

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

## 424/1934 - MIOPATÍA NECROTIZANTE AUTOINMUNE INDUCIDA POR ESTATINAS

A. Hernando Alcalá<sup>1</sup>, A. Sanz Sanz<sup>2</sup>, R. Mediavilla Martín<sup>3</sup> y E. Madrigal Lkhous<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Agustín. Burgos. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Torres. Burgos. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos. <sup>4</sup>Médico Residente de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 45 años diabético tipo II mal cumplidor, que comienza tratamiento en 2013 con atorvastatina 80 mg por síndrome metabólico, reduciéndose la dosis a 20 mg en 2017 por mejoría analítica. En marzo 2019 consulta en atención primaria por debilidad progresiva en extremidades de un año de evolución, dificultad para subir las escaleras, elevar el miembro inferior izquierdo 15 grados desde decúbito supino y coger peso (trabaja en construcción y antes podía realizar dichas tareas sin problemas), por lo que se realiza interconsulta a Neurología.

**Exploración y pruebas complementarias:** Fuerza de miembros superiores conservada y de inferiores a nivel de psoas 4/5 en ambos lados. Mala relajación de reflejos osteotendinosos. En analítica GOT 129, GPT 192, creatinquinasa (CK) 9.593 (CK en 2013 de 77), tras la cual se decide suspender la estatina, realizar analítica de Anticuerpos Anti HMG CoA reductasa que resultan positivos (2,98) y valorar la evolución clínica. En electromiograma se observa una afectación neurógena de cuádriceps con denervación, con amplitud media ampliada de resto de músculos sin denervación. Ante estos resultados y con la falta de mejoría clínica se inicia pauta con corticoides. En junio 2019 ligera mejoría persistiendo debilidad y sufriendo alguna caída. Se deriva al servicio de enfermedades autoinmunes de Medicina Interna para completar estudio y seguimiento.

**Orientación diagnóstica:** Miopatía necrotizante autoinmune inducida por estatinas (HMG CoA reductasa +).

**Diagnóstico diferencial:** Neuropatía diabética, miopatías hereditarias (Duchenne, Becker...), cáncer gástrico, enfermedades autoinmunes.

**Comentario final:** Es muy frecuente el uso de estatinas, pero no siempre se presta la atención necesaria a los posibles efectos secundarios preguntando de manera activa al paciente, ya que en muchas ocasiones ellos no relacionan sus síntomas con la toma del medicamento. La miopatía necrotizante autoinmune es una miopatía inflamatoria que se encuentra íntimamente relacionada con el uso de estatinas, suele responder a su retirada junto con el empleo de corticoides, inmunosupresores y rehabilitación.

### Bibliografía

1. Longo D. Harrison Principios de medicina interna, 18<sup>a</sup> ed. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 2012; pp. 3507-15.
2. Navarro Pérez MP, Sanabria Sanchinel AA, Alfaro Torres J, et al. Miositis necrosante autoinmune: a propósito de un caso. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317301950> (acceso 15 julio 2019).

**Palabras clave:** Miopatía. Estatinas. Hipercolesterolemia.