Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):38

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

# 212/1819 - No puedo subir ni bajar escaleras como antes y me duelen piernas y brazos

*E. Torres Santos, D. Muñoz Segura, S. Omella Ramo y E. Redondo Gorostiza*

*Médico de Familia. Centro de Salud Montclart. Sant Boi de Llobregat.*

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 60 años sin hábitos tóxicos. Enfermedad coronaria de 1 vaso estable. Espondilosis dorsal. Transaminitis. Tratamiento: bisoprolol 5 mg, atorvastatina 40 mg y Tromalyt 150 mg. Cardiólogo realiza analítica anual: LDL 94 e inicia ezetimibe para conseguir LDL 70. 3 meses después refiere dolores en brazos, piernas; dificultad para bajar y subir escaleras y dificultad para subir brazos. No síndrome constitucional.

**Exploración y pruebas complementarias:** Afebril. No lesiones dérmicas. Dificultad para elevar brazos más de 90º y piernas con debilidad 3/5. Reflejos simétricos. marcha normal. Analítica ambulatorio: AST 150, ALT 214, CK 6.001, LDH 347, TSH 7,33. Hemograma, creatinina, FG, FA, GGT, VSG, PCR, FR normales y LDL 67. EMG: discreto aumento de la polifasia músculos deltoides y rectos, sin afectación miógena ni signos inflamatorios. TC toraco-abdominal: lesión quística en cola pancreática sugestiva de tumor mucinoso papilar intraductal. Controlar en 1 año.

**Juicio clínico:** Orientado como miositis por clínica y analítica. Se retira atorvastatina con descenso lento de CK: 5.500, 3.650, 3.109. Mejoran AST 76 y ALT 88. Subiendo COL 219 y LDL 137. Se retira ezetimibe. Analítica de reumatóloga: CK 2478, LDH 661, aldolasa 17, cribaje de ANA para enfermedades del tejido conectivo: negativo. Perfil Ac. Miositis: negativos excepto Ac.antiPL-7: positivo.

**Diagnóstico diferencial:** Miositis inmunomediada, secundaria a estatinas, secundaria a neoplasia.

**Comentario final:** Miopatías inflamatorias incluyen: dermatomiositis, polimiositis, miositis necrotizantes inmunomediadas (paraneoplásicas, por fármacos...) y miositis por cuerpos de inclusión. Por estatinas: mialgias se presentan en un 2–11%, miositis en un 0,5-0,9% y la rabdomiolisis en un 0,1%. Comienzo suele ser tras iniciar estatina, pero puede ocurrir en cualquier momento. Causa: reducción de la coenzima Q10 puede inducir daño muscular. Estatinas más seguras: pravastatina o fluvastatina. La miopatía por estatinas puede dar lugar al diagnóstico de una enfermedad muscular subyacente, más probable si al retirarla no mejora. Pendiente de resultado biopsia muscular para orientar causa por persistir miositis, y para iniciar tratamiento. Cardiólogo plantea tratar dislipemia con evolucumab (anticuerpo monoclonal).

**Bibliografía**

1. Dalakas MC. An update on inflammatory and autoimmune myopathies. Neuropathology and Applied Neurobiology. 2011;37:226-42.
2. Greenberg SA. Pathogenesis of inflammatory myopathies. UpToDate, 2016.

***Palabras clave:*** *Miositis. Miopatías inflamatorias. Efectos adversos estatinas.*

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