Semergen. 2019;45(Espec Congr 7):34

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

# 423/112 - MIOPATÍA POR GRIPE A, NO SIEMPRE LAS ESTATINAS TIENEN LA CULPA

*M. Esles Bolado[1], O. Casanueva Soler[2], M. Alonso Santiago[3], P. López Alonso Abaitua[4], L. Salag Rubio[5], R. Maye Soroa[3], M. Cobo Rossell[6], L. Rodríguez Vélez[7], D. San José de la Fuente[8], A. Valdor Cerro[9]*

*[1]Médico Residente. Medicina Interna Hospital Sierrallana. Torrelavega,[2]Médico Residente. Centro de Salud Dobra. Torrelavega,[3] Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega,[4]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega,[5]Médico Residente. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega,[6]Médico Residente. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Torrelavega,[7]Médico Residente. Centro de Salud Puertochico. Santander,[8]Médico Residente Familiar y Comunitario. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Torrelavega,[9]Médico Residente de 1er año Familiar y Comunitario. Hospital Sierrallana. Cantabria.*

## Resumen

Descripción del caso: Paciente que acude a Urgencias por sensación de astenia intensa y falta de fuerzas en ambas EEII de 3 días de evolución, sin fiebre ni clínica respiratoria asociada. Refiere también dolor mal definido en ambos hombros y cuello, que describe como opresivo, sostenido, sin aparente relación con el movimiento, sin disnea, palpitaciones, cortejo vegetativo o síncope. No refiere proceso catarral o infeccioso previo. Entre sus antecedentes destacan DM tipo 2, HTA, DLP. Artritis reumatoide seropositiva en tratamiento con insulina, adiro, atorvastatina, leflunomida, candesartan y metilprednisolona.

Exploración y pruebas complementarias: CyO, eupneico, bien hidratado y perfundido, obeso. Deformidades articulares secundarias a AR. AC: rítmica con extras, sin soplos. AP: mvc. Sin focalidad neurológica. Debilidad bilateral en ambas EEII. ROTS negativos en EEII. En la marcha: dificultad para levantar las piernas, con pasos pequeños, inseguros (hasta hace 3 días caminaba perfectamente). Hemograma y bioquímica normales destacando tan solo CK 1.300 y troponina I ultrasensible 191. Rx tórax: sin aumentos de densidad sugestivos de neumonía. Sin cardiomegalia ni signos de IC. ECG.ECG: Rs 90 x´. BiRDHH. Test gripe: positivo gripe A.

Juicio clínico: Miopatía probablemente viral secundaria a infección por gripe A.

Diagnóstico diferencial: Miopatía por estatinas, miopatía por esteroides, lesión medular aguda.

Comentario final: La gripe está causada por Orthomyxovirus de los tipos A y B, que presentan con el tiempo modificaciones de intensidad variable en su estructura antigénica. La diferente expresividad clínica de la gripe está relacionada con la exposición anterior, salvaje o vacunal, a antígenos del virus de la gripe. En el hombre causa un cuadro agudo, autolimitado caracterizado por síntomas respiratorios y sistémicos. Los pacientes con gripe pueden presentar mialgias como consecuencia de la afectación muscular. En niños se ha descrito un cuadro denominado «miositis benigna de la infancia» o «mialgia cruris epidémica» que cursa con rabdomiólisis, elevación de la enzima creatincinasa (CK) y escasa mioglobinuria. En adultos se han publicado varios casos de rabdomiólisis y gripe, algunos de ellos acompañados de fracaso renal e inclusive de síndrome compartimental. La mayor experiencia disponible referente a la coincidencia de rabdomiólisis y gripe fue durante la epidemia H1N1 del año 2009. Fuera de esta epidemia los casos de rabdomiólisis grave

asociada al virus de la gripe A comunicados son raros. Por ello queremos presentar nuestra experiencia con un paciente que cursó con rabdomiólisis, que fue diagnosticado de gripe.

## Bibliografía

Revista Clínica Española. 2015;215:295-6.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.