



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-086 - ESTATINAS Y MIOPATÍA. NO SIEMPRE SON CULPABLES

J. Padrosa Pulido, P. Moreno Lozano, N. Antoniol, A. Matas García, J. Naval Álvarez, J. Grau y J. Milisenda

Unidad de Patología Muscular. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: La toxicidad muscular por las estatinas se produce de forma directa o indirecta mediada por anticuerpos anti- HMGC_oA. Su uso podría precipitar otras enfermedades musculares. El objetivo es describir algunos casos en los que las estatinas desenmascararon otra enfermedad.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de la base datos de miopatías de nuestro centro entre 2012 y 2018, seleccionando los pacientes con sospecha de miopatía inducida por estatinas en los que finalmente se llegó a un diagnóstico distinto. Se les realizaron pruebas complementarias de acuerdo con la sospecha diagnóstica, incluyendo una biopsia muscular y la determinación de anticuerpos específicos para miositis.

Resultados: De 1.153 pacientes evaluados se identificaron 5 pacientes, todos hombres, con una mediana de edad de 69 años (RIQ 8,5). Todos habían tomado atorvastatina o simvastatina una mediana de 48 meses. El motivo de consulta más frecuente fueron las mialgias. La mediana de creatina-quinasa (CK) fue de 838 UI/L (RIQ 6.889,5). Se diagnosticó una glucogenosis tipo VII, una miopatía miofibrilar y un hipotiroidismo, y dos presentaron cambios compatibles con un trastorno neuropático. Los anticuerpos específicos para miositis fueron negativos en todos los pacientes.

Discusión: Las estatinas son fundamentales en el tratamiento de la enfermedad cardiovascular. Hay discordancia entre la incidencia de efectos adversos musculares entre ensayos clínicos aleatorizados, dónde la incidencia de síntomas musculares es similar a la del grupo placebo, y los registros de pacientes, dónde se describen entre el 7 y el 29% de los pacientes. La afectación muscular por estatinas se presenta de diferentes formas, desde mialgias o elevaciones de CK que remiten tras la retirada del fármaco hasta formas potencialmente mortales como la rabdomiólisis o la miopatía necrosante inmunomediada. Su uso podría precipitar y/o poner en evidencia otra enfermedad muscular desconocida hasta ese momento.

Conclusiones: Es necesario evaluar adecuadamente al paciente con síntomas musculares asociados al consumo de estatinas ya que no siempre el fármaco es culpable. La biopsia y determinación de anticuerpos específicos pueden ayudar al diagnóstico.

Bibliografía

1. Expert Rev Clin Immunol. 2018;14(3):215-24.