



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 424/431 - MIOPATÍA HIPOTIROIDEA VS MIOPATÍA POR ESTATINA

R. Mota Santana<sup>1</sup>, E. Tejada Pérez<sup>2</sup>, N. Terrero Ledesma<sup>3</sup> y M. Prado Coste<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Sonseca. Toledo. <sup>2</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Villacañas. Toledo.

<sup>3</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Iniesta. Cuenca. <sup>4</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Balazote. Albacete.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 48 años, antecedente de hipercolesterolemia, en tratamiento con simvastatina 20 mg/día desde hace 4 años. Sin otros antecedentes de interés. Consulta por dolor muscular generalizado de más de 6 meses de evolución, acompañado de “pinchazos” a nivel de pantorrilla y debilidad en las piernas y brazos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial: 120/70 mmHg, frecuencia cardiaca 84 lpm. Normopeso. Resto de la exploración física sin hallazgos significativos. Como pruebas complementarias se realizan varios análisis de sangre, el primero de ellos mostró glucemia 64 mg/dl, creatinina 0,95 mg/dl, urea 87 mg/dl, colesterol 233 mg/dl, triglicéridos 135 mg/dl, CPK 1.452 UI/l, TSH 35  $\mu$ UI/l, T4 < 0,004 ng/dl. El segundo análisis mostró CPK1580 UI/l, TPO sin actividad y serología negativa. El tercer análisis, como datos más relevantes, mostró creatinina 0,94 mg/dl, CPK 201 UI/l, TSH 6,455  $\mu$ UI/l. El último control analítico mostró CPK 111 UI/l, TSH 2,151  $\mu$ UI/l. El electrocardiograma no mostró ninguna alteración, la radiografía simple de tórax no presentó hallazgos patológicos y la ecografía de tiroides fue normal.

**Orientación diagnóstica:** Miopatía hipotiroidea. Hipotiroidismo primario. Se descarta miopatía por estatinas.

**Diagnóstico diferencial:** Miastenia gravis. Miopatía inflamatoria. Distrofia muscular.

**Comentario final:** Al analizar el caso, nuestra primera sospecha fue de miopatía por estatinas, por lo que inicialmente se le retiró la simvastatina previa valoración beneficio-riesgo. Iniciamos analgesia e hidratación oral, y solicitamos analítica completa. En el primer control analítico presentó CPK elevada y un aumento llamativo de TSH. Ante los resultados ampliamos estudios y realizamos varias analíticas de control tras iniciar tratamiento con levotiroxina 100 mg/día. Durante las revisiones en consulta mantuvo una mejoría significativa tanto clínica como analítica, por lo que se reintrodujo el tratamiento habitual y hasta la actualidad el paciente permanece asintomático. Con respecto a las dos patologías sospechadas, miopatía hipotiroidea versus miopatía por estatinas: la primera se conoce también como síndrome de Hoffman, poco frecuente, que produce afectación muscular causada por hipotiroidismo. Los primeros síntomas en aparecer son debilidad y espasmos musculares. El diagnóstico se realiza mediante métodos analíticos y clínicos. Su pronóstico es bueno, ya que en la mayoría de los casos las alteraciones bioquímicas y clínicas se normalizan tras iniciar el tratamiento de la causa. En cuanto a la segunda patología, la miopatía por estatinas es producida

por la toxicidad muscular del fármaco, y es un efecto dependiente de la dosis. Afecta aproximadamente al 10% de los pacientes, produciendo desde mialgias y miositis hasta rabdomiólisis, con carácter reversible. El tratamiento es retirada inmediata en pacientes sintomáticos. Expertos recomiendan identificar los síntomas musculares y asociarlos a la secuencia temporal de administración-discontinuación de estatinas para poder achacar dicho efecto al fármaco. Debemos que tener presente que el hipotiroidismo también predispone a miopatía, por lo que se debe obtener una determinación de TSH aparte de los niveles de CPK en pacientes tratados con estatinas que presenten síntomas de miopatía.

### **Bibliografía**

1. Brown RH Jr, Amato AA, Mendell JR. Distrofias musculares y otras enfermedades musculares. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson L, Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna, 18ª ed: McGraw-Hill, México; 2012; Cap. 382. Vol.2: p. 2678-95.

**Palabras clave:** Miopatía por estatinas. Miopatía hipotiroidea.