Semergen. 2017;43(Espec Congr 15):43

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

284/54 - ¿MIALGIAS POR ESTATINAS?

N. Daza Macaya[a], C. Cols Sagarra[b], E. Roca Grau[a], N. Querol Viñas[c], S. Hernaiz Valle[d] y C. Delgado Ayza[a]

[a]Metgessa de Família. CAP Gelida. EAP Martorell. Barcelona. [b]Metge de Família. CAP Masquefa. Barcelona. [c]Metgessa de Família. CAP Gelida. EAP Martorell. Comissió Nacional Contra la Violència Masclista. Barcelona. [d]Infermera Primaria. CAP Gelida. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 61 años con antecedentes de claudicación intermitente en tratamiento antiagregante que consulta de urgencias por mialgias en hombros y brazos de una semana de evolución a raíz de sobreesfuerzo. Se pauta analgesia convencional y reconsulta posteriormente por persistencia de sintomatología. Revisando historial presenta antecedente de inicio de estatinas 20 días antes por lo que se retiran. Consulta de nuevo a urgencias a los 4 días realizándose analítica con función renal y enzimas musculares que son normales. En seguimiento ambulatorio ampliamos estudio de mialgias, analítica muestra parámetros inflamatorios compatibles con polimialgia reumática y se deriva a medicina interna. Se inicia tratamiento corticoideo oral con franca mejoría clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Analítica urgencias (14/02/17): hemograma y función renal normal, CK 29 (N), ALT 49, PCR 37. Analítica CAP: VSG 74, PCR 12,1, CK 38(N), FR negativo, ANA y anticuerpos musculo liso negativo. ALT 63, AST 30, GGT 72. Ecografía hombros (11/04/17) sin alteraciones.

Juicio clínico: Mialgias secundarias a polimialgia reumática.

Diagnóstico diferencial: Miopatías inflamatorias (polimiositis, dermatomiositis y miositis por cuerpos de inclusión), miositis por drogas (alcohol, estatinas,..), miositis infecciosas (VIH), neoplasias y síndromes paraneoplásicos, enfermedad neurológica (distrofia muscular, enfermedad desmielinizante, neuropatías,..), miscelánea (polimialgia reumática, amiloidosis, sarcoidosis, lupus, hipotiroidismo...).

Comentario final: Las estatinas producen hasta un 5% de disfunción muscular a lo largo de todo el tratamiento, en su mayoría leves y no precisan retirada del fármaco. Presentan mayor riesgo de sufrir complicaciones pacientes con pluripatología, polifarmacia, obesidad y ancianos. Si evolución clínica no es favorable al retirarlas debemos descartar miopatía o enfermedad subyacente.

Bibliografía

1. Turpin-Fenoll L, Millán-Pascual J, Martín-Estefanía C. Estatinas y patología neuromuscular. Rev Neurol. 2008;47):46-51.
2. Ceccato F, et al. Enfermedades que simulan polimialgia reumática. Reumatologia Clínica. 2011;7:156-60.

3. Nava A, Orozco-Barocio G. Abordaje en el diagnóstico diferencial de las miopatías inflamatorias.“Reumatologia Clinica. 2009;5:32-4.
4. Antoniuk SA. Debilidad muscular aguda: diagnósticos diferenciales. Rev Neurol. 2013;57 (supl1):149-54.

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