



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2607 - Elevación de CK asintomática

A.C. Martínez-Lozano Ordovás, J.F. Cabrerizo González y N. Baraza Pérez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Antón. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años dislipémico en tratamiento con estatinas (simvastatina) e hipotiroidismo (TSH > 100.000, T4 0,12) que presenta CK (creatina kinasas) elevada, entre 1.200-1.900, en varias analíticas. También elevación de transaminasas. Corredor habitual de maratones.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente asintomático, leve aumento del cansancio durante ejercicio. Constitución atlética, piel normocoloreada, aspecto áspero y seco. No alteraciones neurológicas. EMG (electromiografía) y ENG (electroneurografía) normales. Valoración de la interconsulta a Medicina Interna: elevación de la CK debido a ejercicio intenso. Ecografía ABD: calificación de lóbulo hepático.

Juicio clínico: Hipotiroidismo. Hipercreatinquinemia.

Diagnóstico diferencial: Tratamiento con estatinas. Ejercicio intenso. Hipotiroidismo. Otros diagnósticos a tener en cuenta (descartados) serían miopatías y tóxicos (alcohol y cocaína principalmente). La toma de estatinas como causa principal de la elevación de la CK queda descartada tras realizar control analítico tras tres meses sin tratamiento con persistencia de cifras elevadas de dicha enzima. Igual ocurre con la supresión del ejercicio. Por lo que la principal causa a valorar sería el hipotiroidismo, aún por confirmar como agente causal (inicia Eutirox hace 7 días). También se puede considerar la superposición de hipotiroidismo con ejercicio intenso.

Comentario final: La historia clínica de los servicios de Atención Primaria es una fuente muy valiosa de información pues supone el primer contacto con el paciente. Gracias a la longitudinalidad de la misma podemos detectar y llegar a un diagnóstico más preciso en patologías asintomáticas de larga evolución. En este caso el paciente se encuentra en un contexto social poco favorable y recurre al ejercicio como forma de evasión, lo cual es importante valorar en el tratamiento si finalmente no se confirma el hipotiroidismo como causa.

Bibliografía

1. Martínez Matos JA. Aumento de la actividad de la creatinasa y miopatía por estatinas. Clin Invest Arterioscl. 2003;15:164-8.
2. Gascón Ramón G, Bertomeu Blanch F, Meneu Montoliu V, Fenollosa Tamarit MD. Hipotiroidismo inadvertido y miopatía por hipolipemiantes. Prim At. 2001;27:144-5.
3. Ramírez Espinosa MF, Agullo López JA. A propósito de un caso de elevación no explicada de la creatinasa en un varón sano de 20 años de edad. Semergen. 2006;32:243-5.

Palabras clave: CK. Hipotiroidismo. Estatinas.