

MÚSCULO QUE ARDE, ORINA QUE TIÑE

Sun H¹, Rubio Pizarro N¹, Carreño Delgado JA¹. ¹Residentes Centro de Salud Gregorio Marañón.

Motivo de consulta: Orina colúrica + mialgias generalizadas **Evolución:** Descenso progresivo de CPK.

Descripción del caso:

Mujer de 73 años. HTA, DL, DM2 y EAo moderada. Acude por mialgias generalizadas muy incapacitantes de 1 semana de evolución acompañadas de orina colúrica.

La paciente relaciona el inicio del dolor con el aumento de atorvastatina (40 a 80 mg) hace 4 meses por alto RCV.

EF: dolor a la palpación en toda musculatura paravertebral y apófisis espinosas sin déficit motor.

Analítica: CPK 17232 U/L, GOT 1839 U/L, GPT 1119 U/L, BI total 2.9ml/dL y FA 1145 U/L.



SOSPECHA DE RABDOMIOLISIS

Suspende atorvastatina. Inicia hidratación e ingreso.

Palabras clave: miopatía necrotizante, estatinas, rabdomiolisis

Se completó PPCC:

- Serologías y panel de miositis negativos.
- **Biopsia muscular:** miopatía necrotizante sin infiltrado inflamatorio, compatible con etiología tóxica por estatinas.
- Retirada de estatina --> sustituyendo por ácido bempedoico y ezetimiba.



Conclusiones y aplicabilidad :

La miopatía necrotizante inducida por estatinas no es un fenómeno exclusivamente precoz. Puede debutar o agravarse tras varios meses de tratamiento con dosis altas. Es fundamental **mantener una vigilancia activa y continuada**. Por otra parte, es de crucial importancia valorar de forma individualizada el balance riesgo-beneficio de la instauración de las estatinas en la prevención primaria, y en aquellos con el tratamiento ya instaurado, sería recomendable reevaluaciones, considerando activamente la deprescripción o cambio a otras alternativas mejor toleradas.