Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):72

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3534 - Polimiositis y Afectación Pulmonar Intersticial

G. Navarro Lorenzo[a] y M. Molina Gracia[b]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huercal de Almería. Almería. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Cañada. Almería.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 38 años acude por cervicalgia y debilidad proximal de miembros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) tras realizar esfuerzos continuados, presente desde hace dos semanas, limitando sus actividades diarias. Además refiere disnea de instauración progresiva durante los tres meses previos acompañada de tos irritativa. Tras múltiples consultas por similar sintomatología y pobre respuesta a analgésicos y AINEs, se pautan corticoides logrando mejoría clínica y se decide derivar al servicio de reumatología, donde se añade metotrexato al tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración aparece dolor difuso a la palpación de masas musculares de MMSS y MMII sin empastamiento. Fuerza conservada aunque condicionada por dolor a nivel de la cintura escapular y pélvica. No oftalmoparesia, fasciculaciones ni atrofias. A la auscultación se perciben crepitantes tipo velcro bilaterales, que la radiografía y la TACAR manifiestan como lesiones reticulares compatibles con el diagnóstico de enfermedad pulmonar intersticial difusa (EPID), lo que se confirma mediante pruebas de función respiratoria y lavado broncoalveolar. Además se realiza un electromiograma proximal de MMSS revelando la presencia de ondas miopáticas, aumento de la actividad espontánea y potenciales de fibrilación, una biopsia deltoidea visualizándose infiltración linfocítica endomisial con predominancia de linfocitos T CD8+ y una analítica destacando la elevación de la VSG, de la PCR y especialmente de la CPK y aldolasa. Autoinmunidad positiva para Ac anti Jo-I, con normalidad del resto de parámetros, incluida la serología. Pruebas de cribado neoplásico negativas.

Juicio clínico: Polimiositis con afectación pulmonar intersticial.

Diagnóstico diferencial: Durante el desarrollo del caso se han barajado diferentes diagnósticos que han ido desde la dermatomiositis, pasando por patologías neurológicas como distrofias musculares o enfermedades desmielinizantes, a procesos como miopatías mitocondriales, amiloidosis, sarcoidosis o fibromialgia.

Comentario final: La debilidad muscular de MMSS y/o MMII es uno de los motivos de consulta más frecuentes, de ahí la importancia de realizar una orientación diagnóstica correcta en función de sus características y clínica acompañante, dado el amplio abanico de posibilidades que pueden causar esta sintomatología.

Bibliografía

1. Khadilkar SV, Gupta N, Yadav RS. Cervicobrachial Polymyositis. Journal of Clinical Neuromuscular Disease. 2014;16:59-68.

Palabras clave: *Polimiositis. Dermatomiositis. EPID. Anticuerpos anti Jo-I. CPK.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.