

ROL DE LA RMN EN EL DIAGNÓSTICO DE LA MIOPATÍA POR ESTATINAS

Menendez Ponce, Jaime; Quiroga Vallejos, Juan David; Maffeo, Daniela Ines

Buenos Aires - Argentina
Centro Diagnostico Rossi
2024

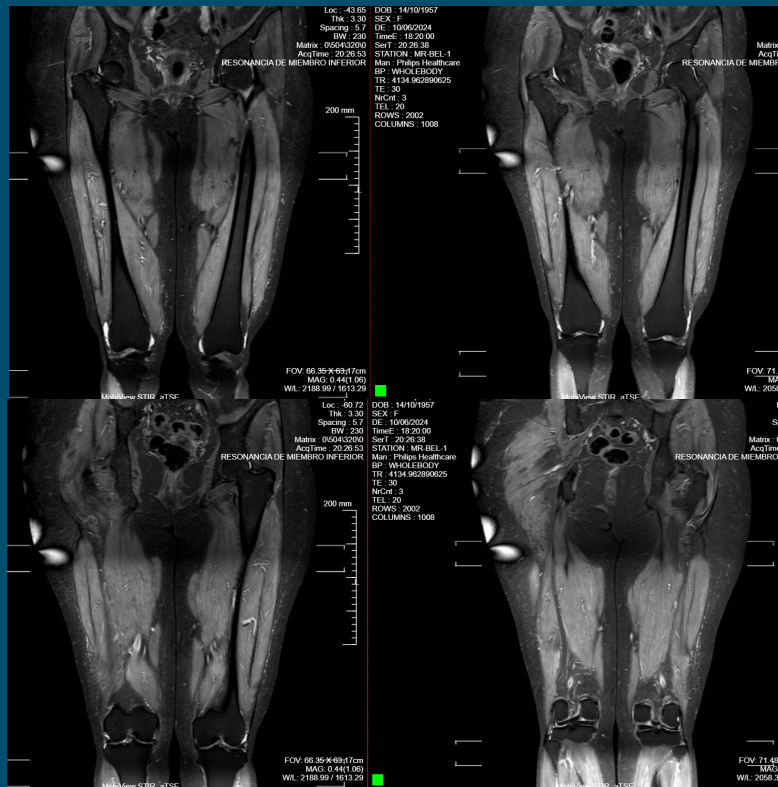
CONTEXTO CLÍNICO

Mujer de 66 años de edad en tratamiento con Atorvastatina 20 mg/día desde hace 5 años.

Presenta valores de CPK en ascenso oscilando de 1000 a 3000 UI/L, por lo que deciden suspender el fármaco. Pasados 9 meses de suspensión el valor de CPK llega a su pico máximo de 6500 UI/L, asociado a inicio de sintomatología dada por mialgias difusas con debilidad muscular proximal a predominio de la cintura escapular, pélvica y raíz de miembros inferiores, con limitación para subir las escaleras y cambios de posición de sedestación - bipedestación.

Se inicia tratamiento con Meprednisona por vía oral 1 mg/KG por día, con descenso progresivo de niveles de CPK (4990 a 2722 UI/L) después de los 3 meses de su inicio.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

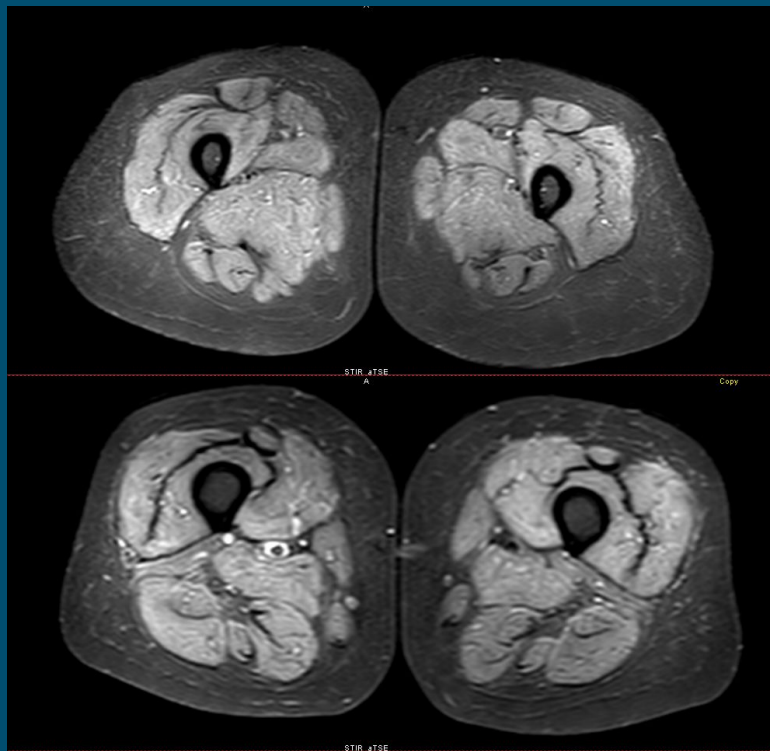


RMN de ambos miembros inferiores muestra edema con compromiso global y simétrico de los músculos de la pelvis y ambos muslos, a su vez con distribución difusa en cada vientre muscular explorado.

También se reconoce tenue edema en la porción proximal de los músculos del compartimiento posterior de ambas piernas.

No se visualiza signos de infiltración grasa, colecciones, signos de fascitis o calcificaciones.

DISCUSIÓN



El consumo a largo plazo de estatinas puede estar relacionado con la aparición de efectos adversos.

La miopatía autoinmune relacionada a la estatina suele manifestarse a partir de los 6 meses de iniciada la terapia y se cree que el efecto nocivo depende de la dosis y del tipo de estatina utilizada.

El espectro clínico de esta miotoxicidad es muy variable e incluye la elevación asintomática de los niveles de creatincinasa hasta dolor muscular, miopatía tóxica, miopatía autoinmune necrotizante y rhabdomiólisis.

CONCLUSIÓN:

A pesar de no tener un resultado concluyente de la biopsia e imposibilidad de realizar los anticuerpos HMGCR por falta de disponibilidad en el país, en nuestro caso llegamos a la conclusión de que se trata de una miopatía relacionada a la estatina por los hallazgos radiológicos y la respuesta favorable con mejoría considerable de los síntomas tras el cese de las estatinas en conjunto al tratamiento con esteroides, descartando previamente otras posibles causas etiológicas.

BIBLIOGRAFÍA:

- Acosta, Ignacio, Matamala, José Manuel, Jara, Paula, Pino, Francisca, Gallardo, Alejandra, & Verdugo, Renato. (2019). [Miopatías inflamatorias idiopáticas: una mirada actualizada al diagnóstico y el manejo](#)
- Yiming Zheng, Linlin Liu, Lu Wang, Jiangxi Xiao, Zhaoxia Wang, He Lv, Wei Zhang, Yun Yuan, Magnetic resonance imaging changes of thigh muscles in myopathy with antibodies to signal recognition particle, Rheumatology, Volume 54, Issue 6, June 2015, Pages 1017–1024, Magnetic resonance imaging changes of thigh muscles in myopathy with antibodies to signal recognition particle | Rheumatology | Oxford Academic