



<https://www.revclinesp.es>

2222 - MIOSITIS NECROTIZANTE POST-COVID E HIPERCOLESTEROLEMIA GRAVE: UN DESAFÍO EN RIESGO VASCULAR

Claudia Tironi Martínez, María Dolz Rubert, Ximena Cano Narváez y Paula Cervera Cabrera

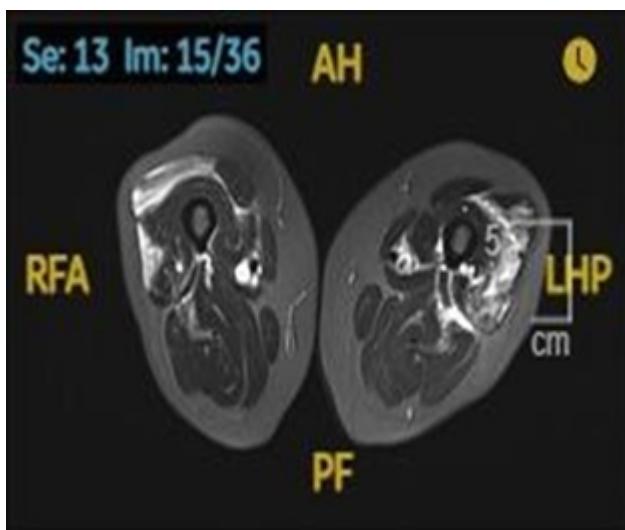
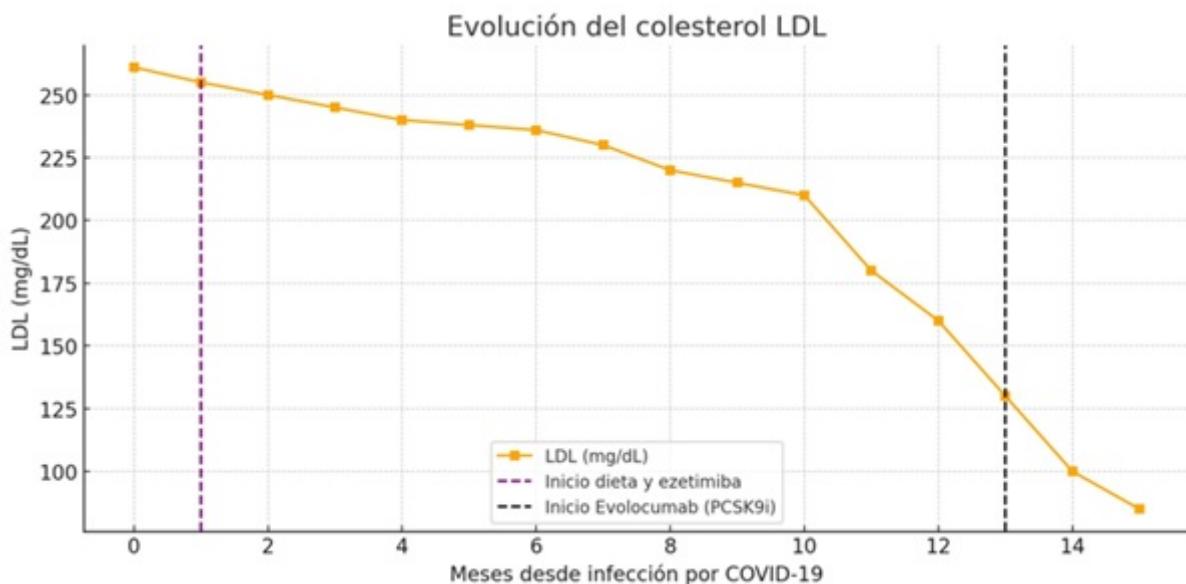
Medicina Interna, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico complejo de miositis necrotizante inmunomediada (NAM) pos-COVID asociada a dislipemia mixta severa con probable base genética, diabetes mellitus tipo 2 y obesidad, que constituye un perfil de riesgo vascular extremo y plantea desafíos terapéuticos ante la intolerancia a estatinas y fibratos.

Métodos: Mujer de 55 años, sin antecedentes personales de dislipemia ni enfermedad cardiovascular, con diabetes tipo 2 tratada con metformina y obesidad grado I, que presentó infección leve por SARS-CoV-2 en diciembre de 2022. Dos semanas después desarrolló debilidad muscular proximal simétrica, mialgias, fatiga intensa, síntomas cognitivos leves y disnea. La exploración reveló fuerza 4/5 en musculatura proximal, dificultad para la marcha y puntuación Minimental 25/30. En pruebas complementarias destacaron CK 5,200 U/L, PCR 30 mg/L, HbA_{1c} 7,8%, colesterol total 320 mg/dl, LDL 261 mg/dl, HDL 38 mg/dl y TG 250 mg/dl. El estudio genético descartó mutaciones patogénicas pero mostró puntuación DLCN 6 (hipercolesterolemia familiar probable). La RM muscular evidenció edema difuso, y la biopsia confirmó NAM.

Resultados: La paciente fue diagnosticada de miositis necrotizante inmunomediada pos-COVID tras confirmación por biopsia muscular y estudios de imagen, en contexto de síndrome de COVID persistente grave con clínica de fatiga, mialgias y deterioro cognitivo. Inicialmente tratada con micofenolato y prednisona, se realizó cambio a metotrexato por intolerancia digestiva, lográndose remisión clínica y bioquímica con descenso sostenido de CK. La dislipemia grave (LDL 261 mg/dl), compatible con hipercolesterolemia familiar probable (DLCN 6), fue refractaria a dieta e intolerante a estatinas (mialgias) y fibratos (hepatotoxicidad). Con ezetimiba se logró solo una reducción limitada del LDL, por lo que se inició tratamiento con evolocumab (inhibidor de PCSK9), obteniéndose una disminución del LDL a 130 mg/dl a los tres meses y 80 mg/dl a los seis meses, sin eventos adversos. Paralelamente, se implementó un programa de rehabilitación funcional, terapia cognitiva y ajuste del tratamiento de la diabetes, alcanzando HbA_{1c} 7,2% e IMC 30 kg/m² al año de seguimiento. La paciente no presentó recaídas de NAM, mostró mejoría funcional parcial (marcha con ayuda intermitente hasta 500 m) y estabilización del deterioro cognitivo. El manejo fue coordinado por un equipo multidisciplinario incluyendo medicina interna, neurología, endocrinología y unidad de riesgo vascular.



Discusión: La miositis necrotizante inmunomediada puede ser inducida por la infección por SARS-CoV-2 y limitar el uso de estatinas por riesgo de toxicidad muscular. En este contexto, la coexistencia de dislipemia genética, diabetes y obesidad configura un riesgo cardiovascular muy elevado, que requiere estrategias terapéuticas personalizadas. La intolerancia a hipolipemiantes clásicos fue manejada eficazmente con inhibidores de PCSK9, demostrando su utilidad como alternativa segura en contextos de alto riesgo e intolerancia farmacológica. Este caso subraya el impacto de las secuelas pos-COVID sobre la salud vascular y la necesidad de abordajes multidisciplinarios.

Conclusiones: El manejo del riesgo vascular en pacientes con dislipemia genética, COVID persistente y miositis posinfecciosa requiere estrategias individualizadas. La intolerancia a estatinas exige recurrir a terapias emergentes como inhibidores de PCSK9, que demostraron eficacia y seguridad en lograr objetivos lipídicos en contextos clínicos de riesgo cardiovascular extremo e inflamación residual.