



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

IF-67. - MIOPATÍAS INFLAMATORIAS EN MEDICINA INTERNA

M. García Morales, R. Peña González, L. Barrena Santana, R. Pérez Palacios, M. Sánchez Herrera, A. Montaña Martínez

Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, de laboratorio y patológicas de una serie de pacientes con diagnóstico y seguimiento de miopatía inflamatoria en el servicio de Medicina Interna del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB).

Métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo y retrospectivo de 11 pacientes en seguimiento o con diagnóstico de miopatía inflamatoria durante el periodo de enero 2010 a diciembre 2013.

Resultados: De los 11 pacientes 7 (63,6%) eran mujeres y 4 (36,4%) varones. Con una edad media de $52,45 \pm 9,65$ años. Sólo 2 de ellos hipolipemiantes. Todos los pacientes presentaban síntomas de debilidad muscular, el 66,3% de ellos predomina a nivel de cintura escapular. El 81,8% (9 pacientes) presentaban disfagia, aunque sólo dos (22,2%) de ellos requirió la colocación de sonda nasogástrica para nutrición. 4 pacientes (36,4%) presentaron clínica respiratoria, con patrón de fibrosis pulmonar confirmada en TAC. La afectación cutánea apreció e 7 pacientes (63,6%), sólo un paciente presentó clínica articular y ninguno precisó ventilación mecánica asistida. 3 pacientes asociaban hipotiroidismo autoinmune. Valores analíticos: GOT medio $738,72 \pm 391,76$. CPK 10.256 ± 11.595 y LDH $2.074,09 \pm 1.075,83$. En todos los casos se realizó despistaje neoplasias ocultas y el TAC toraco-abdominal fue la técnica más empleada. En 8 (72,72%) de los casos se hizo biopsia muscular y en 7 (63,63%) biopsia cutánea. En todos el electromiograma mostró alteraciones típicas de miopatías de predominio en cinturas. En el 72,72% los ANA fueron positivos y en un 20% antiJo positivos. 7 casos fueron diagnosticados de dermatopolimiositis y el 36,4% de polimiositis (1 caso de polimiositis paraneoplásica) Todos recibieron tratamiento conjunto con corticoides e inmunosupresores. Azatioprina en 5 casos (45,5%), seguido del metotrexato en 4 casos (36,4%). Solo en un único caso se emplearon gammaglobulinas.

Discusión: La mayoría de los trabajos publicados hasta el momento, son estudios descriptivos. En relación a nuestro trabajo, se han estudiado un total de 11 enfermos, este dato no representa la incidencia real de las miopatías en nuestro medio, siendo bastante menor al publicado. La distribución por sexo y edad es similar a la publicada en otras series. En relación a la sintomatología presentada, es similar a la descrita en la literatura, con claro predominio de sintomatología muscular seguida de disfagia. La relación de las miopatías con otras enfermedades, se ha descrito en la literatura constituyendo así un auténtico síndrome de solapamiento, en nuestro estudio se pone de manifiesto la asociación predominante con hipotiroidismo autoinmunes, a diferencia de los publicado donde la asociación es mayor con enfermedades del colágeno. Las enzimas musculares, los valores medios no difieren mucho de los casos previos publicados. Y si es de especial mención, que en nuestro estudio, ningún paciente presentaba determinaciones de aldolasa como marcador de daño miopático. En nuestro estudio todos presentaron un amplio despistaje de neoplasias ocultas y

únicamente un caso se relacionó con un proceso maligno. En los que respecta a los anticuerpos, los ANA son los predominantes, y no difiere de lo ya publicado. El tratamiento principal y el más empleado sin diferencia con los descrito en otras series de casos, es la asociación de corticoides e inmunosupresores, donde en nuestro caso azatioprina y metotrexato presentan escasa diferencia de uso.

Conclusiones: Las miopatías inflamatorias no son entidades frecuentes, hay que tenerlas en cuenta ante la existencia de debilidad muscular y sospecha de daño miopático, iniciándose así un estudio diagnóstico amplio (favorecido hoy en día por los avances inmuno-histológico y el descubrimiento de nuevos anticuerpos específicos) que permite aplicar un tratamiento precoz y evite mayor morbimortalidad.