



<https://www.revclinesp.es>

## 1669 - ESTUDIO DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO DE MIOPATÍA SECUNDARIA A ESTATINAS CON AC ANTI HMGCOA +

**F. Tornero Romero, J.A. López López, S. Fraile Benítez, F. Lage Estébanez, M. López de las Heras, S. Calpena Martínez, B. Zamarro Alias, C. Álvaro Vélez y J. López Botet**

Hospital Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las diferentes variables epidemiológicas, clínicas y analíticas en pacientes con miopatía inmunomediada por estatinas; así como la respuesta a diferentes tratamientos inmunosupresores.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes evaluados en la Fundación Jiménez Díaz en la consulta de Enfermedades Autoinmunes Sistémicas, entre los años 2010 y 2021. Como criterios de inclusión se admiten los pacientes con resultado positivo para anticuerpos anti HMGCoA y que presentan un cuadro clásico de miopatía necrotizante inmunomediada, confirmada o no mediante estudio histológico. Se evalúan variables epidemiológicas incluyendo factores de riesgo cardiovascular y enfermedades concomitantes, exposición a tratamiento hipolipemiante, dosis y tiempo de exposición. Se describen valores analíticos, biopsia muscular, resonancia magnética y electromiograma al momento diagnóstico de la enfermedad. Por último, se muestran los diferentes tratamientos inmunosupresores utilizados; ampliando la descripción a los tratamientos de rescate utilizados en caso de no objetivarse remisión.

**Resultados:** Presentamos una muestra de 9 pacientes, conformada en 2/3 partes por hombres y 1/3 de mujeres con una edad media de presentación de 72,8 años (53-86), siendo el 55,5% de la muestra diabéticos. Se realizó biopsia muscular en 6 pacientes, evidenciándose necrosis en el 2 de ellos, miofagia en 3 pacientes, regeneración en 4 pacientes. La tercera parte de las biopsias resultó normal. Se realizó electromiograma en todos los pacientes presentando en 6 pacientes un patrón miopático, el resto normal. Se completó el estudio con resonancia magnética en 6 pacientes, siendo normal en un paciente, evidenciando edema en la mitad de los casos. Con respecto a la historia clínica el 100% de los casos estuvo expuesto a tratamiento hipolipemiante previo. Todos los pacientes recibieron atorvastatina, más frecuentemente 40 mg. 4 pacientes recibieron atorvastatina como único tratamiento hipolipemiante mientras que en los otros casos la recibieron en combinación o tras el uso de otras estatinas. 7 pacientes precisaron tratamiento ante la ausencia de remisión tras retirada de estatina. 2 de ellos realizaron tratamiento de inducción con corticoides y ciclosporina y 5 en monoterapia. Todos ellos precisaron posteriormente la asociación con otro fármaco inmunosupresor y 3 casos precisaron terapia con inmunoglobulinas en algún momento del seguimiento por ausencia de mejoría. Dos casos recibieron tratamiento con rituximab. En todos los casos tratados no se ha obtenido la remisión bioquímica, aunque sí clínica.

n	CPK máx	Aldolasa máx	GOT (0-34)	GPT (14-49)	GGT (0-38)	LDH (230-460)	Ferritina	PCR (0-0,5)
1	3.604	39,3	141	220	10	593	35	0,01
2	10.878	25,51	475	275	65	1.818	195	14,15
3	4.942	78,54	266	199	15	1.681	1388	11,86
4	1.758	14,15	64	65	15	528	-	-
5	14.959	149,09	353	431	24	2.124	-	-
6	3.411	20,14	84	104	20	1.012	90	0,35
7	2.617	-	144	196	19	784	73	-
8	8.045	56,1	235	366	31	1.831	-	0,95
9	6.349	3,3	255	226	27	899	390	-

**Discusión:** La miopatía asociada a estatinas es una patología rara pero cada vez más frecuente dado el amplio uso de estos fármacos en la población general. En los pacientes en los que no se obtiene una remisión de la enfermedad tras retirada de medicación pueden requerir tratamiento inmunosupresor muy prolongado para control clínico, no siempre obteniendo el control analítico. En ocasiones hay que recurrir a tratamiento AntiCD20, de forma compasiva, para alcanzar la remisión.

**Conclusiones:** En la serie el hecho de desarrollar una miopatía por HMGCoA que precise tratamiento inmunosupresor parece guardar relación con factores de riesgo cardiovascular previos. El cuadro miopático puede ser prolongado y requerir seguimiento estrecho.

## Bibliografía

1. Nazir S, Lohani S, Tachamo N, Poudel D, Donato A. Statin-Associated Autoimmune Myopathy: A Systematic Review of 100 Cases. *J Clin Rheumatol*. 2017;23(3):149-54.