



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2138 - DE LA TENDINITIS A LA AUTOINMUNE

M. Nevado Villafruela^a, E. Gómez Gómez-Mascaraque^b, A. Domínguez Teba^c, D. Ambrosino Villaverde^d, M. García Gutiérrez^e e Y. Córdoba Fernández^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Boadilla del Monte. Madrid. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Justicia. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Carabanchel Alto. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Las Rozas. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Valdemorillo. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Condes de Barcelona. Boadilla del Monte. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años con AP de dislipemia en tratamiento dietético y lumbalgias de repetición que ha consultado en diversas ocasiones en su Centro de Salud por dolor en miembros inferiores tanto con los movimientos como en reposo, más localizado en cara lateral externa de muslos, diagnosticado de tendinitis de fascia lata en 2009 y citado con traumatología con RMN lumbar en la que se objetiva espina bifida a nivel S1. Consulta en varias ocasiones por dolor en ambos muslos sin mejoría con analgesia.

Exploración y pruebas complementarias: Lassegue negativo y Bragard negativo. No pérdida de fuerza. ROT conservados. Siete años después llega a la consulta con misma sintomatología. EF sin hallazgos. Solicito analítica discreta elevación de PCR y VSG. FR normal. Se inicia prednisona 30 mg con clara mejoría clínica y cita con Reumatología. En reumatología objetivan Ac anti Jo positivos y diagnostican de miopatía por posible Sd antisintetasa. Solicitan TACAR e inician metrotexato 2,5 mg + Acfol y prednisona en pauta descendente. Paciente totalmente asintomático tras tratamiento.

Juicio clínico: Miopatía por posible síndrome antisintetasa.

Diagnóstico diferencial: Mialgias por fármacos, tendinitis, polimialgia y polimiositis.

Comentario final: El síndrome antisintetasa es una enfermedad crónica autoinmune rara. Se puede asociar a Sd de Raynaud, artritis y afectación pulmonar intersticial. Es importante sospechar enfermedades reumatólogicas en casos por su asociación con patologías sistémicas y por sus implicaciones pronósticas y terapéuticas.

Bibliografía

1. Noguchi E, Uruha A, Suzuki S, et al. Skeletal Muscle Involvement in Antisynthetase Syndrome. JAMA Neurol. 2017;doi: 10.1001/jamaneurol.2017.0934
2. Selva-O'Callaghan A, Trallero-Araguás E. Antisynthetase syndrome. Multidisciplinary evaluation and commitment. Med Clin (Barc). 2017;148(4):164-5.
3. Cojocaru Manole, Cojocaru I. New Insights into Antisynthetase Syndrome. MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine. 2016;11(6):130-5.

Palabras clave: Miositis. Autoinmunidad. Mialgia.