

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

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.