



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1553 - CUADRO CONSTITUCIONAL ASOCIADO A MIOPATÍA INFLAMATORIA

F. Martín Grutmancher^a y C. Benítez Robles^b

^aMédico de Familia. Hospital Costa de la Luz y SAMU. Huelva. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Espartinas. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Fumador 20 cigarrillos/día. Anemia perfil inflamatorio en seguimiento por Medicina Interna. No realiza tratamiento de forma habitual. Enfermedad actual: varón de 59 años, refiere pérdida de peso (5-6 Kg) desde hace un mes, astenia, anorexia, disnea CF II-III de la NYHA, adinamia y mialgias. Decide acudir a urgencias hospital porque cada vez tiene más dificultad para levantarse del sillón y la cama y previamente lo hacía sin problemas.

Exploración y pruebas complementarias: Estado general conservado. Estable hemodinámicamente. Afebril. Palidez cutánea. Hábito delgado. Abdomen: normal. Resto sin hallazgos. Urgencias. Hemograma: Hb 85 g/L, VCM 99,6 fL. Bioquímica: A 1,2, LDH 708 U/L, CPK 6.989, GOT 371, GPT 229. Resto normal. Radiografía tórax y abdomen normal. Durante ingreso: MT: CEA 16,9 ng/mL, CA 125 127,9 U/mL. B2-MG 2,83. Inmunología normal (Ac antiJo-1, anti Scl-70, anti LKM, anti-MBG, ANA, ANCA, Ac ACL. Complemento. Cadenas ligeras. Crioglobulinas. Ig). Serología normal. TAC tórax y abdomen: sin hallazgos patológicos. Biopsia muscular: músculo esquelético con infiltrado linfocitario intersticial + fibras focales hialinas. EMG: caída generalizada amplitudes motoras y sensitivas, con velocidades disminuidas.

Juicio clínico: Polimiositis anti Jo-1 negativo.

Diagnóstico diferencial: Cuadro constitucional. Anemia macrocítica. Rabdomiolisis + debilidad muscular.

Comentario final: Actitud y evolución: ante clínica y resultados PPCC de urgencias se decide ingreso para seguimiento. Precisa de transfusiones sanguíneas cada 48-72 horas. Debilidad progresiva cinturas (pelviana > escapular): deambula con ayuda, apenas puede levantarse silla. Edemas generalizados (cara, manos, MMII). Elevación significativa enzimas musculares (CPK, LDH, GOT, GPT). Tratamiento: prednisona 60 mg. En medicina nada es lo que parece y ante un paciente en el que todo hacía indicar que nos encontrábamos ante un proceso tumoral, la importancia de la analítica en urgencias donde se incluyeron enzimas hepáticas y musculares, abrió el abanico de diagnóstico diferencial. Por suerte para el paciente, con tratamiento farmacológico no invasivo, remitieron la totalidad de síntomas, normalizándose PPCC y volviendo a la vida que tenía previo al diagnóstico de la enfermedad.

Bibliografía

1. Dalakas MC, Hohlfeld R. Polymyositis and dermatomyositis. Lancet. 2003;362:971.
2. Bohan A, Peter JB. Polymyositis and dermatomyositis. N Engl J Med. 1975;292:344.

Palabras clave: Polimiositis. Anemia. Rabdomiolisis.