



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/925 - PACIENTE DISLIPÉMICO CON DOLORES MUSCULARES Y RIESGO CARDIOVASCULAR

F. Montoro Gueto y F. Montoro Gueto

Centro de Salud La Carolina. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 45 años, albañil, con dislipemia conocida desde hace 1 año, que presenta mialgias y elevación de creatinina (CK) tras tratamiento con simvastatina 20 mg y posteriormente atorvastatina 40 mg. Migraña ocasional. No antecedentes personales de enfermedad cardiovascular. No hábitos tóxicos ni alergias conocidas. Antecedentes familiares: padre fallecido de infarto de miocardio, hermano hipertenso con hipercolesterolemia y angina estable. Practica ejercicio (bicicleta y caminar). Dieta mediterránea variada y abuso de bocadillos y embutido por su trabajo. Consumo ocasional de alcohol.

Exploración y pruebas complementarias: Peso 78 kg. Altura 180 cm. IMC 24. Perímetro abdominal 90 cm. TA 120/70 mmHg. Auscultación cardiaca normal. Extremidades: pulsos simétricos, no edemas. Abdomen blando sin visceromegalias. Neurológico sin signos de focalidad. Signos de dislipemia: no xantomas ni xantelasmas, arco corneal bilateral. Hemograma normal. Bioquímica: glucosa 80 mg/dl, creatinina 1,1 mg/dl, AST 25, ALT 30, GGT45, bilirrubina total 98, TSH normal, CK 270. Perfil lipídico: colesterol total 201 mg/dl, LDL 105, HDL 65, triglicéridos 75. Orina y sedimento sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Alta sospecha de dislipemia genética. Intolerancia al tratamiento hipolipemiante con mialgias.

Diagnóstico diferencial: Con otras patologías osteoarticulares y musculares: artrosis, fibromialgia si y otras como hipotiroidismo.

Comentario final: Se deriva al paciente a la unidad de lípidos para estudio genético que confirma una mutación del gen receptor de LDL, típica de hipercolesterolemia familiar heterocigótica. Por otro lado se suspende la 158 U/I. Se reinicia tratamiento con rosuvastatina 10 mg pero reaparecen las mialgias y la CK se eleva. Se cambia a pitavastatina 1 mg/día con ausencia de clínica muscular y normalidad en la CK. Para conseguir niveles adecuados de LDL se asocia ezetimiba 10 mg/día y a los tres meses siguientes los niveles de LDL eran de 89 mg/dl y CK de 190 U, sin mialgias.

Bibliografía

1. Fernández G, Spatz ES, Jableckic Phillips PS. Statin myopathy: a common dilemma not reflected in clinical trials. *Cleve Clin J Med*. 2011;78:393-403.

Palabras clave: Estatinas. Mialgias. Riesgo cardiovascular.