

DETECCION DESDE EL LABORATORIO DE LIPIDOS DE HIPERTRIGLICERIDEMIAS SECUNDARIAS A TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS

Teresa ARROBAS¹ , ENRIQUE MELGUZO ¹ , RAMON PEREZ² , BEGOÑA GALLARDO³ , CONCEPCION GONZALEZ¹

1) UNIDAD DE LIPIDOS . HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA DE SEVILLA 2) UNIDAD DE RCV. MEDICINA INTERNA. HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN MACARENA DE SEVILLA 3) UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Presentamos dos casos de dos pacientes que como resultado del tratamiento con alopurinol para la hiperuricemia, sufrieron una hipertrigliceridemia secundaria.

Desarrollo.

Caso 1. Hombre de 53 años, con antecedentes personales de dislipemia y diabetes tipo II desde hace 9 años. En tratamiento con metamizol, metformina y sinvastatina, que sufre una elevación de los niveles séricos de ácido úrico hasta 8.2 mg/dL. En ese momento y debido a la esta elevación se le prescribe alopurinol. En el siguiente control analítico se detecta una hipertrigliceridemia aguda, observándose una elevación de los niveles de triglicérido en tres meses desde 260 a 618 mg/dL.

Caso 2. Hombre de 43 años, con antecedentes personales de dislipemia, que sufre una aumento de los niveles de ácido úrico hasta 9.4 mg/dL, por lo que se le prescribe alopurinol. Ante este tratamiento el paciente sufre una elevación de triglicéridos de más del 50%, puesto que la trigliceridemia pasa de 424 mg/dL a 637 mg/dL. En este paciente una vez restablecidos los niveles normales de ácido úrico y suprimido el tratamiento con alopurinol, los niveles de triglicéridos volvieron a valores previos al tratamiento en torno a los 400 mg/dL.

En estos dos casos expuestos ponemos de manifiesto la importancia de las interferencias farmacológicas en las determinaciones analíticas, además de la relevancia de destacar este tipo de interferencias en el informe clínico del laboratorio. En concreto esta interferencia del alopurinol sobre los niveles de triglicéridos es infrecuente, pero muy relevante, ya que el hecho de intentar minimizar el riesgo cardiovascular, en realidad provoca un riesgo mayor. Además esta interacción destaca la importancia del cambio de fármaco en este tipo de pacientes, donde se puede plantear un cambio de terapia a las vías de degradación o eliminación del ácido úrico, y que no alteran tanto los lípidos ni el riesgo cardiovascular.