Semergen. 2016;42(Espec Congr 10):71

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

204/191 - Manejo de la dislipemia en diabéticos, intolerancia a estatinas

A. González Díaz-Faes[a], L. Gómez Ruiz[b], A. Fernández Serna[b], S. Díez Martínez[b], M.J. Arques Pérez[c] yC. Fortuny Henríquez[c]

[a]Médico Residente de Endocrinología y Nutrición; [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. [c]Médico Adjunto. SUAP del Alisal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Motivo de consulta: varón de 56 años, que acude al Centro de salud, por presentar mialgias en extremidades desde hace una semana. Antecedentes personales: no alergias conocidas. HTA. DM tipo 2 de 5 años de evolución, con buen control glucometabólico crónico, en tratamiento con ADOS, sin complicaciones en la actualidad. Anamnesis: acude al centro de salud, por presentar mialgias en extremidades superiores e inferiores de una semana de evolución, además refiere leve debilidad en la cintura escapular, mejora con la toma de paracetamol. No ha presentado fiebre, ni sintomatología infecciosa. No refiere déficit sensitivo. Se ha iniciado tratamiento con estatinas hace 10 días. Exploración física: buen estado general. TA 130/85; FC 86 lpm. Afebril. Auscultación cardiaca y pulmonar sin hallazgos patológicos. Abdomen y extremidades inferiores sin hallazgos. Dolor a la palpación en los diferentes grupos musculares de extremidades superiores e inferiores. Neurológica: Fuerza 5/5, sensibilidad conservada, pares craneales normales, no alteraciones en el lenguaje ni en la marcha. Dolor reproducible al elevar los brazos.

Exploración y pruebas complementarias: Pruebas de laboratorio: bioquímica sin alteraciones salvo CPK 850 mg/dL. Hemograma normal. TSH normal.

Juicio clínico: Intolerancia a estatinas, miositis secundaria a fármacos.

Diagnóstico diferencial: Cuadro viral. Hipotiroidismo. Fibromialgia.

Comentario final: Plan de actuación y seguimiento: ante la clínica que presentaba el paciente, la primera sospecha fue una intolerancia a estatinas con un cuadro de miositis provocado por las mismas. Era necesario descartar la presencia de rabdomiolisis asociada y fracaso renal agudo, una vez descartado a través de la analítica, presentando el paciente una función tiroidea normal, se decidió suspender las estatinas y comenzar con ezetimibe. En la analítica de control la CPK se había normalizado y la clínica había desaparecido. En cuanto al control de colesterol y LDL en este paciente, no se encontraba en objetivo para su patología. La miopatía por estatinas es un cuadro frecuente, presente en nuestro medio, su diagnóstico se basa en la clínica, la presencia de una CPK alterada en la analítica y en la suspensión del tratamiento comprobando la mejoría de la clínica. En nuestro paciente que presenta dislipemia y diabetes asociada, el objetivo de LDL se encuentra por debajo de 100 mg/dL. Al no conseguirlo con ezetimibe, podríamos plantearnos nuevas terapias con los fármacos inyectables inhibidores del PCSK9.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mobhammer D, Schaeffeler E, Schwab M, Morike K. Mechanisms and assessment of statin-related muscular adverse effects. Br J Clin Pharmacol. 2014;78:454-66.

2. Bruckert E, Hayem G, Dejager S, Yau C, Bégaud B. Mild to moderate muscular symptoms with high-dosage statin therapy in hyperlipidemic patients --- the PRIMO study. Cardiovasc Drugs Ther. 2005;19:403-14.

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