



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/3152 - Miopatía a estudio

N. Zafra Ramírez<sup>a</sup>, M.I. Arias de Saavedra Criado<sup>b</sup> y M. Basterra Montero<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Valle. Jaén. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Capilla. Jaén. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Federico del Castillo. Jaén.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 62 años con antecedentes de diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, dolor torácico atípico, colecistectomía, histerectomía y ooforectomía; vida activa. Tratamiento domiciliario: gliclazida, hierro, metformina, atorvastatina, losartán/hidroclorotiazida, omeprazol, aspirina, bisoprolol, liraglutida. Acude a consulta de Atención Primaria refiriendo sintomatología abigarrada e inespecífica desde hace varios días: astenia intensa, febrícula, mareo rotatorio, cervicalgia, mialgias, debilidad muscular, anorexia, tos, disnea, pérdida de apetito, dolor en piernas... Es diagnosticada de infección respiratoria viral y se aconseja tratamiento sintomático. Como persiste sintomatología, se deriva a hospital para completar estudio.

**Exploración y pruebas complementarias:** Sensación de enfermedad (postrada en cama), discreta palidez cutánea, afebril. Auscultación cardiorrespiratoria y abdomen normales. No edemas ni signos de trombosis en piernas. No lesiones cutáneas. Neurológica básica normal sin focalidad ni signos meníngeos (solo discreta disminución de fuerza en pierna derecha). Analítica con anemia microcítica, leucocitos 5.130 sin neutrofilia; coagulación normal con dímero D 1.005; bioquímica con glucosa 233, urea 62, creatinina 1,39, magnesio 1,3, potasio 3, CKMB 34, mioglobina 2.400, PCR 4,3, HbA1c 1,7%. PCR virus gripe A y estacional H1 positivos, resto serologías negativas. Electrocardiograma sinusal con bloqueo rama derecha; radiografía de tórax y RMN cerebral-columna normales. Ecografía de abdomen: grasa abdominal. Electromiograma: signos de afectación miopática en músculos examinados en miembros inferiores.

**Juicio clínico:** Miopatía en probable relación con estatinas + cuadro viral. Gripe A, diabetes mellitus tipo 2 con mal control metabólico, hipovitaminosis D, hipomagnesemia e hipopotasemia.

**Diagnóstico diferencial:** Síndrome de debilidad muscular aguda: poliomielitis, síndrome de Guillain-Barré, porfiria, miastenia grave, botulismo, hipermagnesemia, miositis virales, toxicidad farmacológica, polimiositis, rabdomiolisis...

**Comentario final:** Las miopatías son enfermedades musculares de causas diversas y clínica poco precisa. Durante su estancia en planta la paciente presentó una evolución favorable. Inició tratamiento para déficit vitamínico y electrolítico. Estuvo en aislamiento y tratamiento con oseltamivir según protocolo gripe A. Valorada por Endocrinología para ajustar tratamiento antidiabético y por Neurología, quienes recomendaron controles analíticos, así como suspender tratamiento con estatinas. Desde Atención Primaria se aseguró la continuidad asistencial y el seguimiento multidisciplinar.

## Bibliografía

1. Antoniuk SA. Debilidad muscular aguda: diagnósticos diferenciales. Rev Neurol. 2013;57(Supl 1):S149-54.
2. Historia clínica Diraya.

*Palabras clave:* Miopatía. Virus. Diabetes. Estatinas.