



<https://www.revclinesp.es>

1306 - ANTI-3-HYDROXY-3-METHYLGLUTARYL-COA REDUCTASA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO Y TEORIZANTE SOBRE LA MIOPATÍA ASOCIADA Y EL CÁNCER

Antonio Cerdán Morala, Leticia Salcedo Martín, David Cembreros Fuciños, Víctor Benito García, Antonio Javier Chamorro Fernández, Ángel Pedro Crisolino Pozas y Noelia Cubino Bóveda

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Caracterizar clínicamente a los pacientes positivos en anti-3-hydroxy-3-methylglutaryl-coA reductasa (anti-HMGCR) en nuestro centro desde julio de 2021 hasta mayo 2024.

Métodos: Se solicitó al servicio de Análisis clínicos de nuestro centro las peticiones de anti-HMGCR en el periodo concreto. Posteriormente la estadística se realizó con SPSS 29,0.

Resultados: De un total de 29 solicitudes de anti-HMGCR salieron resultado positivo en 5. 4 de ellas eran de sexo femenino y 1 de sexo masculino. La media de edad fue de 55,6 años (DE 9,3). 1 sin exposición previa a estatinas y con cáncer activo en tratamiento con inmunoterapia, las 4 restantes con una exposición media a estatinas, todas ellas atorvastatina de diferente dosis, de 35,25 meses, variando el rango desde 12 meses posexposición a 54 meses. La paciente asociada a cáncer falleció y las otras 4 permanecen con vida y asintomáticas o paucisintomáticas con el tratamiento instaurado, que consistió en todos los casos inducción con bolos de corticoides e inmunoglobulinas y mantenimiento con corticoides y azatioprina en dos de ellas y prednisona únicamente en otras dos. En ninguna de ellas se comprobó la negativización del anticuerpo.

Discusión: Sabida la relación de la exposición de estatinas a miopatía de diferente grado, el descubrimiento del anticuerpo anti-HMGCR y su relación con miopatía necrotizante autoinmune (IMNM) supuso una amplitud de perspectiva en los casos más graves de efectos secundarios de estatinas. Esta nueva entidad cursa clínicamente con rabdomiolisis, e histológicamente con ausencia de infiltrados inflamatorios y necrosis. Desde 2010 y hasta este momento se ha producido un avance en la caracterización de la enfermedad, tanto en el aspecto diagnóstico como el terapéutico, pero debido a su baja incidencia y por ende la dificultad de realizar estudios robustos todavía quedan multitud de incógnitas por resolver. Una de ellas es la relación de la IMNM debida a anti-HMGCR con el cáncer; habiendo sido relativamente establecida la relación de la IMNM seronegativa con la incidencia de cáncer¹, la relación de la enfermedad seropositiva, la exposición a estatinas y el cáncer permanece sin dilucidar. Las principales cohortes², de muestra mayor que la nuestra, teorizan sobre la posibilidad de varias vías patogénicas de la IMNM, una de ellas que explicaría la enfermedad en paciente con exposición a estatinas, pero por el momento sin encontrar mecanismos patogénicos que expliquen la relación entre la positividad serológica y el cáncer, y menos aún si la relación es bilateral o triangular entre IMNM por anti-HMGCR y cáncer y estatinas.

Conclusiones: Nuestros resultados son compatibles con la mayoría de las series publicadas que orientan a que podrían existir dos mecanismos patogénicos de IMNM por anti-HMGCR, uno que explicaría la

enfermedad en pacientes con exposición a estatinas y no se relacionaría con el cáncer y otro sin exposición previa y con relación con cáncer.

Bibliografía

1. Khoo T, Chinoy H. Anti-HMGCR immune-mediated necrotising myopathy: Addressing the remaining issues. *Autoimmun Rev.* 2023;22(12):1-2.
2. Allenbach Y, Benveniste O, Stenzel W, Boyer O. Immune-mediated necrotizing myopathy: clinical features and pathogenesis. *Nat Rev Rheumatol.* 2020;16(12):689-701.