



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3273 - LA SOLUCIÓN A PLENA VISTA

M. Segura Samper<sup>a</sup>, M. Caballero Muñoz<sup>b</sup>, C. del Campo Guillén<sup>a</sup> y Á. Martínez Ureña<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena-Oeste. Cartagena.

<sup>b</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio de Peral. Cartagena.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 66 años que acude a consulta de AP por cefaleas diarias de perfil tensional y dolores musculares generalizados, de predominio en miembros inferiores de tiempo de evolución. AP: HTA esencial en tratamiento con Ibersatan/HCTZ 300/12,5 (1-0-0). AF: hermano con poliomiocitis. Se realiza EF sin alteraciones y AS donde se objetiva CPK: 462. Dado el hallazgo analítico y los antecedentes familiares se deriva a Neurología para estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** AS (2013): CPK 447 (muestra hemolizada). AS enero 2016: CPK 462. AS julio 2016: CPK 326. RMN cerebral: sin alteraciones patológicas. Electromiografía/electroneurografía: no signos de miopatías, ni de procesos polineuropático establecido.

**Orientación diagnóstica:** Mialgias y elevación de CPK secundarias al tratamiento antihipertensivo.

**Diagnóstico diferencial:** Miopatía inflamatoria (polimiositis). Miopatía endocrina (hipotiroidismo, hipocalcemia, hiper-hiponatremia). Patología con daño cerebral (tumores, isquemia). Fármacos/drogas (antibióticos, corticoides, antihipertensivos, estatinas, alcohol).

**Comentario final:** Este caso nos recuerda la importancia de tener en cuenta siempre a los medicamentos como posibles causantes de interacciones, efectos adversos o efectos secundarios que pueden debutar con diferente sintomatología, sobre todo en pacientes polimedicados. El diagnóstico fue de exclusión dado la normalización de las pruebas realizadas por parte de Neurología a la paciente y la posterior normalización de las cifras de CPK y resolución de la clínica, con el cambio de antihipertensivos (de ibersatan/HCTZ 300/12,5 a bisoprolol y doxazosina) desde Atención Primaria.

## Bibliografía

1. Dugue A, et al., Detection and incidence of muscular adverse drug reactions: a prospective analysis from laboratory signals. Eur J Clin Pharmacol. 2004;60(4):285-92.
2. Hodel C. Myopathy and rhabdomyolysis with lipid-lowering drugs. Toxicol Lett. 2002;128(1-3):159-68.

**Palabras clave:** CPK. Miopatía.