



242/1426 - UNAS MIALGIAS NO SIEMPRE SON POLIMIALGIA

C. Fernández González^a, J. Atmetlla Andreu^a, V. Echenique^a y A. Gutiérrez Rivero^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Chafarinas. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 76 años, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, fibrilación auricular y gonartrosis. En tratamiento con antihipertensivo, estatina y nuevo anticoagulante oral. Después de un ingreso por cirugía de prótesis de rodilla, refiere dificultad para levantar los brazos y peinarse, con leve dolor en hombros. No presenta cefalea, claudicación mandibular, alteraciones visuales, pérdida de peso ni otra sintomatología. Se sospecha polimialgia reumática y se solicita valoración por reumatología, que confirma el diagnóstico e inicia corticoterapia. La paciente empeora clínicamente. Revalorada por reumatología, se rechaza el diagnóstico inicial. El médico de familia revisa el inicio y el curso del cuadro clínico, y en el informe del ingreso halla un cambio de estatina. Ante la sospecha de miopatía por estatinas, solicita analítica con CK y electromiograma, que son patológicos. La paciente ingresa y se diagnostica de miopatía necrotizante inmunomediada por estatinas, por lo que se retiran las estatinas y evoluciona favorablemente.

Exploración y pruebas complementarias: No hay lesiones dérmicas ni signos de artritis. Exploración cardiorespiratoria, abdominal y neurológica normales. A nivel bitemporal sin engrosamientos palpables, pulsos conservados. A nivel locomotor presenta limitación y dolor a la elevación de brazos. Analítica inicial: sin alteraciones de interés, con VSG y PCR ligeramente elevadas. Analítica sucesiva: destaca un aumento de CK. Electromiograma: miopatía inflamatoria o necrotizante.

Juicio clínico: Miopatía por estatinas.

Diagnóstico diferencial: Enfermedades musculoesqueléticas no inflamatorias: enfermedad del manguito rotador, capsulitis, artrosis... Enfermedades reumáticas: artritis reumatoide, espondiloartropatía, artritis microcristalina, miopatías inflamatorias... Miopatía por infecciones, fármacos, alcohol... Miscelánea: sarcopenia, parkinsonismo, hipotiroidismo...

Comentario final: Ante una clínica de mialgia e impotencia funcional en el paciente anciano, debe hacerse un extenso diagnóstico diferencial y atender a aquellas causas más susceptibles dada la comorbilidad y polifarmacia existentes en este grupo de edad. Además, es importante revisar la conciliación del tratamiento entre atención primaria y hospitalaria, dados los frecuentes ingresos de este grupo de población.

Bibliografía

1. León Vázquez F, Llanes de Torres R, Morón Merchante I. La miopatía por estatinas, un efecto dependiente de la dosis y ¿de clase? Aten Primaria. 2002;30:188.
2. Olive A. Miopatías farmacógenas. Reumatol Clin. 2010;6(S2):25-7.

Palabras clave: Polimialgia reumática. Miopatía. Estatinas.