

Disgeusia reversible asociada a losartán

La disgeusia, o percepción alterada del gusto, puede llegar a perturbar en gran medida la calidad de vida de los pacientes¹. En la presente comunicación se relata la aparición de disgeusia como efecto adverso al tratamiento con losartán de la hipertensión arterial. Esto es un hecho común por lo que se ha acuñado la frase "la disgeusia es a los sartanes como la tos lo es a los priles"².

Se presenta una paciente de 78 años en tratamiento con hidroclorotiazida 25 mg/día y atenolol 100 mg/día, de larga data por hipertensión arterial. Se agregó 3 meses atrás losartán 50 mg/día para regular el control tensional. Consultó por sensación continua displacentera del gusto de un mes de evolución, negando al interrogatorio otros síntomas asociados, tales como tinnitus, alteraciones olfatorias, halitosis o sequedad bucal. El examen físico y exámenes de laboratorio no evidenciaron alteraciones, iniciándose tratamiento sintomático. La paciente concurrió nuevamente a la consulta luego de dos meses, por persistencia del síntoma y pérdida de 8 kg de peso. En ese momento se solicitaron fibrolaringoscopia y resonancia magnética nuclear de cerebro, que no evidenciaron alteraciones. Ante estos resultados se procedió a la suspensión del losartán y su reemplazo por amlodipina 10 mg/día con buen control de sus niveles de tensión arterial. Luego de dos semanas la disgeusia remitió por completo y al cabo de 3 meses la paciente recuperó su peso habitual.

El gusto posee una función reguladora de la ingesta¹. La comida que ingresa en la boca estimula los receptores de las papilas gustativas. A través de los nervios facial, glossofaríngeo y vago, la vía gustativa llega al núcleo del tracto solitario y asciende hasta el núcleo ventral posteromedial del tálamo, para proyectarse en la mitad dorsal de la ínsula anterior y la corteza frontal opercular interna adyacente¹. Las papilas gustativas en la punta de la lengua detectan el sabor dulce, las laterales lo salado y ácido, y las posteriores lo amargo. Los receptores somatosensitivos y algésicos (que informan sobre la textura y característica picante de los alimentos respectivamente) dependen del nervio trigémino¹.

Los trastornos del gusto se definen como: ageusia, ausencia; hipogeusia, disminución; hipergeusia, aumento; y disgeusia que es la distorsión del gusto respectivamente¹.

La evaluación del paciente con alteraciones del gusto debería constar de 4 pasos. El primer y segundo paso son una historia clínica (con atención en la medicación), y un examen físico detallado, que incluya las fauces, fosas nasales y los pares craneales. La sensación del gusto se evalúa dando al paciente soluciones débiles de azúcar, sal y ácido acético. El tercer paso son los test realizados por especialistas, como la electrogustometría. El cuarto paso son las imágenes, de preferencia la resonancia magnética nuclear para el examen de las vías gustativas centrales.

Las alteraciones del gusto pueden ser clasificadas según su etiología en causas locales, neurológicas y sistémicas. De las causas locales el resfrío es la más prevalente. Entre las neurológicas, la más frecuente es la parálisis de Bell y de las sistémicas, se destacan ciertas neoplasias y su tratamiento, la insuficiencia renal o hepática, la deficiencia de vitaminas o minerales (zinc) y las asociadas a drogas.

Según algunos informes, alrededor del 20% de los casos de disgeusia están relacionados a fármacos¹. Existe una extensa lista con más de 250 drogas que pueden ocasionar trastornos del gusto².

Se ha descrito la asociación del losartán con la pérdida o alteración del gusto, así como la sensación de sabor metálico o quemazón en la lengua³. Este sería un efecto de clase ya que este síntoma se ha observado con otros bloqueantes del receptor de angiotensina II. La alteración puede aparecer en forma gradual entre la primera semana y los tres meses desde el inicio del tratamiento y desaparece dentro de las primeras semanas luego de la discontinuación de la droga.

Si bien en el caso del captopril y algunos otros fármacos la disgeusia se relaciona con la disminución de la concentración de zinc en la saliva, dicha correlación no ha sido demostrada con el candesartán.

Los mecanismos involucrados podrían ser las modificaciones en las concentraciones de sodio, potasio y calcio en los receptores de las células de las papilas gustativas^{2,3}.

Se cree que las reacciones adversas orales son de ocurrencia frecuente. La mayoría se resuelven con tratamiento sintomático y la suspensión de la droga sospechosa².

Este caso clínico subraya la importancia de tener en cuenta a los fármacos ante un paciente con disgeusia en

el cual no se evidencian otros motivos locales, neurológicos o sistémicos y de esta manera minimizar la solicitud de estudios innecesarios permitiendo la suspensión de la droga.

*Bárbara C. Finn, Débora Pellegrini,
Julio E. Bruetman, Pablo Young*

Servicio de Clínica Médica,
Hospital Británico de Buenos Aires
e-mail: barbarafinn73@hotmail.com

1. Sánchez-Juan P, Combarros O. Síndromes lesionales de las vías gustativas. *Neurología* 2001; 16: 262-71.
2. Abdollahi M, Radiar M. A review of drug induced oral reactions. *J Contemp Dent Pract* 2003; 4: 10-31.
3. Heeringa M, van Puijenbroek EP. Reversible dysgeusia attributed to losartan. *Ann Intern Med* 1998; 125: 72.