



# ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at  
www.actasdermo.org



## CARTA AL DIRECTOR

### Réplica a: «Lipodistrofia generalizada adquirida de inicio tardío y con afectación muscular»

#### Response to Comments on «Late-Onset Acquired Generalized Lipodystrophy With Muscle Involvement»

Sr. Director:

Agradecemos los comentarios remitidos tras la publicación de nuestro artículo *Late-Onset Acquired Generalized Lipodystrophy With Muscle Involvement* en ACTAS DERMOSIFILIOGRÁFICAS<sup>1</sup>, para lo que debemos realizar las siguientes aclaraciones.

El hipotiroidismo subclínico puede afectar hasta a un 20% de las mujeres mayores de 65 años y, en este subgrupo de pacientes, parece tener escasa influencia en cuanto a la cantidad de masa muscular y su calidad<sup>2</sup>. No obstante, se han descrito casos infrecuentes de asociación de polimiositis con hipotiroidismo<sup>3</sup>. En estos casos los pacientes suelen presentar clínica neuromuscular y los casos biopsiados muestran infiltrados inflamatorios musculares o signos de atrofia<sup>3</sup>. Además, en el artículo de Duyff et al., que incluía 24 pacientes con hipotiroidismo, los autores encontraron niveles elevados de creatinina (CK) en hipotiroideos, sin relación con los niveles de TSH o T4 ni con el grado de sintomatología muscular<sup>4</sup>, afirmándose que estos pacientes pueden presentar alteraciones electromiográficas, tanto neuropáticas (24% de los pacientes) como miopáticas (10%)<sup>4</sup>. Nuestra paciente fue diagnosticada de hipotiroidismo subclínico en agosto de 2008, que fue completamente controlado con 25 mg diarios de levotiroxina por vía oral, consiguiéndose normalización de sus niveles de TSH. En cuanto a la posible relación del aumento de CK con el tratamiento de la hipertrigliceridemia de la paciente con fibratos, nuestra paciente presentó aumento de CK desde 2005, fecha en la que también inició tratamiento con gemfibrozilo, que fue posteriormente sustituido por fenofibrato en 2008. La rabdomiólisis relacionada con fibratos suele iniciarse entre 36 h y 6 meses tras la ingesta, está más asociada al gemfibrozilo

y puede complicarse con fallo renal agudo<sup>5</sup>. Afortunadamente es un cuadro infrecuente, aunque no lo es encontrar elevaciones ligeras de la CK asociadas al uso del fármaco, especialmente en su combinación con estatinas.

Por tanto, en nuestra paciente no podemos descartar una contribución del tratamiento con fibratos a la elevación de CK persistente. Sin embargo, la ausencia de clínica muscular o debilidad evidenciada, la persistente elevación de CK pese al cambio de fibrato y la suspensión temporal del mismo, así como el hecho de que el electromiograma evidenciara alteraciones miopáticas, hace más probable que el cuadro muscular esté relacionado con el cuadro general de la paciente.

### Bibliografía

1. Llamas-Velasco M, Dauden E, Martínez-Peñas G, García-Diez A. Late-onset acquired generalized lipodystrophy with muscle involvement. *Actas Derma Sifiliogr.* 2012;103:729–32.
2. Moon MK, Lee YJ, Choi SH, Lim S, Yang EJ, Lim JY, et al. Subclinical hypothyroidism has little influences on muscle mass or strength in elderly people. *J Korean Med Sci.* 2010;25:1176–81.
3. Wang H, Li H, Kai C, Deng J. Polymyositis associated with hypothyroidism or hyperthyroidism: Two cases and review of the literature. *Clin Rheumatol.* 2011;30:449–58.
4. Duyff RF, van den Bosch J, Laman DM, van Loon BJ, Linssen WH. Neuromuscular findings in thyroid dysfunction: A prospective clinical and electrodiagnostic study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2000;68:750–5.
5. Wu J, Song Y, Li H, Chen J. Rhabdomyolysis associated with fibrate therapy: Review of 76 published cases and a new case report. *European J Clin Pharmacol.* 2009;65:1169–74.

M. Llamas-Velasco<sup>a,\*</sup>, E. Daudén<sup>a</sup>, G. Martínez-Peñas<sup>b</sup> y A. García-Diez<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Dermatología, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Interna, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mar.llamasvelasco@gmail.com](mailto:mar.llamasvelasco@gmail.com) (M. Llamas-Velasco).