



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3273 - LA SOLUCIÓN A PLENA VISTA

M. Segura Samper^a, M. Caballero Muñoz^b, C. del Campo Guillén^a y Á. Martínez Ureña^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Cartagena. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 66 años que acude a consulta de AP por cefaleas diarias de perfil tensional y dolores musculares generalizados, de predominio en miembros inferiores de tiempo de evolución. AP: HTA esencial en tratamiento con Ibersatan/HCTZ 300/12,5 (1-0-0). AF: hermano con poliomiositis. Se realiza EF sin alteraciones y AS donde se objetiva CPK: 462. Dado el hallazgo analítico y los antecedentes familiares se deriva a Neurología para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: AS (2013): CPK 447 (muestra hemolizada). AS enero 2016: CPK 462. AS julio 2016: CPK 326. RMN cerebral: sin alteraciones patológicas.

Electromiografía/electroneurografía: no signos de miopatías, ni de procesos polineuropático establecido.

Orientación diagnóstica: Mialgias y elevación de CPK secundarias al tratamiento antihipertensivo.

Diagnóstico diferencial: Miopatía inflamatoria (polimiositis). Miopatía endocrina (hipotiroidismo, hipocalcemia, hiper-hiponatremia). Patología con daño cerebral (tumores, isquemia). Fármacos/drogas (antibióticos, corticoides, antihipertensivos, estatinas, alcohol).

Comentario final: Este caso nos recuerda la importancia de tener en cuenta siempre a los medicamentos como posibles causantes de interacciones, efectos adversos o efectos secundarios que pueden debutar con diferente sintomatología, sobre todo en pacientes polimedicados. El diagnóstico fue de exclusión dado la normalización de las pruebas realizadas por parte de Neurología a la paciente y la posterior normalización de las cifras de CPK y resolución de la clínica, con el cambio de antihipertensivos (de ibersartan/HCTZ 300/12,5 a bisoprolol y doxazosina) desde Atención Primaria.

Bibliografía

1. Dugue A, et al., Detection and incidence of muscular adverse drug reactions: a prospective analysis from laboratory signals. Eur J Clin Pharmacol. 2004;60(4):285-92.
2. Hodel C. Myopathy and rhabdomyolysis with lipid-lowering drugs. Toxicol Lett. 2002;128(1-3):159-68.

Palabras clave: CPK. Miopatía.