



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/11 - COLESTEROL, DOLOR Y FATIGA EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES

A. Kramer Ramos¹; E. Lamas Macias²; L. Muñoz Olmo³; M. Turégano Yedro⁴; Y. Bautista Mártir⁴; V. Cambero Cortés⁵.

¹Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia.;²Médico Residente. Centro de Salud La Alberca. Murcia.;³Médico Residente. Centro de Salud Ribera del Muelle. Cádiz.;⁴Médico Residente. Centro de San Jorge. Cáceres.;⁵Médico Residente. Centro de Salud Manuel Encinas. Ccáceres.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años acude a consulta por aparición rápida de astenia y mialgias generalizadas, más características a nivel de miembros inferiores, de 10 días de evolución sin actividad física intensa relacionada o traumatismo reciente. Asocia disminución de secreción de orina de 72 horas de evolución. Introdujo simvastatina en su tratamiento habitual hace 2 meses. Antecedentes de HTA, hipercolesterolemia, algún episodio de hipertrigliceridemia severa e IRC grado II. Tratamiento: valsartán-amlodipino 10/160 mg, fenofibrato 160 mg y simvastatina 20 mg cada 24 horas.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: 130/85. Saturación: 98%. T^a 36.9°C. No hiperemia, hematoma ni edema regional. Fuerza y sensibilidad conservada, con pulsos pedios palpables bilateralmente. No signos de TVP o IVC. Analítica: CK: 2.780 U/L, CKMB: 76 U/L, LDH: 220 UI/L, enzimas hepáticas normales. Ante los valores de CK y la insuficiencia renal de base de nuestro paciente, derivamos al hospital de referencia donde hemograma, hematimetría y coagulación normal, VSG 21, Creatinina 2,01, FG 42, CK: 4.780, CKMB 125, GOT 192, GPT 80, LDH 327. Hormonas tiroideas normales. Colesterol total 288, triglicéridos 112. Radiografía de tórax y Eco abdominal: Sin hallazgos significativos. Última FG (mes previo): 70 mL.

Juicio clínico: Miopatía inflamatoria secundaria a estatinas. Rabdomiolisis y reagudización de IRC secundaria.

Diagnóstico diferencial: Polimiositis. Dermatomiositis. Miastenia gravis. Esclerosis lateral amiotrófica. Mialgias post-actividad física. Polimialgia reumática. Fármacos: estatinas, zidovudina, colchicina, corticoides, cocaína, heroína.

Comentario final: Desde AP no podemos menospreciar los efectos adversos de los fármacos hipolipemiantes menos de las estatinas pues suponen la primera línea de tratamiento. Suponen entre el 2-11% del total de mialgias y la sintomatología varía desde mialgias con miositis hasta rabdomiolisis, vinculada a la evolución hacia insuficiencia renal aguda. Cuadro poco común cuando se emplea una sola estatina pero aumenta la posibilidad si interaccionan dosis elevadas de estatinas y fibratos, ciclosporina, antifúngicos, macrólidos y otros fármacos. Muy importante tener presentes las recomendaciones de control de las estatinas para evitar complicaciones.

Bibliografía

González Santos, Pedro. Combinaciones de estatinas y fibratos: implicaciones farmacocinéticas y clínicas. Clin Invest Arterioscl. 2014;26 (Supl 1): 7-11.

Expert Dyslipidemia Panel of the International Atherosclerosis Society Panel members. The International Atherosclerosis Society. An International Atherosclerosis Society Position Paper: Global recommendations for the management of dyslipidemia. Full report. J Clin Lipidol. 2014;8:29-60.