



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2371 - RABDOMIOLISIS SECUNDARIA A ESTATINAS

A. Moinelo de la Vega, A. Medina Guillén y L. Cabrera Sánchez

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 66 años pluripatológico, con antecedentes médicos de hipertensión arterial crónica, diabetes mellitus tipo II, cardiopatía isquémica, trasplantado renal y amputado de ambos MMII, acude a nuestra consulta de AP porque desde hace una semana refiere astenia y debilidad progresiva de MMSS y tronco, que le impide realizar sus actividades de la vida cotidiana, asociado a coluria. Revisamos su medicación, y comprobamos que tras su último ingreso en cardiología hace dos meses, con diagnóstico de IAMSEST Killip I, se le modificó el tratamiento asociando un betabloqueante y aumento de la dosis de estatinas.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física que realizamos en nuestra consulta destaca unos mínimos edemas declives crónicos en región sacra y una impotencia funcional de MMSS. Nos planteamos solicitar una analítica completa programada para valorar el origen de la sintomatología, pero ante la clínica del paciente (mialgias, astenia, impotencia funcional del MMSS y coluria), decidimos derivarlo a urgencias del HCUVA puesto que éste está en tratamiento a dosis máximas de estatinas, y no debemos por tanto retrasar una valoración. En las pruebas complementarias realizadas en urgencias destaca una CPK de 12.000 UI/l, urea 170 mg/dL y una creatinina de 2,2 mg/dL, con un ECG normal y una ecografía de abdomen sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Rabdomiolisis secundaria a estatinas.

Diagnóstico diferencial: Causas cardiacas (IAM, IC, pericarditis, arritmias, miocarditis, insuf. coronaria, TEP), musculares (polimiositis, miositis, distrofia muscular de Becker, enfermedad de Duchenne), neoplásicas, causas farmacológicas y tóxicas, endocrinas (síndrome de Cushing, hiper o hipotiroidismo, enfermedad de Addison), psiquiátricas (esquizofrenia) u otras como ejercicio físico en extremo.

Comentario final: Con tratamiento con sueroterapia, suspensión de las estatinas e inicio de ezetimiba a dosis bajas, se consiguió la resolución del cuadro. Posteriormente, se realizó seguimiento conjunto del paciente tanto por el servicio de Nefrología como en nuestra consulta, con control estricto de los FRCV, y con la posibilidad de más adelante reintroducir otro tipo de estatinas. Con esto concluimos que realizar un seguimiento en estos pacientes para evitar complicaciones graves.

Bibliografía

1. Rabdomiólisis y fallo renal por estatinas: también con fluvastatina. Anales de Medicina Interna. 2004;21(5).

Palabras clave: Mialgias. CPK. Estatinas.