



1			Debilidad cinturas escapular y pélvica, disfonía, pérdida peso						
M/75 2016	No	Sí		No	ANA 1/640 nucleolar	GC y MMF	Sí (Ig)	Sí	Total
2			Debilidad miembros inferiores						
H/84 2023	Hipotiroidismo, tumor urotelial	Sí		No	ANA 1/160 nuclear granular	GC + AZA	No	Sí	Total
3			Debilidad cinturas escapular y pélvica, disnea mínimos esfuerzos						
M/89 2022	No	Sí		Anti-HMGCR	No	GC + AZA	Sí (Ig)	Sí	Total
4			Debilidad cinturas, disfagia y mialgias						
M/70 2019	Hipotiroidismo	Sí		Anti-HMGCR	No	GC + AZA	Sí (Ig)	No	Total
5			Debilidad cinturas escapular y pélvica, mialgias						
H/56 2021	No	Sí		Anti-HMGCR	No	MTX	Sí (RTX e Ig)	Sí	Total
6			Artromialgias, Raynaud, dolor abdominal						
M/78 2018	Esclerodermia, dermatomiositis , NINE	No		Anti-SRP	ANA 1/640 citoplasmático , anti-PM/Scl-100, anti-SSA-52	GC + MMF	No	Sí	Fallecida
7			Debilidad cinturas escapular y pélvica						
H/71 2022	No	Sí		No	No	GC hasta 2023	No	Sí	Total

**Conclusiones:** La miositis necrosante inmunomediada es una enfermedad grave e infrecuente asociada al uso de estatinas, tumores o infecciones, caracterizada por la presencia de autoanticuerpos específicos en la mayoría de los casos. Tras tratar la causa como por ejemplo mediante la suspensión de la medicación hipolipemiente la mayoría de ocasiones, se debe instaurar un tratamiento inmunosupresor para el control sintomático, el cual no está estandarizado y muchas veces requiere ajustes individualizados. Además, el paciente suele requerir dosis aisladas o pautas de inmunoglobulinas u otro inmunosupresor con el cual se logra aliviar los síntomas y corregir las alteraciones bioquímicas. No obstante, el paciente llega a depender de estas tandas de tratamiento intravenoso con el fin de mantener la remisión clínica completa.