



## V-033 - HIPERCKEMIA ASINTOMÁTICA/PAUCISINTOMÁTICA. ESTUDIO DE CASOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

M. Cuerda Clares<sup>1</sup>, I. Gómez Moreno<sup>2</sup>, L. Gómez Romero<sup>2</sup>, F. Carod Artal<sup>3</sup>, C. Quintero López<sup>1</sup>, N. Trapero Iglesias<sup>1</sup>, J. Ramírez Luna<sup>1</sup>, J. Nieto Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Raigmore Hospital. Inverness. Reino Unido.

### Resumen

**Objetivos:** Describir los hallazgos clínicos, analíticos, electromiográficos, genéticos y anatomopatológicos de 21 pacientes remitidos por hiperCKemia a una consulta de Neurología general de un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** Se revisaron cifras de creatina fosfoquinasa muscular (CK), electromiograma (EMG), pruebas cardiológicas, estudio genético y biopsia muscular (BM).

**Resultados:** Se incluyeron 21 pacientes. Edad media 47 años. 81% varones. 14% presentaba antecedentes familiares de enfermedad muscular. 62% refirieron síntomas en la primera visita (mialgias, astenia, calambres y debilidad muscular). 86% presentaban una exploración neurológica normal. El EMG se realizó en un 90%. 74% fueron normales. 16% presentó un patrón miopático. Se hizo BM en 58%. 73% fueron normales. Ninguna tipificó la enfermedad. Se solicitaron estudios genéticos en 38%. Hubo uno positivo para enfermedad de Mc Ardle. Se realizaron pruebas cardiológicas en 52%, todas fueron normales. 33% habían seguido tratamiento con hipolipemiantes/estatinas. 71% presentaron síntomas durante todo su seguimiento. Ninguno presentó complicaciones quirúrgicas. Las cifras de CK más elevadas correspondieron a la paciente diagnosticada de enfermedad de Mc Ardle. Solo 14% normalizaron las cifras al finalizar el seguimiento. 71% fue diagnosticado de hiperCKemia idiopática.

**Conclusiones:** La hiperCKemia es un motivo cada vez más frecuente de envío a la consulta. En nuestro medio hay un claro predominio en varones. Los fármacos más asociados a esta patología son las estatinas. Pese a múltiples exámenes complementarios el diagnóstico etiológico es difícil. La evolución parece ser favorable en la mayoría de los pacientes, aunque los síntomas permanecen y suelen progresar con la evolución.