



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

16 - MIOPATÍA POR TÓXICOS

S. Martín Andújar, M. Gragera Hidalgo, A. Díaz Romero, E. González Márquez y M. Pardos Lafarga

Resumen

Descripción del caso: Varón. 81 años. Antecedentes personales: HTA. DM2. DLP. Cardiopatía isquémica. Nefropatía diabética. Anemia crónica. Bebedor moderado. Tratamiento: Lantus 40 U/24h; Actrapid (4-4-4), vildagliptina 50 mg, amlodipino 5/olmesartán 20mg; ranitidina 300 mg; pitavastatina 2 mg, AAS 100 mg. Motivo de consulta: acude a SCCU derivado por MAP por astenia, dolores y debilidad muscular generalizada, de predominio en extremidades desde hace 15 días; con los siguientes hallazgos analíticos: GOT 172 U/l; GPT 198 U/l, LDH 894 U/l.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril, TA 122/58. Consciente, orientado, BHYP. Neurológica: normal. ACP: normal. Dolor a la palpación de ambos cuádriceps y bíceps. Analítica: Hb 11,7 g/dl (VCM 87,8 fL; HCM 30,4 pg); leucocitos 9.100 (fórmula normal); plaquetas 228.000; glucemia 145 mg/dl; creatinina 3,4 mg/dl; sodio 134 mM/l; potasio 5,87 mM/l; GPT 157 U/l; GOT 75 U/l; LDH 678 U/l; CK 1.878 U/l; PCR 0,9 mg/l. SO: resultado muy positivo a hematíes en tira reactiva pero no en sedimento, indicativo de presencia de mioglobina o hematíes lisados en orina. EKG: ritmo sinusal a 71 lpm, sin datos de isquemia aguda. Rx tórax: sin hallazgos.

Juicio clínico: Miopatía por estatinas.

Diagnóstico diferencial: Hipertransaminasemia: Hepatopatía alcohólica. Hepatitis vírica. Esteatosis hepática. Tóxicos. Hepatopatía autoinmune. Hemocromatosis. Enfermedad de Wilson. Déficit de alfa1antitripsina. Porfiria. Miopatías. Ejercicio intenso. Celiaquía. Enfermedad tiroidea.

Evolución: Analítica (tras 10 días): GOT 32 U/l; GPT 60 U/l; LDH 339 U/l; metabolismo del hierro y función tiroidea normales, virus hepatotropos negativos. Valoración clínica: resolución del cuadro.

Comentario final: Dado los síntomas que presenta el paciente, la hipertransaminasemia, hiper-CK-emia y el resultado del SO, pensamos como primera posibilidad en el diagnóstico de miopatía por estatina; con lo que decidimos retirarla del tratamiento e iniciar ezetimiba. Posterior control analítico y despistaje de otras posibles causas.

Palabras clave: Estatina. Miopatía. Efecto secundario. Hipertransaminasemia. Hiper-ck-emia