgG: 937 mg/dl, IgA: 4,75 mg/dl, Ig M: 43 mg/dl, Ig E: 5 U/ml. Anticuerpos antitransglutaminasa y antiperoxiadasa tiroideas negativas.

Juicio clínico: Déficit selectivo de IgA como efecto secundario a toma de captopril. Tras suspensión de este fármaco IgA vuelve a valores normales y desaparece la clínica acompañante.

Diagnóstico diferencial: Inmunodeficiencia común variable, Déficit de complemento, otros fármacos.

Comentario final: El déficit selectivo de IgA se caracteriza por niveles de IgA en secreciones y suero anormalmente disminuidos. Su prevalencia es de 1/500 y es más frecuente en raza blanca. Aunque en la mayoría de los casos su etiología es desconocida, existe un déficit selectivo de IgA secundario al uso de determinados fármacos como captopril, D-penicilamina, fenitoína, ácido valproico, tiroxina por mecanismos no bien conocidos. Además, la ciclosporina A puede producir un déficit no reversible de IgA. Un 10% de estos pacientes presentan infecciones de repetición y, el resto, permanecen asintomáticos. El tratamiento consiste en la suspensión del fármaco causante de esta patología.

Bibliografía

1. Fontán G, García MC, Ferreira A, López M, Álvarez R, Salsedo P. Inmunodeficiencia primaria. Tratado de medicina interna, 5ª ed. Madrid; 2012. p. 3869-91.
2. Bakris GL. Angiotensin-converting enzyme inhibitors and progression of infections. Ann Intern Med. 1993;118:643-4.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.