Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):3548

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/135 - MIOSITIS POR ESTATINAS

P. Rossi Tozzetto[a], M. Quintanilla Tabuyo[b], J. Lema Alba[c], A. Coll Bastons[d] y P. Roig Segovia[e]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Palafrugell. Gerona. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Torroella. Gerona. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Josep Alsina. Palafrugell. Gerona. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Palafrugell. Gerona. [e]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Palamós. Gerona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 66 años hipertensa, con antecedente de ictus minor en 2015 que inició tratamiento al alta con estatinas y control de factores de riesgo cardiovascular. Se inicia estudio en ABS de síndrome asténico, debilidad de la musculatura proximal y eritema en alas de mariposa, que en analítica de sangre realizada de forma ambulatoria se objetiva hipertransaminemia y Cks de 7.019 U/L, sin otra particularidad. Debido a clínica y resultados en analítica, se remite a Hospital de referencia para exámenes complementarios y tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: En el hospital se retiran fármacos con efectos secundarios asociados a inflamación muscular y alteraciones de la función renal, se solicitan marcadores de enfermedad autoinmune y se realiza despistaje de enfermedad para-neoplásica con pruebas de imágenes que resultan negativas. Debido a empeoramiento de los parámetros clínicos (Cks de 14.000 U/L), se solicita electromiografía que corrobora miopatía proximal por lo que se decide realizar biopsia muscular, y solicitar HMG CoA, siendo estas últimas positivas, y se inicia tratamiento con corticoides presentando mejoría analítica y clínica.

Juicio clínico: Polimiositis secundaria a estatinas. Las miopatías inflamatorias, se consideran enfermedades sistémicas que afectan principalmente musculo estriado, así como también piel y/u otros órganos internos, en especial el pulmón. Pueden asociarse a cáncer, presentado un comportamiento para-neoplásico. La etiopatogenia no es bien conocida, existen teorías del efecto de un agente externo que actúa en un territorio genético predispuesto. En España la incidencia anual media es de 2,2 a 10,6 casos nuevos por millón de habitantes/año.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades autoinmunes, síndrome para-neoplásico (dermatomiositis), enfermedades musculares hereditarias, en especial la distrofia, trastornos del tiroides (que pueden confundirse con la polimiositis, o coexistir con esta), infecciones parasitarias o fármacos, en especial los utilizados en el tratamiento de las dislipemias

Comentario final: Aunque la incidencia de las miositis inflamatorias es baja, y más baja aun la secundaria a estatinas, es importante realizar control periódico a nuestros pacientes en tratamientos crónicos para evitar posibles efectos adversos secundarios a cualquier tipo de tratamiento farmacológico.

Bibliografía

1. Selva O'Callaghan A, Trallero Araguás E. Miopatías inflamatorias. Dermatomiositis, polimiositis y miositis con cuerpos de inclusión. Reumatología Clínica. 2017. Disponible en: http://www.reumatologiaclinica.org/es/miopatias-inflamatorias-dermatomiositis-polimiositis-miositis/articulo/S1699258X08724641/
2. Bielsa Marsol I. Dermatomiositis. Reumatología Clínica, 2017. Disponible en: http://www.reumatologiaclinica.org/es/dermatomiositis/articulo/S1699258X09000448/

Palabras clave: Miositis. Estatinas.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.