



2036 - ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ANALÍTICAS DE PACIENTES CON MIOPATÍAS INFLAMATORIAS EN UN HOSPITAL DEL SUR DE MADRID

Sara Fernández González, Celia Lara Montes, Álvaro Ricardo Llerena Riofrío, Luis Ferreira Burquillos, Miguel Alfonso Flor, Miguel Ángel Duarte Millán, Vanessa García de Viedma García y Sonia Gonzalo Pascua

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y analíticas de una muestra de pacientes diagnosticados de miopatías inflamatorias en un hospital del sur de Madrid.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo sobre las características clínicas y analíticas de una muestra de 21 pacientes con miopatías inflamatorias, cuyos datos fueron recogidos durante la actividad asistencial en consultas y en la planta de Medicina Interna de un hospital del sur de Madrid. Se incluyen como principales datos clínicos: astenia, pérdida ponderal, mialgias, artropatía, alteraciones cutáneas, disfagia, fenómeno de Raynaud, enfermedad pulmonar intersticial y cualquier cáncer. Como datos analíticos, se incluyen tipo y título de anticuerpos, hemoglobina, LDH, PCR, VSG, Ca125 y PSA. Se ha investigado la realización de pruebas de cribado de cáncer, como gastroscopia, colonoscopia, TC y PET-TC.

Resultados: Se diagnosticó polimiositis (19%), dermatomiositis amiopática (14%), miositis necrotizante (14%), miopatía por cuerpos de inclusión (5%) y síndrome antisintetasa (14%), siendo el tipo mayoritario de miopatía inflamatoria la dermatomiositis (29%). La edad media al diagnóstico fue 53,6 años y el ratio mujeres:varones fue aproximadamente 1:2. Los síntomas más frecuentes fueron mialgias (76%) y astenia (66%), presentando pérdida ponderal el 33%. Un 24% y 14% manifestaron disfagia y fenómeno de Raynaud, respectivamente. Se observó artropatía en un 47%, y en el 57%, alteraciones cutáneas. Casi un tercio de los pacientes (28%) tenían enfermedad pulmonar intersticial. Anti-Jo fue el anticuerpo específico de miositis más frecuentemente detectado (19%). Otros fueron anti-Mi2 (5%), anti-MDA5 (5%) y anti-SAE1 (5%). Los anticuerpos antinucleares estudiados fueron anti-Ro y anti-La (19%), anti-ScL70 (5%), anti-tRNA (5%) y anti-RNP-A (9%). Los títulos se situaron entre 1/80 y 1/2560. El estudio de autoinmunidad fue negativo en el 38% de los casos. La media de hemoglobina, LDH, PCR y VSG se situó en 12,8 mg/dL, 361,5 mg/d, 2,2 mg/dL y 30,4 mm, respectivamente. La CK media fue de 3.235 U/L. Se determinó el Ca125 en un 52% de los pacientes, cuya media fue 104 U/ml. Se realizaron pruebas de cribado de cáncer en la mayoría de los pacientes (85%), llevándose a cabo gastroscopia en el 43% y colonoscopia en un 38%. La mayor parte fueron estudiados mediante TC (81%), mientras que en un 15% se realizó adicionalmente PET-TC. En casi un tercio (28%) se diagnosticó cáncer de pulmón (30% de los casos), próstata (1), ovario (1), células renales (1) y colorrectal familiar (1), que se confirmó tras el diagnóstico de la miopatía

inflamatoria en dos tercios de estos pacientes.

Conclusiones: Este estudio demuestra que las características clínicas y analíticas de los pacientes con miopatías inflamatorias son heterogéneas, encontrándose hasta 6 tipos distintos, presentando la mayoría sintomatología inespecífica y variabilidad en el estudio de autoinmunidad, tanto en tipo de anticuerpos como en su titulación. Por ello, este grupo de enfermedades debe estar dentro de nuestras sospechas diagnósticas y cobra importancia la realización de pruebas de cribado de cáncer de cualquier tipo, finalmente confirmado en un porcentaje considerable de la muestra. La principal limitación de este estudio es el tamaño muestral.