



## 362 - DERMATOMIOSITIS INDUCIDA POR ESTATINAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

K. Cairo Sánchez, M.E. Proano Fierro, J. Costas Eimil, P. Sánchez Sobrino y P. Fernández Catalina

Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra.

### Resumen

**Introducción:** La dermatomiositis es una miopatía de origen autoinmune caracterizada por inflamación muscular que se presenta clínicamente con debilidad muscular de predominio proximal y manifestaciones cutáneas. La dermatomiositis inducida por fármacos es una forma poco frecuente e infradiagnosticada. Los medicamentos asociados más comunes son la hidroxiurea, los inhibidores del punto de control inmunitario, las estatinas, la penicilamina y los inhibidores del factor de necrosis tumoral.

**Caso clínico:** Mujer de 62 años con hipertensión arterial, dislipemia, obesidad mórbida, intervenida de carcinoma ductal en mama izquierda tratada con cirugía, radioterapia y actualmente en tratamiento con anastrozol 1 mg. Recibió atorvastatina de 20 mg desde 2017 hasta 2023, que fue sustituida por rosuvastatina de 5 mg por debilidad muscular, sin mejoría. En abril de 2024 acudió a urgencias por debilidad muscular, diagnosticándose de rabdomiolisis, sin alteración de la función renal, con CK de 4310 U/l (N < 190) sin otro desencadenante evidente más que el uso de estatinas, por lo que se sustituyó la rosuvastatina por ezetimiba 10 mg diarios. Consultó en dermatología en mayo de 2024 por cuadro de 2 meses de evolución de placas eczematosas en escote, frente y abdomen, acompañado de edema de párpados, prurito y debilidad muscular persistente. Las pruebas complementarias mostraron CK de 381 U/L, aldolasa negativa, marcadores autoinmunes de miositis negativos, anticuerpos anti HMCoA reductasa negativos y biopsia de piel afectada con diagnóstico diferencial entre lupus cutáneo y dermatomiositis. Con estos resultados se realizó el diagnóstico de dermatomiositis y se comenzó tratamiento con corticoides e hidroxicloroquina. Por otro lado, se ampliaron estudios con mamografía y PET-TC de cuerpo entero para descartar causa paraneoplásica del cuadro, los cuales fueron negativos para malignidad.

**Discusión:** La dermatomiositis asociada al uso de estatinas es un efecto adverso poco frecuente que requiere la exclusión de otras causas más comunes y un alto grado de sospecha clínica.