Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1601 - MIALGIAS GENERALIZADAS

I. Murua Duque y A. Machín Díez

Médico de Familia. Ambulatorio Olaguibel. Vitoria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 54 años. Hipotiroidismo subclínico. Diabetes. Hipertransaminemia reciente. Artromialgias estudiadas sin hallazgos en Reumatología. Hace 8 años, cirugía y quimioterapia por tumor en colon sin otros datos. Tratamiento metformina 1-1-1, repaglinida 0,5 1-1-1 y lormetazepan 1/24h. Desde hace 3-4 meses dolores en piernas que han ido ascendiendo a cadera y brazos. Limitación funcional para elevar brazos. En tratamiento con estatina desde hace 2 años hasta hace mes y medio pero la suspensión no mejoró el cuadro que ha seguido su progresión. Pérdida de 20 kg y de masa muscular en muslos y brazos. Ante una creatinfosfoquinasa (CK) > 6.000 se deriva a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, constantes en rango de normalidad. Exploración anodina a excepción de la limitación a partir de 45º para la elevación de brazos y discreta pérdida de fuerza en musculatura proximal de ambas cinturas. Bioquímica: GOT 163, GPT 254, CK 7014, LDH 957 y resto de parámetros (función renal, hemograma, coagulación, gasometría venosa y TSH) en rango. Estudio de autoinmunidad y marcadores tumorales negativos. Serologías hepatitis, VIH y sífilis negativas. TAC toracoabdominal: hallazgos en área ileocecal que obligan a descartar neoplasia cecal. En colonoscopia, microadenoma tubular. Mamografía y exploración ginecológica sin interés. RNM muscular: atrofia difusa, edema muscular en ambos muslos con mayor afectación izquierda. Electromiografía: alteraciones de características miopáticas en todos los músculos explorados. Biopsia muscular: rabdomiolisis, mionecrosis tóxica por estatinas, Ac anti-HMG-CoA reductasa positivos (inmunomediación).

Juicio clínico: Miopatía necrotizante inmunomediada asociada a estatinas. Microadenoma tubular.

Diagnóstico diferencial: En DD de miopatía, descartar enfermedades endocrinológicas, infecciosas, insuficiencia cardíaca, enfermedades autoinmunes, vasculitis o neoplasias.

Comentario final: Tratada con corticoides 3 meses después: CK 2015, LDH 529, GPT 164. Mejoría funcional. Las miopatías farmacógenas son frecuentes. Entre los inductores destacar: alcohol, glucocorticoides, colchicina, antipalúdicos, hipolipemiantes y cocaína. La retirada del fármaco suele conllevar la regresión del cuadro. En miopatías por estatinas hay que corregir posibles deficiencias de vitamina D o hipotiroidismo.

Bibliografía

1. Turrión Nieves AI, et al. Protocolo diagnóstico de las miopatías. Medicine. 2013;11:20613.
2. Madridejos Mora R, et al. Alteraciones musculares inducidas por fármacos. FMC. 2015;22:327-31.
3. Olive A. Miopatías farmacógenas. Reumatología Clínica. 2010;6:25-7.

Palabras clave: *Estatina. Miopatía. Creatinfosfoquinasa. Efectos adversos.*

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