

Factores de riesgo que podrían favorecer la aparición de miotoxicidad por estatinas:

relacionados con el paciente	relacionados con las estatinas	Interacciones de estatinas con otros fármacos
Edad avanzada (> 80 años) Mujer Asiático Bajo Índice de Masa Corporal (IMC) Ejercicio extremo Abuso de alcohol Abuso de drogas (anfetaminas, cocaína, heroína) Hipotiroidismo no tratado Fallo en la función renal o hepática Obstrucción de vías biliares Cirugía con alta demanda metabólica Infecciones intercurrentes (que sobreviene durante el curso de otra) Dieta (exceso de zumo de pomelo o arándanos) Historial familiar de miotoxicidad por estatinas Historial previo de miotoxicidad por estatinas Predisposición genética Déficit de vitamina D	Hidrofilia/lipofilia de la molécula (teóricamente tendría un menor riesgo de miotoxicidad las más hidrófilas) Perfiles de farmacocinética y farmacodinamia (a menor semivida de eliminación en plasma podría haber menor riesgo de miotoxicidad) Dosis (altas dosis se relacionan con miotoxicidad) Eliminación renal (en pacientes con insuficiencia renal, la atorvastatina y fluvastatina serían más seguras ya que excretan mínimamente por vía urinaria)	Vía CYP3A4: Amiodarona Antifúngicos azólicos (ejm. ketoconazol) Ciclosporina Macrólidos (ejm. Eritromicina) Nefazodona Bloqueantes de canales de calcio no dihidropiridínicos (ejm. Diltiazem) Inhibidores de la proteasa (ejm. Ritonavir) Vía OATP1B1: Ciclosporina Inhibidores de la proteasa Fibratos: Gemfibrozilo Niacina

Tabla traducida por MGG y adaptada para los usuarios de www.hemosleido.es, extraída de:

Sathasivam S. **Statin induced myotoxicity**. *European Journal of Internal Medicine* 23(2012): 317-324. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0953620512000271>