



SOMaMFyC

XXIX CONGRESO

MIRANDO HACIA ADELANTE

ID: 002

“Me duele todo”

Laura Lara Domene, Asier Bombín Martín, Sara Álvarez de Prado

CASO CLÍNICO

Mujer de 86 años, con antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento con enalapril y artrosis con prótesis de rodilla izquierda. Accidente isquémico transitorio el mes anterior de probable etiología esclerohialina sin secuelas en la actualidad, en tratamiento con AAS, atorvastatina y omeprazol.

Acude a Urgencias por clínica de 3 semanas consistente en:

- Dolor centrotorácico, opresivo, no irradiado, constante, que empeora con la inspiración profunda, sin relación con los esfuerzos.

- Debilidad y mialgias generalizadas en miembros que impiden la deambulaci3n.

Refiere claro empeoramiento en la última semana, dificultando incluso los cambios de postura.

A la exploraci3n se objetiva p3rdida de fuerza en los cuatro miembros y dolor a la palpaci3n de la musculatura de los mismos. Se realiza un electrocardiograma sin alteraciones agudas, radiografía de t3rax sin hallazgos patol3gicos, prueba de detecci3n de coronavirus negativa. Dada la clínica y los antecedentes, se realiza TAC craneal sin datos de patología aguda, con imagen compatible con arteriopatía cr3nica de peque1o vaso. Analítica b3sica con único hallazgo de alteraci3n del perfil hepático de perfil colestásico con GPT 479 y GOT 800, y tenue elevaci3n de reactantes de fase aguda.

Dados los hallazgos y la persistencia de la clínica a pesar de analgesia administrada, rehistoriamos a la paciente, que niega otros posibles desencadenantes e insiste en la buena adherencia a su tratamiento actual. Revisando el tratamiento apreciamos inicio hace un mes de atorvastatina 80 mg. Ampliamos analítica de urgencias objetivando niveles de CK 10419 U/l, confirmando rabdomi3lisis y diagnóstico de mionecrosis en presumible relaci3n con uso de estatinas. Se suspende medicaci3n, se inicia sueroterapia y se cursa ingreso.

Tras 5 días de ingreso, con notable mejoría clínica con hidrataci3n y valores de CK en descenso se decide alta a domicilio con inicio de resincolestiramina, pendiente de estudio inmunol3gico.

CONCLUSIONES

La miopatía por estatinas es un efecto secundario conocido aunque infrecuente; no obstante, hasta un 5% de los pacientes pueden sufrir en las semanas posteriores al inicio de su uso una elevaci3n de CK de hasta tres veces su valor normal. Habitualmente esta elevaci3n no tiene repercusi3n clínica; sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar miositis y complicaciones de gravedad como rabdomi3lisis e insuficiencia renal grave por mioglobinuria. El tratamiento consiste en suspender la estatina y mitigar los efectos de la rabdomi3lisis, tras lo cual los valores de CK normalizan progresivamente, mejorando la clínica lentamente hasta en 6 semanas.

Dada la frecuencia de uso de estos medicamentos desde Atenci3n Primaria y a pesar de la baja frecuencia de tales complicaciones, es importante ser conocedores de ellos de cara a iniciar su uso. En determinados tipos de poblaci3n, como es en este caso la poblaci3n anciana, tendemos a normalizar sntomas que no lo son (la debilidad, la p3rdida de memoria y orientaci3n, incluso el dolor...). Es l3gico y eficaz realizar una anamnesis adaptada y dirigida segun el paciente, pero nunca hemos de sacar conclusiones precipitadas que puedan enturbiar nuestro diagnóstico.