



## 1109 - CARACTERÍSTICAS Y VALORACIÓN DEL PERFIL LIPÍDICO DE PACIENTES CON MIOPATÍA NECROTIZANTE POR ANTICUERPOS ANTI HMG-COA REDUCTASA

Sara Lumbreras Fernández, Laura Serrat Marirrodriaga y Fernando Tornero Romero

Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** En relación con los avances recientes en la terapia hipolipemiente, se evaluaron las características y el control lipídico de pacientes con miopatía necrotizante asociada a anticuerpos anti-HMG-CoA reductasa en la Unidad de Enfermedades Autoinmunes. Esta patología presenta un desafío significativo en el manejo del tratamiento hipolipemiente debido a la contraindicación del uso de estatinas.

**Métodos:** Tras la aprobación del comité de ética, se revisaron 19 historias clínicas de pacientes con miopatía necrotizante por anticuerpos anti-HMG-CoA reductasa. Se recopilaron datos epidemiológicos y clínicos, tratamientos administrados y el grado de control lipídico. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, y las cuantitativas en media y desviación estándar (DE), utilizando el paquete estadístico IBM SPSS® v.22.

**Resultados:** La cohorte incluyó 19 pacientes con una edad promedio de 74,8 años (DE: 9,5), siendo 11 varones. En 17 casos (89,5%), la enfermedad apareció tras el inicio del tratamiento con estatinas. El tiempo promedio desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 8 meses. La mayoría presentó mialgias (89,5%), con síntomas adicionales como astenia (25%), pérdida de fuerza (25%), disfagia (15%) o disnea (10%). Los anticuerpos anti-HmgCoA fueron fuertemente positivos en el 74% de los pacientes, mientras que 3 tuvieron positividad moderada y 2 positividad débil. Además, dos pacientes mostraron presencia de anticuerpos anti-Ro+ y uno anti-SRP+. Como parte del estudio, se hizo un electromiograma en 11 pacientes (58%), RM de cuerpo entero en 8 pacientes (42%) y biopsia únicamente en 4. Los niveles de creatina quinasa (CPK) en el momento del diagnóstico tuvieron una media de 3-205 UI/l. Con respecto al tratamiento administrado a lo largo de la evolución de la enfermedad, 10 pacientes (52%) recibieron prednisona, 6 fueron tratados con azatioprina, 5 con tacrolimus, 3 con metotrexate, 3 con rituximab y 2 con ciclosporina. Además, en 3 de ellos se utilizaron inmunoglobulinas intravenosas. Tras la suspensión de la estatina como parte del tratamiento, se evaluó el riesgo cardiovascular de cada paciente, de cara a seleccionar otro tratamiento hipolipemiente, observándose que el control del perfil lipídico era deficiente en el 73% de ellos, registrándose valores medios de colesterol total de 194,47 mg/dl, HDL de 53,11 mg/dl, LDL de 116,56 mg/dl y triglicéridos 173,42 mmol/L.

**Conclusiones:** La miopatía autoinmune necrotizante, asociada al uso de estatinas, es un trastorno raro pero relevante debido al uso extendido de estos fármacos. Debe considerarse en pacientes

tratados con estatinas que presenten debilidad muscular proximal y niveles altos de CPK, incluso tras la suspensión del tratamiento. En nuestra cohorte de pacientes, se ha observado un control lipídico subóptimo en el 73% de los individuos, tanto en contexto de prevención primaria como secundaria. Este hallazgo subraya la necesidad crítica de identificar a los pacientes con alto riesgo cardiovascular para implementar estrategias efectivas que mejoren su perfil lipídico. La incorporación de estos nuevos tratamientos podría ofrecer alternativas eficaces para lograr un control lipídico óptimo, mejorando así los resultados clínicos y reduciendo la carga de enfermedad cardiovascular en esta población de alto riesgo.