

10.3. Periodicidad de pruebas analíticas en el seguimiento del tratamiento farmacológico

- ▶ **Estatinas.** Las guías seleccionadas recomiendan la realización de una nueva determinación de transaminasas a las 8-12 semanas del inicio del tratamiento con estatinas (8-11;63). Posteriormente, la mayoría de las guías recomiendan determinaciones anuales de transaminasas en caso de que la función hepática sea estable en los anteriores controles (8;10;11;65).

En caso de encontrar unos niveles de transaminasas elevados por debajo de 3 veces el límite superior de la normalidad en sujetos asintomáticos, no es necesario discontinuar el tratamiento. Si los niveles de transaminasas superan en 3 veces este límite, deben repetirse las determinaciones analíticas y si los valores persisten elevados es necesario descartar otras patologías. Si la causa es el tratamiento con estatinas, se puede disminuir la dosis y en el caso de que persista la elevación, a pesar de haber disminuido la dosis de estatina, debe valorarse la necesidad de suspender el tratamiento (63).

Aunque los efectos adversos hepáticos severos de las estatinas son raros hay que prestar especial atención en caso de que el paciente presente ictericia, malestar, fatiga o letargia ya que pueden significar una señal de toxicidad hepática. En el caso de sospecha de daño hepático se debe suspender el tratamiento con estatinas. El test bioquímico más indicado en caso de toxicidad para detectar lesión hepática, en ausencia de obstrucción biliar, es la bilirrubina fraccionada (62;63).

En los pacientes asintomáticos no es necesaria la medición de los niveles de CPK durante el tratamiento con estatinas, debido a que un aumento clínicamente relevante de CPK es raro y pueden observarse elevaciones de esta enzima relacionadas con el ejercicio u otras causas hepáticas. Sin embargo, debido a los potenciales efectos adversos musculares asociados a la terapia con estatinas, los grupos de expertos recomiendan interrogar sobre síntomas musculares como mialgia, debilidad o calambres musculares a los pacientes en tratamiento con estatinas. Ante la presencia de síntomas musculares se debe hacer una determinación de CPK para estimar si existe daño muscular y facilitar la decisión acerca del mantenimiento del tratamiento. En caso de elevaciones de CPK por encima de 10 veces el límite superior de la normalidad debe suspenderse el fármaco (63;66).

Asimismo, al iniciar un tratamiento con estatinas se debe informar y aconsejar a los pacientes que soliciten consejo médico en caso de presentar mialgia, debilidad, calambres u otros síntomas musculares.

Hay que señalar que el riesgo de rhabdomiolisis es bajo y similar con pravastatina, simvastatina y atorvastatina (82;215).

No se considera necesario monitorizar la función renal ni la existencia de proteinuria (63) (Anexo 5).

Recomendación

- | | |
|----------|---|
| D | Una vez iniciado el tratamiento con estatinas, se recomienda realizar una determinación de transaminasas a las 8-12 semanas. |
| D | Se recomienda realizar una determinación anual de transaminasas en pacientes en tratamiento con estatinas. En caso de elevaciones de las transaminasas por encima de 3 veces los límites superiores de la normalidad se aconseja disminuir las dosis de estatina y si persistiera la elevación valorar la suspensión del tratamiento. |
| D | Debe informarse a los pacientes de la posibilidad de que se presenten síntomas musculares asociados al tratamiento y de la necesidad de solicitar consejo médico ante la aparición de estos. |
| D | Ante la aparición de síntomas musculares, debe solicitarse una determinación de creatinquinasa. En caso de elevaciones de CPK >10 veces el límite superior de la normalidad se debe interrumpir el tratamiento con estatinas. |

- ▶ **Fibratos.** Alguna de las guías seleccionadas recomiendan la realización de una nueva determinación de los niveles de transaminasas a las 8-12 semanas de iniciado el tratamiento con fibratos (8;11).

Una revisión sobre la seguridad de los fibratos no considera necesaria la monitorización rutinaria de creatinina, salvo que el paciente tome metformina o estatina. Si se observase un aumento de la creatinina por encima de 1,4 mg/dl en mujeres o de 1,5 mg/dl en hombres se debe suspender el tratamiento.

En relación con la CPK, las guías seleccionadas recomiendan su determinación en pacientes que tienen riesgo alto de toxicidad muscular, pero no es necesario en otros pacientes. No se considera necesario medir la CPK en pacientes asintomáticos (8;11).

Como en el caso de las estatinas, se debe interrogar al paciente sobre síntomas musculares. En el caso de referirse la presencia de síntomas musculares en el curso