Semergen. 2015;41 (Espec Congr):2057

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/525 - Doctora, ¡mi niño se niega a andar!

Y. González Silva[a], S. Vidal Rodríguez[b], E. Dulce Lafuente[c], M. García Revuelta[d], I. González Gurdiel[e], R. Hernando Fernández[f], S. Calvo Sardón[g], Á. Delgado de Paz[a], M. Guitián Domínguez[h] y M. Cano Pazos[i]

[a]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Plaza del Ejército. Valladolid. [b]Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pico Tuerto. Ponferrada. Atención Primaria El Bierzo. León. [c]Médico Pediatra. Atención Primaria Valladolid Oeste. Valladolid. [d]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Valladolid. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Páramo del Sil. Atención Primaria El Bierzo. León. [f]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sardinero. Santander. [g]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria en Centro de Salud Parquesol. Valladolid Oeste. [h]Médico Residente de 3er año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Covaresa. Valladolid. [i]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyríes. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 7 años sin antecedentes personales de interés. Calendario vacunal completo para la edad. No alergias medicamentosas conocidas. En la semana previa el niño había sido valorado por cuadro gripal consistente en: odinofagia, fiebre termometrada (temperatura axilar máxima hasta 38,5 ^{o}C), postración y mal estado general. La sintomatología remitió y al quinto día acude nuevamente a consulta de Pediatría por presentar súbitamente dolor en gemelos, con impotencia funcional e incapacidad para deambular.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, consciente, alerta (EG 15), bien perfundido, normohidratado. No exantemas ni petequias. Cabeza y cuello: Meníngeos negativos. No se palpan adenopatías. Otoscopia normal. Orofaringe sin exudados, amígdalas normotróficas. Auscultación cardiopulmonar: murmullo vesicular conservado, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos. Abdomen: Ruidos hidroaéreos conservados, reflejo cutáneo-abdominal conservado, no se palpan masas ni visceromegalias, no doloroso a palpación, no signos de irritación peritoneal. Extremidades inferiores: No rubor, no calor, no edema, no hipotrofia, dolor selectivo a

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

la palpación de gemelos bilateralmente. Fuerza y sensibilidad conservadas, pero es incapaz de realizar dorsiflexión de ambos pies por dolor. Exploración neurológica: Pupilas isocóricas normorreactivas, pares craneales normales, no dismetría, fuerza conservada en extremidades superiores e inferiores (5/5). Sensibilidad conservada. Reflejos miotáticos conservados. Cutáneo-plantar flexor bilateral.

Juicio clínico: Miositis viral aguda benigna infantil.

Diagnóstico diferencial: Dentro de los diagnósticos diferenciales, siendo procesos más complejos, podríamos plantearnos: miopatías bacterianas e inmunológicas (polimiositis, dermatomiositis y Guillain-Barre).

Comentario final: Se pauta tratamiento con antiinflamatorios y reposo físico, remitiendo el cuadro en 48 horas. No se realizaron pruebas analíticas por ser un cuadro tan característico. No obstante el diagnóstico correcto de esta patología se establece con una correcta anamnesis (antecedente infeccioso), exploración clínica y aumento de CK y en ocasiones de transaminasas. La miositis viral aguda es una complicación de la infección por ciertos virus (habitualmente postinfección por virus influenza) consistente en un cuadro de mialgias y debilidad muscular, de predominio en extremidades inferiores. Afecta habitualmente a niños entre 3 y 7 años. Característicamente provoca un dolor muy intenso a nivel de los gemelos, ocasionando deambulación dificultosa obligando a mantener los pies en flexión plantar, pues la flexión dorsal exacerba la sintomatología. El antecedente infeccioso nos debe poner en la pista, no siendo necesaria la realización de pruebas serológicas virales. En un contexto epidemiológico la clínica y la elevación de las enzimas musculares es suficiente. Queremos hacer énfasis en esta entidad benigna infradiagnosticada en muchos casos por falta de conocimiento por parte de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. González Conde MV, Fernández Martínez MN, del Río Pastoriza I, Sanmartín Rodríguez D, Carmeán Hermo MS. Miositis viral aguda: a propósito de un caso. Acta Pediatr Esp. 2009;67(4):192-3.

2. Arias Sevilla S, López Escobar I, Pozuelo Jiménez AB, Andrados Razola I. Miositis viral aguda. Medifam. 2002;12(7).

3. García Mozo R, Campuzano Martín S. Miositis aguda en relación con el virus de la gripe. Rev Pediatr Aten Primaria. 2003;5:577-81.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.