Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):15

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/998 - ASTENIA Y MIALGIAS EN PACIENTE JOVEN

I. Cornet Pujol[a], M.E. del Junco Rodríguez[a], M. de la Cruz Herrera[b], A. Arana Madariaga[b], A. Arocas Bonache[c], R. Jiménez Gómez[d], E. Bayard[a], P. Farràs Serra[b] y C. Vilardell Vila[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [b]Médico de Familia; [c]Enfermero; [d]Enfermero Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria de Súria. Barcelona. [e]Endocrinólogo. Althaia Xarxa Assistencial de Manresa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Varón 45 años con debilidad y mialgias de 4-5 meses. Antecedentes: exfumador, hipertensión, dislipemia, diabetes tipo II en tratamiento dietético, hernia discal L4, insuficiencia renal crónica IIIB no proteinúrica, accidente vascular transitorio hacía un año con ecografía de troncos supraaórticos normal. 4 meses antes había abandonado el hábito de ejercicio por dolor lumbar y astenia. Tratamiento: ácido acetil salicílico 100 mg, simvastatina 20 mg, amlodipino 5 mg, omeprazol 20 mg, alopurinol 100 mg.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes correctas. Cardiorrespiratorio: rítmico sin soplos. Abdomen blando, no doloroso, sin megalias. Peristaltismo presente sin peritonismo. Edemas duros de extremidades inferiores, sin signos de trombosis venosa profunda. Neurológicamente con fuerza 4/5 en extremidades inferior y superior izquierdas. Analítica: hemograma normal. Coagulación: correcta. Bioquímica: glucosa 89, urea 39, creatinina 1,65, filtrado glomerular 48,19, sodio 136, potasio 3,9, Br total 0,61, LDH 1.882, Ck 11.474, TSH 71, T4 libre: 0,13. Anticuerpos antitiroidales: Ac antitiroglobulina 229,1, ac antiperoxidasa 76,4. Ecografía tiroidea: tiroiditis en fase involutiva. Electromiograma: sin signos de patología intrínseca muscular. Reinterrogando refiere aumento de 8 kg en los últimos meses, somnolencia, estreñimiento, intolerancia al frío y edemas. Se instaura levotiroxina 125 µg/24h.

Juicio clínico: A los dos meses presenta mejoría clínica y analítica con TSH: 56,45, T4 libre 0,53, LDH 723, Ck 1.100.

Diagnóstico diferencial: Infecciones: rikketsia, *Brucella, Borrelia, Coxiella, Toxoplasma*: serologías negativas. Polimialgia, polimiositis: diferentes enfermedades, algunas más graves, y suelen diagnosticarse por electromiografía o por biopsia muscular. Hipotiroidismo: miopatía hipotiroidea puede aparecer en adultos, con sintomatología muscular variable hasta rabdomiolisis. Estatinas: pueden aumentar Ck, y el riesgo de rabdomiolisis en predispuestos.

Comentario final: En este caso se puede apreciar que cabe tener en cuenta todas las posibles causas que han desembocado el cuadro actual, así como la respuesta al tratamiento, lo que nos inclina más a pensar en el diagnóstico de hipotiroidismo y tratamiento con estatinas.

Bibliografía

1. Ballesteros M, Corcoy R, Riobó P. Manual del residente de endocrinología y nutrición.
2. Antons KA, Williams CD, Baker SK. Clinical perspectives of statin-induced rhabdomyolysis. Am J Med. 2006;119:400.

Palabras clave: *Rabdomiolisis. Hipotiroidismo. Estatinas.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.