

Pseudopolimialgia por enalapril

La polimialgia reumática (PMR) es un síndrome clínico caracterizado por dolor y rigidez del cuello y de las cinturas escapular y pélvica. La rigidez muscular matinal generalizada puede estar acompañada por fiebre o febrícula, astenia y pérdida de peso. Inicialmente descrita en 1888 como "gota reumática senil" por Bruce, fue Barber quien le dio su nombre actual recién en 1957¹. En la presente comunicación se relata la aparición de un cuadro similar a la PMR como efecto adverso al tratamiento con enalapril. Esta asociación es rara y la describió Leloët y col. en el año 1989².

Se trata de un hombre de 72 años en tratamiento con enalapril 10 mg/día por hipertensión arterial, sin otros antecedentes de importancia. A los tres meses del inicio del enalapril consultó por mialgias en cinturas, rigidez matinal y poliartralgias, sin otros síntomas asociados, tales como cefalea, diplopía o claudicación mandibular. El examen físico demostró dolor espontáneo y a la movilización de ambas cinturas. El laboratorio no evidenció alteraciones (hemograma, hepatograma, glucemia, coagulograma, creatinemia, uremia, ionograma, creatinofosfoquinasa, velocidad de sedimentación globular, proteína C reactiva, factor antinuclear, factor reumatoideo, anticuerpos anticitrulina, función tiroidea, y sedimento urinario). El paciente concurre a la consulta luego de dos meses, por persistencia de los síntomas, marcada astenia, adinamia y pérdida de siete kg de peso. Se realizó una tomografía axial computada de tórax y abdomen con contraste y nuevas pruebas de laboratorio, sin hallazgos patológicos.

Ante estos resultados se procedió a la suspensión del enalapril. Luego de un mes los síntomas remitieron por completo y al cabo de tres meses el paciente recuperó su peso habitual.

La PMR es una enfermedad casi exclusiva de los mayores de 50 años y el 90% de los pacientes tienen más de 60 años al diagnóstico. El 10% de estos pacientes desarrollan una arteritis de la temporal o enfermedad de Hutchinson-Horton.

Es de gran importancia recordar que el diagnóstico de PMR es de exclusión, ya que hay muchas enfermedades que pueden simularla^{1,3}. Las principales afecciones a descartar son manifestaciones secundarias de tumores sólidos y hematológicos, enfermedades reumáticas (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoidea, polimiositis, Sjögren, síndrome de McCarty, vasculitis), las infecciones (endocarditis, tuberculosis, osteomielitis),

el hipotiroidismo y la enfermedad de Parkinson entre otras^{1,3}.

Con menos frecuencia se han descrito síntomas similares a PMR o pseudopolimialgia asociados a drogas, entre ellas las mialgias secundarias asociadas a estatinas, el metoprolol, el dipiridamol y el enalapril. El mecanismo por el cual esta última droga produce este cuadro clínico asociado a pérdida de peso con reactantes de fase aguda normales es desconocido². Para asignarle causalidad a la droga, se deben respetar ciertos criterios, como el cronológico, o sea: la droga se debe haber iniciado antes del comienzo de los síntomas, estos deberían desaparecer con la suspensión de la misma, y reaparecer con nueva administración de la droga, lo que debería evitarse de existir otro tratamiento alternativo, y es un dato de extrema importancia. En el caso de sospecha de un síndrome similar a la PMR debería evitarse inicialmente el uso de corticoides⁴.

Habría que dudar del diagnóstico de PMR si el paciente tiene menos de 60 años, si la velocidad de sedimentación globular es normal, aunque esto ocurre entre el 2-14% de los pacientes, si no hay respuesta al tratamiento corticoideo luego de una semana, o si existe una fosfatasa alcalina persistentemente elevada^{1,5}.

Existen cuatro series en la literatura que reúnen aproximadamente 80 pacientes con PMR y velocidad de sedimentación globular normal, no habiéndose observado diferencias en el curso clínico entre estos pacientes y los que la tienen anormal⁵. La única diferencia entre ambos grupos es la anemia más marcada en el grupo con aumento de la velocidad de sedimentación globular⁵. Es importante remarcar que la mayoría (98-100%) de los pacientes con PMR y velocidad de sedimentación globular normal presentaron proteína C reactiva elevada⁵, por lo cual se debería replantear seriamente el diagnóstico de PMR ante un paciente con velocidad de sedimentación globular y proteína C reactiva normales. De las cuatro series de criterios diagnósticos para PMR, los más utilizados son los de Hunder y col.⁶, y todas requieren para el diagnóstico una velocidad de sedimentación globular elevada. A la luz de los conocimientos actuales, y a casi 30 años de la descripción de los primeros criterios, estos deberían ser modificados⁷. Estudios prospectivos que combinen la inmunología con las imágenes, tal vez puedan resolver la vieja controversia de si la PMR es una vasculitis, una sinovitis o ambas⁷.

Si bien la PMR por enalapril es poco frecuente, subraya la importancia de tener en cuenta los fármacos ante

un paciente con diagnóstico de PMR y de esta manera minimizar la solicitud de estudios innecesarios que fundamenten la suspensión de la droga.

Pablo Young, Bárbara C. Finn, Julio E. Bruetman
Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de
Buenos Aires
e-mail: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

1. Przygoda P, Catoggio LJ, Soriano ER, et al. Polimialgia reumática revisada. *Medicina (Buenos Aires)* 2002; 62: 358-64.
2. Leloët X, Moore N, Deshayes P. Pseudopolymyalgia rheumatica during treatment with enalapril. *Br Med J* 1989; 298: 325.
3. Gonzalez-Gay MA, Garcia-Porrúa C, Salvarani C, Olivieri I, Hunder GG. The spectrum of conditions mimicking polymyalgia rheumatica in Northwestern Spain. *J Rheumatol* 2000; 27: 2179-84.
4. Edwards IR, Aronson JK. Adverse drugs reactions: definitions, diagnosis, and management. *Lancet* 2000; 356: 1255-9.
5. Larrosa M, Gratacos J, Sala M. Polymyalgia rheumatica with low erythrocyte sedimentation rate at diagnosis. *J Rheumatol* 2000; 27: 1815-6.
6. Chuang TY, Hunder GG, Ilstrup DM, Kurland LP. Polymyalgia rheumatic: a 10-year epidemiologic and clinical study. *Ann Intern Med* 1982; 97: 672-80.
7. Bird HA. Criteria for polymyalgia rheumatica. Tale without end. *J Rheumatol* 2008; 35: 188-9.

A sarcastic soul once observed that the primary function of our schools is to impart sufficient facts to make children stop asking questions. Those with whom the schools do not succeed become scientists.

Un alma sarcástica alguna vez opinó que la primera función de nuestras escuelas es la de impartir suficientes conocimientos para que los chicos dejen de hacer preguntas. Aquellos con quienes las escuelas no tienen éxito se convierten en científicos.

Knut Schmidt-Nielsen

About curiosity and being inquisitive. *Annu Rev Physiol* 1994; 56: 1-12