

# Miopatía necrotizante inmunomediada

*Egea Hita, C., Muñoz Embuena, V.B., Hontoria Juez, P., Balaguer Germán, J., Martín Regidor, M., Martínez Alonso, A., Bonache Castejón, N., Ferreras García, A., Sancho Pascual, G., Argüelles Curto, A., Raposo García, S.*

*Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León.*



51 años

Debilidad generalizada

## Antecedentes personales

- × No AMC
- × Vive en medio urbano
- × Operario en fábrica de embutidos (carga pesos)
- × No hábitos tóxicos
- × DM tipo 2, dislipemia
- × Hemocromatosis hereditaria (gen H63D). Sangrías periódicas
- × Intervenido de fractura de muñeca izquierda tras traumatismo

Tratamiento habitual: Metformina 850 (1-1-1)  
Atorvastatina 20 (0-0-1)  
Venlafaxina 75 (1-0-0)



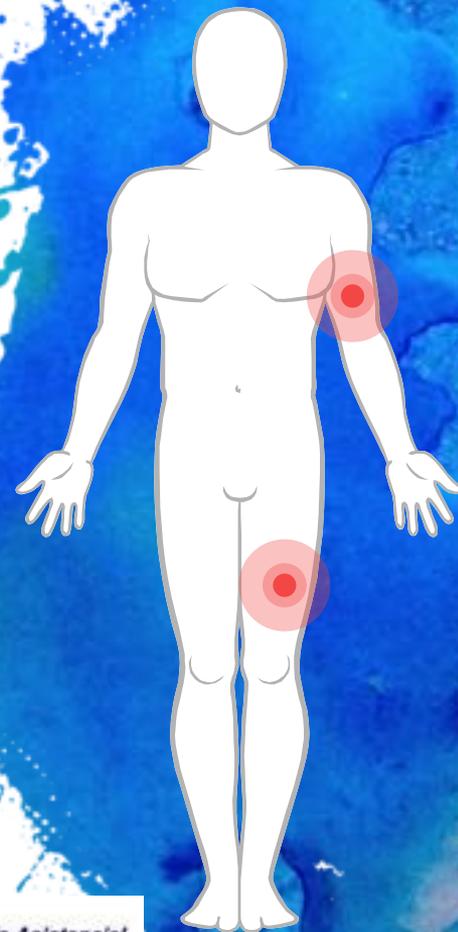
# Enfermedad actual

6 semanas de evolución



# Exploración física

- × TA 135/75 mmHg Afebril FC 90 lat/min. Saturación O<sub>2</sub> 97%  
Glucemia 115 mg/dl
- × COC. BEG. Normocoloreado, normohidratado y normoperfundido. Eupneico en reposo. No adenopatías periféricas.
- × ACP: sin alteraciones
- × Abdomen y MMII: sin alteraciones
- × Aparato locomotor : no artritis. **Disminución de fuerza proximal en MMSS (3+/5) y MMII (4/5)**



# Pruebas complementarias (I)

## Bioquímica

Glucosa, función renal e iones normales

Proteínas totales 5,6

GOT **287**, GPT **389**

amilasa 45, Bb total 1,2

PCR 2,2 LDH **898**

CK **21.737**, CKMB **1.019**

Aldolasa normal

Perfil lipídico: colesterol total 147 (HDL 37, LDL 75) TG 168

Perfil férrico: IST 57%,

Ac. Fólico y vitamina B12 normales

Hormonas tiroideas normales

HbA1C 5,9%.

## Hemograma y coagulación

Normales (incluida VSG)

## Sistemático y sedimento de orina

Sin alteraciones.

Mioglobinuria negativa

## Marcadores tumorales

Negativos

## Serologías

VIH, VHA, VHB, VHC, Lues, VEB y CMV: negativo

## Autoinmunidad

ANA, ANCAc, AntiDNA, ENAs: negativo

Complemento normal

## Inmunoglobulinas

Normales

# Pruebas complementarias (II)

Rx tórax:

ECG: sin alteraciones

**Ecografía abdominal:**  
moderado aumento difuso  
de la ecogenicidad. Sin otras  
alteraciones





# Biopsia muscular



Hallazgos histológicos  
compatibles con miopatía  
**necrotizante inmunomediada**

# Evolución...

- Se suspende la estatina

CK **11500-9800**, CKMB **650**, GOT 130, GPT 250, LDH 840

- Se inician corticoides IV + Inmunoglobulinas IV

CK **2546**, CKMB **189**, GOT 52, GPT 217.

Corticoide oral en pauta descendente

## REVISIÓN EN CONSULTA

- Persiste clínica de **debilidad muscular** → Metotrexato

CK **1110**, CKMB **130**, perfil hepático normal

- 2 dosis Rituximab (intervalo 2 semanas)

CK **186**, perfil hepático normal

Mejoría clínica  
Valores normales de CK

# Miopatía necrotizante inmunomediada

- Enfermedades **adquiridas**, mecanismo inmune

Exposición a estatinas

Debilidad subaguda, progresiva, proximal

CK muy elevada (entre > 1.000 – 20.000)

No mejoría tras la retirada del fármaco

Diferencia con  
la miopatía  
tóxica inducida  
por estatinas

- **Ac antiHMG CoA reductasa** ↑E y ↑VPP si debilidad muscular y elevación de CK

- Atrofia, degeneración y necrosis de fibras musculares con regeneración

- TRATAMIENTO:

- **Suspender estatina**
- **Inmunosupresores**
  - Esteroides, Metotrexato, Azatioprina, Rituximab
  - Inmunoglobulinas IV (el más efectivo)

Casos LEVES: corticoides  
Casos MOD-GRAVES: inmunosupresores  
Inmunoglobulinas (en casos severos)

- SEGUIMIENTO: clínica. Ac anti HMG CoA reductasa ≈ gravedad (rara normalización)

# Bibliografía

- *Anti-HMGCR Myopathy*. Payam Mohassel and Andrew L. Mammenb, National Institutes of Health, NINDS, Bethesda, MD, USA. *Journal of Neuromuscular Diseases* 5 (2018)
- *Necrotizing Autoimmune myopathy: A case report on statin induced rhabdomyolysis requiring immunosuppressive therapy*. Sandeep Kunwar, Jai D Parekh, Ramya Sree Chilukuri, Venkata A. Andukuri Department of Internal Medicine, Creighton University School of Medicine, Omaha, Nebraska, USA. *Drug Discoveries & Therapeutics*. 2018; 12(5):315-317
- *Alteraciones de laboratorio y autoanticuerpos*. Ignacio García-De La Torre, Ignacio García-Valladares, Departamento de Inmunología y Reumatología Hospital General de Occidente de la Secretaría de Salud, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México. Departamento de Medicina Interna, Hospital Civil Juan I. Menchaca, Guadalajara, Jalisco, México. *Reumatología clínica* 2009.
- *Statin-associated muscle symptoms: impact on statin therapy*. European Atherosclerosis Society Consensus Panel Statement on Assessment, Aetiology and Management. Erik S. Stroes, Paul D. Thompson and co. Ginsberg<sup>25</sup>, European Atherosclerosis Society Consensus Panel. *European Heart Journal* (2015) 36, 1012–1022.
- *Miopatías farmacógenas*. Alejandro Olivé. Sección de Reumatología, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona, España. *Reumatología clínica* 2016.



Muchas gracias