

Revista Médica Herediana

ISSN: 1018-130X

famed.revista.medica@oficinas-upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Perú

Grados, Pablo

Púrpura de Henoch-Schonlein asociado a la administración de Ezetimibe.

Revista Médica Herediana, vol. 23, núm. 4, octubre-diciembre, 2012, pp. 265-266

Universidad Peruana Cayetano Heredia

San Martín de Porres, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338038908012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Púrpura de Henoch-Schonlein asociado a la administración de Ezetimibe.

Henoch-Schonlein Purpura associated to Ezetimibe intake.

Sr. Editor:

Presentamos el caso de una paciente atendida por primera vez en nuestro servicio por presentar dolor en región gemelar de ambas piernas y lesiones dérmicas papulo-eritematosas, confluentes, con zonas hemorrágicas, localizadas entre rodillas y tobillos, que iniciaron al tercer día de tomar cotrimoxazol. En el examen de orina había trazas de hemoglobina, la VSG en 24 mm/h y el recuento de plaquetas eran normales. Con estos hallazgos el diagnóstico clínico fue Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS). Se suspendió toda la medicación, presentando buena evolución y remisión de las lesiones dérmicas en 15 días.

Como antecedente de importancia, la paciente era portadora de dislipidemia mixta severa por lo que fue tratada 8 meses antes con la combinación de Ezetimibe/Simvastatina por seis meses. La paciente suspendió el tratamiento por un mes y al reiniciar medicación presentó lesiones dérmicas de las mismas características y localización de las que motivaron la consulta actual.

Después del alta la paciente no regresó a control. Seis meses después acudió a la consulta para reiniciar el tratamiento de la dislipidemia. El perfil de lípidos mostró, colesterol total 432 mg/dl; colesterol-HDL 45 mg/dl; colesterol-LDL 369 mg/dl y triglicéridos 173 mg/dl. Considerando la necesidad de un tratamiento combinado y por los antecedentes descritos se decidió iniciar la medicación a manera de reto, una por una, iniciando con atorvastatina 40 mg/día como monoterapia por una semana para observar eventos adversos. Toleró bien la atorvastatina y se añadió ezetimibe 10 mg/día. A la segunda dosis inició cuadro de lesiones dérmicas localizadas en piernas, en esta oportunidad pruriginosas, de iguales características a las descritas en la primera consulta. Se dio tratamiento con prednisona.

El ezetimibe es una 2-azetidinone sintética y es la primera de una nueva clase de compuestos que inhiben en forma selectiva la absorción del colesterol a nivel intestinal (1,2). Asociado a una estatina ha demostrado una acción más eficaz para disminuir niveles sanguíneos de lípidos que la monoterapia con cualquiera de los dos por separado (3,4).

La combinación estatina/ezetimibe ha sido asociada a diferentes eventos adversos, sin embargo, éstos no han sido superiores a los encontrados por uso de estatina o ezetimibe como monoterapia (4), considerándose una asociación segura. Se han descrito mialgias 3,2-4,5%; hepatotoxicidad 1,3-1,4%, incluyendo insuficiencia hepática severa que requirió trasplante (5), rabdomiolisis 0,1-0,2%, e incluso la sospecha de producir cáncer (6), que ha sido alejada en estudios más recientes (7).

La PHS es una vasculitis sistémica mediada por Ig A, que afecta los vasos pequeños, siendo más frecuente en niños que en adultos (8), y cuyas lesiones palpables, papulares eritemato hemorrágicas y pruriginosas son características (9).

Esta comunicación alerta sobre la presentación de un cuadro compatible clínicamente con Púrpura de Henoch-Schonlein, asociado al uso de ezetimibe, evento adverso que no ha sido reportado previamente y que debería incluirse en la lista para su vigilancia.

Pablo Grados
Médico Asistente.
Medicina Interna e Infectología.
Policlínico Pacífico EPS.
Cajamarca, Perú.

Correspondencia:

Pablo Grados
Policlínico Pacífico EPS
Cedros 214 Urb. El Ingenio. Cajamarca, Perú.
Celular: 999854049
Correo electrónico: pablogrados@telefonica.net.pe

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Darkes MJ, Poole RM, Goa KL. Ezetimibe. Am J Cardiovasc Drugs. 2003; 3(1):67-76.
2. Jankowski P, Loster M, Kawecka-Jaszcz K. Ezetimibe: New perspectives in lipid lowering treatment. Cardiol J. 2007; 14(3):232-7.
3. Ahmed MH. Ezetimibe and recent clinical trials: a look on the bright side. Expert Opin Drug Saf. 2010; 9(4):511-4.
4. Kashani A, Sallam T, Bheemreddy S, Mann D, Wang Y, Foody JM. Review of side-effect profile of combination ezetimibe and statin therapy in randomized clinical trials. Am J Cardiol. 2008; 101:1606-1613.
5. Tuteja S, Pyrsopoulos NT, Wolowich WR, et al. Simvastatin-ezetimibe-induced hepatic failure necessitating liver transplantation. Pharmacotherapy. 2008; 28(9):1188-93.
6. Livio F, Ivanyuk A, Biollaz J. Pharmacovigilance and teratovigilance 2008. Rev Med Suisse. 2009; 5(186):130-4.
7. Ahmed MH. Ezetimibe and recent clinical trials: a look on the bright side. Expert Opin Drug Saf. 2010; 9(4): 511-4.
8. Pillebout E. Adult Henoch-Schönlein purpura. Presse Med. 2008; 37(12):1773-8.
9. Roberts P, Waller T, Brinker T, Riffe I, Sayre J, Bratton R. Henoch-Schonlein Purpura: A Review Article. Southern Medical Journal. 2007; 100(8):821-824.

Recibido: 12/09/12