

MIOPATÍA POR ESTATINAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Martínez Hernández, S. Clemos Matamoros, M.Areses Manrique, P. Larraz Andía, C. Rubio Urizar, M.A. Pérez Gutiérrez

****H.Reina Sofía. Tudela. Navarra.**

INTRODUCCIÓN:

La miopatía secundaria a la toma de estatinas es un efecto poco frecuente pero propio de todos los fármacos de este grupo. La incidencia estimada según estudios recientes de 2,3 por 10000 personas/año.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 46 años, con antecedentes de hipercolesterolemia en tratamiento con estatina desde hacía unos 2 años. Cifras de LDL-col no satisfactorias por lo que se duplica la dosis de estatina. A los 10 días del incremento de dosis consulta por astenia y sensación de debilidad a nivel de cinturas escapular y pélvica. Se solicita analítica que muestra cifra de creatinfosfocinasa (CPK) de 4682 U/l (valores normales < 220 U/l). El resto de los parámetros analíticos fueron rigurosamente normales. Se decide suspender la toma de estatina y seriación analítica de las cifras de CPK . A los 15 días de la suspensión la clínica cedió por completo evidenciandose normalización de las cifras de CPK. Se mantiene sin tratamiento hipolipemiente con aumento progresivo de las cifras de LDL-col

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

A los 2 meses de la suspensión del fármaco y ante la descompensación en el control metabólico se decide reiniciar la misma estatina a dosis mínima. Buen control y sin complicaciones hasta momento actual. La literatura revisada se basa fundamentalmente en revisiones sistemáticas y opinión de expertos. La mejor estrategia para minimizar la miopatía por estatina es la prevención lo cual incluye uso de la menor dosis para alcanzar objetivos así como la monitorización rutinaria de los niveles enzimáticos. Cuando no se consiga paliar los síntomas musculares o bien el control lipídico la indicación es la de retirar la estatina recomendando el uso de inhibidores de la absorción del colesterol.

Palabras-clave empleadas en la búsqueda bibliográfica:

Statins Myopathy Secondary effect

Bibliografía y método empleado para la búsqueda bibliográfica:

1.- Venero CV, Thompson PD. Managing statin myopathy. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2009;38:121-36. 2.- Thompson PD, Clarkson P, Karas RH. Statin-associated myopathy. *JAMA*2003;289:1681-1690. 3.- Bottorff MB. Statin safety and drug interactions: clinical implications. *Am J Cardiol.* 2006;9: 27C-31C. 4.- Link E, Parish S, Armitage J et al. *SLCO1B1 variants and statin-induced myopathy- a genomewide study. N Engl J Med* 2008; 359:789